

«Dictadura sanitaria», educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934

ERNESTO ARÉCHIGA CÓRDOBA(*)

BIBLID [0211-9536 (2005) 25; 117-143]

Fecha de recepción: 10 de junio de 2004

Fecha de aceptación: 13 de agosto de 2004

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Dictadura sanitaria y salubridad pública en la Constitución de 1917. 3.—Educar para regenerar. 4.—Propaganda y educación higiénicas. 5.—Reflexiones finales.

RESUMEN

Este trabajo estudia la denominada «dictadura sanitaria» en México, cuyas bases legales se establecieron en la Constitución Política de 1917, pero mantenida más a un nivel discursivo que en la práctica. En lugar de una política autoritaria, se prefirió la educación y la propaganda higiénicas como vías para «regenerar» al pueblo mexicano y conducir a la nación por la senda del progreso y de la civilización. El artículo trata de mostrar la importancia concedida a la propaganda higiénica entre 1917 y 1934 por el régimen surgido de la revolución mexicana de 1910-1917.

Palabras clave: política sanitaria, educación sanitaria, propaganda higiénica, México, revolución mexicana, siglo XX.

Keywords: health policy, health education, hygiene propaganda, Mexico, Mexican revolution, 20th century.

(*) Profesor investigador de la Academia de Historia. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Email: erarechiga@yahoo.com.

Agradezco los comentarios a Guillermo Palacios, Claudia Agostoni, Ana María Carrillo y Marcos Cueto.

1. INTRODUCCIÓN

En este artículo propongo analizar la estrategia de difusión de principios higiénicos adoptada por las instituciones de salubridad pública en México tras la revolución de 1910-1917, con el fin de «regenerar» al pueblo mexicano (1). Basado en los modelos occidentales, el régimen postrevolucionario asumió que la higiene y la salubridad pública constituían para México vías de acceso para que el país se sumara al conjunto de las naciones civilizadas. Un pueblo limpio y sano, formado por ciudadanos que cuidaran su salud y asumieran un rígido código de comportamiento, sería una prueba irrefutable de progreso. Para alcanzar tan anhelado fin, incluso un cierto autoritarismo de Estado debía ser tolerado.

En relación con estos propósitos, el nuevo régimen profundizó tendencias que existían desde antes de la revolución, al recrear una visión elitista respecto a las clases populares e impulsar políticas de control social. Las reformas constitucionales que permitieron fundar una institución de salud legalmente capaz de imponer su autoridad al conjunto de la nación coronaron un proceso gestado desde el régimen de Porfirio Díaz, más conocido como el Porfiriato. Díaz fue un militar presidente de la República en diversos periodos entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX. El Porfiriato reprimió las manifestaciones del descontento social, hasta que se produjo la Revolución de 1910 y Díaz fue obligado a dimitir y a abandonar el país. Es importante anotar que existió cierta continuidad en el discurso oficial de propaganda higiénica, a pesar de que la generación de políticos que tomó el poder tras la revolución formalmente marcó distancia frente al pasado, al negar que anteriormente se hubiera producido cualquier avance en el ámbito de la salubridad pública.

(1) «Regenerar» y «redimir» al pueblo mexicano de su miseria económica y moral fueron objetivos centrales para el Estado que surgió tras la revolución. En relación con la salud pública, véase BLISS, Chaterine. *The science of redemption. Syphilis, sexual promiscuity and reformism in Revolutionary Mexico City. Hispanic American Historical Review*, 1999, 79 (1), 1-40. Con respecto a la educación, véase LOYO, Engracia. *Gobiernos revolucionarios y educación popular en México, 1911-1928*, México, El Colegio de México, 1999.

Como parte de la estrategia concebida para diseñar políticas de salud se utilizó una imagen estereotipada del pueblo, producida por las elites desde la ciudad de México. En esta imagen, el pueblo aparecía como ignorante, sucio, supersticioso, alcohólico y degenerado y, en consecuencia, hacía falta educarlo, limpiarlo y civilizarlo. El código constitucional de 1917 posibilitó una intervención desde el Estado que, en términos legales, supeditó los intereses individuales y las soberanías municipales y estatales al poder central. Se habló de establecer una «dictadura sanitaria», considerada como el único autoritarismo tolerable dentro de una nación democrática, por orientarse, teóricamente, hacia el bienestar general (2). Asimismo, la constitución ofreció el marco legal para desarrollar un proceso educativo, formal e informal, encaminado a transformar las costumbres antihigiénicas del pueblo.

En este trabajo analizaré un aspecto de la educación higiénica informal, es decir, en el nivel de la producción del discurso, no en el de su recepción. Para ello me concentraré en la propaganda higiénica producida y difundida por el Departamento de Salubridad Pública y por la Secretaría de Educación Pública entre 1917 y 1934, es decir, desde la promulgación de la Constitución hasta la formación de las Unidades Sanitarias Cooperativas y de los Servicios Sanitarios Coordinados para realizar campañas de salud pública en todo el país; algo que ocurrió a mediados de los años treinta bajo la Presidencia de Lázaro Cárdenas (3). Es importante resaltar que el Departamento de Salubridad encarnó la centralización federal de las actividades oficiales de salud y reemplazó al Consejo Superior de Salubridad, creado en el siglo XIX. En la práctica, la cooperación entre federación, estados y municipios debilitó la implementación de la dictadura sanitaria, porque implicó una negociación entre las distintas instancias de poder y,

(2) MAZZAFERRI, Anthony. *Public Health and social revolution in Mexico, 1877-1930*, Kent State University (Ph.D. Thesis), 1968.

(3) ALVAREZ AMÉZQUITA, José *et. al. Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, vol. 2, pp. 327-330 y 347-351. La cooperación comenzó en algunos estados desde 1932 pero se consolidó a partir de 1934.

además, hubo de tomarse en cuenta a la población (4). La centralización de las actividades sanitarias constituyó un mecanismo eficaz para desplegar políticas de salud pública a nivel nacional. Por otro lado, a partir de 1934, con el ascenso de Cárdenas al poder, la propaganda higiénica cambió al variar los estereotipos urbanos en los que había estado basada hasta entonces y reorientarse al ámbito rural.

Este trabajo se divide en tres partes. En la primera analizo las reformas constitucionales que permitieron que la gestión nacional de la política sanitaria se concentrara en una sola institución. Trato de señalar aquí algunas de las continuidades y de las rupturas entre la revolución y el Porfiriato. En la segunda sección reviso la estrategia que identificaba la educación como una vía segura para regenerar al pueblo, imponiéndole la adopción de hábitos higiénicos que le dieran fuerza y salud, tales como el aseo corporal, el cuidado de la alimentación y la limpieza de la habitación, entre otros. En el tercer apartado analizo algunos materiales de la propaganda producida por el Departamento de Salubridad y la Secretaría de Educación, con el fin de presentar la forma en que se intentó transformar a los mexicanos mediante la higiene.

