

Consuelo Córdoba Flores

ORCID: [0000-0001-7970-450X](https://orcid.org/0000-0001-7970-450X)

Imágenes y significaciones en el andamiaje de la revolución higiénica en México.

Images and Meanings in the Scaffolding of the Hygienic Revolution in Mexico.

Páginas 106-127

En:

Interacciones semióticas entre el diseño, el arte y la cultura / María Teresa Olalde Ramos; Claudia Fragoso Susunaga; Olivia Fragoso Susunaga; Consuelo Córdoba Flores, coordinadoras. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, 2023.

“Imágenes y representaciones”

ISBN 978-607-28-2965-7

Relación: <https://doi.org/10.24275/uama.352.10060>



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Azcapotzalco

<https://www.azc.uam.mx>



División de
Ciencias y Artes para el Diseño

<https://www.cyad.online/>



Departamento de Evaluación del
Diseño en el Tiempo

<https://evaluacion.azc.uam.mx/>



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem
se describe como

[Atribución-NoComercial-SinDerivadas](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



**Imágenes y significaciones en el
andamiaje de la revolución
higiénica en México**

*Images and Meanings in the Scaffolding
of the Hygienic Revolution in Mexico*



Dra. Consuelo Córdoba Flores

*Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco
Ciudad de México
shake@azc.uam.mx*

*La enfermedad alcanza la dignidad de representarnos a todos.
Henry-Jacques Stiker (2005).*

*[...]en realidad un mendigo sano es más feliz que un rey enfermo.
Arthur Schopenhauer (1851).*

El origen de la salud pública moderna en México se remonta al periodo de profusión de los ideales higienistas de erradicar la enfermedad, prolongar la vida y conservar la salud, mediante la observancia a diversas reglas y disposiciones en cuatro ámbitos: la conservación de salud de una persona (higiene individual, personal o privada), la salubridad de las colectividades como cimiento de una nación próspera (higiene pública), la salud del hombre como especie (higiene general) y la salud de grupos específicos (higiene especial, como la higiene militar o la higiene escolar).

La aspiración del presidente Porfirio Díaz por modernizar el país se respaldó del pensamiento higienista y con ello, el reconocimiento de la higiene pública como parte de las estrate-

gias sanitarias que impulsó a finales del siglo XIX. Sus preceptos se adoptaron a través del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos que fue promulgado en 1891, el cual representó la influencia de las opiniones de los médicos sobre los proyectos de obra pública, así como de la legislación en infraestructura urbana y la vida cotidiana.

Cumplir sus estatutos representó una notable transformación de los espacios públicos del país. Así, por ejemplo, se estableció que las edificaciones se dispusieran con niveles de piso más altos que los suelos de patios y las calles, con grandes ventanales. Se construyeron grandes alamedas, parterres y plazas para proveer de aire purificado por la vegetación. En tanto progresaban las obras de infraestructura sanitaria de las ciudades, la insalubridad generada por la escasez del agua potable y por la falta de desagües propició la propagación de enfermedades. Ante esta situación, se instalaron baños públicos con regaderas y se ordenó instalar baños en todas las edificaciones.

Sin embargo, el problema de la falta de higiene corporal se debió a que, lejos de que el baño fuera un privilegio que las clases desfavorecidas no podían tener, la verdadera causa fue que tanto pobres como ricos no atendían su higiene personal y, por lo tanto el desaseo se debía a malos hábitos culturales (González, 1957, pp. 90-91). La propagación de enfermedades ocurrió mayormente entre la población más necesitada, y si bien la falta de hábitos sanitarios podría declararse común, el contexto de la insalubridad reinante era más extenso, pues comprendía además de las inconclusas obras públicas de saneamiento y abastecimiento de agua, el tráfico de alimentos impolutos, aglomeraciones en espacios públicos insalubres (entre otros) teniéndose que afrontar una decadencia sanitaria y social.

Siendo así, conservar la salud pública significó un esfuerzo conjunto donde cada individuo debía de responsabilizarse de su higiene personal: las familias, de su hogar y, el Estado de las ciudades y localidades. En consecuencia, la difusión e instrucción de los estatutos de la higiene entre la población adquirieron un papel esencial para detectar oportunamente la enfermedad, fomentar acciones cotidianas que promovieran la conservación de la salud y transformar así los hábitos y costumbres de la población para la consolidación de una cultura de la higiene en México. Esta difusión y divulgación se llevó a cabo mediante diferentes publicaciones médicas, ingentemente cargadas de recursos visuales, cuya significación e impacto son abordados a continuación.

La profusión de los preceptos de la higiene en México

El primer recurso fueron los libros de texto de higiene general e higiene pública utilizados en el gremio médico. La cuantiosa información e instrucción de los tratados relativos a la higiene se importaron en su mayoría de España, Estados Unidos de Norteamérica, Francia e

Inglaterra, siendo el vector de actualización de los médicos mexicanos más avezados cuyo nuevo conocimiento adquirido fue a su vez transmitido formalmente, desde 1838, en el Establecimiento de Ciencias Médicas.¹

Si bien en sus inicios la higiene fue un apéndice de la cátedra de Fisiología,² a partir de 1868 se reconoció la estrecha relación del hombre con su medio ambiente, estableciéndose la cátedra de Higiene y Meteorología, momento en el que los estatutos higienistas se abordaron de manera más amplia, ya que no sólo se enseñó la higiene especial o individual como estrategia para conservar la salud del organismo, también se contempló la higiene pública o social en la enseñanza de la Medicina. Desde la dupla hombre-entorno, los principios de la higiene fueron abordados con un enfoque que contemplaba a la población, donde las estadísticas de natalidad, mortalidad, nupcialidad, vida media y vida probable fueron indicadores para estudiar casos de endemias, epidemias y pandemias.

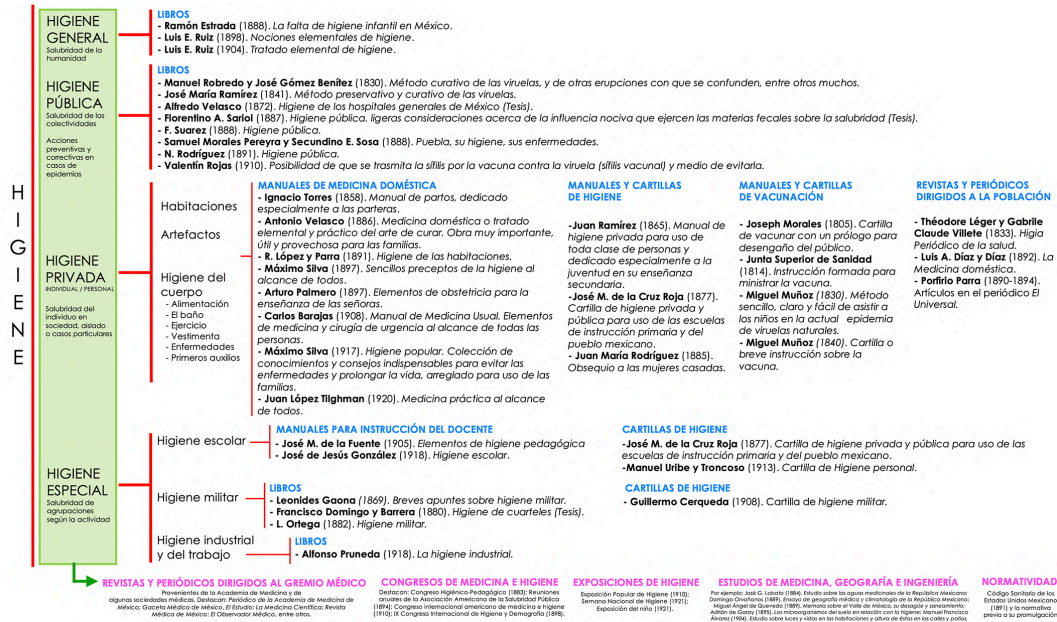
De igual forma, se impartieron temas como los tipos de suelo de la Ciudad de México y su comportamiento con el calor, los gases y el agua; la distribución de la vegetación y sus características; el aire y el clima; inclusive, se enseñaban los estatutos para la elección o preparación del sitio para edificaciones, en los que se disertó sobre el tipo de construcción y su extensión, su orientación y distribución, su ventilación e iluminación. Asimismo, se enseñaron los requerimientos higiénicos para los espacios públicos, tales como hospitales, hospicios, mercados, baños públicos, teatros, circos y rastros (entre otros).

