



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
POSGRADO EN HUMANIDADES LÍNEA EN HISTORIA**

***“LA ASISTENCIA PÚBLICA. DE LA INHABILITACIÓN DE LA BENEFICENCIA,
HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CONCEPTO DE ASISTENCIA SOCIAL EN
MÉXICO, 1937-1943”***

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN HUMANIDADES (HISTORIA)**

**PRESENTA
CYNDI SÁNCHEZ GONZÁLEZ
MATRÍCULA: 2203801701
saori_1925@yahoo.com.mx**

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. LUZ MARÍA UHTHOFF LÓPEZ**

**JURADO
PRESIDENTA
DRA. LUZ MARÍA UHTHOFF LÓPEZ
SECRETARIA
DRA. IRMA HERNÁNDEZ BOLAÑOS
VOCAL
DR. JOEL VARGAS DOMÍNGUEZ**

IZTAPALAPA, CIUDAD DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2023

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
-------------------	---

Cap. I. La Beneficencia Pública como el órgano creador de la Asistencia Pública en México.

1.1 La primera ley reformadora de la Beneficencia.....	23
1.2 La Beneficencia Pública durante el Porfiriato, la reforma de 1877.....	27
1.3 La Beneficencia Pública durante la posrevolución; los primeros proyectos de reorganización.....	42
1.4 Consideraciones sobre la Beneficencia.....	54

Cap. II. El nacimiento de un nuevo concepto de asistencia: de la beneficencia pública a la asistencia social

2.1 <i>La Mendicidad en México</i> como coadyuvante para la reformulación del proyecto asistencial.....	59
2.2 Factores determinantes en la modernización de la Asistencia.....	76
2.3 La discusión en el Congreso, la importancia de crear una Secretaría.....	90
2.4 La reestructuración de la vieja Beneficencia y la creación de la Secretaría de Asistencia Pública en 1937.....	96
2.5 Funciones de la Secretaría de Asistencia Pública.....	102

Cap. III. Los asistidos, para quién y para qué la asistencia

3.1. Los intermediarios de la Asistencia Pública.....	106
---	-----

3.2 La persistencia y la renovación de los servicios asistenciales.....	121
3.3 Mecanismos para gozar de los servicios de asistencia.....	145
3.4 La asistencia especializada; el caso de las mujeres y niños.....	152
CONCLUSIONES.....	170
FUENTES.....	177
BIBLIOGRAFÍA.....	178

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la asistencia pública en México se buscaron mecanismos eficientes para eliminar la pobreza y ayudar a los débiles sociales, para ello, se implementaron las medidas necesarias para el cumplimiento de los planes que la beneficencia, y después la asistencia, tenían por objetivo. Durante la Colonia y más tarde en el México independiente, estos consistieron en erradicar la vagancia y dar ayuda a los menesterosos mediante las obras caritativas de la Iglesia; durante la Reforma y el Porfiriato los objetivos consistieron en proveer a los pobres de sustento, pero hacer de estos individuos personas útiles a la sociedad mediante su confinamiento para que, dentro de las instituciones de Beneficencia, aprendieran un oficio que les sirviera para ganarse la vida. Años más tarde, durante el Cardenismo la asistencia amplió su visión de ayuda, pues por primera vez se tomaron en cuenta a otros sectores de la sociedad, dándole especial atención a las madres, los niños y habitantes de las zonas rurales con más carencias económicas, es decir, a la población marginada.

De esta manera, se puede decir que la Asistencia antes de surgir como una institución dependiente del Estado, sufrió dos grandes reformas que marcaron el devenir de los servicios asistenciales en México a partir de 1937. Esta transición dio inicio a las primeras políticas públicas en México en cuestión social, representando un giro trascendental en la historia de la Asistencia Pública, debido a que el auspicio benéfico quedó atrás para dirigir, administrar y asistir bajo un sistema de asistencia social. Con base en lo anterior, considero que es un tema importante en donde se denota el cambio estructural de diferentes instituciones derivado de una coyuntura que proponía transformaciones inmersas en el primer Plan Sexenal. Es a partir de ello que la

beneficencia, desde la óptica de justicia e igualdad social, se convirtió en asistencia social, en donde el Estado se convertiría en el responsable de sentar las bases jurídicas y reglamentarias que debía llevar a cabo la nueva asistencia pública, implementado importantes políticas públicas en materia social y estableciendo el nuevo sistema como un derecho.

Con esta tercera reforma, Lázaro Cárdenas decretó la creación de la Secretaría de Asistencia Pública el 31 de diciembre de 1937, con lo cual desaparecía la Beneficencia Pública que tenía como finalidad llevar un mínimo de bienestar a los habitantes de la República Mexicana.¹ A partir de entonces, la institucionalización de la asistencia social permitió que las actividades de esta Secretaría se cohesionaran con tres instancias: el Departamento de Terapia Social, la Dirección General de Asistencia y la Dirección General de Asistencia Social Infantil, las cuales dependerían de manera directa de la Secretaría de Asistencia Pública.

La asistencia no sólo se centró en la Ciudad de México, su reestructuración tuvo como objetivo una cobertura nacional dirigida a una población más amplia. Ésta buscó la ampliación de sus servicios; además de la atención a los pobres, brindó servicios a otros sectores de la población, por ejemplo, la rural. Las estrategias de asistencia no se limitaban sólo a la “reparación de daños”, estas debían otorgar atención, cuidado y protección a las personas que no disponían de acceso al servicio de seguridad social (ya tratado en la Constitución de 1917) o a la infraestructura médica. También se incluyó a la

¹ Secretaría de Salubridad y Asistencia, *Enfoque sobre la Beneficencia Pública*, México, Departamento de Imprenta de la secretaría de Salubridad y Asistencia, 1984, pp. 3-4.

beneficencia privada.² Aunado a ello, surgió la necesidad de profesionalizar el servicio social como parte de las estrategias de cobertura de la asistencia social en todo el país. Bajo esta dinámica, el gobierno federal, buscó un reordenamiento y centralización de las actividades que la Beneficencia había realizado años atrás sin tener mayor éxito con respecto a la atención menesterosa.

Además, se impulsó la creación de otras instituciones tales como el Departamento de Asistencia Social Infantil en 1937 y la Escuela de Medicina Rural en 1938. Ante este reconocimiento se planteó que, tanto los servicios de asistencia como los de salud, debían trabajar de manera conjunta para brindar un mejor servicio a la población³ debido a que la pobreza se vinculó con la enfermedad. En 1943 se llevó a cabo el Primer Congreso Nacional de Asistencia, en donde se reconocieron los resultados que la Secretaría de Asistencia había tenido con respecto a los servicios médico ejidales y del servicio social. Cabe mencionar que este último también se vinculó la reestructuración de la Beneficencia con el fin de extender la atención médica a nivel federal.

Es así como en el periodo comprendido entre 1937-1943 se delinea la institucionalización de la asistencia social en México, creando un Órgano rector de todas las actividades que la Beneficencia había tenido a su cargo. Este periodo pudo sentar sus bases gracias a los avances médicos y asistenciales que se originaron durante el Porfiriato. Es pertinente considerar que los años 1937-1943 corresponden a una de las reformas que no han sido estudiadas y que sólo se encuentra mencionada en los

² La Beneficencia Privada era una institución que brindaba servicio público a la población menesterosa y enferma a través de asociaciones particulares. Esta institución fue de gran importancia ya que, atendía a las personas que no podían ser auxiliadas por la Beneficencia Pública en hospitales, escuelas, asilos y hospicios.

³ José Ortiz Figueroa, "La Secretaría de Salubridad y Asistencia y la socialización de la medicina", en *Salud Pública en México*, México, SSA, vol. VIII, núm. 1, enero-febrero 1966, p. 117.

discursos e informes oficiales de la Secretaría de Asistencia Pública, representando una omisión en la historiografía de la Asistencia en México debido a la ausencia de un análisis en cuanto a la creación de esta instancia, pero que representa un tema importante para estudiar y conocer la evolución de las instituciones, no sólo en la práctica, sino de manera conceptual, por consiguiente, las preguntas que guiarán esta investigación son ¿cómo el Estado ubicó a la pobreza y a los pobres para llevar a cabo las políticas públicas en materia de asistencia pública a través de una clasificación que definiera quiénes eran merecedores de la asistencia pública? y ¿de qué manera la clasificación hecha por las trabajadoras sociales permitió que la atención en las diferentes instituciones de la Secretaría de Asistencia fuera más selectiva?

Por tal motivo, la siguiente investigación sobre la creación de la Secretaría de Asistencia al ser un tema poco abordado, podrá aportar elementos que no han sido estudiados correspondientes al periodo cardenista, tales como la especialización de las instituciones encargadas de asistir a la población desvalida y su importancia dentro de la sociedad mexicana. También, se analizarán las características de los asistidos que podían gozar de los beneficios que la Asistencia Pública ofrecía y, de esta manera, resaltar la importancia de la creación de la Secretaría de Asistencia Pública que, a diferencia de la Secretaría de Educación Pública,⁴ ha sido poco examinada. Sumado a ello, se podrán observar los cambios llevados a cabo en cuanto a la práctica asistencial que ofreció el Estado mexicano.

⁴ Esta comparación se hace debido a que ambas Secretarías fueron las únicas instituciones de este tipo creadas durante el periodo posrevolucionario, sin embargo, la SEP se ha sido abordada de manera más exhaustiva a diferencia de la Secretaría de Asistencia.