2. «*DICTADURA SANITARIA*» Y *SALUBRIDAD PÚBLICA EN LA CONSTITUCIÓN DE 1917*

En su discurso del 18 de enero de 1917 ante la Asamblea Constituyente, el doctor y general José María Rodríguez, diputado por el Estado de Nuevo León y director del Consejo Superior de Salubridad, hizo una serie de proposiciones para legislar sobre las instituciones de la salubridad pública de la nación (5). Sostenía que la salubridad

(4) Sobre el concepto de negociación aplicado a la educación, pero equiparable en políticas de salud, véase VAUGHAN, Mary Kay. *La política cultural en la revolución. Maestros, campesinos y escuelas en México, 1930-1940*, México, Fondo de Cultura Económica, 2001, pp. 21-42.

(5) RODRÍGUEZ, José María. Federalización de la salubridad. In: *50 Discursos doctrinales en el congreso constituyente de la Revolución Mexicana, 1916-1917*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1967, pp.

debería estar a cargo de un Departamento de Salubridad General de la República, que debería depender del Poder Ejecutivo y cuyas disposiciones serían «obligatorias por los gobiernos de los Estados y reglamentadas por los mismos para su observancia». En su opinión, establecer la «dictadura sanitaria», «la única que toleran los pueblos civilizados», era una necesidad nacional impostergable. Apelando a sentimientos nacionalistas argumentó que en México era palpable «nuestro estado lastimoso de vivir» por lo que era indispensable imponer «la regeneración de nuestra raza» (6).

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 un 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» (7).

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 (8). Mientras la principal institución de salud pública del país, el Consejo Superior de Salubridad, mantuviera carácter consultivo, careciera de presupuesto y no contara con los elementos para hacer efectivas sus disposiciones, el

310-318. El Consejo Superior de Salubridad tenía carácter consultivo y dependía del Ministerio de Gobernación. Su radio de acción era el Distrito Federal y los Territorios, pero excluía el resto de los Estados de la federación. En ellos existían consejos de salubridad locales que podían o no acatar las recomendaciones generales dictadas por el Consejo.

(6) RODRÍGUEZ, nota 5, p. 310.

(7) RODRÍGUEZ, nota 5, p. 310.

(8) RODRÍGUEZ, nota 5, p. 311.

combate a las enfermedades y la organización de la salubridad pública en la república se mantendrían sin avances.

La iniciativa fue suscrita por cuarenta diputados y aprobada con sólo tres votos en contra. Así, el artículo 73 de la Constitución de 1917, consignó en su disposición XVI que el Congreso estaba facultado «para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración, inmigración y salubridad en general de la República» (9). En relación con la salubridad, la disposición quedó dividida en cuatro fracciones que retomaban las propuestas hechas por Rodríguez.

A partir de entonces las disposiciones del Consejo Superior de Salubridad (y de las instituciones que lo sustituyeron posteriormente) fueron obligatorias para todo el país. Entre sus potestades estuvo la de dictar medidas preventivas indispensables en caso de que se desataran epidemias o el país fuera amenazado con la invasión de enfermedades exóticas. La Constitución señalaba que las medidas «que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan» (10). Estas disposiciones dieron pie a lo que posteriormente se conoció como «federalización de la salubridad», concepto que implicaba la unificación nacional de las políticas de salubridad pública dictadas desde el poder ejecutivo federal.

Basado en la nueva Constitución, se creó en 1918 el Departamento de Salubridad que asumió la responsabilidad de regular la legislación sanitaria de la República, vigilar la policía sanitaria de los puertos, costas y fronteras, tomar medidas contra el alcoholismo, las enfermedades epidémicas y contagiosas, y difundir los preceptos de la higiene entre la población. El Consejo Superior de Salubridad, que sobrevivió algunos años más, cambió y revistió un carácter académico, dedicándose a la investigación acerca de la viruela, la fiebre amarilla, la disentería, el tifo, las enfermedades

(9) *CONSTITUCIÓN Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Dirección General de Educación Pública, 1917, pp. 66-67.

(10) *CONSTITUCIÓN*, nota 9, p. 67.

venéreas, la tuberculosis, la influenza, las tiñas, la rabia y el sarampión (11). En 1925, bajo la presidencia de Plutarco Elías Calles, dicho Consejo desapareció mientras el Departamento de Salubridad Pública no sólo retuvo toda la autoridad en relación con la salubridad pública, sino que asumió las labores de investigación sobre cuestiones de salud.

Aunque la figura de la «dictadura sanitaria» no quedó formalmente sancionada en la Constitución, se sentaron las bases legales para una intervención estatal que supeditaba el derecho individual al derecho colectivo y que concentraba en el poder ejecutivo la capacidad para atacar los problemas de salubridad pública a nivel federal (12). Durante las décadas de 1920 y 1930, esta suerte de autoritarismo se expresó en campañas contra epidemias como el tifo o la fiebre amarilla y, de manera especial, en contra de los entonces llamados «males sociales», como el alcoholismo y la prostitución. La aplicación de medidas autoritarias recayó de manera más contundente sobre grupos marginales, como los mendigos, las prostitutas y los habitantes de las barriadas populares.

Con ello, la Constitución de 1917 sancionó un sueño acariciado desde la época de Porfirio Díaz. Por ejemplo, en 1878, el Segundo Congreso Médico Mexicano concluyó que la autoridad sanitaria debía ser legalmente capaz de dictar medidas obligatorias de control y prevención de las enfermedades para todo el territorio nacional. Desde esa perspectiva, tanto la soberanía de los estados como la libertad de los individuos debían supeditarse a las prioridades sanitarias (13). Bajo el régimen porfirista, sin embargo, no se reformó la Constitución para

(11) MORENO CUETO, Enrique *et al.* *Sociología histórica de las instituciones de salud en México*, México, IMSS, 1982, pp. 39-40.

(12) Véase CARRILLO, Ana María. Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud. In: G. Fajardo; A.M. Carrillo y R. Neri Vela (eds.), *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2002*, México, OPS-UNAM-Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002, pp. 17-64.

(13) MEMORIAS del 2º Congreso Médico Mexicano. In: *Anales del Ministerio de Fomento de la República Mexicana*, México, Imprenta de Díaz de León, 1881, vol. 6, pp. 449-830.

que existiera una autoridad central en materia de higiene y salubridad públicas, pero el primer Código Sanitario mexicano, expedido en 1891, ya intentaba llevar a la práctica este objetivo (14).