El impacto de los conocimientos adquiridos sobre la higiene entre el gremio de los médicos a través de la cátedra de Higiene y Meteorología fue palpable al aplicarse la teoría en la práctica al analizarse el agua, aire, carne, leche, pulque, granos y otros comestibles, como parte de una nueva responsabilidad de la praxis médica en el marco de la salud e higiene públicas por parte de los médicos más avezados, los profesores y alumnos de medicina (AHENM-UNAM, 1888).

Aunado a lo anterior, la trascendencia que adquirieron las obras extranjeras sobre higiene que llegaron a México se constata también en la proliferación de varios escritos de médicos, arquitectos e ingenieros mexicanos que aplicaron los principios higienistas a las problemáticas del país. Estas versaron sobre el material didáctico que se integró a los programas de es-

1. Institución que antecedió a la actual Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México.

2. Se le considera al doctor Manuel Eulogio Carpio el precursor de la enseñanza de la higiene en México, quien, influenciado por Xavier Bichat, François Magendie y Thomas Sydenham, a partir de 1833 y hasta su muerte en 1860, incorporó los fundamentos del higienismo. Le sucedieron los doctores Ignacio Alvarado (1861-1867), Ladislao de la Pascua y Martínez (1867-1873), José Guadalupe Lobato (1874-1878), Ildelfonso Velasco (1874-1878) y Luis E. Ruiz (1878-?, 1887-1889). Los libros consultados fueron en su mayoría franceses (Flores, 1886, pp. 684,686). Esta cátedra se impartió hasta 1940, supliéndose por la cátedra de Medicina Preventiva y finalmente por la de Salud Pública, aún vigente.



Cuadro 1. Obras de médicos mexicanos para la difusión de los principios de la higiene.

tudio de la Escuela de Medicina (relacionado con estudios de geografía y estadística médica, medidas preventivas y correctivas de enfermedades y epidemias); estudios de tecnologías para las obras de infraestructura sanitaria; y la enseñanza de los fundamentos de la higiene a la población (Cuadro 1).

El segundo, los escritos dirigidos a la población mediante manuales de medicina doméstica, manuales para la instrucción de los docentes, las cartillas de instrucción de la higiene personal y especial, y las cartillas de vacunación. Se distinguen por traducir el lenguaje técnico de las ciencias médicas al lenguaje vulgo, así como la simplificación de elementos de anatomía y fisiología en las ilustraciones anexas, para la comprensión de toda clase de personas. Dada la importancia de mantener la salud en otros espacios fuera del hogar, los escritos de higiene especial detallaron las medidas profilácticas específicas para espacios de apañamientos como escuelas, fábricas y la vida militar.

Por ejemplo, se originaron estudios relacionados con la higiene escolar o pedagógica, cuyo contenido versó no solo acerca de las condiciones óptimas necesarias de las edificaciones y mobiliario de las escuelas, también sobre la instrucción a los docentes sobre la identificación de las enfermedades escolares más comunes tales como miopía, hemorragias nasales,

tuberculosis pulmonar y las desviaciones de la columna vertebral, así como sus tratamientos preventivos y correctivos. Además, se trató sobre la redacción de material adecuado para inculcar los hábitos de higiene en conjunción con la formación intelectual de los infantes. En tiempos de epidemias, si bien mediante las cartillas de vacunación se daba instrucción al personal médico para suministrar las vacunas, también se dirigieron a la población especificando las acciones correctivas como de prevención de la salud, en aras de evitar la propagación de las enfermedades infecciosas recurrentes para ese momento, tales como viruela, difteria, tifo exantemático, sarampión, escarlatina, tosferina, tuberculosis y sarampión (Cuadro 1).

El tercero, los periódicos y las revistas para médicos y para la educación popular de la higiene. Como consecuencia del positivismo emergieron varias sociedades médicas, las cuales, ávidas de adquisición e intercambio del nuevo conocimiento médico-científico, no tardaron en elaborar ingente material de divulgación dirigido al gremio de médicos y, de menor cantidad, el enfocado al pueblo (Cuadro 1).

El cuarto, los congresos de medicina. Con el referente de los congresos realizados en Europa y Norteamérica se celebró el Primer Congreso Nacional de Médicos en 1876 y el Segundo Congreso Nacional de Médicos en 1878. Como resultado de la polémica entre la teoría miasmática³ y la teoría del origen microbiano de las enfermedades, el constructo del higienismo tomó más fuerza, y los subsecuentes congresos llevaron su denominación, razón por la cual, en la segunda edición de dicho congreso, que se llevó a cabo en 1878, los asambleístas cambiaron su título a Congreso de Higiene e Intereses Profesionales y, posteriormente, se realizaron el Congreso Higiénico Pedagógico en 1882, y el Congreso Nacional de Higiene en 1883 (Liceaga, 1949, pp. 161, 175, 185).

El quinto, las exposiciones sobre higiene. La primera fue la Exposición Popular de Higiene que se llevó a cabo en 1910, en el marco de las fiestas del Centenario de la Independencia de México en conjunto con la Exposición Médica Mexicana (García, 1911, pp. 261-267). Si bien el proyecto del régimen porfiriano fue resguardar todo el material recabado de dicha exposición en el Museo Nacional de Higiene, la etapa revolucionaria impidió su concreción. Las fiestas del Centenario de Consumación de la Independencia en 1921, fueron el escenario en el que se reanudaron las exposiciones sobre higiene a través de la Semana del niño junto con la Exposición del niño (Alanís, 2009, pp. 40-41) y, en 1937, la Semana Nacional de Higiene. Fue hasta 1944 que se fundó el Museo Nacional de Higiene de la Ciudad de México con sede en el convento de Corpus Christi.

3. Propuesta por Thomas Sydenham (1624-1689) y Giovanni María Lancisi (1654-1720) quienes afirmaban que las emanaciones provenientes de la putrefacción de la materia y de la contaminación del agua y el suelo, conocidas como miasmas, eran el vector de contagio de enfermedades.

Los signos de la enfermedad: la fisiognomía en la semiología médica doméstica, donde el cuerpo departe

La atención de la enfermedad revolucionó gracias a los importantes avances en el ejercicio de la medicina, tras el surgimiento de la microbiología en el siglo XVII y con el nacimiento de la bacteriología en 1857, ciencias que demostraron que los microorganismos son los causantes de un sinnúmero de enfermedades, e inspirando a los precursores de la virología e inmunología, entre otros campos de la biología moderna.

En el marco mexicano, poco a poco, la práctica de la antisepsia y la teoría de los gérmenes tuvieron buena acogida y no tardó su profusión en la Gaceta Médica de México, su aplicación en la higiene pública, al tomarse medidas de control en los rastros y animales infectados y, su inclusión en el programa de estudios de la Escuela de Medicina, con la apertura de dos nuevas cátedras: Microbiología (1883) y Bacteriología (1888). Así, por ejemplo, se empezó a utilizar ácido carbólico o fenol como antiséptico, lo que permitió realizar operaciones quirúrgicas con mayor seguridad elaborándose por primera vez, entre 1877 y 1885, vacunas contra el ántrax, el cólera y la rabia, todas ellas debidas a Louis Pasteur (Latour, 1995, pp. 14-15, 18-20, 22, 31, 35).