Asimismo, la periodización que enmarca la siguiente investigación, corresponde a la creación y a la desaparición de la Secretaría de Asistencia Pública para ser reformada por cuarta vez en su historia. Cabe destacar que ésta fue la segunda Secretaría creada en el periodo posrevolucionario, después de la creación de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en 1921. Dicho acontecimiento, me permitió darle un carácter sobresaliente como organismo gubernamental durante el periodo que pretendo abordar, ya que su creación favoreció más los programas sociales al formarse como una Secretaría de Estado y no un Departamento. Esta situación le permitió a la nueva Secretaría tener un orden y administración directa dependiente del poder Federal y que, a su vez, fuera posible la ejecución de políticas públicas que cubrieran a una población más extensa.

A pesar de que el periodo abarcado es corto, las fuentes documentales arrojan datos interesantes e importantes con respecto a esta Secretaría que me permitieron dar un seguimiento al funcionamiento, administración, su colaboración con otras instituciones, los nuevos proyectos y el seguimiento a los ya existentes. Para ello, hice una revisión exhaustiva para determinar de qué manera influyó el auxilio a los asistidos en la sociedad mexicana enfocándome en los cambios derivados de la creación de la Secretaría de Asistencia Pública, no sólo a nivel institucional también a nivel social.

Aunque se trata de una periodización centrada en seis años, no se deja de lado que años anteriores o posteriores a ésta pueden ser referente en cuanto al funcionamiento de la Secretaría de Asistencia y que incluso puedan ser una pista para el proceso transformador de la Secretaría. Mirar años atrás, me permitió conocer los antecedentes y los problemas que se generaron en cuanto al funcionamiento de la Beneficencia y analizar la continuidad que se le dio a esta institución bajo un parámetro

con mayor peso “político”, dándole mayor representatividad a los problemas sociales a través de esta Secretaría.

La Secretaría de Asistencia Pública fue el primer órgano de asistencia que trazó un plan nacional de atención a las personas económica y socialmente débiles, enfocando sobre todo sus labores hacia las mujeres embarazadas, madres de escasos recursos y niños menores de 6 años.

Se consideraba como débiles sociales a los niños menores de 6 años, los padres o personas que adolezcan de debilidad social, cuando se carezca de padres o personas que hagan sus veces para su abastecimiento, también en el caso de que teniendo padres se encuentren abandonados, cuando teniendo bienes o derechos ya sean propios o heredados les sean arrebatados o se administren mal, cuando las madres principalmente las solteras o abandonadas no puedan obtener trabajo por no encontrar lugar adecuado en donde depositar a sus hijos mientras desempeñan sus labores, cuando sus padres o las personas reciban salarios o tengan ingresos que no basten para satisfacer las necesidades primordiales.⁵

Por último, esta investigación pretende aportar elementos a la historiografía en cuanto a la Asistencia Pública en el periodo antes mencionado, basado en la historia institucional. Se conocerá el funcionamiento de una institución y, a su vez, los destinatarios a quienes fueron dirigidas las políticas sociales por parte de un órgano de gobierno reformado ya en dos ocasiones. Mediante esta investigación, se podrá evaluar la forma asistencial en un nuevo contexto en el cual las prácticas llevadas a cabo pudieron haber resultado en una continuidad o una ruptura con las viejas prácticas.

El estudio de la asistencia que aquí presento tiene como objetivo principal darle un enfoque histórico enmarcado en la historia institucional a través del estudio de su funcionamiento, reestructuración y población beneficiaria en la transición de una beneficencia hacia una asistencia social en México, principalmente en la Ciudad de

⁵AHSS, BP, DG, SS, leg. 1, exp. 3, f. 185.

México, para que de esta manera se pueda estudiar si este cambio sólo fue conceptual o se vio incorporado en la práctica.

Por su parte, el estudio sobre el tipo de población en quienes recayeron los programas y políticas sociales implementadas por el Estado, permitirá hacer la relación entre los beneficiados y los encargados de otorgar los servicios sociales solicitados. Si bien es sabido que durante el sexenio cardenista se les dio prioridad a la asistencia y tratamiento de la salud a las mujeres y niños, es importante saber las características que ellos tenían para gozar de los programas asistenciales que la recién creada institución proponía. Sin dejar de tomar en cuenta la recepción que éstas tuvieron.

Para el estudio de la asistencia, tomaré en cuenta diferentes categorías como “beneficencia”, pues es necesario conocer su significado en tiempos anteriores al cardenismo, tratándose de un contexto diferente y por corresponder al antecesor de la asistencia. Otra que también debe ser tomada en cuenta es la “pobreza” que también con el transcurrir de los años, fue retomada en los discursos oficiales como medio de justificación para la implementación de los proyectos asistenciales. Así también, las categorías de “débil social”, “asistencia pública”, “asistencia privada”, elementos que ayudarán a comprender sustancialmente la transición de una institución a otra, es decir, el nuevo orden que conllevó a la desaparición de la Beneficencia Pública a una Asistencia Social.

Parto de la hipótesis de que el nacimiento de una asistencia social en México inició entre 1937-1943, gracias a que el Estado empezó a atender la pobreza como un problema social multicausal, proyectándolo y sustentándolo en la ley. Por consiguiente, clasificó a los pobres para dar una mayor ampliación a los proyectos asistenciales y una cobertura territorial más extensa, a través de la labor de las trabajadoras sociales como

mediadoras de la función social de la Secretaría de Asistencia Pública. No obstante, a pesar de vislumbrarse como el remedio para todos los débiles sociales, el proyecto cardenista tuvo una cobertura limitada, ya que la mayor parte de los proyectos siguieron siendo más significativos en el Distrito Federal.

Para el desarrollo de los temas que conforman cada uno de los capítulos, retomé los diversos recursos para darle seguimiento a mi investigación. Indagué sobre todo en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA) y el Archivo General de la Nación (AGN), en los cuales encontré una vasta documentación acerca de la creación de la Secretaría de Asistencia Pública; siendo el AHSSA, mi primer referente para llevar a flote este trabajo. Por otro lado, los principales decretos y leyes, los encontré en el *Diario Oficial* y en la *Memoria de la Cámara de Diputados*, los cuales me permitieron ubicar cronológicamente el proceso de transformación de la Secretaría de Asistencia.

No podemos hablar de una asistencia pública sin retomar a la beneficencia, pues fue ésta el origen de una asistencia social que conllevó a la creación de una Secretaría de Asistencia en una coyuntura en la cual, el término de beneficencia resultaba insuficiente ante las situaciones que se habían generado debido a la inestabilidad económica, política y social en México entre 1910 y los primeros años de 1930. Cabe mencionar que, a partir de este año, se realizaron trabajos en los que se rescató el “buen desempeño” de la Asistencia Pública, según la propia institución. Las primeras publicaciones, abarcaban temas en materia de medicina y medidas sanitarias que la Secretaría de Asistencia Pública llevó a cabo. Es importante destacar que estas publicaciones eran sobre todo asuntos, avances y desarrollo médico que estaba surgiendo durante el Cardenismo. Sin embargo, existen en un menor número las

publicaciones que hacen referencia en específico, a las funciones de la Secretaría de Asistencia.

Se puso énfasis en aspectos relativos a la composición social de las instituciones de lo que fue la Beneficencia Pública, generalmente textos oficiales producidos por las institucionales, en donde sobre todo se encuentran los discursos y la visión de los políticos o encargados de las diferentes instituciones, quienes destacan el “éxito” de la Asistencia mediante los proyectos implementados. Se trata de textos meramente descriptivos, importantes para conocer la historia de una institución en especial. Por otra parte, esta investigación abarca una parte sustancial de noticias que los principales periódicos de la época, daban día con día sobre las tareas y las modificaciones que se llevaban a cabo dentro de las instituciones asistencialistas, así como las demandas de estos. Recurrí principalmente a los periódicos *EXCELSIOR*, *EI UNIVERSAL Y EI Nacional Revolucionario*, este último relataba de manera más detallada y extensa las noticias generadas dentro de la Secretaría Asistencia Pública.

De esta manera, la historiografía acerca de la asistencia pública me ha llevado a la reflexión sobre leyes y justicia social basados en una perspectiva histórica, lo que sigue generando nuevas líneas de investigación que abarcan diferentes enfoques útiles para la reconstrucción de esta institución gubernamental en sus diferentes dicotomías. La obra de Moisés González Navarro⁶ muestra un extenso panorama de lo que significó la asistencia pública en México; consideró que la Beneficencia fue un eje de la modernización del país. Una de sus grandes aportaciones fue adentrarse en el Porfiriato, exponiendo que el proceso modernizador de Porfirio Díaz había impulsado diferentes

⁶ Moisés González Navarro, *La pobreza en México*, México, El Colegio de México, 1985

obras de beneficencia en todo el país, destacando que los gobiernos posrevolucionarios no habían sido los únicos que habían instaurado instituciones de atención a los desvalidos sociales.

Además, relaciona de forma muy completa el estudio sobre la pobreza y la asistencia social. González Navarro mediante *La pobreza en México*, plasma las ideas políticas de la clase dominante en México que proponían hacerle justicia a “los de abajo”. Representa una extensa descripción de los escritos, discursos de manifiestos liberales, conservadores, católicos y revolucionarios en donde él mismo aclara, se trata de una historia de las ideas políticas. Sobresale el discurso de la burguesía en la que afirmaban que, si bien no sabían qué hacer con los pobres, tampoco se podía vivir sin ellos.⁷

Para el periodo borbónico y el México independiente, Pilar Gonzalvo basó uno de sus estudios en una de las instituciones de la Beneficencia Pública, la Casa de Niños Expósitos, en el se plasmaron los ideales ilustrados de atención a los huérfanos, que se diferenciaba de otros establecimientos similares que se crearon con anterioridad. Gracias a la formación recibida en la Casa, el niño ocuparía un lugar en la sociedad, ya que laboraría formando parte de la población productiva y con la educación impartida, se ajustaría a los cánones sociales.⁸ Otros autores también expusieron que, aunque las instituciones de beneficencia conservaban el carácter piadoso, el utilitarismo, como una ética que subyacía en los proyectos asistenciales, impulsó una administración óptima de las instituciones de beneficencia.