Este código permitía, entre otras cosas, que el Consejo de Salubridad inspeccionara las instalaciones sanitarias en domicilios privados y obligaba a los médicos a informar de cualquier enfermo víctima de un padecimiento transmisible. El Consejo podía aislar al enfermo y ordenar la desinfección de sus habitaciones (15). Sin embargo, era respetuoso de «la soberanía de los estados» y enfatizaba que la autoridad del poder ejecutivo de la Nación se orientaba hacia «la defensa contra el exterior», y su potestad aún se limitaba al Distrito Federal, a los territorios, puertos y ciudades fronterizas. Sin embargo, paulatinamente los gobernadores y las legislaturas de varios estados aprobaron delegar su soberanía, en asuntos sanitarios, en el poder ejecutivo federal (16).

El Código Sanitario Federal fue reformado en 1894 y nuevamente en 1903. En la última versión, el Consejo de Salubridad podía imponer multas a quienes no obedecieran sus recomendaciones y se creó la figura del «delito contra la salud pública», perseguible de oficio, para cualquier acción que contraviniera las disposiciones generales establecidas en el Código Sanitario. Sin embargo, para ilustrar las contradicciones de esta medida de centralización del poder sanitario, no se extendieron las potestades territoriales atribuidas al Consejo en 1891 (17). De cualquier manera, los cambios legislativos carecieron de una base económica que permitiera llevarlos a la práctica. Cuando el general Rodríguez asumió la presidencia del Consejo, en agosto

(14) La constitución de 1857 era enfática en su defensa de los derechos individuales y de la soberanía de los estados que componían la federación. El cuidado de la salud recaía fundamentalmente en manos de los individuos, mientras que cada estado podía dictar sus propios códigos sanitarios, sin necesaria correspondencia con los demás.

(15) LICEAGA, Eduardo. *Mis recuerdos de otros tiempos*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949, p. 83.

(16) LICEAGA, nota 15, p. 83.

(17) LICEAGA, nota 15, p. 84.

de 1914, ésta era aún una institución con escaso personal para imponer sus disposiciones más allá del Distrito Federal y sin capacidad financiera propia.

Por otro lado, los revolucionarios quisieron señalar las diferencias entre el porfiriato y el nuevo régimen que estaban creando. Las condiciones en que se encontraba la salubridad pública del país, en medio de una revolución que había derivado en guerra civil, constituían una excelente plataforma para desacreditar al antiguo régimen y trazar metas revolucionarias. Ese era el sentido de *La higiene en México*, una obra de Alberto J. Pani publicada en 1916. El autor quiso evaluar la salubridad pública y encontrar «las causas determinantes del atraso vergonzoso en que nos encontramos, como país civilizado, por la insignificante protección que nuestras autoridades han impartido siempre a la vida humana» (18). El texto se centraba en la ciudad de México porque, según Pani, ahí habían ocurrido los mayores avances en materia de civilización, cultura y sanidad, de tal suerte que servía para compararla con el resto de la república.

De acuerdo con Pani, la tasa de mortalidad de la capital había sido de 46,17 por cada mil habitantes entre 1895 y 1912. La mortalidad era casi el triple respecto a la de varias ciudades estadounidenses y casi dos y medio veces mayor que la de diversas ciudades europeas. Así, no dudaba en calificarla como «*la ciudad más insalubre del mundo*» (19). En este diagnóstico, la política sanitaria del porfiriato había sido un perfecto fracaso. Según Pani, el régimen de Díaz no había hecho más que repetir e incrementar una de las manifestaciones más graves de nuestro ser nacional, esto es, un estado patológico grave, vivido desde la época precortesiana, cuyo origen podía ubicarse en dos causas principales: «la asquerosa corrupción de los de arriba y la inconsciencia y miseria de los de abajo» (20).

Pani sostenía que Díaz se había dedicado a satisfacer los «apetitos desenfrenados» de sus amigos, a poner la justicia al servicio de los ricos,

(18) PANI, Alberto J. *La Higiene en México*, México, Imprenta de J. Balleca, 1916, p. 10.

(19) PANI, nota 18, p. 19. Subrayado original.

(20) PANI, nota 18, p. 153. Subrayado original.

a desoír a los pobres, a aumentar «la inmoralidad y corrupción de la reducida y privilegiada clase directora» y a acrecentar «los sufrimientos de la inmensa mayoría expoliada, ignorante y hambrienta» (21). La revolución tenía una magna tarea que cumplir saldando una cuenta pendiente para el pueblo mexicano y, paralelamente, insertando a la nación en el curso de los países civilizados. El texto concluía con tres «recomendaciones generales»:

- I. Organizar eficientemente la Administración Sanitaria de la República.
- II. Decretar la Salubridad Obligatoria para toda ciudad cuya mortalidad exceda a la que corresponde al límite máximo de contaminación tolerable.
- III. Elevar el nivel moral, intelectual y económico de las clases populares (22).

Pani señalaba que «la salud de las masas» era la condición esencial para alcanzar los fines de «la Revolución triunfante», es decir, «el florecimiento de la industria, del comercio, de la agricultura, la fuerza efectiva de su ejército, etc., en suma, la prosperidad y la verdadera autonomía nacionales» (23). Debía crearse un ministerio o secretaría de Estado de salubridad pública para investigar en profundidad los males que en esta materia enfrentaba el país e imponer las medidas necesarias para corregirlos. Tanto los estados como los ciudadanos debían sujetarse a su autoridad.

Así pues, Pani pugnaba por dotar a esta secretaría de capacidad ejecutiva y de amplia autonomía económica. Reconocía las dificultades existentes para financiar esta institución, pero, en su opinión, todo dependía «del mayor deseo que tengamos de cumplir con las primeras y más imperiosas obligaciones impuestas por la civilización: el solo hecho de tener que mencionarla ahora debería, pues, ruborizarnos» (24). Había que reorganizar el sistema tributario. Las obras

(21) PANI, nota 18, p. 154.

(22) PANI, nota 18, p. 138.

(23) PANI, nota 18, p. 140.

(24) PANI, nota 18, p. 150.

sanitarias debían comenzar con la construcción de casas higiénicas y proseguir con las tareas de infraestructura urbana. Los propietarios debían ser los primeros en aportar capitales para iniciar dichas obras. Luego, en la medida en que los grupos populares mejoraran su condición, el resto de la población pagaría impuestos en relación equitativa a sus posibilidades, puesto que los beneficios tendrían un carácter colectivo.

La obra de Pani es un antecedente inmediato, ya en el contexto revolucionario, de la postura de Rodríguez ante el Congreso Constituyente y sancionada legalmente en la Constitución de 1917. Ambos consideraban la ciudad de México como el principal punto de referencia para su reflexión. En su discurso, la capital corroboraba su calidad de centro administrativo del país, pues ahí debía residir la institución responsable de coordinar las labores sanitarias de la república. Pero, al mismo tiempo, la ciudad de México era el paradigma de los males que la revolución debía encargarse de corregir. Para los dos autores el pueblo de la capital reunía todas las características de «atraso civilizatorio» y de «degeneración» que eran imputables al resto de la población mexicana.