En la difusión de este nuevo conocimiento las imágenes tomaron un papel esencial, de manera que los dibujos, los modelados de cera y las fotografías fueron los recursos que secundaron la información en medios impresos, hospitales, laboratorios, escuelas y museos. Valía extendida al campo de la semiología médica, dado que, mediante las imágenes se ilustraban las patologías manifestadas en el cuerpo, es decir, los signos de la enfermedad, o bien, se ejemplificaban las rutinas de ejercicios, artefactos para coadyuvar en los hábitos de higiene, la vestimenta u otras costumbres que contribuirían a recobrar la salud y preservarla de la enfermedad. Por lo tanto, proveer también a la población de los conocimientos básicos para detectar oportunamente las enfermedades más comunes, ya sea por la falta de higiene personal, por su fácil transmisión o ambos casos, fue otro de los propósitos de los médicos higienistas.

Debido a los estragos de las epidemias ocurridas en el país, la vacunación era un meandro recorrido, ya que, en 1804, el doctor Francisco Javier Balmis trajo desde España la vacuna contra la viruela, misma que había aplicado Edward Jenner desde 1796 (Álvarez et al., 1960, pp. 180, 183).⁴ Para difundir las instrucciones tanto a los médicos como a la población sobre la naturaleza de la vacuna, su correcta aplicación y las po-

4. La vacuna de la viruela proviene de inocular a una persona del virus de la viruela bovina (que no es mortal), la cual produce pústulas y cuyo fluido contenido al noveno o décimo día, llamado "fluido vacuno flor" o "grano vacuno" (vacuna) es el mismo que se inocula a su vez, a las personas sanas para volverlas inmunes.

sibles reacciones; o bien, sobre la identificación de una vacuna falsa resultante de un procedimiento erróneo, los médicos más experimentados elaboraron cartillas de vacunación.

El material de esta índole que ha encontrado quien suscribe carece de imágenes, a excepción de la obra del doctor Miguel Muñoz titulada *Cartilla o breve instrucción sobre la vacuna*, publicada en 1840, en la que se ilustra el proceso de maduración de las pústulas, (Figura 1) para identificar acertadamente el “fluido vacuno flor”, así como la pústula de una vacuna falsa, y, por ende, realizar adecuadamente la aplicación del antígeno varioloso.

Los textos sobre los principios de la higiene privada dirigidos a la población se caracterizaron por reemplazar el lenguaje técnico de la medicina por un lenguaje accesible con dos propósitos. El primero, instruir al lego sobre la detección de enfermedades, así como la preparación y suministro de los posibles tratamientos (farmacopea), traducidos en manuales de medicina doméstica. De esta índole se encuentran los trabajos de los doctores Antonio Velasco (1886) y Carlos Barajas (1908).

Antonio Velasco escribió su obra como libro de texto para la Escuela Nacional Secundaria de Niñas, institución en la que fue docente de la clase Medicina Doméstica, no obstante, dejó claro que, sin hacerle perder a la materia tratada su carácter científico, elaboró y redactó este material para la utilidad de toda clase de personas, dado que, integró el significado de los términos técnicos.

Sus instrucciones comienzan con un breve abordaje de las nociones de anatomía como introducción al “estudio de las enfermedades del conocimiento anatómico de los órganos enfermos, ilustrando este asunto con las correspondientes figuras”, después describe y explica claramente los síntomas o signos de las enfermedades de una manera clara y extensa, por último, pormenoriza el tratamiento o método curativo “incluidos en él mismo los medios preservativos e higiénicos, basados en el estudio de las causas; los principales medicamentos, sus propiedades físicas y químicas, su preparación, sus dosis y maneras de administración” (Velasco, 1886, p. XI-XII). Su saber médico lo complementa con once láminas de la anatomía de los aparatos dentario, digestivo, biliar, respiratorio y nervioso (Figura 2).

Primo non nocere [sic],⁵ lema hipocrático del que Carlos Barajas se vale para explicar que la intención de su obra es un libro de carácter científico que tiene como finalidad la popularización de los conocimientos de la medicina para “las personas que viven lejos de un médico, y aquellos que, teniéndolo cerca, quieran ser buenos colaboradores de sus facultativos” (Barajas, 1908, pp. V-VII). Símil a la obra de Antonio Velasco, Barajas primeramente aborda

5. *Primum non nocere* “Lo primero es no dañar”, una de las premisas éticas del médico.

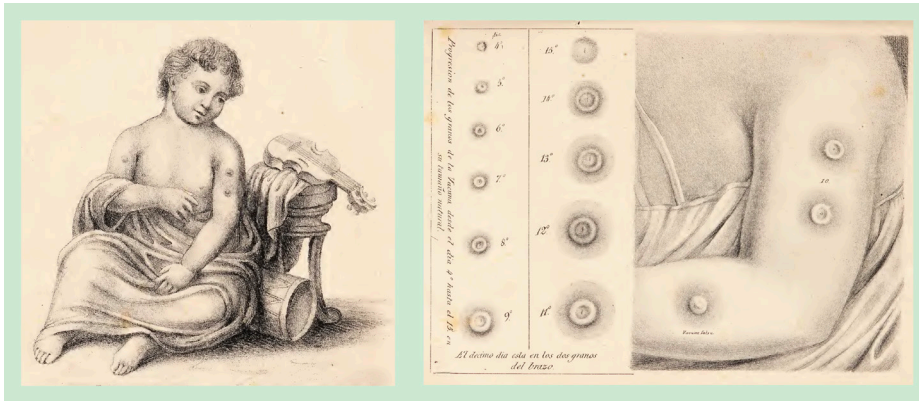


Figura 1. Izquierda: portadilla de la cartilla de vacunación de Miguel Muñoz. Derecha: morfología de las pústulas de la viruela bovina y su evolución. Fuente: Adaptado de (Muñoz, 1840, s. p).

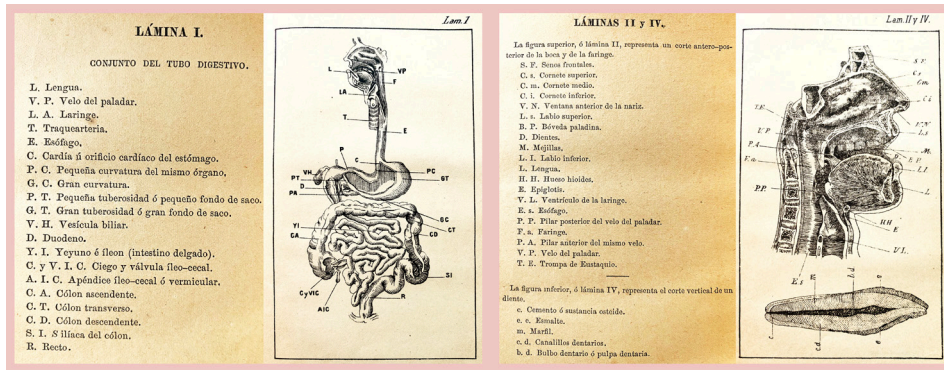


Figura 2. Parte del repertorio gráfico de las nociones de anatomía de Antonio Velasco. Fuente: Adaptado de (Velasco, 1886, s. p).

