

Antrópica

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

Dossier no. 11

“Custodias de la Salud. Historia de las Juntas de Sanidad en la salud pública y el control de epidemias”



FACULTAD DE CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS. UADY



Vigilar y controlar: la importancia de las recaudaciones de la Junta Superior de Sanidad sobre las prostitutas de Yucatán, 1891-1915

Monitoring and controlling: the importance of the the Superior Board of Health's collections on prostitutes in Yucatán, 1891-1915

Evelia Magaña

CIESAS Unidad Peninsular (México)

<https://orcid.org/0009-0000-6005-4236>

eveliamagana35@gmail.com

Recibido: 17 de agosto de 2023.

Aprobado: 27 de diciembre de 2023.

Resumen

Este artículo examina el impacto de la Junta Superior de Sanidad en el control de la prostitución, siendo uno de sus ejes principales el control fiscal a las mujeres públicas, esto enmarcado en el fortalecimiento del poder de la medicina científica a finales del siglo XIX. Se enfoca en la medicalización de la sociedad en el contexto del régimen porfiriano, donde la medicina se infiltró en los aspectos íntimos de la vida cotidiana; un aspecto importante para la Junta fue el control de la prostitución, que logró mediante la implementación de regulaciones higiénico-legales para erradicar a las prostitutas clandestinas, consideradas portadoras de enfermedades. El control de la actividad prostibularia significó, además de un medio profiláctico para las enfermedades venéreas, un ingreso importante a las arcas de la Junta Superior de Sanidad, estos ingresos incluían cobros de obligaciones, cuotas y lugares específicos para ejercer la prostitución. Se analiza el impacto económico de estos pagos en la Junta Superior de Sanidad y cómo los médicos utilizaron dichas recaudaciones, permitiendo expandir sus actividades a otros ámbitos de la sanidad pública y funcionar casi de manera autónoma del erario del Estado.

Palabras clave: Prostitución, género, medicalización, salud pública, Yucatán

Abstract

This article examines the impact of the Junta Superior de Sanidad in the control of prostitution, being one of its axes the fiscal control of the public women, this in the marc of the strengthening of the scientific medicine in the ends of XIX century. It focuses on the medicalization of the society in the context of Porfirian regimen, when the medicine infiltrated in the intimated aspects of the daily life; one of the important items for the Junta was the prostitution control, which was achieved through the implementation of hygienic-legal regulations to eradicate clandestine prostitutes, considered carriers of diseases. The control of the prostibulary activity significant, in addition to a prophylactic medium for venereal diseases, an important collection to the arks of the Junta Superior de Sanidad, these collections included payments of obligations, dues and specifics places to exercise of prostitution. It's analyzed the economic impact of this payments in the Junta Superior de Sanidad and how the doctors used these collections, allowing expanded his activities to other ambits of the public sanity and work almost in autonomous matter of the public treasury.

Keywords: Prostitution, gender, medicalization, public health, Yucatan.

Introducción

Con la llegada al poder de Porfirio Díaz, este propuso llevar al país hacia su ideal de progreso social y económico, tratando de convertirlo en una potencia mundial moderna. Con esta visión se propuso atraer al país capital extranjero, que junto con el poder monetario de las élites oligárquicas el país se enfiló en procesos modernizadores en distintos sectores, desde el educativo hasta el industrial, (Almazán, 2019:28-30), a pesar de las marcadas desigualdades que se observaban en los grupos sociales y el reparto desigual de la riqueza del país.

Dentro de las ideas de desarrollo de Díaz, la salud pública moderna recibió atención prioritaria. La preocupación por mantener la salubridad poblacional obedeció al interés por dotar al Estado de individuos sanos que pudieran servir de mano de obra; lo anterior, como consecuencia del interés del gobierno porfirista por echar a andar la maquinaria económica del país. La necesidad de proteger el capital externo que se estaba inyectando a México, y de continuar estimulando dichas inversiones, alimentó la urgencia de controlar las enfermedades que laceraban al país, intentando demostrar que México era un lugar seguro y libre de enfermedades transmisibles. Precisamente, las enfermedades de carácter infeccioso-contagiosas fueron los principales objetivos a erradicar, esto debido a la rapidez de su expansión y a la cantidad de víctimas mortales que cobraban. Ante esto, el gobierno puso especial interés en zonas de crecimiento comercial e industrial, como los puertos de Coatzacoalcos, Acapulco, Salina Cruz y Mazatlán, y zonas mineras como Cananea, el Istmo de Tehuantepec, por su crecimiento ferroviario. En esa misma tónica, Yucatán fue incluido debido al cultivo de henequén y su importancia en el mercado internacional (Carrillo, 2002:69).

Yucatán presentaba características particulares, que eran de interés especial para el gobierno federal, puesto que, durante el porfiriato el estado se encontraba en pleno auge del cultivo y comercialización de la fibra de henequén, uno de los principales productos de exportación. El estado se convirtió en uno de los motores económicos más grandes y fuertes, atrayendo una gran cantidad de trabajadores migrantes e inversión extranjera que eran atraídos por la bonanza económica. El interés por el crecimiento económico motivó que en Yucatán se llevaran a cabo campañas de salud pública y saneamiento, principalmente orientadas a contrarrestar el paludismo y la fiebre amarilla, por la llegada de buques mercantes al puerto de Progreso, además de la campaña de vacunación contra la viruela (Carrillo, 2002; Pérez, 2020).

Las directrices para mantener la salud poblacional en el porfiriato estuvieron guiadas por el modelo higienista, que ya había ganado terreno dentro de la medicina científica. Este modelo surgió en los albores del siglo diecinueve, siendo sus objetivos el conservar el orden y la limpieza de los espacios, de los cuerpos y aspectos de la vida con el firme interés de mantener la salud pública.

Con la hegemonización de la biomedicina y la medicina científica, el modelo higienista ganó poder y se instauró como el brazo ejecutor mediante el cual la medicina dominante comenzó a apropiarse de los más mínimos aspectos de la vida cotidiana (Urteaga 1985:417-425, Rosen, 2015:68-169). Con la instauración del higienismo se potenció el fenómeno medicalizador de la biomedicina, puesto que se contaron con bases científicas que justificaban tanto el control de prácticas, como de espacios y sobre todo de los cuerpos, con la idea de que este control y vigilancia sirvieran para favorecer el bien común y la salud de la población en general.

En 1891 se promulgó el primer Código Sanitario de México bajo la dirección del doctor Eduardo Liceaga; este código tuvo la particularidad de ser general y aplicable a todo el territorio mexicano. Además, se instauró la Junta Superior de Sanidad (JSS) de México, un órgano que se encargaría de vigilar que las normas sanitarias se cumplieran al pie de la letra. Como parte de las estrategias implementadas por Liceaga, en todos los estados se establecieron Juntas de Sanidad. En 1894 se constituye la Junta Superior de Sanidad de Yucatán, siendo su primer director el Dr. José C. Rendón. A partir de este momento, la junta se convirtió en el órgano rector en la toma de decisiones con respecto a las estrategias para mantener la salud en el estado. Entre sus principales objetivos se contó la erradicación de las enfermedades infecto-contagiosas, las más importantes la fiebre amarilla, la viruela y la sífilis; cuando estas enfermedades aparecían, todos los esfuerzos y recursos se destinaban para la erradicación de estos males, y que es un fenómeno que puede notarse en los libros de la Junta Superior de Sanidad (Magaña, 2020:73).