El discurso de José María Rodríguez, citado antes, es muy significativo al respecto. Argumentaba que la capital era un enorme laboratorio para la higiene como disciplina científica. En efecto, no sólo era el centro más poblado del país, sino el sitio donde se reunían los mejores elementos y recursos de investigación, y donde podían someterse a prueba procedimientos encontrados en otros países. Después, si resultaban exitosos, podían aplicarse a otras poblaciones. Esta situación demostraba que lo mejor era que en la capital se centralizara el control de las disposiciones sanitarias (25).

Rodríguez recordaba las palabras de un higienista francés: «El grado de civilización de una nación se mide actualmente por la perfección de la higiene» (26). En ese sentido, mejorar la salubridad de la nación era vital. Más allá de las obras públicas necesarias para lograrlo, Rodríguez ponía el centro de su atención en los atavismos

(25) RODRÍGUEZ, nota 5, p. 314.

(26) RODRÍGUEZ, nota 5, p. 315. Subrayado original. No cita el nombre del higienista francés.

que impedían al pueblo estar en el conjunto de «los civilizados», solicitando a los constituyentes que permitieran «a los médicos dictar las medidas necesarias para combatir una enfermedad de la raza»: el alcoholismo (27).

De acuerdo con Rodríguez, los índices de criminalidad en la ciudad de México rebasaban por sí solos los índices de París, Viena y Berlín juntos. Según él, ochenta por ciento de los delitos de sangre se cometían en estado de ebriedad y el noventa por ciento «de nuestro pueblo bajo» se componía de ebrios consuetudinarios. Debido a su afición al alcohol el pueblo proporcionaba «un contingente asombroso a las comisarías, a las cárceles, a los hospitales de sangre, a los manicomios» y, a fin de cuentas, se debilitaba físicamente y quedaba imposibilitado para trabajar, empobrecido física y moralmente, convertido en pasto de enfermedades (28).

Según Rodríguez, no había otra nación en el mundo en la que se bebiera más alcohol que en México. Pero este comportamiento podía modificarse. Cuando las tropas constitucionalistas tomaron la ciudad de México en 1914, el general Álvaro Obregón había decretado una suspensión del consumo de alcohol por dos meses. Después, gracias al propio Rodríguez, la suspensión se había prolongado durante seis meses más. El resultado había sido una radical disminución de los crímenes y de los accidentes laborales. Asimismo, la pulmonía, la disentería, el tifo «y demás enfermedades contagiosas bajaron en su curva como por encanto». Para Rodríguez esta era la prueba de que el alcoholismo era «la causa principal de la degeneración de la raza» (29).

Cabe llamar la atención sobre la representación del pueblo mexicano puesta en escena en los discursos de Pani y Rodríguez. Desde el punto de vista de ambos, el pueblo era vicioso, carecía de disciplina y desconocía los principios del aseo personal y de la higiene. Este enfoque se mantuvo durante las dos primeras décadas de régimen posrevolucionario porque permitía justificar la imposición de medidas autoritarias. Pero además, en otro sentido, el estereotipo facilitaba la

(27) RODRÍGUEZ, nota 5, p. 315.

(28) RODRÍGUEZ, nota 5, p. 316.

(29) RODRÍGUEZ, nota 5, p. 317.

identificación del «enemigo» principal a vencer, del obstáculo que se oponía tercamente a la ascensión de México al supuesto cielo de las naciones civilizadas.

3. *EDUCAR PARA REGENERAR*

Para fortuna de este «pueblo inculto», según el punto de vista de los higienistas y de las autoridades de salud, existían personas e instituciones que se ocuparían de impulsar su proceso de civilización. Más allá de la dictadura sanitaria, la principal labor «regeneradora» estaría enraizada en otra vertiente, más sutil, pero efectiva a largo plazo: la educación. Pani afirmaba que las escuelas porfirianas no habían podido contrarrestar «la horrible inmoralidad ambiente», ni ejercer «contrapeso a sus efectos inevitables de disolución social» (30). Pero confiaba en que las escuelas reformadas después de la revolución podrían desarrollar una verdadera función educativa, para convertirse en «instituciones que tienen por objeto guiar y «controlar» la formación de hábitos para la realización del más alto bien social» (31). En consecuencia, el Estado debía reorganizar la estructura educativa del país, creando el mayor número posible de escuelas, orientadas a la enseñanza tecnológica y a «la difusión de los principios elementales de la Higiene, como una protección efectiva de la raza» (32). Pero en estas labores la escuela no estaría sola. En efecto, para Pani, la educación no podía reducirse a las aulas, por mucho que en ellas se realizara una parte fundamental de este proceso, sino que pasaba también por organizar la administración pública «sobre una base de absoluta moralidad» y difundiendo las enseñanzas de la higiene por todos los medios disponibles (33).

Desde esta perspectiva, la generación de los revolucionarios tampoco pedía nada nuevo. En efecto, durante el porfiriato, el Consejo

(30) PANI, nota 18, p. 155.

(31) PANI, nota 18, p. 154.

(32) PANI, nota 18, p. 191.

(33) PANI, nota 18, p. 191. La educación era sólo una parte del proceso. Pani reconocía que era indispensable mejorar las condiciones de vida del pueblo, comenzando por mejorar sus salarios y proteger sus derechos.

Superior de Salubridad y los médicos que reflexionaron al respecto, habían llegado a conclusiones semejantes. Para corregir los males del pueblo mexicano, era necesario aplicar medidas de fuerza, pero era fundamental lograr su emancipación por la vía educativa. Así pues, la niñez era el principal objeto y sujeto de la regeneración (34).

La revolución retomó este esquema de razonamiento que sirvió de inspiración, por ejemplo, para concretar iniciativas como el Primer Congreso Nacional del Niño, celebrado en 1921. Para el médico Alfonso Pruneda, no había nada de más valor que la salud y, por consiguiente, «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» (35). Sostenía que las escuelas no habían prestado suficiente atención al asunto. Si educar significaba desarrollar gradual y progresivamente las aptitudes del niño, debía enseñársele a conservarse sano, «condición indispensable para que la vida rinda todo el provecho que debe».

En su opinión, la higiene debería ocupar en la escuela el mismo lugar que se le concedía a las matemáticas o a la geografía. Si esto era imposible, al menos deberían enseñarse los principios higiénicos y, sobre todo, hacerlo de una manera práctica para que los niños pudieran adquirir buenos hábitos, tanto en la escuela como en el hogar. Padres y hermanos debían contribuir enseñando al menor a ejecutar actos «cuya repetición constituirá a la larga el hábito higiénico». Antes que nada había que enseñar la práctica diaria del aseo: «a fuerza de repetirla y de experimentar el agrado indudable de la limpieza, llegará un momento en que lo hará en forma de hábito». El siguiente paso era enseñar al niño hábitos de alimentación, a masticar bien, a no comer golosinas. Si los padres hicieran lo mismo, los niños aprenderían más fácilmente. En el hogar, afirmaba, sobraban oportunidades para que el niño recibiera enseñanzas prácticas sobre la higiene, aunque reconocía «la deficiente cultura» de los jefes de familia.