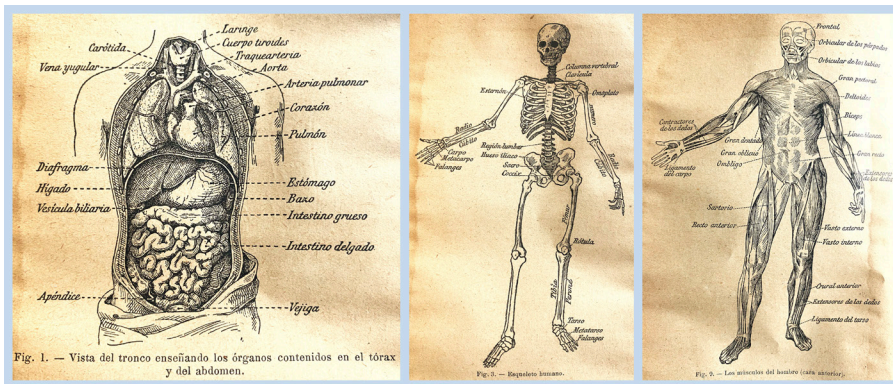


Figura 3. Algunos de los dibujos de la obra de Carlos Barajas. Fuente: Adaptado de (Barajas, 1908, pp. 3, 5, 10).

los principios básicos de anatomía y fisiología (aunque con mayor profundidad) empleando varias ilustraciones (Figura 3), para tratar después las enfermedades y sus causas, la preparación de los medicamentos, concluyendo con el abordaje de los principios de la higiene privada. Con este fin, cada enfermedad la aborda organizando la información por su definición, causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento.

El segundo propósito fue enseñar los criterios médicos relacionados con la higiene personal y la higiene especial en los ámbitos escolar y militar. Además de los manuales destinados a la instrucción de los docentes (Cuadro 1), sobresalen las cartillas como materiales sintetizados impresos de rápida lectura como medio idóneo por el que se propagaron los principios de la higiene personal entre la gente, siendo notable su enfoque hacia la infancia y la juventud, las cuales, bajo el acompañamiento del educador, coadyuvaban con los manuales de medicina e higiene privada.

De esta índole se encuentran los trabajos de José M. de la Cruz-Roja (1877) *Cartilla de higiene privada y pública para uso de las escuelas de instrucción primaria y del pueblo mexicano*, y de Manuel Uribe y Troncoso (1913) *Cartilla de Higiene personal*, cuyo escrito es una adaptación al contexto mexicano de la obra de John Woodside Ritchie y Joseph S. Caldwell (1910) *Primer of Hygiene*, la cual sobresale además de la inclusión de cuantiosas ilustraciones (elaboradas por los artistas Karl Hassmann y Hermann Héyer) por la integración de dos apartados dirigidos al docente: preguntas y ejercicios aplicables a los alumnos, así como los conceptos e ideas necesarios de enfatizar en clases, ambos, por cada tema.

Igual que los anteriores manuales de medicina doméstica, en esta literatura se integró la descripción detallada de las enfermedades y sus signos, aunada a la explicación clara de los hábitos, conductas y artefactos necesarios para llevar una vida higiénica. Los escritos de higiene personal fueron elaborados por Juan Ramírez (1865) *Manual de higiene privada para uso de toda clase de personas y dedicado especialmente a la juventud en su enseñanza secundaria*; Juan López Tilghman (1920) *Medicina práctica al alcance de todos* y, dos obras del doctor Máximo Silva *Sencillos preceptos de la higiene al alcance de todos* (1886) e *Higiene popular* (1917).

Disímil de los manuales de medicina doméstica, las ilustraciones de anatomía y fisiología del texto de Manuel Uribe contienen la información más simplificada y complementan las explicaciones de las causas de ciertas enfermedades (etiología), así como los debidos cuidados para la preservación de la salud (Figura 4).

Debido a que la obra de Manuel Uribe (1913) se enfoca en la higiene escolar, instruye sobre la detección de las enfermedades más comunes en los infantes que pueden pasar desapercibidas por su padres o maestros y, por ende, acarrear consecuencias perjudiciales. Un

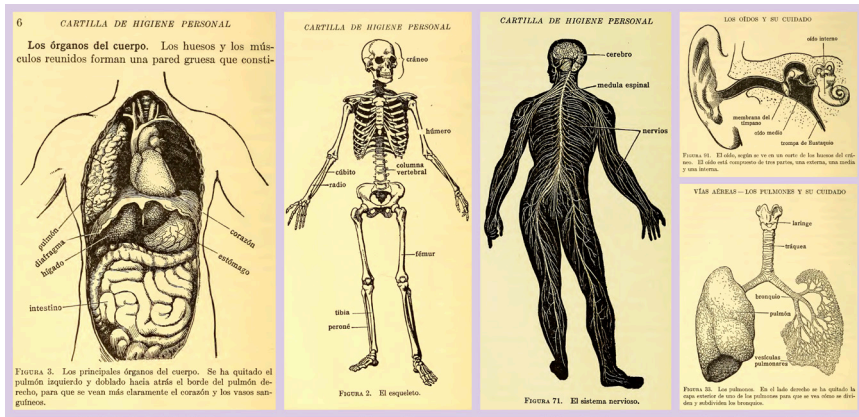


Figura 4. Ilustraciones de anatomía del cuerpo humano, complementarias de las descripciones de las enfermedades y las medidas higiénicas. Fuente: Adaptado de (Uribe, 1913, pp. 4, 6, 123, 70, 158).

caso que trata sobre las vías respiratorias es el desarrollo de vegetaciones adenoideas y la hipertrofia (aumento desmesurado) de las amígdalas (amigdalitis) a causa de infecciones bacterianas y virales, afectando así el sistema inmunológico y, en algunos casos, causando pérdida de la audición. Tras la descripción de las causas de esta enfermedad y su referencia anatomo-fisiológica, describe los signos faciales por el cual puede identificarse (Figura 5).

El matrimonio y la procreación son el basamento de una familia higiénica para Máximo Silva (1917), por ello, comienza explicando los principios de la higiene en el matrimonio, el embarazo, el puerperio y los cuidados del niño, tanto en el hogar como en la vida escolar. Después, pormenoriza diecisiete enfermedades contagiosas empleando dibujos y fotografías para ilustrar algunas de ellas. Por ejemplo, las manifestaciones cutáneas de la sarna o bien, la tiña *tonsurante* microscópica, es decir, un trastorno de la piel causada por un hongo y en este caso, en el cuero cabelludo de una niña; la variante de la tuberculosis cuando ataca la lengua identificándose por la presencia de úlceras; o bien, la aparición de placas mucosas en la boca, enfermedad asociada a otras enfermedades como la sífilis, el papiloma humano o la anemia (Figura 5).

Otro aspecto sobre los cuidados del cuerpo se relaciona con las afecciones mentales. Si bien tratar su devenir histórico es complejo, el contexto que aquí compete es el de la Ilustración, cuna del alienismo, movimiento en el que se gestaron variadas clasificaciones de las enfermedades mentales y teorías sobre su origen, las cuales permearon en México a finales del siglo XIX. Desde esa óptica, los higienistas mexicanos afirmaban que había cuidados del cuerpo y estrategias pedagógicas que impedirían contraer afecciones como “manía” “debilidad”, “imbecilidad”, “idiotéz”, etc., clasificaciones que para ese entonces se encontraban

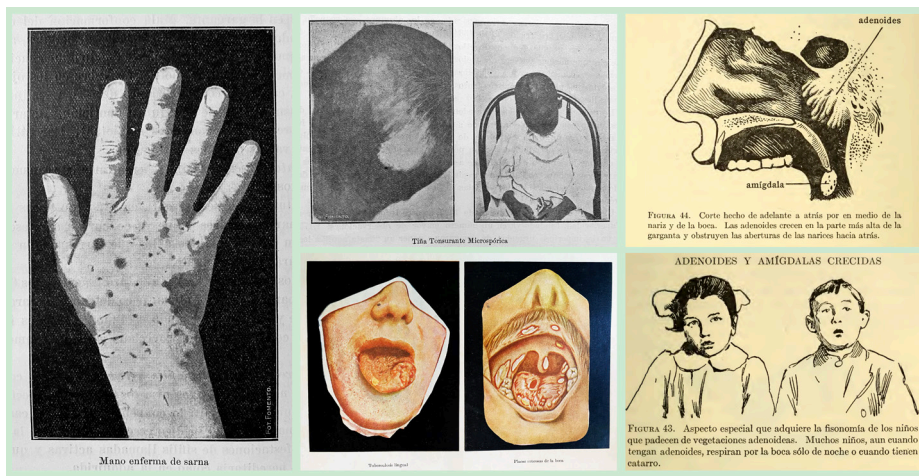


Figura 5. Ejemplos de patologías visibles en la piel.
Fuentes: Adaptados de (Silva, 1917, pp. 27, 424, 425; Uribe, 1913, pp. 85, 86).

en boga a raíz de las aportaciones de Philippe Pinel (1801), Jean Étienne Esquirol (1805) y la teoría de la degeneración de Bénédicte Augustin Morel (1857).