Justo un año antes de la institución formal de la JSS, el médico Pastor Rejón presentaba una tesis en la Escuela de Medicina de Mérida. Esta tesis llamada *Estado Sanitario de la Ciudad de Mérida* justificaba su relevancia en el “pésimo estado sanitario” de la capital yucateca. (Doc. 10). Mérida contaba en 1890 entre sesenta a setenta mil habitantes, y aproximadamente diez mil animales; según el Dr. Rejón, estos dejaban sus desechos por donde quiera, lo que provocaba olores nefastos por la ciudad (Doc. 11). Además, se lamentaba del estado deplorable de las calles, mismas que se inundaban y enlodaban cuando había lluvias y eran demasiado polvorosas en la temporada de secas, estaban llenas de basura de todo tipo y de aguas sucias de las fondas, almacenes y lavanderías (Doc. 12). Rejón reportó que las principales enfermedades que acechaban a la población meridana eran el impaludismo (Nota 1), el alcoholismo y la sífilis (Doc. 13). La problemática del paludismo se aludía al mal drenaje de las aguas, al estancamiento producido por el agua de lluvia y las aguas negras. Del alcoholismo mostraba preocupación sobre todo por la intoxicación alcohólica, la cual se decía que llevaban al individuo a cometer crímenes. Y, por último, de la sífilis mencionaba ser un *veneno sutilísimo*, culpando directamente a las prostitutas de diseminar

enfermedades venéreas y sifilíticas, y urgiendo que se interviniera de manera inmediata sobre esta problemática que, obra decir del autor, había invadido Mérida de una manera descarada (Doc. 14).

El auge henequenero disparó los cambios en la configuración económica y social de Mérida. La capital yucateca se vio envuelta en un ambiente cosmopolita al vincularse mediante el comercio de exportación con Nueva York, Nueva Orleans, Mobile, Liverpool, Glasgow, Burdeos, Marsella, Havre, Hamburgo, Bremen y Génova. Esto llevó a la necesidad de implementar proyectos de estructura y de salud que satisficieran las crecientes necesidades poblacionales. Se construyeron obras públicas encaminadas a la salud como el Asilo Ayala, se construyeron obras magnánimas como el Parque Zoológico del Centenario, se modernizaron parques y lugares públicos con alumbrado eléctrico y adoquines; se urgió con la pavimentación de las calles para evitar encharcamientos, todo esto con la idea de realzar el orden, pulcritud, modernidad y estética porfiriana (Barceló, 2008; Miranda, 2010:194-200; Arana, 2013:32-36).

Sobre la problemática de la prostitución, se les tomaba a las mujeres públicas como un “mal necesario”, y aunque la actividad no era bien vista socialmente, los grupos políticos parecían entender que el camino para controlar la actividad no era el combate directo, si no el regularla para así tener a las mujeres que se dedicaban a esta actividad vigiladas y sitiadas, de manera que se pudiera conocer la dimensión de este fenómeno (Magaña, 2020a).

Además, el mantener vigiladas y controladas médicamente a las mujeres públicas fue la mejor manera que los médicos encontraron para controlar la diseminación de las enfermedades venéreas, puesto que el temor a estas era grande y constante debido a lo silenciosas y dañinas que podrían ser algunas (Carrillo 2002, Magaña 2020a). El temor se agrandaba cuando se hablaba de la sífilis, esto por el alto periodo de latencia de la enfermedad, lo terrible de la sífilis terciaria y la peligrosidad para las mujeres embarazadas y los hijos nacidos con este padecimiento (Documento 10). Debido a lo vergonzoso que resultaba el padecer de sífilis, y a que se consideraba una enfermedad ligada a prácticas sexuales inmorales, se identificaron a las prostitutas como las culpables de diseminar la enfermedad, por lo que era vital el mantenerlas bajo un estrecho control médico, ya que se pensaba que de esta manera se podía contrarrestar más eficazmente la transmisión de la sífilis y demás enfermedades venéreas (Bailón, 2007, Magaña 2020).

Metodología y fuentes

El grueso de la información utilizada para este artículo proviene de los libros de Copiadores de Oficios de la Junta Superior de Sanidad de Yucatán; de este corpus se consultaron los libros escritos entre 1891 a 1915. En este período se

produjeron 59 libros, con 7,089 fojas aproximadamente. Estos libros resultan una fuente rica e importante de información, puesto que en ellos se inscriben los pormenores de las ocupaciones de los médicos de la JSS. Su relevancia radica en la variedad de temas que comprenden, desde las enfermedades, hasta las cuestiones fiscales relacionadas con la JSS. El foco de interés de los médicos varía de año a año, de temporada a temporada; se pueden trazar estadísticas de emergencias de enfermedades por los reportes de epidemias, y también se reportan innovaciones científicas que eran incorporadas al quehacer de la JSS y los médicos de Yucatán.

Sobre el contenido de los libros, los primeros tres contienen información sobre la conformación de la JSS de Yucatán, y las primeras ocupaciones de los médicos, específicamente el combate a la viruela, la vacunación y algunas estadísticas de nacimientos. A partir del libro 4 se puede notar una diversificación en las ocupaciones de la Junta, toda vez que la problemática de la viruela había sido parcialmente controlada, y la enfermedad se reducía a brotes ocasionales y localizados, al volverse la vacunación obligatoria y con campañas permanentes. Aquí empieza a encontrarse información sobre otras enfermedades de carácter epidémico como la fiebre amarilla, y sobre todo comienzan a aparecer fichas relacionadas con el control de la prostitución.

Las fichas relacionadas con las prostitutas contienen información variada, desde multas, reportes de faltas, avisos de reconocimientos ginecológicos, médicos asignados a las revisiones, nombres, altas, bajas, dueñas de casa, direcciones, lugares de residencia. Estos datos ubicados en los libros de la JSS permiten obtener una visión general sobre el ejercicio de la prostitución en Yucatán, mostrando la preocupación constante que los doctores de la JSS tenían sobre el trabajo sexual, desde luego, motivado por el miedo a la sífilis y sus consecuencias.

Debido a la gran cantidad de información se pudo conformar una matrícula de mujeres públicas única en el estado de Yucatán para la época, ya que desafortunadamente no se cuenta con los registros originales como en otros estados. Concentrados en el programa Excel se encuentran 4,033 entradas, con información sobre el año, número de libro, nombre de la mujer, clasificación, casa de asignación o dirección particular, asunto del oficio (falta, enfermedad, arresto, baja, alta, fuga, traslado, reconocimientos, multa, etc.), causa de la multa, enfermedades, movimientos geográficos, lugares de arresto, permisos, fechas de altas y bajas, además de notas interesantes que pudieron recabarse en los libros. La concentración de estos datos en la base digital permite su manipulación y análisis. Este es un documento importante para el estudio de la prostitución en Yucatán, al ser el único concentrado de datos sobre las mujeres públicas porfirianas.

Los periódicos contenidos en la Hemeroteca Nacional Digital de la UNAM son otra fuente de información, sobre todo por los reglamentos que se publicaban en los Diarios Oficiales, gracias a ellos se pudo acceder a esta

información. Las tesis realizadas por aspirantes a médicos de la Escuela de Medicina son otra gran fuente de información, sobre todo porque se trata de escritos y vivencias de los propios médicos, que al final muestran parte de su forma de pensar como individuos y como médicos, además de que estos son una evidencia notable del avance científico, médico y tecnológico que se estaban gestando en estas épocas, sobre todo del producido en Yucatán.