⁷ *Ibid.*, p. 335.

⁸ Pilar Gonzalvo Aizpuro, “La Casa de Niños Expósitos de la Ciudad de México. Una fundación del siglo XVIII”, en *Historia Mexicana*, vol. 31, no.3, enero-marzo 1982, p. 412.

Otro caso similar es el trabajo realizado por María Dolores Lorenzo, pues también realizó un amplio estudio sobre otra de las instituciones de beneficencia, el Tecpam de Santiago, comprendió un estudio meticuloso acerca de su funcionamiento, sus alcances y limitaciones. Más tarde abordó otro estudio sobre el Estado benefactor entre 1877-1905, en el que considera que la asistencia se presenta como una relación recíproca entre los asistidos y los intereses de los funcionarios de las instituciones de ayuda pública; representaba una interacción de diversos actores sociales que tenía intereses particulares y utilizaban la beneficencia como medio para llevarlos a cabo.⁹

La propia autora comenta que su obra es un aporte al campo de estudio de la pobreza urbana y su tratamiento. Su trabajo se inscribe en el estudio de los grupos populares que han sido significativos en la historia social de los últimos años. Su estudio sobre los indigentes es un grupo escasamente estudiado en la historiografía mexicana. De la misma manera, ha profundizado aún más en diferentes producciones hemerográficas en años recientes, abordando el mismo problema, desde diferentes perspectivas. Asimismo, estudia a los empleados de menor nivel, como ella los llama, explorando su activa participación como intermediarios en el auxilio que brindó el Estado a través de sus instituciones. De manera más explícita, los empleados administrativos de los establecimientos.

Vale la pena destacar la temporalidad en la que centra su obra, pues corresponde a un cambio estructural en la Beneficencia en la que se crea la Dirección de Beneficencia Pública (1877) y la demolición del viejo Hospicio de Pobres (1905),¹⁰ que desde mi

⁹ María Dolores Lorenzo, *El Estado como benefactor. Los pobres y la asistencia pública en la Ciudad de México 1877-1905*, México, El Colegio de México/El Colegio Mexiquense, 2011, pp. 13-16.

¹⁰ *Ibid.*, p. 15.

perspectiva corresponden a los años de la moderna Beneficencia, ya que partir de 1905, la Beneficencia brindó auxilio especializado a los menesterosos en espacios determinados: los niños en orfanatos, los asilos para ancianos, etc.

Grosso modo con la conclusión de la organización de los documentos de la Beneficencia Pública a cargo del Archivo de la Secretaría de Salud en 1986, inició un aumento y desarrollo de estudios sobre asistencia en México, pues surgieron artículos y tesis que dieron muestra del vasto contenido documental del archivo. Por ejemplo, el trabajo de Ann Blum sobre el tratamiento del Estado, la familia y la orfandad durante el Porfiriato, en el que señala entre otros aspectos, el carácter selectivo de la Beneficencia y el sentido de privilegio que tuvo este auxilio entre los pobres.¹¹ Estos trabajos antes mencionados, fueron un aporte significativo a la historiografía de la Beneficencia Pública, antecedente de la después llamada Asistencia Pública, ya que aportó las bases para la investigación de un sistema de ayuda complejo que tuvo cambios relevantes en diferentes coyunturas, basados en reformas que el Estado planteó para el mejoramiento de las instituciones.

Con ello, también se buscó una categorización para este sector de la población de la que venimos hablando a lo largo de este texto, pues no era lo mismo ser un niño abandonado, huérfano o pobre, que un niño infractor o con discapacidad; un indigente o mendigo. Para cada uno de estos pequeños sectores, se buscó la creación de instituciones que atendieran el problema específico de cada grupo. Gracias a que existe la documentación acerca del funcionamiento de estas, es que se puede realizar un

¹¹ María Dolores Lorenzo, *op. cit.*, 2011, p. 21.

análisis de cómo es que se ejercía el control de estas poblaciones “diferentes” dentro del regulamiento estatal dentro de cada institución.

Asimismo, Gloria Guadarrama en sus diferentes publicaciones insistió en que más allá de las normativas que regulan a los establecimientos asistenciales, públicos o privados, la sociedad colaboró de muy diversas maneras para paliar las condiciones de los más “débiles sociales”. Para mostrarlo, Guadarrama empleó el concepto “cohesión social” y estudió las acciones y las instituciones de la asistencia privada, en relación con la religión, los principios cívicos, la solidaridad y el ejercicio de las libertades. Analizó las fundaciones y las asociaciones privadas del Estado de México, descentralizando de esta manera, la historiografía de la Asistencia Pública¹² basada solamente en la Ciudad de México con lo cual permite el acercamiento a casos locales; por tal motivo, nos sugiere un estudio comparativo no sólo de la institución, sino de los actores sociales que intervinieron en los procesos asistenciales.

Otra de sus obras que también ha sido referente para el estudio de la Asistencia, *Entre la caridad y el derecho: un estudio sobre el agotamiento del modelo nacional de asistencia social*, nos introduce a reflexionar acerca de cómo se han percibido y atendido la pobreza en México y el desarrollo de las políticas de asistencia pública en el ámbito nacional. De esta manera señala que “la asistencia social ha sido erróneamente percibida como un ámbito de la acción gubernamental poco importante, quedando al margen de la investigación sistemática y sin tomar en cuenta el papel que ha desempeñado en las formas asumidas por otras políticas sociales y su función legitimadora del régimen

¹² Gloria Guadarrama, *Tiempo, circunstancia y particularidades de la asistencia privada en el Estado de México*, México, El Colegio Mexiquense, 2007.

político”.¹³ Hace hincapié en la importancia de modelos de asistencia que no caigan en un asistencialismo paternalista que suplante en la acción ciudadana, pero que tampoco se convierta en “migajas” que alivie la situación de los más necesitados. Es así que el texto ofrece una revisión de las políticas de asistencia social que ha mantenido el Estado para el manejo o el “control” de la pobreza. Enfatiza en que el proceso histórico de la constitución de la asistencia social como política pública en México, fue puesta en marcha en la última fase del siglo XIX y consolidado durante el siglo XX con los gobiernos posrevolucionarios.

Por su parte, el tema sobre los niveles de vida en México antes de 1950, resulta indispensable para comprender la manera en que estos difirieron geográficamente. La obra de Moramay López es una contribución historiográfica basada en herramientas multidisciplinarias con perspectiva nacional sobre los niveles de vida a partir de las condiciones de vida materiales que incidieron en los niveles de vida biológicos. De esta manera, buscó aportar elementos sustanciales a la historia económica, examinando la integración de las personas a la economía formal, advirtiendo que una gran parte de la población se vio afectada por las fallas en el proceso de modernización económica y de políticas fragmentarias.

De manera conjunta con los proyectos asistenciales, el tema de salud también conformó parte esencial en la conformación de la sociedad ideada en el periodo posrevolucionario; algunas de estas medidas fueron retomadas por autores que evalúan de manera pertinente la importancia de la salud pública en México. Claudia Agostini, examina la importancia de la salud pública mediante las campañas de vacunación contra

¹³ Gloria Guadarrama, *Entre la caridad y el derecho: un estudio sobre el agotamiento del modelo nacional de asistencia social*, Zinacantepec, El Colegio de México/ El Colegio Mexiquense, 2011, p. 13.

la viruela en el entorno rural de 1920-1940; enfatiza que la promoción de una cultura de higiene fueron aspectos básicos de la expansión y la consolidación del Estado posrevolucionario. También analiza los distintos tipos de trabajadores de la salud que se incorporaron en las campañas. Sobre todo, destaca la importancia de las campañas por ser relevantes en la generalización de una cultura de prevención en el país.¹⁴

De la misma manera, en otra de sus investigaciones aborda la medicina social y los médicos rurales en donde engloba el hambre, la insalubridad, la enfermedad y la miseria como los agentes principales a tratar en la posrevolución y que sobre todo se encontraban mayormente identificadas en las zonas rurales. Lo anterior implicaba un profundo proceso de reorganización en los servicios de salud y, sobre todo, una distribución de recursos económicos para atender las necesidades sanitarias en las zonas rurales. Lo anterior no sólo incidió en la creación de distintas instituciones y servicios médicos, sanitarios y de educación en la salud, sino que también llevó a una amplia reflexión en torno del papel, desempeño y labor a realizar por los médicos titulados y otros agentes de salud en las ciudades, municipios y pueblos del México rural, alentándose con ello un verdadero redescubrimiento médico y social.¹⁵

Por otra parte, otra investigación que retoma la higiene en la infancia vista desde una institución dirigida bajo el Departamento de Salubridad, revisa las acciones llevadas a cabo por los Centros de Higiene Infantil, que tuvieron como objetivo atender a las madres desde el periodo de gestación y a los niños, desde su nacimiento y hasta los dos

¹⁴ Claudia Agostini, "Médicos rurales y brigadas de vacunación en la lucha contra la viruela en el México posrevolucionario, 1920-1940", en *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies / Revue Canadienne Des Études Latino-Américaines Et Caraïbes*, vol. 35, núm. 69, 2010, p. 86.