Según Máximo Silva (1917), el ejercicio y el juego propiciaban el buen desarrollo del cuerpo y mente de los niños, porque lo fortificaban y afirmaban su temperamento, sirviendo “[...]de contrapeso a esos precoces desgastes intelectuales, o a extravíos del ser moral, que tanto predisponen a los trastornos del cerebro” (p. 442), puntualizando la importancia de instituir



Figura 6. Niños con padecimientos mentales. Fuente: Adaptado de (Silva, 1917, pp. 442-445).

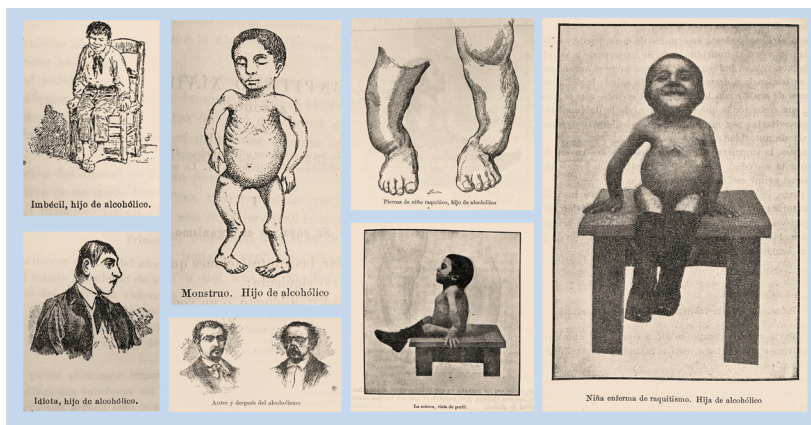


Figura 7. Algunos padecimientos mentales y el raquitismo eran asociados al alcoholismo.
Fuente: Adaptado de (Silva, 1917, pp. 628, 629, 651, 674-676).

escuelas o clases especiales para niños con anomalías mentales, en continuidad con las ideas de los alienistas de rehabilitar y de integrarlos en la sociedad (Figura 6).

De acuerdo con Morel (1857) el alcoholismo, como degeneración, era considerado una causa de otras degeneraciones congénitas, entre ellas las denegaciones catalogadas como idiotez (deficiencia muy profunda de las facultades mentales), imbecilidad (retraso mental moderado), cretinismo (retraso de la inteligencia acompañado de defectos del desarrollo orgánico) o el raquitismo.⁶ Nótese en la Figura 7, las connotaciones vinculadas al imaginario de lo monstruoso ya que, desde la semiología médica algunas enfermedades mentales fueron el supuesto signo de alcoholismo y símbolo de lo monstruoso, de esta forma, refiere Jean-Jacques Courtine (2005) “[...]ya no hay presencia sino ausencia, ya no hay cuerpo sino signos, no hay silencio, sino discursos” (p. 367).

Por otro lado, estas imágenes significan además una dimensión social del cuerpo enfermo que transgrede la normalidad anatómo-fisiológica establecida por las ciencias médicas. En pocas palabras, dibujo, fotografía y la diagnosis médica se conjuntan en un espacio de representación ideográfica de lo que se concibe como anomalía, con la finalidad de enseñar una semiología médica doméstica en la sociedad, por consiguiente “el monstruo no habría escapado, pues, al universo de lo sagrado sino para caer en la jurisdicción de la ciencia [...] que se apartaba poco a poco de una herencia de supersticiones y creencias [...]el monstruo no pertenecía a otro reino que el de la medicina” (pp. 360, 362, 363). De allí, el nacimiento de la teratología en el siglo XIX.

6. Las malformaciones por ablandamiento y debilitamiento de los huesos en los niños, en realidad es causado por la falta de vitamina “D” de la madre, por nacer prematuros, o bien, adquirida durante los primeros años de la infancia.

Entonces, es cuando el cuerpo departe, que el médico desde la mirada de la fisiognomía lo percibe como un territorio de “signos, trazas, marcas, indicios, rasgos físicos, etc.” (Courtine, 2005, p. 294) para enunciar, a través de una gramática de los signos la enfermedad, porque el síntoma es el signo (Foucault, 2001, pp. 131, 138). Imágenes que son un recurso para instruir al pueblo mostrando los síntomas objetivos del cuerpo alterado, al cuerpo enfermo y, como lo afirma David Le Breton (1999) el cuerpo es interrogado y da una lectura particular de sus malestares (p. 146) (síntomas subjetivos), primero para la descripción, diferenciación y clasificación de las enfermedades desde la mirada de la praxis médica y, después, a través de las imágenes, para la identificación de enfermedades desde la mirada de las demás personas.

Tomando la propuesta de Peirce (1978), los signos de la enfermedad en el cuerpo anómalo se vuelven indicio en el momento de su detección, ícono cuando forma parte del “saber médico” y símbolo una vez que dicho “saber médico” se inserta en el imaginario colectivo y, en estos casos, el monstruo no es lo monstruoso, porque lo monstruoso es “[...]lo no real, sino lo imaginario, la fabricación de un universo de imágenes y de palabras que supuestamente transcribe lo irrepresentable, el encuentro brutal con la inhumanidad de un cuerpo humano” (Courtine, 2005, p. 368). De esta manera, la semiología médica permea en la semiótica, porque al tenor de Roland Barthes (1993) “...evidentemente, entre la semiología general y la semiología médica hay no solamente identidad de designación sino también correspondencias sistemáticas, correspondencias de sistemas, de estructuras; hay, incluso, quizás, una identidad de implicaciones ideológicas, en torno a la noción misma de signo[...] hemos pasado de lo fenomínico [sic] a lo semántico” (pp. 268, 269).

Así, metoposcopia, quiromancia y frenología se transformaron en fisiognomía al abandonar el terreno de la divinidad y de lo astral, aterrizando en el campo de las ciencias médicas. Una fisiognomía que, a través de los manuales de medicina doméstica y las cartillas de higiene como instrumentos didácticos cargados de signos y símbolos, coadyuvaban mediante la percepción visual al reconocimiento de la enfermedad por parte del pueblo y al nuevo ideario de prosperidad desde el cariz de la salud. Como se verá a continuación, mediante la instrucción de los principios de la higiene personal, se pretendió consolidar una cultura de la higiene en México.

La higiene personal: signos de salud, repertorio simbólico de prosperidad nacional

¿Cómo preconizar la preservación de la salud? Los preceptos de la higiene privada fueron adaptados a la vida cotidiana traduciéndose en hábitos y modos de vida que el gremio médico y otros personajes de influencia social establecieron como los apropiados. Por un

lado, enfocándose en las cualidades espaciales higiénicas indispensables de las viviendas, escuelas o espacios de trabajo y, por el otro, en la higiene del cuerpo, que contenía nociones de anatomía y fisiología para comprender el origen de algunas enfermedades, así como los hábitos necesarios para preservar la salud (Cuadro 1), abordados de manera sucinta a continuación.