Este trabajo se inserta en lo que Diego Armus (2002:43) llama la “nueva historia de la medicina y la salud pública”, que pone énfasis en el carácter social de la enfermedad y destaca las relaciones entre instituciones de salud con estructuras sociales, políticas y económicas. Armus propone el análisis del conocimiento médico dentro de su contexto histórico para explicar cómo algunos médicos, instituciones y tratamientos se establecen dentro del armazón estatal, mientras que otros permanecen al margen o en una posición de subordinación, al mismo tiempo que se analiza la historia natural de la enfermedad y su impacto dentro de la configuración socio-cultural y la manera en la que reacciona el aparato político con respecto a sus efectos (Armus 2020:43). Por consiguiente, en este trabajo se analiza a la prostitución como una problemática médica, enmarcada en el contexto social de la época, para entender las estrategias de salud implementadas sobre las mujeres públicas, que fueron motivadas por el temor a las enfermedades venéreas, antes que por el hecho de dar mal aspecto a la sociedad meridana.

Con mencionado anteriormente, se sugiere que el elevado coste de las multas a las mujeres públicas resultó una estrategia para mantenerlas bajo control, debido a que a través del ejercicio de la prostitución encontraban una oportunidad para obtener cierta independencia económica, dejando de estar sujetas económicamente a un hombre, y teniendo el poder de moverse libremente gracias a la disposición de dinero libre para ellas. El cobro de multas y la vigilancia constante pudieron representar la oportunidad de los médicos de apropiarse y limitar el dinero de las mujeres públicas, ya que además se trataba de un dinero ganado mediante la práctica de un trabajo social, moral y médicamente mal visto; esto se evidencia en los altos cobros y en que prácticamente toda transgresión relacionada con la prostitución podía pagarse monetariamente o con reclusión; aunado a esto, en los escritos de los médicos de la JSS de Yucatán a las autoridades políticas se puede notar la molestia y preocupación por la falta de contribuciones de las mujeres públicas con respecto a lo estipulado en los reglamentos y códigos para el régimen de la prostitución. Además, estos cobros a las mujeres significaron un ingreso sumamente importante para la JSS, si es que no se trata de la mayor entrada de dinero para la Junta, permitiéndoles realizar obras de gran envergadura o financiar innovaciones médicas.

Breve radiografía del trabajo sexual en Mérida

Los primeros intentos de control sobre la prostitución femenina en el actual territorio mexicano se ubican en la época virreinal, siendo el primer reglamento expedido en 1865, coexistiendo también una policía sanitaria que vigilaba y regulaba esta práctica (Benítez, 2016:136; Bliss, 2010:240). Los reglamentos expedidos en el porfiriato toman base en los esfuerzos por normar la prostitución durante el periodo de Maximiliano de Habsburgo, quien importó de Francia el uso de la estadística como medio de control poblacional, además de someter a las mujeres públicas a reconocimientos ginecológicos constantes (Bliss, 2010:241).

A pesar de que el higienismo y la biomedicina se abrieron camino en la época, la prostitución en tiempos porfirianos acarrea todavía un dejo del estigma moralino derivado del catolicismo y de lo que se consideraba como el “deber ser” de la sociedad de finales del S. XIX (Magaña, 2020:23), la prostituta representa la expresión de la doble moral porfiriana que, por un lado, elevaba y alababa la castidad y rectitud de las mujeres y, por el otro, se negaba a erradicar a la actividad prostibularia al considerarla un “mal necesario”. Además, que veía a la prostitución como limitante para la sociedad avanzada y pulcra a la que aspiraban, pero que al mismo tiempo decidía mantener por la misma razón que eran segregadas: la explotación de la sensualidad y sexualidad femenina (Bailón, 2014:168-169). Con las reglamentaciones sobre la prostitución, lo que se buscaba no era acabar con esta actividad, sino reglamentarla, de manera que se convirtiera en un espacio higiénico y seguro, no precisamente para las mujeres, si no para quienes frecuentaban estos lugares. De esta manera, los médicos lograron atraer para sí aspectos morales, sociales y culturales, convirtiéndolos en aspectos de interés médico. Para ello se basaron en el discurso higiénico de la época, desplazando el foco de la conservación de la moral y las buenas costumbres, hacia la propagación de enfermedades infecciosas, especialmente la sífilis (Magaña, 2020:24).

Normar y controlar el cuerpo de la prostituta y sus espacios revistió especial importancia bajo el argumento de evitar la propagación de un conjunto de enfermedades temidas y estigmatizadas como fueron las de tipo venéreo. De ahí que la reglamentación expresara esta necesidad de mantener un control férreo de la actividad prostibularia, sitiando a las prostitutas en espacios específicos en donde pudieran ser monitoreadas constantemente (Negroe y Repetto, 2019; Bliss, 2003:239-280) para evitar al máximo posible la amenaza de las enfermedades venéreas. La amenaza de la propagación de enfermedades venéreas fue el puente que conectó la prostitución con la medicina; ese fue el argumento para su medicalización. Este objetivo primordial se pone de manifiesto al incluir la reglamentación de la prostitución dentro del capítulo IX del Libro Segundo del Código Sanitario General de México, que está dedicado a la manera en la que deben

proceder y ser tratados los casos de enfermedades infecto-contagiosas (Magaña 2020:26), esta disposición se adopta también en los Códigos Sanitarios estatales. A ellas se les dedica el artículo 259 que a la letra reza: “Las mujeres que ejerzan la prostitución, deberán ser inscritas en los registros del ramo, quedando sujetas a la inspección médica, conforme a los preceptos del reglamento respectivo” (Doc. 1).

La reglamentación impuesta a la actividad prostibularia obedece a una necesidad de control médico e higiénico sobre las mujeres que se dedicaban a esta actividad, de manera que se pudiera mantener una vigilancia constante sobre ellas, sus espacios, sus conductas y sus cuerpos, pero también dotaba a las mujeres que se dedicaban a esta actividad de reconocimiento institucional y protección (Magaña, 202:26).

Para poder trabajar de manera *legal*, las mujeres debían instalarse en casas de tolerancia o en residencias que les permitieran ejercer solas, se les prohibía completamente laborar dentro de las casas de vecindad y hoteles (Doc. 7). Debían además de tener más de 25 años, estar inscritas en la matrícula de mujeres públicas, pagar el derecho correspondiente, el cual constaba de 2.50 pesos. Al registrarse se les entregaba una libreta con sus datos y fotografía, misma que debían mostrar durante los reconocimientos ginecológicos. Esta libreta debía ser repuesta inmediatamente en caso de pérdida o de que se hubieran llenado los espacios destinados a las firmas de asistencia a los reconocimientos ginecológicos, de lo contrario eran acreedoras de una multa. La mayor parte de las mujeres se ceñían al cumplimiento de estos requisitos, pero se han encontrado algunos casos en donde se descubrieron mujeres ejerciendo la prostitución que incumplían alguno, sobre todo la cuestión de la edad (Magaña, 2020a, b).