¹⁵ Claudia Agostoni, "Médicos rurales y medicina rural en el México posrevolucionario (1920-1940)", en *Historia Mexicana*, vol. 63, núm. 2, 2013, p. 791.

años de edad. Analiza las estructuras de los centros y las características de la población que atendían.¹⁶ Es importante la mención de este texto ya que es un primer acercamiento al tratamiento de la salud infantil antes del periodo Cardenista, lo cual implica los primeros trabajos encaminados a la prevención de las enfermedades tanto de las madres como de sus hijos que a su vez, significó uno de los objetivos de la asistencia a partir de los años treinta del siglo XX y que se consolidó con la Creación de la Secretaría de Asistencia Pública.

Otros más conciben que la creación de la Secretaría de Asistencia Pública se derivó del cultivo interdisciplinario, científico-humanístico y ético de la medicina en donde el hombre es ubicado en un contexto social, ya sea sano o enfermo, pues con la creación de esta Secretaría, se buscaba una amplia defensa social del individuo.¹⁷ También existen otros trabajos que ven desde otra perspectiva la creación de una asistencia pública durante el Cardenismo. En ellos se destaca la protección a la infancia como objetivo principal de los planes y programas asistenciales, ya que no se trataba de un asunto de caridad, sino de un serio problema social que implicaba la creación de una población sana y fuerte. Aunado a ello, consideran que la mejora a la salud se debió al aumento del presupuesto a la salud y al trabajo conjunto institucional.¹⁸

El tema de la Asistencia Pública ha sido abordado por diferentes investigadores que en su mayoría son médicos, sociólogos y en menor cantidad por historiadores. El

¹⁶ Mercedes Alanís, “Más que curar, prevenir: surgimiento y primera etapa de los Centros de Higiene Infantil en la Ciudad de México, 1922-1932”, en *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 22, núm. 2, enero-abril, 2015.

¹⁷ Miguel E. Bustamante, “Historia de la Secretaría Salubridad y Asistencia. Seminario de conmemoración del XL aniversario de la Secretaría de Salubridad y Asistencia”, en *Salud Pública en México*, SSA, vol.25, núm. 5, septiembre-octubre 1983, p. 461.

¹⁸ Martha Eugenia Rodríguez, “La salud durante el Cardenismo 1934-1940”, en *Gaceta Médica*, México, UNAM, 2017, p. 610.

estudio que han realizado estos últimos sobre la asistencia pública, ha sido estudiada desde la historia social y cultural, enfocándose principalmente en una institución dependiente de este órgano, o bien, concentrándose de manera general en la creación de esta Secretaría. Por otra parte, las obras que corresponden a la época que se estudiará, corresponden a los innumerables proyectos que la Secretaría de Asistencia llevó a cabo, es decir, publicaciones oficiales escritas por las principales autoridades de esta institución. Por lo tanto, todas ellas serán de gran utilidad para el desarrollo de mi investigación de manera complementaria con las distintas fuentes utilizadas.

Mi investigación está dividida en tres capítulos que se organizan por temas que permiten al lector ubicarse en las principales labores de la Secretaría de Asistencia Pública, así como su proceso evolutivo. Mediante ellos, se podrán dar cuenta que se trató de un proceso de continuidad en donde existieron cambios sustanciales que delinearon su organización y la forma de implementar y ejecutar las labores de asistencia dentro de la institución, así como en sus dependencias. Es importante recalcar que a pesar de que este trabajo se centra en la creación de la Secretaría de Asistencia, tuve que hacer una retrospectiva para revisar su objetivo, estructura dependencias y analizar los cambios que se efectuaron.

Para explicar las primeras transformaciones llevadas a cabo por la Beneficencia Pública, el primer capítulo abordará las dos primeras reformas que se hicieron en materia de Beneficencia Pública, la de 1861 y 1877. En la primera de ellas se destaca que la separación de la Iglesia-Estado repercutió negativamente en las instituciones benéficas debido a la falta de recursos económicos que la Iglesia como particular aportaba a diferentes instituciones y que como poseedora también de instituciones privadas, brindó mayor apoyo a los desamparados que el Estado.

Por su parte, en la segunda reforma, se analiza la centralización de la Beneficencia como parte de los proyectos porfiristas, en la que se estudian los logros que esta modificación a la institución trajo como consecuencia positiva la creación de tres importantes instituciones dependientes de la Beneficencia Pública. Asimismo, en la tercera parte analizo cuáles fueron las circunstancias que se presentaron durante la existencia de la Beneficencia Pública que la llevaron a su desaparición después de su larga trayectoria.

El segundo capítulo representa el cambio de percepción de Beneficencia por el de Asistencia, por ello, estudia los elementos que las autoridades estatales tomaron en cuenta para la creación de una institución que sustentara y defendiera las demandas sociales que hasta el Cardenismo no habían sido resueltas. A través del estudio de *la mendicidad en México*, se mencionan los primeros mecanismos que la Beneficencia implementó para estudiar el problema de la pobreza, destacando que la pobreza no era erradicable, pero que se podía tratar con proyectos adecuados a la época en cuestión. Asimismo, se plantean los factores que determinaron la modernización de la asistencia social en México. Por otra parte, estos factores fueron argumentos sólidos presentados ante la Cámara de Diputados que dieron pie a la creación de la Secretaría de Asistencia Pública en 1937.

Por último, el capítulo tres aborda los proyectos que implementó la Secretaría de Asistencia Pública desde su creación hasta que fue reformada en 1943. La primera parte de este capítulo retoma el papel que tuvieron los intermediarios de la Asistencia Pública en el otorgamiento de ayuda asistencial a los débiles sociales, es decir, cómo a través de sus labores y tareas que les encomendó la Secretaría de Asistencia, fueron los responsables de que solo se le brindara auspicio a un determinado número de personas,

haciendo del nuevo sistema asistencial, un sistema selectivo. Tomando en cuenta que no todos los proyectos emprendidos fueron creados durante el cardenismo, en la segunda parte de este capítulo, se estudia la atención que se les brindó a los mendigos dentro de los establecimientos especializados, destacando dos ejemplos claros: los comedores y dormitorios públicos.

A partir de que se creó la profesionalización del trabajo social, las trabajadoras sociales fueron parte de la clasificación de débiles sociales, por lo cual, la tercera parte de este capítulo, muestra que esta selección fue parte de los proyectos para dar apoyo sólo a aquellos a quienes se les consideraba pobres verdaderos, demostrando que esta selección creó mecanismos de ingreso más complejos por parte de la Asistencia Pública. Además de mostrar que la ayuda asistencial se basó en parámetros que las autoridades estatales consideraron que un pobre debía cumplir. Por último, se analizan los proyectos que estaban dirigidos especialmente a las mujeres y niños, estudiando los esfuerzos que el Estado y la Secretaría de Asistencia Pública emprendieron para lograr una disminución en las tasas de mortalidad infantil y mayor información y mejor salud para las mujeres gestantes.

Cap. I. La Beneficencia Pública como el órgano creador de la Asistencia Pública en México

Este capítulo tiene como objetivo conocer los inicios de la Asistencia Pública en México, mediante un acercamiento sobre el funcionamiento de la Beneficencia Pública, lo cual permitirá conocer los antecedentes de la Asistencia y los inicios de esta institución. Para ello, es importante hacer mención de las transformaciones que se llevaron a través de diferentes épocas y hacer notar que estas, no permanecieron estáticas y que su configuración se debió a diferentes circunstancias que permitieron una revalorización de la Beneficencia como institución, de sus establecimientos, de sus beneficiarios y de las causas que hicieron posible el aumento de indigentes.

Hablar de la historia de esta institución, requiere situarla en tres momentos que corresponden a tres reformas que dieron origen a la forma de asistir a los menesterosos en las diferentes instituciones asistenciales. Estas reformas corresponden a 1861, 1877 y 1937, años en los que se modificó de manera interna la Beneficencia Pública. La nueva forma de administrar y emprender los objetivos de la Beneficencia involucró a políticos, médicos y filántropos y, sobre todo, a los pobres quienes fungieron como los actores principales de las políticas públicas emprendidas por el Gobierno Federal.

1.1 La primera ley reformadora de la Beneficencia

Debido al problema de desigualdad social en México, se crearon diversas instituciones con la finalidad de buscar efectos para frenar dicha situación. A partir de la Colonia se crearon distintas instituciones de caridad bajo el amparo de distintas órdenes religiosas, las cuales destinaron algunos de sus terrenos para hospitales y hospicios, dando atención a los indios pobres que no tenían la oportunidad de contar con los servicios

esenciales de asistencia. Estos actos, fueron producto de las ideas del cristianismo que los impulsaba a realizar significantes obras de caridad, porque el otorgar obras al prójimo desvalido o enfermo era deber cristiano; de esta manera, tanto la pobreza como la caridad se entrelazaron estrechamente. Es por ello que las órdenes religiosas por medio de los capitales obtenidos a base de la recaudación de la encomienda, el repartimiento, la tributación, diezmo y donaciones, pudieron erigir los diferentes hospitales que brindaron atención a la población marginada.¹⁹

Con respecto a lo anterior, para la primera mitad del siglo XIX, la iglesia católica en México era la institución más rica del país siendo la principal poseedora de tierras, bajo este contexto, en 1861 Benito Juárez implementó las leyes de desamortización y posteriormente la nacionalización de los bienes eclesiásticos, en las cuales se declaraba que “[...] han sido y son propiedad de la Nación, todos los bienes que administra el clero secular y regular con diversos títulos, así como el excedente que tengan los conventos de monjas, deduciendo el monto de sus dotes, y enajenar dichos bienes [...]”²⁰ Con este decreto se sumaba la obra que había iniciado en 1821, la supresión de las órdenes hospitalarias y la Beneficencia, quedando erigidas como instituciones civiles y laicas.²¹

A partir de entonces, la Beneficencia Pública sufrió un cambio respecto a la noción de ayuda, ya que cambió su estado natural de obras y actos de caridad a la creación de un órgano definido y organizado que se encargaría de sostener, administrar y construir

¹⁹ Marcela Suárez, “Los hospitales y la sociedad”, en *Hospitales y sociedad en la Ciudad de México del siglo XVI*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, 1988, p. 73.