Las habitaciones. “Adonde no entra el sol, entra el médico. Es decir, que allí se desarrollan enfermedades serias” (Uribe, 1913, p. 82). Si bien proveer de espacios higiénicos implicó la debida disposición de las edificaciones y, correspondió a los arquitectos y urbanistas su ejecución en la esfera de la higiene pública, como la necesidad de mantener al menos 27 m³ de aire puro por persona mediante techos altos, grandes ventanas que permitieran, además de la penetración de la luz solar, las corrientes de aire con efectiva renovación, así como los pisos altos separados del suelo, era necesario que en la vida cotidiana se tomaran ciertas medidas.

La cartilla de Manuel Uribe y Troncoso (1913) señala la importancia de destinar una habitación para cada actividad,⁷ evitar apiñamientos en los dormitorios y mantener libre de polvo las habitaciones, sacudiendo con paños húmedos y utilizando aspirador mecánico (pp. 73, 80-83). En este tema, Máximo Silva (1917) puntualiza las providencias necesarias del cuidado de los recién nacidos y los niños, recomendando la constante vigilancia de la temperatura en las habitaciones dependiendo del clima y las necesidades particulares de temperaturas tibias para la habitación de un bebé o de un enfermo (p. 118).

El mobiliario escolar. De acuerdo con Uribe (1913), el cuerpo erguido se mantiene fuerte para “dar al corazón y a los pulmones el espacio necesario para trabajar” (p. 111). Además de prescribir el ejercicio para fortalecer los músculos, se diseñó mobiliario escolar antropométrico y ajustable que propiciara “la posición higiénica”, la cual “[...]exige que los pies descansen con firmeza en el suelo; que pierna, muslo y caja del cuerpo, formen entre sí ángulo recto” (Giner, citado en Silva, 1917, p. 339), para evitar las posturas viciosas que podrían provocar daños en la columna, como escoliosis y cifosis. La relevancia de su detección oportuna desde la etapa infantil facilita su tratamiento debido a la blandura de los huesos (Uribe, 1913, pp. 113-114), razón por la que estas instrucciones se dirigieron a los padres y los docentes (Figura 8).

Alimentación sana. Manuel Uribe (1913) señala que la higiene del cuerpo comienza con la correcta elección de las sustancias alimenticias reconstituyentes del cuerpo y las que proporcionan calor y fuerza. Por ello, instruye sobre la debida preparación higiénica para evitar

7. En el caso de las viviendas rurales o precarias, en una sola habitación se conjuntaban la cocina con braseros o fogones sin chimenea, con los dormitorios, exponiéndose las personas por tiempos prolongados al ácido carbónico y el óxido de carbono, con posibilidades de envenenamiento de la sangre (pp. 80-81).

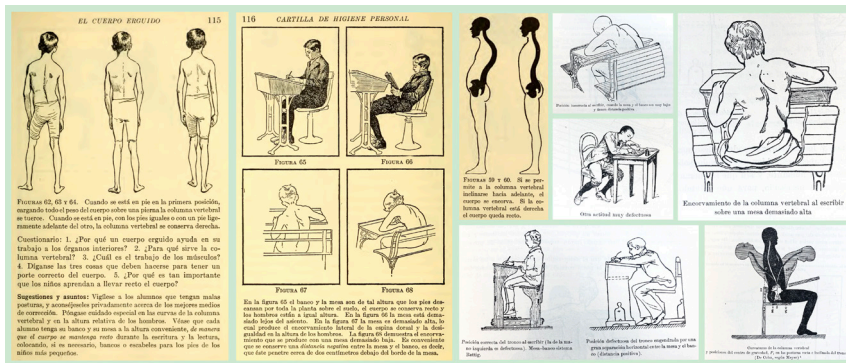


Figura 8. Posturas viciosas y la "postura higiénica".

Fuentes: Adaptado de (Urbe, 1913, pp. 113, 115, 116; Silva, 1917, pp. 337, 339, 340).

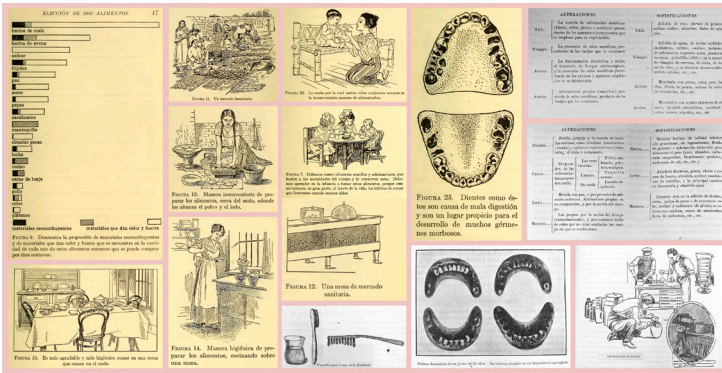


Figura 9. Además de los dibujos que refieren a los beneficios de la higiene alimenticia, las gráficas y esquemas fueron un recurso para explicar las cualidades nutritivas de algunos comestibles y sus posibles adulteraciones perniciosas. Fuentes: Adaptado de (Urbe, 1913, pp. 13, 17, 26, 29, 31, 32, 33, 53, 57; Silva, 1917, pp. 489, 512, 534, 557, 561).

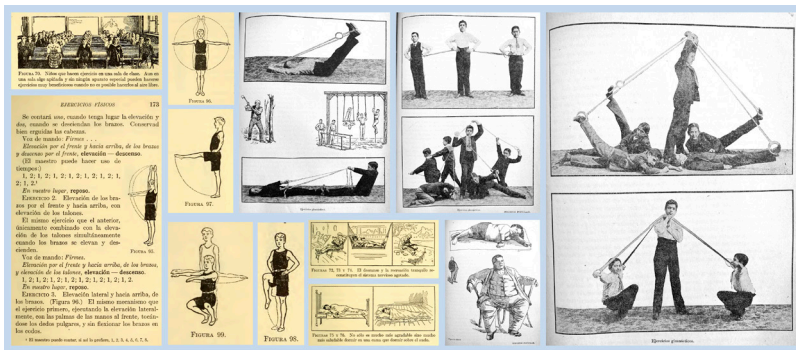


Figura 10. Disposiciones para el descanso y recomendaciones de rutinas gimnásticas. Fuentes: Adaptado de (Urbe, 1913, pp. 120,125,127,173-178; Silva, 1917, pp. 769,777,787).

el desarrollo de las bacterias causantes de la putrefacción o de enfermedades intestinales, los apropiados hábitos de aseo de la boca y elaboración de diferentes dentífricos, masticación, ingesta de líquidos y porciones de alimentos como prácticas que coadyuvan en la conservación de los órganos digestivos y su preservación de la dispepsia, apoyándose de las respectivas nociones fisiológicas. Semejante es el abordaje de este tema por Máximo Silva (1917), quien además profundiza sobre las falsificaciones y adulteraciones de los alimentos, prácticas usuales de esa época.

Por ejemplo, la leche adulterada por la adición de agua impura, hielo para conservarla, masa de sesos de carnero, almidón y médula de huesos, o bien por la sustracción de su mantequilla. Adicionalmente, sobre las repercusiones por el consumo de alimentos provenientes de animales enfermos (como la tuberculosis y el cólera aviario), carnes infestadas de parásitos, la descomposición de cereales, la añadidura de alumbre y sulfato de cobre al pan, las sales de plomo utilizadas en esa época como colorantes de jarabes, pastillas o dulces, o las variedades de mezclas de sustancias perniciosas para la elaboración de condimentos. Todo esto, referenciándolo como incumplimiento a la normativa establecida por el primer código sanitario de 1891 (Figura 9).

Ejercicio, reposo y sueño. La adecuada alimentación provee de la fuerza necesaria para hacer ejercicio, el cual, a su vez, facilita la digestión además de activar la circulación de la sangre y desarrollar los músculos, por el contrario, los malos hábitos alimenticios combinados con la vida sedentaria promueven obesidad.