El registro al que eran sometidas constaba de los siguientes aspectos:

a) Nombre, Apellido, apodo o nombre con el que se ejerza la prostitución. b) Edad. c) Nacionalidad. d) Lugar de nacimiento. e) Domicilio. f) Estado. g) Si viven sus padres y ocupación de los mismos. h) Si viven con sus padres o hace cuánto no viven con ellos. i) Si tienen hijos y si éstos viven con ella. j) Si sabe leer y escribir. k) El tiempo que llevaba ejerciendo la prostitución y en qué lugares los ha ejercido. l) Su estado de salud (Doc. 2). Además de la identificación, cuando las mujeres realizaban su registro se les entregaba también una copia del reglamento, de manera que ellas estaban conscientes de sus obligaciones y derechos conforme a lo que se establecía en dicho reglamento, además debían pagar una contribución mensual de 2.50 pesos por concepto de revisiones ginecológicas (Doc. 7).

Las mujeres que ejercían la prostitución en Mérida provenían tanto del estado como de otros lugares. Su opción y facilidad de moverse con permiso de la Junta Superior de Sanidad era constante y amplia, siempre y cuando

estuvieran en regla con las disposiciones impuestas por el reglamento. Podían pedir permisos desde 5 días hasta un mes para ausentarse de sus lugares de residencia habitual para dirigirse a sus lugares de origen, u otros sitios a fin de visitar a su familia o para el arreglo de asuntos personales; aunque también podrían haberse movido con fines recreativos. Mientras que los “permisos” eran temporales, los “traslados” indicaban que la mujer había pasado a laborar o vivir a otra ciudad. El traslado de mujeres de una ciudad a otra con la finalidad de laborar en el comercio sexual podría obedecer a migraciones por causa de trabajo o hambre y que recurrieran a la prostitución de manera temporal con la finalidad de obtener recursos monetarios para poder continuar con su trayecto, fuera o no a laborar como mujer pública en el nuevo lugar de residencia, además es de resaltar el movimiento de las mujeres a lugares con un crecimiento económico considerable, como la región de la Península de Yucatán con el Henequén o Cuba con los cultivos de caña de azúcar, es decir, una mayor población masculina también aumenta el requerimiento de servicios sexuales. Encontramos en los registros de la JSS que las meretrices que residían en Yucatán constantemente pedían permisos para irse a Progreso 15 días, a La Habana o a la Ciudad de México, entre otras ciudades (Magaña, 2020:44).

Las mujeres que trabajaban en el comercio sexual en Mérida se movían para encontrar nuevas oportunidades económicas o estabilidad, pero también a Yucatán llegaban desde otros lugares, especialmente de Veracruz y Campeche. Solas o por intervención de alguna matrona, Yucatán parece cumplir con dos funciones dentro del corredor del comercio sexual, 1) como fin último, es decir, llegaban directamente a laborar a Mérida o Progreso; 2) como punto de enlace con Cuba, lo cual es algo interesante sobre la práctica del comercio sexual en Yucatán (Magaña, 2020:45).

Sin embargo, a pesar de toda la estrechez de los reglamentos, las mujeres que ejercían la prostitución encontraban maneras para evitar los reconocimientos y los cobros de derechos, que significaban una merma en los ingresos que percibían por su trabajo, además de escapar de la presión de las dueñas de casas que exigían pagos por prestar sus servicios en sus establecimientos, la comida y los vestidos que las mujeres usaban para atender a sus clientes (Bliss, 2003:253-254). Las clandestinas representaban un serio problema para el Estado, puesto que además de no realizar pago alguno, al no existir un registro de ellas como trabajadoras sexuales, tampoco se les podía vigilar ni obligar a acudir a las revisiones ginecológicas (Benítez, 2016:140).

Las clandestinas ejercían en casas de vecindad, particulares u hoteles; este aumento se debía posiblemente a que en estos lugares era difícil que las autoridades las ubicaran, haciéndoles más sencilla la movilidad a otro lugar o regresar de donde había llegado, eludiendo así el pago de derechos (Magaña, 2020:49). Hacia 1913, el entonces presidente de la JSS de Yucatán, el Dr. Montalvo se re-

fería a la problemática del clandestinaje como una amenaza constante a la salud pública, además de que lesionaba los intereses de la Junta y de las meretrices que voluntariamente cumplían con las disposiciones de la ley, ya que no pagaban sus contribuciones.

En una foja fechada en octubre de 1913, se expresaba la enorme preocupación por el asunto con las clandestinas, ya que el clandestinaje parece haber empeorado y en aumento, y debido a que las mujeres no le respondían a nadie una vez salidas de las casas de asignación la problemática se agravaba aún más, así que se le exigió al Jefe Político de Mérida se iniciara una campaña formal con la finalidad de legalizar y registrar al gran número de mujeres que ejercían la prostitución fuera del marco reglamentado, declarando que esto resultaba:

Verdaderamente escandaloso, injusto e inequitativo, que numerosas mujeres públicas gocen de toda impunidad sólo porque tiene para hotel, automóvil y sombrero de pluma y puedan beber champagne, mientras las duras leyes sanitarias pesan sobre un reducido número de mujeres, qué por no contar con adinerados o poderosos padrinos, ni tienen para lujo y hotel, sufren de todas las privaciones, penas y molestias que les impone su condición (Doc. 18).

Con estas palabras, la Junta hizo evidente que el pago de contribuciones realmente lastimaba la economía de las mujeres reglamentadas, y que el lujo en el que vivían las clandestinas era gracias a que esquivaban los pagos correspondientes. No obstante, lo que verdaderamente pareció molestar a la Junta fue la falta de pagos de las clandestinas a las arcas de la misma junta, además mostrando que el pago de todas las contribuciones si era de un monto elevado para las reguladas, puesto que se menciona la opulencia de las clandestinas versus la austeridad en la que vivían las reglamentadas ante tantos pagos obligatorios de la matrícula de mujeres públicas.

El clandestinaje en el puerto de Progreso mantenía características propias de su geografía. Además de contar con las estrategias de clandestinaje que se presentaban en Mérida, la problemática de Progreso se agudizaba por el arribo y salida constante de barcos de vapor, situación que permitía que hubiera mujeres que llegaban al puerto a prostituirse y a quienes no alcanzaban a identificar o detener (Magaña 2020:53).

Para controlar a las mujeres públicas existía una comisión especial para los reconocimientos ginecológicos. Estos eran semanales y en un principio los reconocimientos se llevaban a cabo en un espacio destinado especialmente en el Hospital O'Horán. Si al final de la revisión alguna de las mujeres estaba enferma de sífilis, el médico debía conducirla inmediatamente al Servicio Venéreo-sifilítico del hospital O'Horán, en el que debía permanecer hasta que desaparecieran los signos de la enfermedad. Al recibir el alta, la mujer debía continuar con la medicación al menos por dos años, pero ahora con el médico de su elección; durante este período podían seguir ejerciendo con normalidad siempre y cuando

continuaran con su tratamiento. Para esto, el médico tratante debía mandar un informe a la Junta indicando el curso del tratamiento y la medicación utilizada, todo esto enmarcado en el art. 36 del Reglamento para el Régimen de la Prostitución (Doc. 19).