²⁰ Miguel Galindo y Galindo, *La gran década nacional o relación histórica de la Guerra de Reforma, intervención extranjera y gobierno del archiduque Maximiliano. 1857-1867*, Tomo I, México, Instituto Cultural Helénico/Fondo de Cultura Económica, 1987, p. 291.

²¹ Mario Luis Fuentes, *La asistencia social en México. Historia y perspectivas*, México, Ediciones del Milenio, 1998, p. 48.

establecimientos benefactores dependientes directamente del Estado. No se trataba sólo de que el poder civil realizara las actividades que antes realizaba la iglesia, el Estado debía establecer por diferentes vías, un nuevo orden político y económico derivado de la Reforma.²² Sin embargo, las instituciones que había fundado la Iglesia mostraron un notable deterioro debido a la falta de recursos que la Iglesia ya no proporcionó.

A pesar de esta reforma a la Beneficencia, el Estado no fue capaz de cumplir con los objetivos de brindar eficientemente los servicios que anteriormente había brindado la Beneficencia incluso, no existía una legislación que buscara el bien de los mendigos, indigentes y pobres de México. En la Constitución de 1857, se abordó el tema de beneficencia de manera tangencial,²³ no obstante, la vagancia y la delincuencia se retomaron para dejar claro que estas faltas serían castigadas conforme a la Constitución, pues ella buscaba que los habitantes de México se ganaran la vida honradamente sin ofender los derechos de otros o de la sociedad en su conjunto. A partir de entonces, el discurso e ideal de crear hombres de bien, surgió como uno de los objetivos de las autoridades en el poder.

Conforme a lo anterior, también se dio inicio a las etiquetas que calificaron a los vagos y pobres como buenos o malos, merecedores y no merecedores según las autoridades políticas y benéficas. Los buenos todavía podían integrarse a la sociedad, siempre que recibieran una formación adecuada; los individuos físicamente aptos, podían llegar a ser personas trabajadoras, laboriosas y libres de vicios. Por el contrario, los malos representaban la escoria de la sociedad y tenía que impedirse que sus prácticas se

²² *Ibid.*, p. 49.

²³ Moramay López-Alonso, *Estar a la Altura. Una historia de los niveles de vida en México, 1850-1950*, traducción de Marcela Pimentel, México, Fondo de Cultura Económica, 2015, p. 53.

reprodujeran en el resto de la sociedad; eran considerados inferiores y se les debía mantener ocupados y alejados de cualquier vicio. Cabe mencionar que esta propuesta, prevaleció en México desde el periodo liberal y hasta finales del Porfiriato.²⁴

Por su parte, Antonio F. Alonso, médico de la Sociedad Mexicana de Biología, durante los primeros años del siglo XX propuso que se obrara sobre la herencia de la humanidad para que este evolucionara e hiciera surgir seres más aptos, más inteligentes, más sanos y más perfectos.²⁵ En repetidas ocasiones este postulado se vio inmerso en los diferentes discursos acerca de las personas que se pretendía formar a través de las diferentes medidas emprendidas en las instituciones de beneficencia.

El 2 de marzo de 1861, se creó la Dirección General de Fondos de la Beneficencia Pública dependiente del Ministerio de Gobernación con la finalidad de centralizar la organización, dirección y cuidado de los hospitales, casas de asistencia y corrección del D.F. y promover la mejora de los mismos administrando sus bienes y servicios. Asimismo, en 1862, se derogó una disposición para que, en adelante, con respecto a los establecimientos asistenciales pertenecientes a la Beneficencia Pública, estuvieran a cargo del Ayuntamiento de la Ciudad de México.²⁶

De esta manera comenzaron a institucionalizarse las actividades y proyectos de ayuda a los pobres, indigentes y huérfanos; a partir de entonces, el sentido de beneficencia cambió. Esta modificación buscó llevar a cabo actos emprendidos por esta institución procurando ser un proyecto nacional. Por lo tanto, la noción de caridad que practicaban las instituciones religiosas, cambió por una concepción basada en una idea

²⁴ Moramay López, *op. cit.*, p. 54.

²⁵ Moisés González Navarro, *op. cit.*, p.188.

²⁶ Xóchitl Martínez Barbosa, Carlos Viesca y María Dolores Lorenzo, *Patrimonio de la Beneficencia Pública*, México, Pinacoteca Editores, 2011, p. 122.

de solidaridad y ayuda a los más necesitados auspiciada por las autoridades estatales de México.²⁷ No obstante, esta situación trajo consecuencias hasta cierto punto negativas, ya que la mala administración de la Beneficencia Pública y la falta de recursos económicos destinados a esta institución provocaron la decadencia de los establecimientos de la Beneficencia Pública.

Para llevar a cabo este proyecto, el gobierno federal optó por reglamentar las loterías y con ello asegurar la obtención de recursos para mantener los establecimientos asistenciales, especialmente la Lotería Nacional, con el fin de sostener en un principio dos escuelas: Bellas Artes y Agricultura y la Casa de Cuna. Al mismo tiempo, el presidente Juárez prohibió la existencia de otros sorteos semejantes y suprimió las rifas pequeñas²⁸, de esta manera se asegurarían los recursos destinados a cada uno de los establecimientos de la Beneficencia.

Lo propuesto durante la Reforma se llevó a cabo de manera favorable, aunque no del todo satisfactoria, porque a pesar de todos los esfuerzos que se hicieron por modernizar la Beneficencia Pública, el alcance de los servicios ofrecidos por parte de la Beneficencia no fue suficiente. Asimismo, la participación del gobierno en las instituciones benéficas representó un interés económico, ya que la existencia de bienes por parte de las instituciones, significaron la posibilidad de expropiarlos por parte de las autoridades gubernamentales para obtener recursos económicos y así, utilizarlos en los salarios de los empleados del gobierno. De esta manera, la reformulación en la Beneficencia Pública más que favorecer la cuestión social, fue parte de un negocio que

²⁷ Francisco Pueyo Valdivia, *La Beneficencia Pública del Distrito Federal, precursora y coadyuvante de la Asistencia Social en México*, s/e, 1985, p. 90.

²⁸ Mario Luis Fuentes, *op. cit.*, p. 50.

encontró en la secularización un medio para obtener recursos económicos y cubrir otras necesidades que el Estado atravesaba omitiendo las necesidades de la población menesterosa.

1.2 La Beneficencia Pública durante el Porfiriato, la reforma de 1877

Bajo el gobierno de Porfirio Díaz se llevaron a cabo considerables cambios en el país: económicos, políticos y sociales que buscaron la modernización de México que impactaron de distintas formas a la población mexicana. Durante esta época se pensó que la inserción de los habitantes mexicanos a la esfera económica sería la forma de aminorar el problema de la pobreza y la vagancia en el país. No obstante, el considerable aumento de la población durante la segunda mitad del siglo XIX transformó la vida de la urbe.

Entre 1842 y 1882 la población pasó de 115 000 a 193 000 habitantes, duplicándose hacia las primeras décadas del siglo XX en la Ciudad de México. En esos años, un mayor número de personas entre ellos inmigrantes que llegaban a la ciudad buscando trabajo demandaban un lugar donde vivir. Los barrios populares se caracterizaron, entonces, por casas de muchas viviendas en donde vivían hacinados; artesanos, sirvientes, comerciantes, vendedores de la calle y, en general, los grupos con recursos muy limitados.²⁹

A finales del siglo XIX, el progreso material que anunciaba la modernización de los servicios urbanos, como la luz eléctrica o la construcción de un sistema de distribución de agua potable, no benefició a todos por igual. Las colonias populares carecieron de

²⁹ María Dolores Morales y María Gayón, "Casas y viviendas de la Ciudad de México, espejos de las transformaciones urbanas 1848-1882", en *Scripta Nova. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, vol. 146, agosto de 2003, p. 80.

servicios regulares de agua potable, de alcantarillado, de pavimentación, de recolección de basura o de iluminación. Al terminar el siglo XIX, la mayoría de la gente vivía en cuartos de vecindad acondicionados para que una familia comiera y durmiera, e incluso recibiera a los parientes que llegaban de fuera buscando mejores condiciones de vida.³⁰ Ante esta situación, la ciudad pronto vio las consecuencias de una población creciente ante un panorama de desigualdad social que provocó el aumento de más pobres en las calles en busca de auxilio y asistencia benéfica.

A partir de entonces, inició el nuevo proyecto de Beneficencia Pública que desde el gobierno de Benito Juárez se había venido reformulando con la intención de atender el problema de la pobreza y la mendicidad que hasta la fecha no había podido resolver. En primer lugar, se buscó definir mediante una segunda reforma a la Beneficencia los principios de ayuda y administración de esta institución. En segundo lugar, esta nueva ley de beneficencia iba encaminada a crear personas “útiles” y productivas a la nación, lo cual se vio reflejado en las actividades que realizaban los asistidos dentro de cada institución. Fue durante el Porfiriato que el trabajo dentro de los asilos, empezó a ser obligatoria y que esta utilidad por parte de los asilados justificó su estancia y ayuda por parte de la Beneficencia Pública.