(34) LICEAGA, nota 15, p. 80 y siguientes.

(35) PRUNEDA, Alfonso. De qué manera puede hacerse que los niños adquieran hábitos de higiene. In: *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*, México, El Universal, 1921, pp. 354-356 (354).

Por supuesto los maestros debían involucrarse en la tarea predicando con el ejemplo. Asimismo, el inmueble escolar y los salones de clase debían guardar un estado de limpieza total. En su opinión, los alumnos debían participar en la limpieza del plantel, como ocurría en escuelas francesas y anglosajonas, formando ligas de higiene que premiaran las acciones ejecutadas en favor del aseo por los escolares. Por otra parte, debían impartirse conferencias de higiene con demostraciones prácticas dirigidas a los familiares de los alumnos: «la escuela puede y debe hacer mucho convirtiéndose en centro de propaganda de la higiene. La escuela debe ser un centro de actividades sociales en beneficio de la colectividad; ninguna más apremiante y más benéfica que la de hacer llegar a todas las familias las excelencias de la higiene y trabajar por que ésta se realice» (36).

Por su parte, el profesor Maximino Martínez insistía en la necesidad de abandonar la instrucción para poder educar (37). Educar significaba, para él, no tanto ilustrar como templar el carácter y elevar los espíritus, pulir las aptitudes humanas sobre la base de que el niño es una entidad moral que necesita fortalecerse y cultivarse. En México, la puesta en práctica de estos principios no podía posponerse más y sostenía: «es de urgencia que la escuela popular, basándose en los antecedentes de la raza y en todas las condiciones de nuestro medio, encamine sus actividades en el sentido del mejoramiento físico, intelectual y moral; y para este elevado fin, no será bastante el solo hecho de aumentar las escuelas pues lo que interesa antes que todo es cambiar su orientación» (38). En este sentido, para Martínez el analfabetismo no era el peor de los males. Enseñar a leer y a escribir a niños que carecían de disciplina moral y de ideales no traería ningún provecho mientras no se les inculcara el amor por el estudio.

Desde su perspectiva, hasta entonces, «la escuela ha enseñado palabras, pero no ha establecido hábitos». En consecuencia, los maestros

(36) PRUNEDA, nota 35, p. 356.

(37) MARTÍNEZ, Maximino. Hábitos que deben fomentarse en el niño. In: *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*, México, El Universal, 1921, pp. 262-264.

(38) MARTÍNEZ, nota 37, p. 262.

debían inculcarlos. Vale la pena transcribir lo que decía este profesor respecto a la higiene:

«Superfluo considero hablar de las consecuencias materiales y morales que se derivan del horror que nuestro pueblo siente por el agua. Solamente quiero manifestar que la escuela tampoco ha llenado su papel a ese respecto; y que, por tal motivo, han sido y seguirán siendo inútiles los afanes y los consejos de los higienistas. Poco fruto se sacará de sus conferencias y de sus escritos, mientras los maestros no tomen a su cargo el asunto con la perseverancia necesaria. No negaré que muchos maestros tropiezan con la dificultad material de que no hay baños en las escuelas, pero no creo que sean necesarios fuertes desembolsos, ni tampoco que, habida cuenta de la importancia del caso, se opusieran grandes obstáculos» (39).

Así pues, en relación con la formación de hábitos de higiene, la escuela, y en general todos los procesos educativos, eran vistos como una especie de panacea que sacaría a México de su atraso. Así, cuando el educador e intelectual José Vasconcelos dirigió la Secretaría de Educación a comienzos de los años veinte y puso en marcha una campaña contra el analfabetismo, subrayó el papel central de la higiene para conseguir el buen éxito de la alfabetización. La segunda circular de su campaña se centraba en este tema. Los alfabetizadores debían comenzar sus clases enseñando reglas de higiene, con temas como aseo personal, práctica del baño, respiración, 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 (40). La revista *El maestro*, publicada entre 1922 y 1923 para apoyar la labor de los profesores, contaba con una sección permanente llamada «La salud del cuerpo» donde se tocaban temas generales de higiene, alimentación y salud (41).

(39) MARTÍNEZ, nota 37, p. 263.

(40) FELL, Claude. *José Vasconcelos. Los años del águila. 1920-1925. Educación, cultura e iberoamericanismo en el México post-revolucionario*, México, UNAM, 1989, pp. 24-31.

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

En 1925, la Secretaría de Educación tenía un Departamento de Psicopedagogía e Higiene dentro de la cual se encontraba una Sección de Higiene Escolar. Una de sus comisiones era la de Extensión Higiénica Popular cuyo propósito era «vulgarizar los preceptos de la higiene». Su reglamento contenía un capítulo sobre «los medios de propaganda cultural» que debían ser de tres clases: conferencias o pláticas científicas, pláticas o consultas familiares y publicaciones. Las conferencias debían ser dictadas por especialistas cuando se dirigieran a los médicos escolares y al personal docente. Los médicos escolares, por su parte, debían dar conferencias dirigidas tanto al personal docente, como a los alumnos y a sus familiares (42). Las publicaciones de propaganda eran de tres tipos: un boletín de higiene escolar, hojas sueltas y artículos en los periódicos. El director de la Sección debía revisar el contenido de los artículos antes de ser enviados para su publicación.

Por su parte, en 1925, el Departamento de Salubridad Pública sustituyó su servicio de Propaganda Higiénica por el de Propaganda y Educación Higiénicas, para enfatizar el aspecto educativo de su labor (43). Asimismo, para entonces se había expedido el Reglamento General del Departamento de Salubridad Pública cuyo artículo quinto en su fracción XVI estipulaba que se debía «Enseñar y propagar las prácticas de higiene, entre las clases sociales que más lo necesiten», por medio de «un servicio de propaganda y educación higiénicas, centros de higiene infantil y en general por todos los medios que juzgue adecuados» (44).

4. PROPAGANDA Y EDUCACIÓN HIGIÉNICAS

El Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas del Departamento de Salubridad dividió sus labores en dos áreas, una para

(42) *Reglamento de la Sección de Higiene Escolar*, México, SEP, 1926, p. 19.

(43) GASTELUM, Bernardo. *Días de decisiones*, México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1976, p. 2.