El tratamiento preferido para medicar la sífilis era el mercurial, el cual podía ser administrado en forma de pomada sobre las lesiones sifilíticas o en forma de aceite gris mediante inyección hipodérmica (Doc. 10). Hacia 1908 se desarrolló un nuevo medicamento para tratar la sífilis, el salvarsán o compuesto 606 (Chuarie y Ceidel, 1887:38-39), el cual no solo ofrecía una rápida mejoría en comparación con el uso del mercurio, si no que parecía ayudar en los niños con sífilis hereditaria al lactar de su madre tratada con este medicamento (Doc. 9).

Aportaciones monetarias de las prostitutas

Aunado al presupuesto asignado a la Junta por parte del Gobierno Estatal, esta recibía gran parte de su liquidez mediante las penas monetarias impuestas a los infractores del Código Sanitario. Los costos de las multas variaban de acuerdo a la falta cometida, por ejemplo, por vender leche adulterada se pagaban 25 pesos, por un excusado en mal estado 20 pesos, el costo de la multa por tener un establo en malas condiciones se pagaban 10 pesos, a los médicos que no reportaran enfermos portadores de males infecto-contagiosos se les cobraban 5 pesos.

Para estar dentro de la matrícula de mujeres públicas se tenían que pagar derechos de inscripción que variaban de acuerdo con las categorías. En Yucatán solo había casas de primera y segunda categoría, coincidente con la bonanza económica del estado; esto es relevante porque en algunos estados del resto del país había casas de tercera categoría. Las casas de citas, tolerancia, lupanares, y casas aisladas pagaban 20 pesos las de primera categoría y 15 pesos las de segunda, además tenían que pagar mensualmente 15 o 10 pesos dependiendo de su clasificación. Las mujeres pagaban 2.50 o 1.50 dependiendo si eran de primera o segunda categoría, y daban la misma cantidad de aporte mensual a la JSS (Doc. 6). La categoría de las mujeres inscritas las daba las casas a las que se asignaban.

Las multas y penas relacionadas con la prostitución variaban según la falta:

- Multa de 5 a 10 pesos o de diez a veinte días de arresto por faltas a los arts. 11, en sus incisos a, b, e, f y g; y al art. 12 (Doc. 8):

Artículo 11: Obligaciones de las prostitutas (Doc. 3):

- a) Presentarse a los reconocimientos el día que le corresponda
- b) Llevar y presentar su cartilla de inscripción
- c) Seguir las normas de higiene que el médico les impongan

- d) No cambiarse de domicilio sin avisar a la JSS
- e) A permanecer en el hospital cuanto se le indique, y a presentarse en la Secretaría de la JSS cuando se les dé el alta.

Artículo 12.- Se prohibía ejercer en hoteles o casas de vecindad (Doc. 3).

- Las prostitutas clandestinas pagaban de 10 a 100 pesos de multa, o de diez a treinta días de arresto (Doc. 8).
- Las faltas a los arts. 16 y 22 se castigaban con 20 a 30 pesos de multa, o con doce a veinte días de reclusión (Doc. 8):

Art. 16: Las casas de tolerancia debían tener el permiso de la JSS para establecerse (Doc. 4).

Art. 22: Para cambiar de ubicación una casa de asignación se debía pedir permiso a la JSS y esta debía verificar que cuente con las características necesarias para estar dentro del reglamento (Doc. 5).

- Se pagaban seis pesos por las violaciones a los arts., 24 en sus incisos a, b, c, d, e, f, j y p; arts. 28, 29 y 30 (Doc. 8).

Art. 24: Obligaciones de las patronas de las casas de tolerancia (Doc. 6):

- a) Conservar el orden y hacer cumplir el reglamento
- b) Mantener la higiene de la casa y obligar a las pupilas a mantenerse limpias
- c) A llevar un libro de registro en donde se anoten quienes ejercen en sus casas
- d) No permitir que ejerzan más mujeres de las inscritas en sus casas
- e) Que sus pupilas recurran a los reconocimientos
- f) Que en cada cuarto haya objetos para el aseo de los clientes
- g) Procurar que las meretrices muestren su libreta a los hombres que lo requieran
- h) Tener un cartel visible con los preceptos del reglamento

Los arts. 28, 29 y 30 eran las mismas normas de las casas de tolerancia que para las casas de citas (Doc. 8).

Para el año de 1911 se reportaron 5,474 pesos por conceptos de recaudaciones, lo que se desglosa en el siguiente cuadro (Doc. 17):

Concepto	Monto
Contribuciones de pupilas	\$1,518.00
Derechos de Inscripción (de mujeres públicas)	\$215
Expendio de reglamentos para meretrices	\$24.00

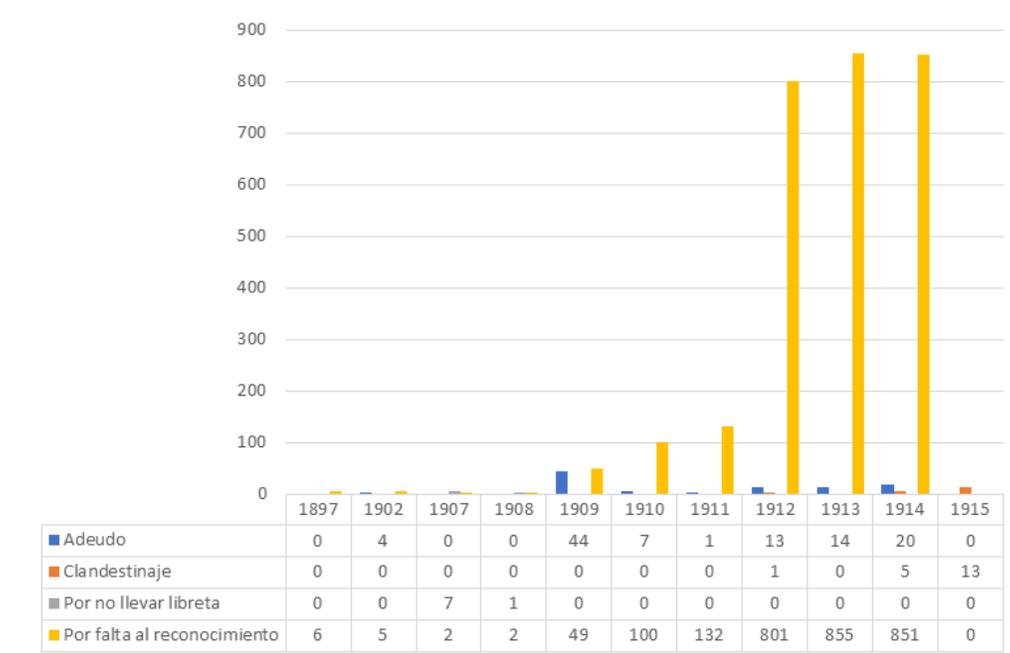
Contribución de casas de tolerancia	\$1,312.00
Producto de multas	\$1205
Derechos de desinfecciones	\$209.00
Derechos de inspección	\$545.00
Registro de títulos	\$15.00
Expendio de libretos	\$40.00
Expendios de nomenclatura de las enfermedades por Bertillón	\$11.00
Expendio de reglamentos para barberías	\$ 2.00
Perros en observación	\$238.00
Inyecciones inmunizantes	\$120.00
Expendios de bloks certificados de defunciones	\$20.00
Total	\$5474

Las primeras tres filas de la tabla corresponden a las contribuciones monetarias *voluntarias* de las mujeres públicas, que suman un total de 3,069 pesos, lo cual corresponde a un 56% de los ingresos de la JSS. Ello permite vislumbrar el importante papel que tenían las recaudaciones relacionadas con el régimen de la prostitución en la institucionalización y financiamiento de la sanidad en su conjunto. En ese mismo año, la Junta reportó gastos por 4,244 pesos por diversos rubros como papelería, servicios de edificio de la Junta. En investigaciones diversas, de esta cantidad reportada por la Junta, 125.70 pesos corresponden a gastos del servicio ginecológico, es decir, que mientras la prostitución aportaba poco más del cincuenta por ciento de los ingresos, y cubría el 72.3% de los gastos de la Junta, los gastos derivados de los reconocimientos ginecológicos eran sólo el 3% de los ingresos de la JSS (Magaña, 2020:95-96).