El ejercicio diario moderado para no dañar el corazón, en conjunción con el descanso y el sueño igualmente moderados, contrarrestan dichas patologías y contribuyen además al trabajo regular del sistema nervioso (Uribe, 1913). Si bien por recomendación de Uribe y Silva el mejor ambiente para ejercitarse es al aire libre, sugirieron también hacer rutinas de gimnasia en las aulas, para contrarrestar el agotamiento muscular provocado por estar en una misma posición varias horas, destacando el trabajo de Máximo Silva (1917) porque escudriña los principios de la enseñanza de la gimnasia y especifica varias rutinas para los infantes (pp. 779-804) (Figura 10).

La piel y su necesidad de aseo. Georges Vigarello (2005b) explica cómo las prácticas de la ablución y el baño a principios del siglo XIX en occidente eran “especializadas” dado su empleo en la terapéutica médica, realizándose de manera esporádica en espacios públicos y, en el caso de la burguesía, en los cuartos de baño contiguos a las habitaciones (pp. 281-282, 284-285). Al demostrarse que las secreciones de sudor y sustancias grasas en conjunción con el polvo propician la proliferación de gérmenes con posibilidad de penetrar por las excoriaciones y heridas, provocando enfermedades, el baño se volvió una práctica frecuente y común.

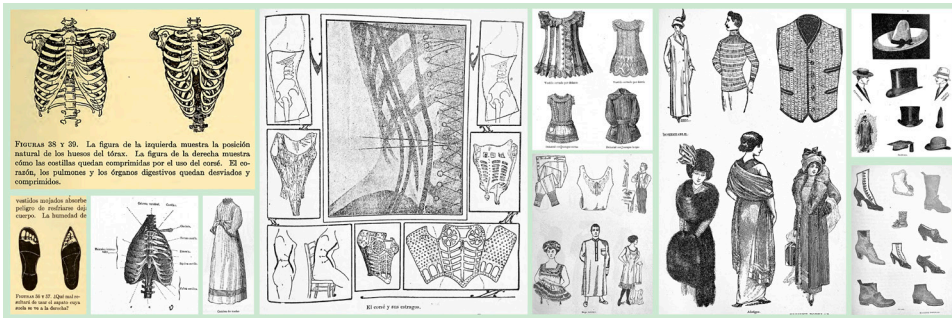
Manuel Uribe (1913), después de una sucinta explicación de la anatomía y fisiología del órgano de la piel, tildó la relevancia de la limpieza corporal con agua y jabón en aras de revertir el ideario equívoco predominante, porque “muchas personas tienen la preocupación de que los baños originan enfermedades, catarros, reumatismo y hasta el tifo” (p. 101). En contraparte, recomendaba bañarse con agua fría enfatizando que la natación además de cumplir el cometido del baño frío, ejercita el cuerpo.

Por otra parte, Máximo Silva (1917) primeramente trata los beneficios de la hidroterapia y ejemplifica las tinas y cinturones de seguridad para el baño de los niños, después, se enfoca en los adultos y aborda las clasificaciones de baños (turco, egipcio, ruso, abluciones, etc.), así como las respectivas temperaturas recomendadas, denotando la importancia de los baños y lavaderos públicos. Uribe y Silva destacan que el cuidado del cabello y las uñas son el complemento de la higiene de la piel, debido a que las afecciones del cuero cabelludo por microorganismos o por alteraciones de las glándulas sebáceas por falta de la limpieza corporal, pueden producir tipos de caspa, por morder las uñas, deformarse los dedos de las manos o bien, por el manejo de sustancias arsenicales (Figura 11).

La vestimenta. Desde luego las instrucciones giraron en torno la elección de las prendas adecuadas según el clima, distinguiendo las cualidades de las fibras, telas, pieles y sus propiedades térmicas relacionadas con el color, así como la importancia de usar ropa limpia y seca, sugiriéndose mudarla al menos una vez a la semana y, de no ser posible, asolearla. Se prestó especial atención en la utilización de la ropa especial para dormir para ofrecer la comodidad necesaria durante el sueño, ya que la costumbre era dormir con las ropas de día.

La visión de los médicos acerca de la vestimenta discrepaba de los cánones de la moda de la época en cuanto al uso del corsé o de ropa y cinturones muy ajustados, porque según Silva (1917) y Uribe (1913) al comprimirse las costillas se obstruye la circulación de la sangre, se atrofian los músculos, se desvía la columna, se dislocan los órganos digestivos, el corazón y los pulmones, impidiendo el correcto funcionamiento de aspiración de la caja torácica. Señalaron también que de similar repercusión son los zapatos de horma angulada y estrecha, porque además de su incomodidad, provocan ampollas, deformaciones de los dedos y una marcha anómala (Figura 12).

Primeros auxilios. Los conocimientos básicos sobre cómo proceder en casos de eventualidades causadas por algún desorden fisiológico, por efectos de alguna enfermedad o por accidentes, fueron tratados tanto en los manuales de medicina como en las cartillas de higiene. Por su carácter, en el manual de medicina doméstica Carlos Barajas dedica un apéndice a los antidotos para los envenenamientos e integra como parte de las enfermedades quirúrgicas los diferentes tipos de heridas, las causas, síntomas, diagnóstico, pronóstico y su



tratamiento mediante apósitos, así como las soluciones antisépticas debidas, ilustrando el procedimiento de vendaje en varias partes del cuerpo (Figura 13).

Entretanto, Máximo Silva indica los primeros auxilios ante las apoplejías (accidente cerebrovascular), síncope (desmayo o pérdida de la conciencia), vértigo, ataques epilépticos, hemorragias, entre otras, ejemplificando los primeros tratamientos de luxaciones, contusiones, fracturas y asfixia. Manuel Uribe trata sucintamente e ilustra solo las acciones inmediatas frente a situaciones de asfixia por ahogamiento y hemorragias (Figura 13).

Si bien todas estas disposiciones higiénicas concentradas en los manuales de medicina doméstica y las cartillas de higiene pretendieron modificar los hábitos e idearios de la población referentes al cuidado del cuerpo, la enfermedad y la salud, mediante un sistema de signos accesible mediante la conjunción de escritos e imágenes, también condensaron un discurso médico cargado de significados subjetivos (Berger y Luckmann, 1968, pp. 54, 91, 93) intencionados hacia los ideales de prosperidad nacional de finales del siglo XIX y principios del XX en México, y ciertamente, desde una visión ilusa porque sus expectativas no eran del todo alcanzables para la clase proletaria, solo para la burguesía.

Por ejemplo, la importancia de vivir en habitaciones higiénicas dotadas de gran ventilación e iluminación natural, separadas de los espacios destinados para las cocinas y cuartos de baño, con el diseño de mobiliario adecuado de pupitres y bancas para el estudio, el descanso en una cama en lugar del suelo, alimentación sana y el uso de la vestimenta adecuada, era solo posible para las clases adineradas. Aunado a esto, el dilatado tiempo que llevó la construcción de las redes de provisión de agua potable y drenaje en las poblaciones, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX (González, 1957, pp. 82, 92-94, 133; Valadés, 2015, pp. 558-559).

Adicionalmente, los beneficios fisiológicos del baño cotidiano no solo significaron una revolución en la higiene del cuerpo, también porque se convirtió en signo de belleza en las mujeres, y signo de éxito en los hombres. Lo anterior se constata en las palabras de Máximo Silva (1917) al afirmar que “...hay dos clases de belleza: la que se recibe de la naturaleza y la que se adquiere (...) la belleza en la mujer sin el perfume de la salud, del buen juicio ni de una inteligencia bondadosa, en realidad, no simboliza la belleza” (p. 824). También por las aseveraciones de Manuel Uribe (1913) en el apartado “El aseo y el éxito en la vida”:

No permitas que la suciedad se apodere de tu cuerpo, de tus vestidos, ni de tu casa[...] las uñas que están de luto, el cabello sucio, los vestidos sucios o polvosos, los dientes negros y, en general, la falta de aseo y de baños hacen que una persona llegue a ser desagradable para los que la rodean. Esto dificulta en gran manera su progreso y su éxito posterior en la vida, cualquiera que sea la clase social a que pertenezca (p. 102).