Una de las medidas tomadas referentes a la Beneficencia Pública, fue la centralización y estructuración de esta institución, la cual, con respecto al periodo anterior, no había funcionado de la forma esperada. Por esta razón, se llevó a cabo la centralización de esta instancia quedando bajo el cargo de la Secretaría de Gobernación. Dicha centralización, se empezaría a aplicar en el Distrito Federal y después llevarla a

³⁰ María Dolores Lorenzo, “Los indigentes ante la Asistencia Pública. Una estrategia para sobrevivir en la Ciudad de México, 1877-1905”, en *Historia Mexicana*, vol. 62, no. 1, julio septiembre de 2012, p. 200.

distintos puntos del país. En 1877, el presidente Porfirio Díaz designó la separación de la Beneficencia del Ayuntamiento, el cual estuvo encargado de la administración y vigilancia de esta institución después de que se llevó a cabo la secularización de los bienes de la Iglesia.

La medida tomada por el presidente responde a que la administración del Ayuntamiento no se estaba llevando a cabo de manera eficaz debido al constante cambio de funcionarios; incluso Juan Abadiano, regidor del Hospicio de Pobres durante 1867-68, explica que esta reforma de 1877 era necesaria porque el sistema de la República Restaurada había fracasado ya que los comisionados encargados de vigilar los establecimientos, “[...]estaban ocupadas en diversas atenciones del Municipio, y en el arreglo de sus asuntos particulares, era materialmente imposible, por grande que fuera la voluntad del comisionado, que pudiera ejercer esa inspección diaria y constante que es indispensable[...].” Por otra parte, el sistema de administración era cambiado con el Regidor, lo cual generaba la inexistencia de un plan uniforme y continuado y, por consiguiente, desorganización a los establecimientos.³¹

Bajo estas circunstancias, el 23 de enero de 1877 se creó una Junta denominada Dirección General de Beneficencia Pública presidida por el Secretario de Gobernación Protasio Tagle, quien estuvo a cargo de los establecimientos a los que recurrían los desvalidos para encontrar alivio, sustento, enseñanza y trabajo.³² A partir de esta disposición, la Dirección se encargó de administrar los fondos con que contaba la

³¹ Silvia Marina Arrom, “¿De la caridad a la beneficencia? Las reformas a la asistencia Pública desde la perspectiva del Hospicio de Pobres de la Ciudad de México, 1856-1871”, en Carlos Illades y Ariel Rodríguez Kuri (Compiladores) *Ciudad de México: instituciones, actores sociales y conflicto político*, México, El Colegio de Michoacán/Universidad Autónoma Metropolitana, 1996, pp. 40-41.

³² Juan de Dios Peza, *La Beneficencia en México*, México, Imprenta de Francisco Díaz de León, 1981, p. 197.

Beneficencia como son: las fincas, capitales, rentas y otros bienes que pertenezcan a este ramo; así como lo recaudado de la Lotería Nacional y los bienes que le eran designados por alguna ley.³³

La Junta quedó conformada de la siguiente manera: director general, contador inventor, tesorero, oficial de correspondencia, oficial segundo, visitador de hospitales, cuatro escribientes y un portero; además habría un abogado defensor de los Fondos de la Beneficencia Pública y un recaudador general de los mismos fondos. Se buscaba que los establecimientos respondieran a las demandas de la población que requería de los servicios de hospitales, hospicios o escuelas.³⁴ Con respecto a los directores de cada establecimiento de la Beneficencia, tendría que formar un Consejo Consultivo presidido por el Secretario de Gobernación, que se reuniría siempre que éste lo determinara.

Una vez instalada la Junta, se iniciaron los trabajos encaminados a la mejora de la atención proporcionada por los hospitales y las casas de asistencia. Entre los proyectos llevados a cabo por la nueva administración, destacó la creación de la Proveeduría en 1877 y el Almacén Central de Medicinas en 1880.³⁵ Ambos se encargaron de abastecer en gran cantidad de artículos que requería cada establecimiento. Se procuró que los alimentos fueran de la mejor calidad posible para que la alimentación no dejara nada que desear. En el caso de las medicinas y artículos de curación, se buscó que fueran de buena calidad y que se abasteciera en grandes cantidades. La creación de estos centros

³³ Hira de Gortari Rabiela y Regina Hernández Franyuti (Compiladores), *Memoria y encuentros: la Ciudad de México y el Distrito Federal (1824-1928)*, vol. II, México, Departamento del Distrito Federal/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1988, p. 449.

³⁴ Francisco Valdivia Pueyo, *La Beneficencia Pública del Distrito Federal, precursora y coadyuvante de la Asistencia Social en México*, s/e, 1985, p. 93.

³⁵ Consuelo Córdoba Flores, "Instituciones y políticas de salud pública en la Ciudad de México, de la Colonia al Porfiriato", en *Historiela*, vol. 12, no. 24, mayo-agosto 2020, p. 95.

de abastecimiento fue con la finalidad de centralizar las compras de los establecimientos de la Beneficencia.

Cabe mencionar que la centralización administrativa de este ramo resultó significativo al menos para el Distrito Federal, ya que a partir de 1877, los establecimientos de la Beneficencia Pública en la ciudad quedaron definitivamente bajo la administración del Gobierno Federal conformando un antecedente para la centralización administrativa de otros ramos públicos que eran atribuciones del Ayuntamiento.³⁶ Con ello, el gobierno federal se adjudicó además de todos los recursos materiales de la Beneficencia, una importante fuente de poder, influencia y legitimidad. Esto significó que, durante el Porfiriato, el Ayuntamiento dejó de ser una instancia intermediaria, y como parte del proyecto liberal, el auxilio para los pobres se integró paulatinamente al aparato burocrático.³⁷

Asimismo, la circular del 23 de enero de 1877, el Reglamento de la Beneficencia Pública del Distrito Federal (8 de agosto de 1881) y la normatividad interna de cada establecimiento, trazaron las características de los pobres que recibirían la ayuda pública. De acuerdo con una tendencia que pretendía la especialización de funciones asistenciales destinadas a grupos específicos de la población, durante la segunda mitad del siglo XIX, las instituciones de ayuda a los pobres concedieron el auxilio público a los niños y jóvenes de ambos sexos.³⁸ De la misma manera el artículo 40º del Reglamento

³⁶ María Dolores Lorenzo, *El Estado como benefactor. Los pobres y la asistencia pública en la Ciudad de México 1877-1905*, México, El Colegio de México/El Colegio Mexiquense, 2011, p.47.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p.50.

de la Beneficencia Pública del D.F de 1881, estipuló que sólo debían ingresar los indigentes considerados sanos y honrados.³⁹

Esta nueva reestructuración tuvo que considerar también la cuestión económica para sustentar los establecimientos asistenciales así que, como Juárez, Porfirio Díaz reguló las acciones de la Lotería Nacional, la cual consistió en que, a partir de 1881, la Lotería Nacional para la Beneficencia Pública, pasaba a ser dependencia del Estado y su organización quedaría a cargo de la Secretaría de Hacienda. Otros medios también eran obtenidos por las donaciones que hacían los particulares. Más tarde, la Lotería fue entregada en concesión a la Compañía Internacional de Mejoras⁴⁰ para coadyuvar a la realización de otros proyectos como el Hospicio de Pobres, El Hospital General y el Manicomio General de la Castañeda.

Por otra parte, la administración porfirista retomó el tema de la asistencia privada, la cual había quedado limitada durante el gobierno juarista; muchas de las agrupaciones de laicos, se comprometieron con las asociaciones caritativas para trabajar de manera conjunta en favor de las clases menesterosas, lo mismo ocurrió con la oligarquía porfiriana y las instituciones de asistencia privada. Tales hechos fortalecieron las instituciones de ayuda a los ancianos, huérfanos, niños pobres y a los ancianos. Esta colaboración conjunta obedeció a distintos motivos, por ejemplo, cuando una institución benéfica se quedaba sin fondos para su sostenimiento, el Estado o municipio podía hacer una aportación para asumir los gastos.⁴¹

³⁹ El discurso del Porfiriato en cuanto a la ayuda a los pobres, queda claro que más que brindar ayuda a un público con necesidades económicas en general, se debía atender primero la indigencia dejando en última instancia, la salud de estos grupos.

⁴⁰ María Dolores Lorenzo, "Los indigentes ante la Asistencia Pública. Una estrategia para sobrevivir en la Ciudad de México, 1877-1905", en *Historia Mexicana*, vol. 62, no. 1, julio septiembre 2012, p. 207.

⁴¹ Moramay López, *op. cit.*, pp. 68 y 69.

Ejemplo de ello fue la apertura de los dormitorios públicos en 1879 para los indigentes de la Ciudad de México que, al poco tiempo de ser fundado por un particular, necesitó ayuda del gobierno para seguir atendiendo a la población indigente, lo cual volvió a suceder a finales del siglo XIX. Permitirles a los particulares atender a la población menesterosa ayudó a amortiguar el problema de la indigencia y la alta demanda que existía en los establecimientos de la Beneficencia Pública. Por lo tanto, se puede decir que durante el Porfiriato la beneficencia privada se fortaleció.