A estos ingresos habría que sumarles, también, la recaudación por concepto de multas. Si tomamos los datos de en los años de 1912, 1913 y 1914 en donde se registran más multas en los libros, y en el supuesto de que todas las multas fueran pagadas, tenemos un total de \$4,005, \$4,275 y \$4,255 por año, únicamente tomando en cuenta las multas por faltas a los reconocimientos ginecológicos. Asimismo, a estas cantidades habría que añadir los cobros de altas, de derechos a los reconocimientos, de libretas nuevas, las contribuciones de las casas de tolerancia y la expedición de reglamentos para las mujeres de nuevo ingreso a la matrícula, datos que por desgracia no se pudieron obtener en el archivo. Aun con los vacíos de información, la cantidad de dinero recaudado es importante, más si lo comparamos con los 5,417 pesos de 1911 (Magaña, 2020;96).

En 1913 se encontraban activas ocho casas de tolerancia en Mérida dirigidas por las señoras Dolores Basulto, Irene Reyes, Concepción Martínez, Gloria Yllescas, Joaquina Parra y Adelaida Sánchez (Nota 2); cuatro en Progreso de las señoras Nicolasa Alonso, Angelina Solis, Wenofrida Lizarraga y una mujer

identificada como “Campechana”; y una en Motul de Josefina Martínez. Eran en total 13 casas de tolerancia que se pudieron recabar en los libros para el año de 1913, y por la investigación que se hizo en los libros de la JSS, parecen ser casas de segunda categoría. Estas casas pagaban al año la inscripción para operar, la cual costaba para las casas de segunda categoría 15 pesos. Por inscripción estas casas pagaron 195 pesos anuales, y además tenían que pagar igualmente al mes 15 pesos, lo que le daba a la JSS un total de 2,340 pesos sólo por contribuciones mensuales de las Casas de Asignación.



Gráfica 1.- Multas impuestas a las mujeres públicas por faltas al reglamento. Fuente: elaboración personal.

Para dar una mejor idea de la importancia de las recaudaciones por conceptos del régimen de la prostitución, en 1902 se terminó una sala exclusiva para los reconocimientos ginecológicos, la cual tuvo un costo de 2,357 pesos con 65 centavos (Magaña, 2020:86). En este año se contabilizaron pocas multas, por lo que se asume que los ingresos mensuales por pagos de derechos fueron más; es muy probable que las mismas contribuciones de las mujeres públicas costeara su pabellón de reconocimientos ginecológicos. Las multas a las mujeres eran, para la época, bastante altas, sobre todo si se considera que, para las mismas fechas, a una enfermera se le pagaban solamente veinte pesos mensuales.

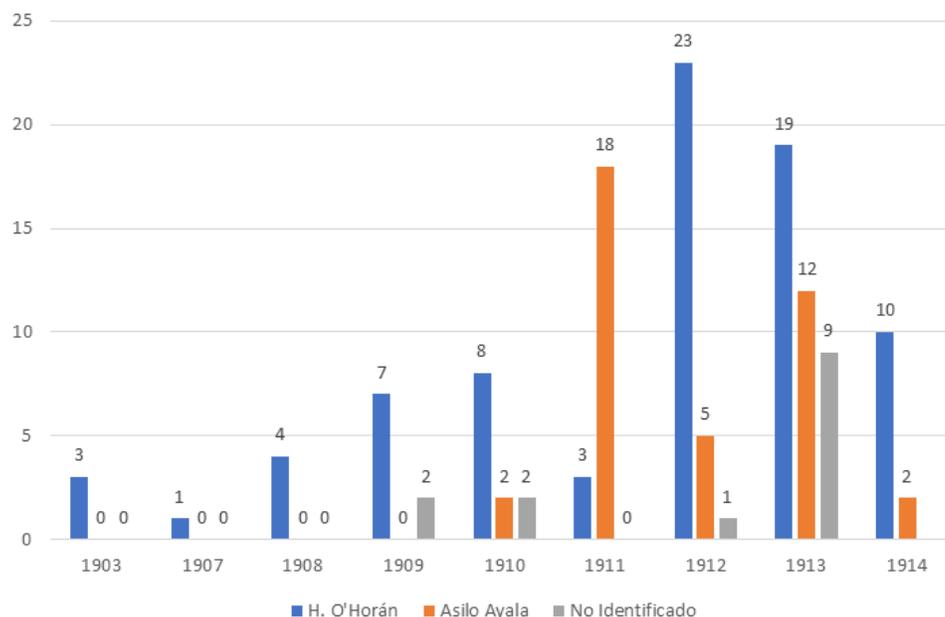
Resistencia al control financiero

El trabajo sexual permitía a las mujeres gozar de independencia sobre sus cuerpos, así como tener libertad de reproducción y financiera, y un cierto grado de control sexual. El reglamento elaborado para normar el régimen de la prostitución muestra un control casi total, bien pensado; se controlaban sus cuerpos al revisarlos ginecológicamente de forma constante y al medicarlos de manera obligatoria. Se controlaron sus espacios; las casas en las que ejercían, al estar vigiladas de cumplir las normas adecuadas y al no permitirles ejercer en cualquier lado. También se controló su comportamiento social al prohibirles saludar primero sin ser saludadas, así como en su dinero, al ponerles penas monetarias tan elevadas como el pago de cien pesos por prostitución.

Esto demuestra, además, la doble intención del control a las mujeres públicas: por un lado, el aspecto higienista de evitar la diseminación de enfermedades venéreas y, por el otro, el beneficio económico derivado de este control médico. Es entendible el enojo constante de los médicos y de las prostitutas reglamentadas hacia las clandestinas que eludían los pagos de derechos, lo que privaba a la Junta de un ingreso considerable que dejaba de percibir cada que una meretriz recurría a la clandestinidad o se fugaba de alguna casa de tolerancia.

Sin embargo, el mismo reglamento les ponía prácticamente la opción de elegir cómo querían expiar sus faltas, ya que las penas monetarias tenían la contraparte de poder cumplir un período de arresto en el hospital O'Horán o en el Asilo Ayala. Y era común que las mujeres prefirieran ser arrestadas que pagar las multas, sobre todo porque estas podían acumularse; además en los hospitales les brindaban atención médica si lo requerían, menesteres de aseo y las tres comidas del día.