(44) ALVAREZ AMÉZQUITA, nota 3, p. 211.

la educación higiénica impartida a los niños en las escuelas, y otra dedicada a los adultos. Para el doctor Ignacio Chávez (quien llegó a ser un destacado cardiólogo posteriormente, pero que en 1925 fungía como jefe del servicio), la primera era la más eficaz, porque estaba dirigida «a espíritus en formación» y no chocaba «con hábitos de vicio establecidos», aunque reconocía que esta tarea era la más difícil, pues no se contaba con recursos económicos ni con personal suficiente para realizarla con éxito. De esta manera, sostenía Chávez, las labores se habían concentrado especialmente en la propaganda de higiene entre los adultos. Sin embargo, el panorama era poco alentador. La propaganda se enfrentaba a las «costumbres inveteradas y casi siempre inmodificables» del pueblo. Según las autoridades sanitarias de la época, treinta años de escupir en el suelo, de dormir a puerta cerrada o de beber alcohol antes de comer, no podían borrarse de la noche a la mañana (45).

El doctor Alfonso Pruneda, quien en 1923 estaba al frente del Servicio de Propaganda Higiénica, opinaba que transformar «las costumbres del pueblo» era, de por sí, una labor lenta cuyos resultados sólo podrían apreciarse a largo plazo (46). Pruneda era un personaje que tenía y posteriormente tuvo una gran influencia. Fue patólogo, profesor de medicina social, rector de la Universidad Popular Mexicana desde 1913 hasta 1922 y posteriormente rector de la Universidad Nacional de México desde donde impulsó la extensión universitaria, es decir, las charlas y actividades académicas entre la población. Hacia 1923 Pruneda sostenía que era posible arrancar los malos hábitos e imponer nuevos, moralmente superiores. La propaganda higiénica tenía un papel central para cumplir este objetivo. Por otra parte, según Pruneda, las tareas del servicio a su cargo debían ampliarse para censurar anuncios comerciales y evitar que el pueblo adquiriera «nociones falsas sobre la manera de conservar la salud», oponién-

(45) *BOLETÍN del Departamento de Salubridad Pública*, México, Departamento de Salubridad Pública, 1925, n° 1, p. 171.

(46) Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSS), Fondo Salubridad Pública, Serie Judicial, Caja 3, exp. 7. Proyecto de censura de rótulos y anuncios comerciales, p. 1.

dose a la difusión de «errores higiénicos» que, al final de cuentas, costaban mucho dinero al país y restaban «elementos de progreso, disminuyendo las aptitudes de sus habitantes y [causándoles] otros innumerables daños» (47).

Según los responsables del Servicio de Propaganda en 1925, su quehacer principal era dejarse oír constantemente «en el hogar, en la escuela, en el taller, en la oficina, en el tranvía, en todas partes» (48). Con ese fin se elaboraban trípticos y folletos que se repartían de mano en mano y se pegaban carteles en tranvías, mercados, plazas y calles. También se daban pláticas sobre temas de higiene en parques públicos y escuelas. Entre 1925 y 1927 el número de conferencias dictadas anualmente en la ciudad de México pasó de menos de una docena a 120. Asimismo, el servicio se concentró en los medios de difusión, enviando artículos a los periódicos y grabando charlas de tres a cinco minutos de duración que se transmitían dos veces por semana en la radio de la Secretaría de Educación. En los cines se exhibían cortos que mostraban las bondades de adquirir hábitos higiénicos o que hacían propaganda de los éxitos del Estado en sus políticas de salubridad pública.

Los trípticos y folletos informaban sobre los síntomas, cuidados y formas de prevenir enfermedades. También advertían sobre la importancia de lavarse las manos y la mejor manera de hacerlo, sobre los peligros de beber leche contaminada o sobre la manera de luchar contra las ratas. Se difundieron otros folletos acerca de los efectos nocivos de las drogas enervantes y del alcohol. En relación con el volumen de folletos repartidos, el número podía variar considerablemente, pero se procuraba su difusión en toda la república. En el primer trimestre de 1925, por ejemplo, se repartieron 140.000 folletos. En el segundo trimestre de ese año, se repartieron 120.000, pero se insertaron 10.000 folletos en la revista *La Tierra* para que la

(47) AHSS, nota 46, pp. 2-3. Se refería a anuncios que, por ejemplo, sostenían que el tequila fortalecía el cuerpo de quien lo tomaba, protegiéndolo contra enfermedades.

(48) *BOLETÍN*, nota 45, 1925, n° 1, p. 172.

propaganda pudiera llegar a manos campesinas. En el cuarto trimestre se repartieron 130.000 (49).

En 1927, con el fin de aumentar las tiradas, el Servicio de Propaganda gestionaba apoyos financieros por parte de empresas privadas, como la Nestlé, para imprimir carteles sobre higiene y, en especial, higiene infantil. La compañía Palmolive aportaba dinero para que las «cartulinas de aseo» se exhibieran en los tranvías de la capital. Incluso empresas menores, como algunas casas impresoras de calendarios, se comprometían a que sus productos llevaran «leyendas saludables» (50). A estas gestiones, el Departamento de Salubridad les daba el nombre de «Cooperación Social» (51), una política que en 1926 daba buenos resultados según datos oficiales: tan sólo en el mes de septiembre de 1926 se imprimieron 66.550 carteles y hojas de propaganda con temas higiénicos (campaña contra la mosca, alcoholismo, aseo de las manos) (52).

Por otro lado, los carteles estaban diseñados para impactar a primera vista. Algunos apelaban al miedo como recurso para educar y enfatizaban la importancia de la supervisión médica, como el que anunciaba: «Cinco veces más alta que en Nueva York es la mortalidad de nuestros niños. Y es que los padres mexicanos no saben alimentar a sus bebés. *«Pida consejo a su médico o acuda a un dispensario de higiene»*» (53). Las imágenes de este cartel no daban lugar a equívocos. Del lado izquierdo aparecía un bebé de buena apariencia física, bien vestido y gateando. Del lado derecho un ataúd blanco y un cirio encendido. Asimismo, los carteles sobre tuberculosis mostraban una

(49) *BOLETÍN*, nota 45, 1925, n° 1, p. 174; n° 2, p. 150; n° 4, p. 172.

(50) *BOLETÍN*, nota 45, 1927, n° 3, p. 170.

(51) Ejemplos concretos de esta «cooperación social», para 1927, son los siguientes: 1.500 pesos obsequiados por la *Palmolive Soap Co.* para cartulinas y restaurantes de la capital; colaboración de la *Mexico Trading Co.* para la impresión y colocación de 10.000 láminas litografiadas sobre sífilis para ser colocadas en baños públicos; obsequio de un cartel mural sobre «mosca» por parte de la Casa Sanborn. *BOLETÍN*, nota 45, 1927, n° 1, p.160.

(52) *BOLETÍN*, nota 45, 1926, n° 4, p. 174.

(53) *BOLETÍN*, nota 45, 1925, n° 1, p. 172. Subrayado en el original.

gran cruz negra y un individuo de flacura cadavérica siendo examinado por un doctor.