Belleza y éxito que vendrían sustentados además por los hábitos higiénicos de la selección de los alimentos adecuados, así como del cuidado de los órganos digestivos, porque “[...] cuando un hombre tiene buena digestión, el mundo para él es alegre, todo color de rosa, y confía en el éxito. Pero si padece de dispepsia, teme encontrar obstáculos y un fracaso cierto en todas partes” (Uribe, 1913, p. 43) y por los ejercicios corporales para lograr una constitución sana y vigorosa. Al respecto, el centro de atención se volcó a la infancia desde una perspectiva patriótica porque “todos los niños que frecuentan nuestras escuelas están llamados a servir en algún día a su país como soldados” (Silva, 1917, p. 775).

La vestimenta colocaría en el cenit a la belleza y al éxito como símbolos de la higiene, porque las ropas, además de su función protectora, históricamente han fungido como “[...] un escaparate, una in-versión y un re-vestimiento [...] confundiendo el ser con el parecer, la moralidad con el cuidado del cuerpo y la autoridad con la apariencia [...] vestidos encargados de declarar la función o el estatus de cada uno de los elementos destinados a expresar un cambio” (Pellegrin, 2005, pp. 151, 159, 162). Si bien la moda del corsé como molde para mantener el cuerpo erguido simbolizó a través de la rectitud postural la elegancia expresada en la silueta estrecha de la cintura estrangulada (Vigarello, 2005a), esta usanza que fue desaprobada por los médicos higienistas se reemplazaría por la ropa e indumentaria señalada como la adecuada en función del color, materiales, textura, etc. y, basando el sustento de la rectitud corporal, en el ejercicio.

Finalmente, se afirma que el higienismo fue el germen de la salud pública moderna y en México encontró en el régimen de Porfirio Díaz, desde sus aspiraciones de modernidad y progreso, tierra fértil para su desarrollo. Si bien la propagación de los estatutos higienistas fue posible mediante la traducción de numerosos libros (y en el caso mexicano, mayormente de la literatura francesa), publicaciones de investigaciones en revistas especializadas en medicina, así como por la realización de varios congresos nacionales e internacionales, la realidad es que su influencia se ciñó al gremio médico.

Ante la necesidad de promover los hábitos de higiene en la población algunos médicos elaboraron manuales de medicina doméstica y cartillas de higiene para enseñar a detectar oportunamente la enfermedad y fomentar hábitos de higiene personal e higiene pública que promovieran la conservación de la salud. Este tipo de literatura se enfocó en las mujeres y los docentes, como instructores en el hogar y las escuelas, así como en los niños y adolescentes, por su maleabilidad para aprender nuevas ideas y por representar el futuro prometedor dentro del ideario de una nación moderna. En algunos de estos materiales, se integraron numerosos dibujos y fotografías dotados de signos, símbolos y significados que apoyaron el discurso soñador del higienismo, porque tal y como se trató, el cumplimiento

cabal de todas las instrucciones de la higiene era posible, para ese momento, solo para las clases adineradas.

No obstante, fue palpable el esfuerzo de los médicos para lograr el reconocimiento de los preceptos de la higiene en la sociedad como solución al fenómeno de la enfermedad y sus problemas derivados, a través de dichos manuales de medicina doméstica y las cartillas de higiene como vector para la transmisión de significados sedimentados intersubjetivamente provenientes del higienismo como institución. Los cuales, a través de un sistema de signos y símbolos (lingüísticos y visuales) pretendieron legitimarlo mediante la educación de la población, con el anhelo de que ese conocimiento se transmitiera de una colectividad a otra y de generación en generación, en aras de consolidar la cultura de la higiene en México, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX.

Referencias

- AHENM-UNAM (1888). Programa para la cátedra de Higiene y Meteorología. Archivo Histórico de la Escuela de Medicina, UNAM. Legajo: 192; Expediente: 2; Foja: 17.
- Alanís, M. (2009). Los niños en el festejo del Centenario de la consumación de la Independencia, en *BiCentenario. El ayer y hoy de México* 6(2) pp. 38-45.
- Álvarez, J., Bustamante, M. E., López, A., Fernández, F. (1960). *Historia de la salubridad y asistencia en México* Tomo I. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- Barajas, C. (1908). *Manual de Medicina Usual. Elementos de medicina y cirugía de urgencia al alcance de todas las personas*. Librería de la vida. de C. H. Bouret.
- Bartres, R. (1993). *La aventura semiológica*. Paidós.
- Berger, P. L. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu editores.
- Courtine, J. J. (2005). El cuerpo inhumano, en Vigarello, G. (Coord.) *Historia del cuerpo*, Vol. 1. Taurus.
- Esquirol, J. E. (1805). *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*. De l'imprimerie de Didot Jeune.
- Flores F. A. (1886). *Historia de la Medicina en México. Desde la época de los indios hasta la presente* Vol III. Oficina de Tipografía de la Secretaría de Fomento.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores.

- García, G. (1911). *Crónica oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México*. Talleres del Museo Nacional.
- González, M. (1957). El porfiriato. Vida Social, en Cosío Villegas, D. (Coord.) *Historia Moderna de México. El porfiriato*. Hermes. pp. 22-648.
- Latour, B. (1995). *Pasteur. Una ciencia, un estilo, un siglo*. Siglo XXI Editores.
- Le Breton, D. (1999). *Antropología del dolor*. Talleres Hurope.
- Liceaga, E. (1949). *Mis recuerdos de otros tiempos*. Cooperativa Talleres Gráficos de la Nación.
- Morel, B. A. (1857). *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*. Chez J. B. Baillière.
- Muñoz, M. (1840). *Cartilla o breve instrucción sobre la vacuna*. México: Ignacio Cumplido.
- Peirce, C. S. (1978). *La ciencia de la semiótica*. Nueva Vida.
- Pellegrin, N. (2005). Cuerpo del común, usos comunes del cuerpo, en Vigarello, G. (Coord.) *Historia del cuerpo (Vol. 1)*. Taurus.
- Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Chez Richard, Caille et Ravier.
- Schopenhauer, A. (1851). *Eudemonología, parerga y paralipomena*. Librería Bergua. Versión castellana de Juan B. Bergua.
- Silva, M. (1917). *Higiene popular. Colección de conocimientos y consejos indispensables para evitar las enfermedades y prolongar la vida, arreglado para uso de las familias*. Departamento de Talleres Gráficos.
- Stiker, H. J. (2005). Nueva percepción del cuerpo inválido, en Corbin, A. (Coord.). *Historia del cuerpo (Vol. 2)*. Taurus.
- Uribe M. (1913). *Cartilla de Higiene personal*. Yonkers-on-Hudson/ World Book Company, Editores.
- Valadés, J. C. (2015). *El porfirismo. Historia de un régimen*. Fondo de Cultura Económica.
- Velasco, A. (1886). *Medicina doméstica o tratado elemental y práctico del arte de curar. Obra muy importante, útil y provechosa para las familias*. Secretaría de Fomento.
- Vigarello, G. (2005a). *Corregir el cuerpo. Historia de un poder pedagógico*. Ediciones Nueva Visión.
- Vigarello, G. (2005b). Higiene corporal y cuidado de la apariencia física, en Corbin, A. (Coord.). *Historia del cuerpo, (Vol. 2)*. Taurus.