Se tiene registrados 131 arrestos entre 1903 a 1914; hasta antes de 1910, el único lugar de reclusión era el hospital O'Horán. Después de este año, entra en escena el Asilo para dementes "Ayala", en el cual se recluían a personas que se encontraban perturbadas de la mente, aunque también se recluían a mujeres que se consideraban desviadas, y entre ellas estaban las mujeres públicas.



Gráfica 2.- Lugares de reclusión de las prostitutas por faltas al reglamento. Fuente: Elaboración personal.

La mayoría de las reclusiones eran por clandestinaje, lo que le supondría a la JSS una pérdida de alta, pues las multas a las clandestinas iban de los 10 a los 100 pesos. Era, precisamente, el clandestinaje la estrategia de resistencia por excelencia de las mujeres para evitar el control médico-fiscal sobre ellas. Además de las clandestinas existían las fugadas o prófugas, y estas aparecen como otra manera en que las prostitutas escapaban del control tanto de la JSS como de las matronas de las casas de tolerancia, o por no pagar las deudas adquiridas con la Junta por concepto de pago de derechos o reconocimientos ginecológicos, era huyendo de las casas mismas, siendo reportadas como prófugas, muchas veces por las mismas patronas (Magaña, 2020:52). Algunas de las mujeres fugadas volvían, y después de pagar las multas acumuladas o de purgar arrestos en el Hospital O'Horán o en el Asilo Ayala, regresaban a la prostitución bajo el marco legal, (Magaña, 2020:52) aprovechándose de los reglamentos y maleándolos de acuerdo a los intereses personales de las mujeres que ejercían la prostitución.

El constante y estrecho control financiero al cuerpo de la prostituta, muestra el papel del cuerpo de la mujer dentro de un sistema económico. Leopoldina Fortunati (2019: 110-112) menciona que esta incorporación de la fuerza de trabajo reproductora femenina encuentra una división: el trabajo doméstico (legal) y la prostitución (ilegal). La problemática derivada del trabajo sexual es el poco o nulo control que el sistema económico, dominado por varones, puede tener sobre los ingresos monetarios de las trabajadoras sexuales. En primer lugar, el problema de la clandestinidad hace que estas mujeres sean “invisibles”, lo que evita que puedan obtener parte de ese ingreso, porque técnicamente ese ingreso

no existe, no es comprobable (Fortunati 2019: 119-121). En este tenor, los estrechísimos reglamentos sobre la prostitución exhiben este intento de controlar este ingreso, haciéndolo parte del sistema económico de la época, al servir estas recaudaciones para la JSS y para ejercer campañas y estrategias en pro de la salud pública poblacional. Sin embargo, y a pesar de todos los esfuerzos, vemos que nunca se logró controlar la totalidad del dinero de las prostitutas, puesto que por más reglamentos que se expidiera, es imposible controlar la demanda, la cantidad de mujeres, y de los ingresos de las mismas.

Conclusiones

El establecimiento de la Junta Superior de Sanidad General en 1891, y las posteriores Juntas estatales permitieron ejercer un mejor control sobre aspectos importantes para mantener la Salud Pública. Los esfuerzos de la JSS de Yucatán por controlar las enfermedades epidémicas en la entidad fueron tan intensos, que les permitieron tempranamente el poder concentrarse en normar enérgicamente en otros aspectos de la salud pública, entre estos el control de la prostitución, para lo cual se expidieron reglamentos específicos que regulaban cada aspecto de la actividad prostibularia.

La estrechez de los reglamentos elaborados para regular el régimen de la prostitución muestra una necesidad imperante de normar todos los aspectos de la actividad prostibularia. A las mujeres que ejercieron la prostitución durante el porfiriato en Yucatán se les impuso un control vigilante sobre sus cuerpos, costumbres, espacios y sus ingresos.

En un primer momento, la reglamentación prostibularia muestra una preocupación médica, por la presencia del peligro de la sífilis y otras enfermedades venéreas; también exhibe una secularización de la moral cristiana al prohibirles a las mujeres interactuar libremente con la gente en la calle, además de que sus espacios de trabajo debían cumplir con las normas al pie de la letra, de manera que a las afueras de los edificios donde se llevara a cabo la prostitución no la expusiera al ojo público. Sin embargo, con el correr de los años se puede notar una creciente preocupación por la falta de pagos de las prostitutas y la problemática de la clandestinidad. Debido a los cobros de derechos, de reconocimientos, contribuciones mensuales y multas, la prostitución se convirtió de a poco en un flujo importante de dinero, y aparentemente era la mayor actividad de la que los médicos de la JSS obtenían recursos propios, lo que les permitió estar a la vanguardia de las innovaciones médicas.

A pesar de la constante vigilancia de los médicos a las mujeres, estas siempre encontraron maneras de resistir al control estrecho que la medicina científica había impuesto sobre ellas. Encontraron, principalmente en la clandestinidad,

la estrategia preferida para evitar todo tipo de control sobre ellas; las clandestinas no aparecían en los libros de la JSS, por lo tanto, no pagaban cuotas de inscripción, no asistían a los reconocimientos ginecológicos y tampoco pagaban las contribuciones monetarias exigidas por la Junta. Las prostitutas clandestinas gestionaban para sí mismas sus prácticas, espacios y, sobre todo, su dinero. Al final de cuentas la prostitución era la manera de ganarse la vida, era su forma de obtener ganancias para sí mismas y en algunos casos para sus familias.

Los reglamentos asignaban a las mujeres muchas obligaciones a las que estaban sujetas, si es que querían ajustarse a los requerimientos para estar dentro de la matrícula de mujeres públicas y laborar dentro del marco legal establecido para ellas. Sin embargo, los reglamentos también dotaron de derechos a las mujeres públicas, además que al conocer los reglamentos las prostitutas encontraron formas de oponerse al control médico. Con respecto a esto último, el reglamento para el régimen de la prostitución imponía penas monetarias bastante altas, estando las multas entre los cinco hasta los cien pesos dependiendo de la falta cometida, siendo además estas multas acumulables, por lo que algunas mujeres adquirirían cuantiosas deudas con los médicos.

Pero las penas monetarias no eran la única manera de pagar las faltas cometidas por las prostitutas que ejercían en Yucatán, los médicos les otorgaron a las mujeres públicas la opción de negarse a pagar y recurrir a la reclusión; esta podía durar hasta treinta días. Algunas mujeres parecen haber preferido purgar una pena en el hospital O'Horán o en el Asilo Ayala, con tal de no pagar las deudas que tenían.

El preferir recluirse en el hospital o pagar las multas, habla de una resistencia al control fiscal y de un manejo consciente de este, demostrando además que ellas sabían perfectamente que podían optar por una u otra forma de “pagar” la falta cometida de la que, además, no se retractaban, ya que a veces ellas mismas eran las que se presentaban a la Junta a pagar una vez vueltas de sus viajes o cuando al fin acudían a los reconocimientos, esto a su vez muestra que el estar o no dentro de la reglamentación se presentaba a las mujeres públicas como una opción más que una imposición, ellas podían estar “fuera del reglamento” al irse por semanas, y luego regresar, pagar las multas, hacerse reconocer ginecológicamente y volver a ejercer dentro del marco legal que amparaba a la prostitución.

Damos cuenta entonces de dos aseveraciones de este artículo: 1) La prostitución se convirtió en un importante flujo de dinero, y 2) las mujeres encontraron la manera de resistir al control fiscal, y al ejercer su derecho de decidir pagar o recluirse muestra a las mujeres como sujetas activas, las cuales conocían a la perfección sus reglamentos, y los utilizaban a consecuencia de sus intereses. 