Cabe mencionar que, durante el inicio del Porfiriato, estaban bajo el cargo de la Beneficencia Pública, catorce establecimientos comprendidos entre hospitales, hospicios, y casas de educación y corrección. De estas instituciones sólo el Hospicio de Niños y el Tecpam de Santiago⁴² centraron su objetivo en el auxilio para la indigencia. Esta situación marcó una pauta para la ampliación y especialización de los distintos establecimientos de la Beneficencia Pública ya que, al no cumplir con los establecimientos adecuados para atender a un gran número de mendigos de diferentes edades, la sobrepoblación en estos se presentó como un nuevo problema que las autoridades debían atender.

Con la nueva reestructuración que se llevó a cabo en la Beneficencia, nuevos cambios se presentaron con respecto a los diferentes tipos de establecimientos, estos adquirieron mayor prestigio y una mayor especialización, de esta manera las funciones y número de asistidos creció, lo cual se vio reflejada en los objetivos y tareas que cada uno de ellos llevó a cabo. Tal es el caso de las tres últimas obras de gran envergadura que se inauguraron durante los últimos años de la presidencia de Porfirio Díaz, es decir, la

⁴² Este establecimiento corresponde a la Escuela Industrial de Huérfanos, la cual asilaba a jóvenes indigentes entre 10 y 14 años.

creación del Hospital General, el Hospicio de Niños y el Manicomio General de la Castañeda. Sin embargo, la creación y ampliación de estos no fue suficiente para atender a toda la población menesterosa.

En conjunto con la modernización del país, la medicina no podía ser la excepción, con la creación del Hospital Homeopático⁴³, la especialización no sólo se estaba quedando plasmado en el papel, se estaba llevando a la práctica, ya que este no sólo funcionaba como hospital, también era una escuela que se encargaba de formar especialistas en Homeopatía. De esta manera, la medicina empezaba a especializarse, además de promover nuevos cambios en los demás hospitales. La medicina empezó a unirse a los proyectos de beneficencia, es decir, comenzó una concientización en el que el tema de la salud no debía dejarse fuera de los proyectos benéficos.

La creación del Hospital General (1905), también logró un cambio importante, ya que, al suprimir al Hospital de Maternidad e Infancia, Hospital de San Andrés y el Hospital González Echeverría; todos estos fueron absorbidos por el Hospital General, al cual fueron trasladados todos los enfermos que se encontraban en los hospitales ya mencionados. Dicho acto ayudó a mejorar la calidad en la atención médica y de su estancia en el hospital, ya que los hospitales que fueron desaparecidos ya no eran adecuados para la permanencia de los enfermos. Todo ello fue posible a la iniciativa del Dr. Eduardo Liceaga.⁴⁴

⁴³ AHSSA, BP-D-DG, leg. 9, exp. 13, f. 5.

⁴⁴ Dr. Eduardo Liceaga, nació en Guanajuato en 1839. Incursionó en un sinnúmero de áreas de la medicina y de salubridad pública. Su gran aportación fue la concepción del Hospital General de México diseñado por él y por el ingeniero Roberto Gayol.

Otra de las obras que se deben al doctor es la traza y urbanización de la actual colonia de los doctores, la cual fue la primera en la ciudad que se hizo introduciendo el drenaje y alumbrado previo a la construcción de las casas. Ocupó los puestos más altos que un médico podía alcanzar. Fue presidente del Consejo Superior de Salubridad, director del Hospital de Maternidad e Infancia, presidente de la Academia Nacional de Medicina en dos ocasiones (1879 y 1906), presidente del Congreso Médico Nacional de Higiene y director de la Escuela Nacional de Medicina de 1902 a 1911

Por otra parte, la construcción del Manicomio General de la Castañeda (1910) no fue la excepción con respecto a los dos hospitales antes mencionados. Este fue un proyecto pensado para la unificación de los hospitales de hombres y mujeres dementes. En el manicomio eran internadas aquellas personas dementes cuyas familias lo solicitaban. Eran dos los tipos de personas que ingresaban: las que pagaban una cuota y aquellas que no contaban con los recursos necesarios para ser internadas y que lo hacían después de comprobar que no tenían dinero para pagar su asilo.

Es importante mencionarlo ya que corresponde a la última creación de la Beneficencia Pública impulsada por el gobierno de Porfirio Díaz. Durante los primeros años del siglo XX, la comunidad médica en México comenzó a introducir los constantes hallazgos que se hacían en Europa y para llevarlos a la práctica, se crearon diversos institutos para apoyar la actividad científica y, de esta manera, contribuir a la salud pública y complementar en las prácticas médicas. Este cambio notable hace referencia a los avances sobre la concepción de enfermedad, en esta época se tomó en cuenta que no había motivo especial para tener separados a los hombres dementes de las mujeres dementes, considerando que el origen de la enfermedad que padecían ambos, podía ser efecto de una misma causa. El tratamiento de este tipo de pacientes se basó en el diagnóstico y, a partir de ello, fueron separados para darles tratamiento.

La edificación del Manicomio General de la Castañeda formó parte del nuevo diseño de los hospitales, el cual se basó en normas médico-arquitectónicas y el laicismo. Estos hospitales se caracterizaron por ocuparse más en la atención médica hospitalaria

en la que incluyó las especialidades en el plan de estudios entre las que destaca la pediatría. Consultado en Jorge Escotto Velázquez, "Semblanza del Doctor Eduardo Liceaga", *Revista Médica del Hospital General de México*, vol. 62, no. 4, oct-dic de 1999, pp. 237-239.

en áreas definidas destinadas a actividades específicas determinando el tipo de establecimiento hospitalario: hospitales generales, de enfermos mentales, maternidades, etc.⁴⁵ Para el caso de los enfermos dementes, el aislamiento estuvo dado por la reclusión en establecimientos llamados manicomios, separando a sus pacientes dependiendo del grado de agresividad conductual o si su procedencia estaba ligada a causas penales. Dichas medidas higienistas concebían a los hospitales y asilos como unidades integradas por un sistema de pabellones distanciados y a la vez vinculados entre sí por áreas verdes.⁴⁶

Por otra parte, se encuentran los hospicios y casas de corrección que, con la finalidad de brindar ayuda a la población que no tenía o no podía generar ingresos para alimentarse, se crearon espacios donde los mendigos pudieran recibir, techo, educación, comida y un oficio para que no se dedicaran a la vagancia, tal fue el caso del Hospicio de Pobres.⁴⁷ Su tarea primordial era ayudar a los mendigos de ambos sexos y de diversa edad. Sin embargo, para el año de 1905 se llevó a cabo una trascendental transformación. Dejó de ser un Hospicio de Pobres para convertirse en un hospicio exclusivo para niños con el argumento de que no era adecuado tener todo tipo de personas en un solo hospicio, era necesario separar a los niños, jóvenes y ancianos.⁴⁸

Esta nueva reforma ayudaría a dar mayor impulso al desarrollo educativo de los niños, ya que, trabajando en conjunto con la Casa de Niños Expósitos y la Escuela Industrial de Huérfanos, el resultado sería que los niños asilados obtuvieran

⁴⁵ Guillermo Fajardo, "Tiempos y destiempos de los hospitales mexicanos hacia 1910", en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, no. 48, vol. 3, 2010, p. 270.

⁴⁶ Consuelo Córdoba y Francisco J. Santos, "Salud Pública, higienismo y espacio urbano. Las instituciones de la Beneficencia Pública durante el Porfiriato", en *Anuario de Espacios Urbanos*, no. 22, enero-diciembre 2015, p. 226.

⁴⁷ Ramón Beteta, *La mendicidad en México*, México, Biblioteca Nacional, 1931, p. 79.

⁴⁸ Xóchitl Martínez Barbosa, *op. cit.*, p. 145.

conocimientos de educación básica. Su trabajo conjunto formó parte de los inicios de una atención especializada en la niñez menesterosa. Así entre 1877 y 1905 el grupo de beneficiarios internos en estas instituciones se fue transformando. Los menores infractores confinados en el Tecpam fueron desplazados a la Escuela Correccional del "Momoluco" en 1880; los ancianos se trasladaron al Asilo Particular de Mendigos (1884), y las mujeres mayores de 14 años fueron excluidas de la atención que brindaba el Hospicio de Pobres cuando se demolió el edificio en 1905. Aunque existieron algunas excepciones. Con esta percepción del siglo XIX, se perfiló la ayuda a un grupo selecto, dejando excluidos a otros grupos que antes eran asistidos, por ejemplo, los ancianos.

Estas medidas hicieron que las solicitudes de ingreso a alguno de los establecimientos se hicieran por escrito, aunque cabe aclarar que este requisito posiblemente no se cumplió debido a la alta demanda de cada uno de los establecimientos. Esta nueva modalidad fue considerada como un trámite administrativo que sistematizó en función de los requisitos de cada establecimiento las necesidades de los menesterosos.⁴⁹ No obstante, estos documentos son el testimonio de cómo los aspirantes se presentaban ante la asistencia para convertirse en merecedores del auxilio público.

Cumplir con las características que exigía la Beneficencia implicaba la elaboración de un discurso preciso y bien estructurado. En primer lugar, se exponían las circunstancias especiales del solicitante: si el padre del aspirante era viudo con más de un hijo, si el marido había abandonado a la madre del niño que querían internar; si los progenitores no tenían familiares en la ciudad que se hicieran cargo de los hijos mientras

⁴⁹ María Dolores Lorenzo, "Los indigentes ante la Asistencia Pública. Una estrategia para sobrevivir en la Ciudad de México, 1877-1905", en *Historia Mexicana*, vol. 62, no. 1, julio septiembre de 2012, p. 214.

trabajaban o una grave enfermedad aquejaba al tutor impidiéndole trabajar. Después se presentaba al hijo, al ahijado, al sobrino, a la pequeña hermana o al niño que habían recogido en la calle, según fuera el caso.