En cambio, otros diseños trataban de rescatar los aspectos positivos de cuidar la salud. Por ejemplo, un cartel que advertía sobre la importancia de revacunarse cada cinco años incluía la imagen de una rubia de vestido blanco, sin mangas, en el momento de recibir la vacuna, radiante y contenta, extendiendo su brazo al profesional de salud que se la aplica (54). En otro aparecían una niña y un niño, ambos bien vestidos y sonrientes, hablando por teléfono. Al fondo un escenario urbano en la oscuridad, del que sólo se distinguen los contornos que contrastan con la claridad del cielo: tejados y chimeneas. El hilo que une a los aparatos telefónicos se enreda en lo alto para formar las palabras «Depto. de Salubridad». Abajo el diálogo entre los niños: «Paco, no tomes café porque te haces flaco y feo. —¿Tú qué tomas, Michita? —Yo me desayuno atole de leche» (55).

Por su parte, la Secretaría de Educación Pública también contribuía a propagar principios higiénicos. Durante 1927, por ejemplo, el Departamento de Psicopedagogía e Higiene mandó imprimir 7.800 folletos de «propaganda cultural», así como 42.650 «formas diversas» para difundir preceptos de higiene (56). En coordinación con esta campaña, se transmitió por radio un «curso sintético» de tres meses bajo el título «Higiene escolar» y se impartió otro sobre la higiene de la boca. En total, en ese año se transmitieron por radio 143 conferencias con temas diversos de higiene (57).

La Secretaría de Educación patrocinaba conferencias sobre «Cómo puede ayudar la familia del escolar al médico de la escuela». En una conferencia radiada el 20 de febrero de 1925, el Dr. Salvador Ojeda

(54) *BOLETÍN*, nota 45, 1925, n° 4, p. 172.

(55) *BOLETÍN*, nota 45, 1925, n° 4, p. 174. El atole es una bebida espesa preparada con masa o harina de maíz, que puede tomarse caliente o fría, endulzada y de distintos sabores.

(56) *NOTICIA estadística sobre la educación pública en México correspondiente al año de 1927*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1927, pp. 1050-1051.

(57) *NOTICIA*, nota 56, pp. 1062-1067.

sostenía que la difusión de la higiene era una «obra de depuración social»:

«Estas palabras quisiéramos difundirlas, principalmente, entre los humildes, entre los que están lejos de la protección social y médica ... 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 encima de ellos, se despojen de ese estéril egoísmo y levanten al caído, prediquen al que ignora y hagan noble labor de verdadero patriotismo*» (58).

Desde otro punto de vista, en la propaganda impresa revisada hay un elemento común: sus personajes son de tipo urbano. Las situaciones negativas que subrayan acerca de los malos hábitos de los mexicanos, coinciden con el estereotipo manejado por Alberto J. Pani y José María Rodríguez. La muestra aún es poco significativa y difícilmente se podría afirmar que el Servicio de Propaganda sólo pensaba en un público urbano, ignorando a un pueblo mayoritariamente rural. Los boletines del Departamento de Salubridad afirman que la distribución se hacía a nivel nacional, sin especificar la manera en que se repartía regionalmente. Al comenzar la década de 1930, el Servicio de Educación Higiénica, Propaganda y Bioestadística del Departamento de Salubridad colaboró en la revista *El Maestro Rural* con un curso por correspondencia dirigido a los profesores rurales.

Dicha publicación rompía con la versión estereotipada del pueblo mexicano que se ha descrito. En efecto, el autor de la primera lección afirmaba: «Se dice con frecuencia que nuestras clases campesinas están en plena decadencia y que nuestros indígenas son rutinarios, apáticos, indolentes y viciosos. Lo que habría que decir (...) es que frecuentemente nuestros indígenas campesinos están enfermos». En consecuencia, sostenía que el día en que vivieran sanos «muchos de los defectos que ahora se les atribuyen desaparecerán y que las cualidades de nuestra raza podrán manifestarse como factores eficaces de

(58) *BOLETÍN de la Secretaría de Educación Pública*, México, SEP, vol. 3, núm. 10, 1925, p. 147. Subrayados nuestros.

progreso y de mejoramiento» (59). Esta publicación sugiere que existió cierta disonancia con el discurso oficial al poner mayor énfasis en las condiciones que en los estilos de vida de los pobres.

Por ejemplo, la publicación enfatizaba que las condiciones sanitarias prevalecientes en el medio rural eran pésimas. Prácticamente ningún elemento de la vida campesina satisfacía las exigencias de la higiene. La habitación era defectuosa, la alimentación mala y escasa, el trabajo excesivo y no existían medios para recuperar las fuerzas perdidas. También prevalecían la intemperancia alcohólica y los prejuicios y la ignorancia en torno a qué hacer en casos de enfermedad. De esta manera, según este autor, la supuesta melancolía y la tristeza que se le atribuían al indio, no eran otra cosa sino debilidad general y desnutrición. Ahí residía la explicación de la «pavorosa mortalidad infantil rural», «la alta mortalidad en general» y «el bajo promedio de vida». Esta era la situación que los maestros rurales debían enfrentar. El curso «Educación higiénica y atención de los enfermos» tenía el propósito de prepararlos para manejar esta problemática.

Así pues, para este autor, la existencia de los campesinos podía mejorar porque la higiene, «bien aplicada, puede operar milagros». De ella podían obtenerse los conocimientos técnicos que, sumados a la vocación apostólica de los maestros, podrían derrotar «la miseria, la indolencia, el prejuicio y la ignorancia». El esfuerzo coordinado entre pueblo y autoridades podría remediar la situación (60). En junio de 1932 la revista manifestaba que «el éxito obtenido desde el principio» había sido halagador, pues era muy extendido el número de maestros inscritos en el curso. Además, muchos profesores habían manifestado por escrito sus inquietudes sobre higiene y medicina y, al mismo tiempo, habían compartido sus experiencias sobre estos problemas. En ese sentido, el curso había llenado una imperiosa necesidad y había mostrado, al mismo tiempo, que los maestros eran «los elementos más apropiados para hacer llegar hasta los conglomerados campesinos,

(59) *El Maestro Rural. Órgano de la Secretaría de Educación Pública consagrado a la Educación Rural* (México, SEP) 1932, 1, n° 6 [15 de mayo], 39.

(60) *El Maestro Rural*, nota 59, p. 40.

los beneficios de una instrucción higiénica y médica en general, así fueran elementales» (61).

El Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas manifestaba así una postura que es importante rescatar. Su visión del mundo rural e indígena y del pueblo en general, contrastaba con la de otros documentos oficiales de la época. Por su contenido, el curso por correspondencia puede compararse con la «Cartilla de higiene escrita especialmente para la población indígena, aprobada por el Departamento de Psicopedagogía e Higiene», publicada por la Secretaría de Educación Pública en 1928 (62). Al igual que el curso, se trataba de un texto dirigido a maestros rurales que reunía una serie de explicaciones y recomendaciones sobre higiene, medicina, prevención y profilaxis de diversas enfermedades. La cartilla comenzaba con una definición de higiene y con la descripción de métodos para el aseo de la persona, del hogar y de los centros de reunión. Continuaba con una exposición de un «método de vida» que enfatizaba la función vital del aire, el agua y la alimentación y seguía con una clasificación de las enfermedades, entre otras cosas. Sin embargo, hay, por lo menos tres características en el texto que quisiera destacar.