Referencias

- ALMAZÁN SANTIAGO, MANUEL 2018, *Hacia una medicina científica: La modernización de la medicina mexicana en el Porfiriato y su entrada en el escenario mundial*. Tesis de Maestría, Facultad de Medicina, UNAM, México.
- ARANA LÓPEZ, GLADYS NOEMÍ 2013, “A la distancia: un paradigma de la modernidad porfiriana. La transformación urbano-arquitectónica de Mérida la de Yucatán al cambio del siglo XIX-XX”, En *Revista Gráfica*, Vol.10, N°1, pp. 26-55
- ARMUS, DIEGO 2002, “La enfermedad en la historiografía de América latina moderna”. *Asclepio* 54, Pp. 41-60.
- BAILÓN VÁSQUEZ, FABIOLA 2014, *Mujeres en el servicio doméstico y en la prostitución: Sobrevivencia, control y vida cotidiana en la Oaxaca porfiriana*. México, El Colegio de México
- BARCELÓ QUINTAL, RAQUEL 2008 “Un proyecto de afrancesamiento: Olegario Molina y la ciudad de Mérida”, En Pérez-Siller, Javier y David Skerrit (Edits.), *México Francia: Memoria de una sensibilidad común; Siglos XIX-XX. Tomo III-IV*, México: Centro de estudios mexicanos y centroamericanos, 2008 (generado el 5 de septiembre del 2023), Pp. 527-574
- BENÍTEZ IBARRA, LAURA 2016, “Perdición, Enganche y Seducción. Prostitución y Lenocinio en Jalisco”, En Speckman Guerra, Elisa y Fabiola Bailón (Eds.) *Vicio, Prostitución y delito: Mujeres Transgresoras en los Siglos XIX y XX*, Universidad Nacional Autónoma de México.
- BLISS, ELAINE 2010, *Compromised positions: Prostitution, public health, and gender politics in revolutionary Mexico City*. Penn State Press.
- CARRILLO, ANA MARÍA 2002, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”. En *História, ciencias, saúde-Manguinhos*, 9, Pp. 67-87.
- CHUARIE, LILIAN Y JUAN FERNANDO CEIDEL 2008, “Paul Ehrlich: de las balas mágicas a la quimioterapia”, En *Colombia Médica*, Vol. 39, Núm. 3, julio-septiembre. 2008, pp. 291-295.
- FORTUNATI, LEOPOLDINA 2019 (1981), *El Arcano de la Reproducción. Amas de casa, prostitutas, obreros y capital*, traducción de Javiera Mondaca, Traficantes de Sueños, Madrid.
- MAGAÑA PERALTA, EVELIA. 2020a, *La medicalización de la prostitución y la salud pública en Yucatán, 1891-1915*, tesis de maestría, CIESAS Mérida

- _____. 2020b, “El comercio sexual de menores de edad en Yucatán: Los casos de Candelaria Maas y Adela Monsreal”, en: *Ichan Tecolotl*, <https://ichan.ciesas.edu.mx/el-comercio-sexual-de-menores-de-edad-en-yucatan-los-casos-de-candelaria-maas-y-adela-monsreal/>
- MIRANDA OJEDA, PEDRO 2010, La modernización de los parques en la ciudad de Mérida, Yucatán (1870-1910). En: *Letras Históricas*, Núm. 3, pp-191-209
- NEGROE SIERRA GENNY Y FRANCISCO FERNÁNDEZ REPETTO 2017, “La prostitución femenina en Mérida. Miradas y reglamentaciones” En Lisbona Guillén, Miguel y Patricia de los Santos Chandomí (Eds.), *Mujeres en la historia contemporánea del sureste de México*, Universidad Nacional Autónoma de México, Pp. 77-114
- ROSEN, GEORGE. A 2015, *History of Public Health*. Revised expanded edition. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2015
- URTEAGA, LUIS 1895, “Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica”, En *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 5, Pp. 417-425.

Notas

Nota 1.- Enfermedad contagiosa causada por un parásito protozoario de los glóbulos rojos, del género Plasmodium, siendo transmitida por un mosquito de regiones cálidas y pantanosas.

Nota 2.- O Adellaida

Fuentes primarias: Periódicos

- (Doc. 1) Diario Oficial de Gobierno del Estado de Yucatán “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. 1910, pp. 1
- (Doc. 2) Diario Oficial de Gobierno del Estado de Yucatán “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. 1910, p. 1-2
- (Doc. 3) Periódico Oficial del Estado de Yucatán, Diario Oficial, Reglamento del artículo 222 del Código Sanitario para el Régimen de la Prostitución, 1910-12-28, p. 2
- (Doc. 4) Periódico Oficial del Estado de Yucatán, Diario Oficial, Reglamento del artículo 222 del Código Sanitario para el Régimen de la Prostitución, 1910-12-28, p. 3

- (Doc. 5) Periódico Oficial del Estado de Yucatán, Diario Oficial, Reglamento del artículo 222 del Código Sanitario para el Régimen de la Prostitución, 1910-12-28, p. 3-4
- (Doc. 6) Periódico Oficial del Estado de Yucatán, Diario Oficial, Reglamento del artículo 222 del Código Sanitario para el Régimen de la Prostitución, 1910-12-28, p. 4
- (Doc. 7) Diario Oficial de Gobierno del Estado de Yucatán “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. 1910, p. 6
- (Doc. 8) Periódico Oficial del Estado de Yucatán, Diario Oficial, Reglamento del artículo 222 del Código Sanitario para el Régimen de la Prostitución, 1910-12-28, p. 7
- (Doc. 9) El Tiempo. El descubrimiento del Dr. Ehrlich. Jueves 4 de enero de 1912.

Tesis

- (Doc. 10) Burgos. “La sífilis y el matrimonio”. 1919, p24
- (Doc. 11) Patrón, “Breves apuntes sobre la sífilis”, 1887, p.38
- (Doc. 12) Rendón, Pastor, 1890, Estado Sanitario de la Ciudad de Mérida, Tesis, p. 2
- (Doc. 13) Rendón, Pastor, 1890, Estado Sanitario de la Ciudad de Mérida, Tesis, p. 9
- (Doc. 14) Rendón, Pastor, 1890, Estado Sanitario de la Ciudad de Mérida, Tesis, p. 33-34
- (Doc. 15) Rendón, Pastor, 1890, Estado Sanitario de la Ciudad de Mérida, Tesis, p. 44
- (Doc. 16) Rendón, Pastor, 1890, Estado Sanitario de la Ciudad de Mérida, Tesis, p. 44-51

Libros de la Junta Superior de Sanidad de Yucatán

- (Doc. 17) Libros Copiadores de Oficios de la Junta Superior de Sanidad de Yucatán, N°33, Fondo: Poder Ejecutivo, 1912
- (Doc. 18) Libros Copiadores de Oficios de la Junta Superior de Sanidad de Yucatán, N°52, Fondo: Poder Ejecutivo, libro No. 52, 1913, foja 3478, AGEY
- (Doc. 19) Libros Copiadores de Oficios de la Junta Superior de Sanidad de Yucatán, N°57, Fondo: Poder Ejecutivo, 1914 oficio 237, AGEY