Primero, en relación con los factores que necesitaban ser cambiados para mejorar la vida de los indígenas. La cartilla decía cómo debía ser la casa, recomendando por ejemplo no dormir hacinados o procurar mucha ventilación. Igualmente, se recomendaba comer bien, tres veces al día. Pero todo quedaba reducido a los malos hábitos de los indígenas, sin hacer referencia a sus condiciones socioeconómicas e ignorando la heterogeneidad cultural y lingüística de las diferentes poblaciones que caben bajo el denominador común de «indios».

Segundo, la cartilla partía del prejuicio de que el indígena era un ignorante frente a la enfermedad y los padecimientos; se cuestionaban, por lo tanto, sus prácticas curativas y creencias. El texto recomen-

(61) *MEMORIA de las labores realizadas durante el año fiscal. Julio 1931-Junio 1932*, México, Imprenta del Departamento de Salubridad Pública, 1932, p. 192.

(62) *CARTILLA de higiene escrita especialmente para la población indígena. Aprobada por el Departamento de Psicopedagogía e Higiene*, México, SEP-Talleres Gráficos de la Nación, 1928.

daba no dar brebajes al enfermo, no cubrirlo con sarapes (es decir tejidos generalmente usados por la población de menores recursos) y no aplicar orines o excrementos de animales a las heridas (práctica acostumbrada entre algunos segmentos de población rural), entre otras cosas. Los indígenas aparecían como seres de escasa inteligencia, llenos de creencias, mitos y fantasías que les impedían ver la realidad. Más que expresar un estado de la higiene como disciplina, el documento expresaba toda una idea sobre la manera en que los pueblos indígenas eran concebidos desde el poder. Desde luego, se descalificaba la sabiduría popular sobre los efectos curativos de las plantas. Asimismo, en la medida en que el argumento se repetía varias veces, se consideraba que indígena y alcohólico eran prácticamente sinónimos.

Por último, el texto era una especie de guía médica práctica para el maestro, semejante en esos términos al curso por correspondencia del Departamento de Salubridad. Se daban nociones generales para que los maestros conocieran los síntomas de las enfermedades contagiosas más frecuentes y la manera en que podían remediarse recurriendo a métodos sencillos. En ese sentido se asemejaba al curso de *El Maestro Rural*, pero se distinguía de él por abrazar abiertamente una postura racista.

En todo caso, al menos a través de los documentos analizados, el curso por correspondencia es el único que se sale de una línea de pensamiento que concebía al pueblo mexicano como atrasado, incivilizado e ignorante de toda noción de higiene que le permitiera cuidar de sí y de su medio ambiente. Este estereotipo tuvo su origen en el ámbito urbano, más específicamente en el ámbito de la ciudad de México, y manifestaba, más que una realidad, una manera de preparar el «teatro de las operaciones» que permitió a «los civilizados» intervenir en el espacio urbano y rural para imponer una visión de mundo: aquella que pretendía insertar a México en «la corriente de la civilización».

5. REFLEXIONES FINALES

El discurso higienista tuvo en México una fuerte presencia dentro del proyecto de nación emanado de la revolución de 1910 pero, en

varias dimensiones, se gestó desde el porfiriato. Tanto para los gobiernos posteriores a 1917, como para el régimen de Díaz, la transformación de México de un país atrasado a un país moderno tenía como paso obligado el cambio de los hábitos cotidianos del pueblo. Ciertamente, el pueblo mexicano era concebido desde el poder como una muestra de degeneración y de incuria social. Sin embargo, a pesar de que existieron algunas políticas autoritarias que cabían bajo la figura de la «dictadura sanitaria», se optó por la educación como el principal motor de cambio. El análisis de la propaganda higiénica producida desde el Departamento de Salubridad y la Secretaría de Educación da una idea clara de la importancia concedida por el nuevo régimen revolucionario a los procesos educativos informales y muestra que la doctrina de la higiene fue un elemento central de su política civilizadora.

La propaganda higiénica descrita y analizada en este trabajo muestra un modo único de ver las cosas, desde el poder, que trata de imponer normas de comportamiento para una realidad social heterogénea, pasando por alto las diferencias culturales y regionales así como las condiciones socioeconómicas de los diferentes individuos y comunidades. La acción propagandística se basó en una imagen generada desde la ciudad de México y supuestamente tomada de la realidad de sus clases populares. De manera paralela, la propaganda creó un lenguaje caracterizado por sus frases cortas y por sus imágenes crudas que fueron concebidas para impactar al público en general, incluso a los analfabetos. En esos mensajes se manejaban valores opuestos tales como «sano» y «enfermo», «limpio» y «sucio», y en última instancia «bueno» y «malo». La higiene en ese sentido se manejaba sobre todo como una doctrina moral para lograr la «regeneración» de los mexicanos.

La revolución triunfante seleccionó lo que le convenía del antiguo régimen, y lo que no. Rompió a nivel discursivo con el pasado porfiriano para fundamentar el cambio y generar consensos en torno al nuevo régimen. En el caso presentado en este texto, negó categóricamente los avances que en materia de salubridad pública se habían alcanzado durante el porfiriato. En los hechos, esa negación se tradujo no pocas veces en el abandono o la destrucción de instituciones de salud fun-

dadas en la época de Díaz. Sin embargo, a pesar de esa voluntad de ruptura, existió continuidad en el proceso encaminado a controlar las instituciones de salud desde el centro político nacional. La fundación del Departamento de Salubridad Pública implicó la supeditación del individuo y del poder local al Estado y al poder federal.

Tanto la «dictadura sanitaria» como las labores de «propaganda higiénica» contribuyeron a dar cohesión a la llamada «federalización de la salud», un proyecto que se había intentado poner en marcha desde el porfiriato. En la práctica la perspectiva autoritaria se supeditó a la labor educativa y a la negociación entre los distintos niveles de poder federal, estatal y local. Hasta aquí no hemos hecho más que presentar el despliegue de una estrategia discursiva higiénica que otorgó un lugar privilegiado a la propaganda, concibiéndola como un mecanismo, entre otros, para «regenerar» al pueblo mexicano, para romper con sus inveteradas costumbres y ponerlo en el camino seguro de la civilización. Otro problema de investigación, que queda pendiente para otro trabajo, implicaría esclarecer la manera en que fue percibida y recibida dicha propaganda entre las clases medias y populares del México postrevolucionario.