Para el aspirante se demandaba educación, un medio digno de subsistencia que apartara al menesteroso del crimen, la maldad y, en el caso específico de las mujeres, de la prostitución. Por último, pedían que la autoridad correspondiente aprobara el ingreso en el establecimiento. Es importante señalar que estas solicitudes eran redactadas por los “evangelistas”, quienes fungían el papel de escribientes ante estas solicitudes⁵⁰. Su papel era el de intermediarios entre los solicitantes y las instituciones de Beneficencia; ellos se encargaban de escribir las declaraciones que los mendigos les daban procurando adecuarse a los requisitos y características que cada institución establecía.

Con respecto a lo anterior, los indigentes se presentaban como el tipo de pobre que las autoridades de la Beneficencia habían caracterizado para ser merecedores de ayuda benéfica. Los indigentes interpretaban el papel que debían desempeñar ante las autoridades, siempre acorde con lo estipulado por la Beneficencia pública, es decir, se presentaban como merecedores de ayuda al no tener los recursos mínimos de subsistencia y, mucho menos, una persona que se hiciera cargo de ellos. Muchas veces estas solicitudes iban acompañadas de un certificado de indigencia o de algún testimonio que avalaba que el solicitante cumplía con los requisitos para ser auxiliado por las autoridades benefactoras. En este punto hay que considerar elementos importantes, ¿hasta dónde esta modalidad resultó factible para las autoridades correspondientes para

⁵⁰ *Ibid.*, pp. 213-214.

admitir a los menesterosos? Y ¿cuán eficaz fue a la hora de implementarla si no existía una investigación previa que indicara que lo dicho por los solicitantes era verdadero?

Éstas al igual que otras medidas de restricción y admisión fueron parte del proyecto modernizador de la Beneficencia Pública durante el Porfiriato que enmarcaron una forma distinta de asistir a los pobres en vistas de un país en progreso. Esta etapa a pesar de no haber cumplido con el cambio significativo que se esperaba con respecto a su proyecto sirvió como referente para una asistencia especializada y centralizada. Sobre todo, vio nacer el proyecto de tres instituciones que a través de los años experimentaron cambios significativos en cuanto a la cuestión de salud y asistencia, además de la continuidad de muchos otros, por ejemplo, el Hospital General de México.

No se puede dejar de mencionar que el Porfirito marcó en cuanto a Beneficencia se trata, la división de asistidos admitiendo a cada uno en la institución a la que pertenecía, pues no era lo mismo ser un vago infractor que un hombre desempleado o incapacitado para trabajar. Esta primera división influyó de tal forma que, en adelante el tratamiento de los asistidos en las diferentes dependencias de la Beneficencia fuera con base en las necesidades y características del mendigo. Sin embargo, esta nueva modalidad fue aplicada mediante el sistema de clasificación de menesterosos una vez que se creó Secretaría de Asistencia Pública en 1937.

Es pertinente admitir que la Beneficencia Pública durante el Porfiriato al igual que el régimen político anterior a él, no resolvió el problema de la pobreza y la indigencia en este largo periodo. Sin embargo, considero que fue el parteaguas de los cambios estructurales que esta institución presenció a lo largo del siglo XX no sólo como institución, sino como medio para atender los principales problemas de una sociedad marginada socialmente. Con la creación de nuevas instituciones además de ampliar su

sistema de asistencia, lograron generar un avance médico especializado que hizo posible dar tratamiento a cierto tipo de enfermedades que anteriormente no podían ser atendidas.

Los nuevos espacios como el Hospicio de Pobres-Niños y la Escuela Industrial de Huérfanos, sirvieron de ejemplo a otros establecimientos en donde el orden, la obediencia, la productividad y la educación fueron los elementos que configuraron la imagen del ciudadano que se quería formar. Cabe mencionar que esta ideología no sólo fue aplicada para el caso mexicano, en España, Francia e Italia los establecimientos asistenciales también tenían estas características. Hasta qué punto rindieron frutos, es impreciso poder saberlo, ya que las fuentes documentales arrojan sólo algunos casos de internados que lograron obtener un trabajo basado en su aprendizaje en los talleres que debían tomar dentro de la institución.

La transformación de la Beneficencia se llevó a cabo en diferentes etapas, sin embargo, muchos de los programas de ayuda a los pobres tienen su antecedente en épocas muy distantes de su presente, pero que nos ayudan a entender su trayectoria y aplicación. Más que ver si tuvieron el éxito esperado, estudiar los procesos de transformación de las instituciones en su tiempo y entenderlas como nuevas concepciones que surgieron de una realidad social que demandaba ciertas políticas públicas factibles para “contener” el problema un elemento indispensable para entender a la Beneficencia Pública como la principal institución de ayuda a los menesterosos.

1.3 La Beneficencia Pública durante la posrevolución; los primeros proyectos de reorganización⁵¹

En los primeros años del siglo XX, esta institución mantuvo el objetivo de ayuda bajo el sistema que se desarrolló durante el Porfiriato, es decir, su sistema administrativo seguía basado tanto por el Estado como por particulares e incluso por asociaciones religiosas. Durante las primeras dos décadas del siglo XX, las instituciones de asilo, de atención médica y de atención médica especializada siguieron vigentes bajo el sustento de la Beneficencia Pública, definiendo en cada época el tipo de ayuda que cada una debía brindar, es decir, la ayuda se fue especializando y sustentándose en planes y proyectos que el gobierno implementó. Por otra parte, las autoridades gubernamentales y la opinión pública reconocieron la existencia de la pobreza generalizada en el país y que este representaba un problema social para la nación, sobre todo, durante y después de la Revolución Mexicana, de la cual, no se enunciará en este trabajo debido a la escasa documentación enmarcada en este periodo.

Con base en lo anterior, en agosto de 1924 se creó la Junta Directiva de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal el cual tenía por objeto procurar una mayor eficiencia en la realización de los fines de la Beneficencia Pública, sin perderse la nacionalización de los bienes a ella destinados; encomendar su manejo a una Junta con facultades e independencia y responsabilidades bien definidas.⁵² De esta manera, la Junta obtuvo una personalidad jurídica y las facultades necesarias para comparecer en juicio y resolver los asuntos de orden económico de la Beneficencia, además de nombrar

⁵¹ Debido a que no existe documentación que me permitan dar seguimiento continuo al funcionamiento de la Beneficencia Pública, se omitió el periodo revolucionario.

⁵² Guillermo Soberón Acevedo, *Enfoque sobre la Beneficencia Pública*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, Oficialía mayor, s/a, p. 8.

y remover a los empleados de su dependencia. También tenía que rendir cuentas directamente al Departamento de Contraloría.

Mediante el acuerdo presidencial del 21 de agosto de 1926, publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, se dispuso que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en adelante, organizara el funcionamiento económico de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal.⁵³ Esta organización administrativa se mantuvo hasta la modificación de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado en 1937. Por lo tanto, el periodo posterior al Porfiriato tenía que ver sobre todo con la reestructuración interna de dicha institución.

Cabe mencionar que entre 1925 y 1926, las instituciones de la Beneficencia asistieron a más personas, pasando de 1,266,550 en 1925, a 2, 637, 531 en 1926, lo cual marcó una considerable diferencia para el año siguiente, ya que el incremento en el número de asistidos sólo aumentó un poco más de 300 mil personas con respecto al año anterior.⁵⁴ Durante estos años, figuraban 11 establecimientos: El Hospital General, Hospital Juárez, Hospital Homeopático, Manicomio General, Asilo de Mendigos, Hospicio de Niños, Casa de Niños Expósitos, Casa Amiga de la Obrera, Escuela Nacional de Ciegos, Escuela Nacional de Sordomudos y la Escuela Industrial de Huérfanos.

Con respecto al número de asistidos,⁵⁵ la mayor parte de ellos estaba recluido en el manicomio General y el Hospicio de Niños, en su mayoría eran hombres. La

⁵³ *Ibid.*, pp. 9-10.

⁵⁴ *Estadísticas de los Estados Unidos Mexicanos de julio de 1929 a agosto de 1930*, Archivos Económicos, Biblioteca Miguel Lerdo de Tejada, p. 150.

⁵⁵ La categoría de asistido es un sinónimo de favorecido, beneficiado, amparado, apoyado, ayudado y socorrido, por consiguiente, en este trabajo se utilizará esta categoría de manera indistinta para referirme a las personas que fueron auspiciadas por la Beneficencia Pública en las distintas etapas por las que esta institución atravesó hasta convertirse en la Secretaría de Asistencia Pública.

disminución de estos en los establecimientos posiblemente tiene que ver con dos cuestiones, la primera de ellas se refiere el presupuesto asignado para estos, el cual disminuyó cerca de cien mil pesos de 1926-1927 con respecto a los gastos para alimentación⁵⁶; cabe recordar que en 1927 iniciaba la guerra cristera y con ello, México entró en un álgido momento. En segundo lugar, la Beneficencia a pesar de haber reformado su sistema administrativo, las instituciones que la conformaban seguían funcionando bajo sistemas anteriores y que necesitaban ser renovados desde su interior respondiendo a las necesidades que iban surgiendo conforme pasaban los años.

Tal situación fue digna de ser tomada en cuenta por las diferentes autoridades de la Beneficencia y, por ello, se plantearon reestructurar el sistema asistencial. Uno de los primeros en exponer estas ideas fue Dr. José Almaráz, presidente de la Beneficencia Pública, quien planteó un proyecto de reorganización de la Beneficencia Pública⁵⁷ para mejorar los servicios en favor de los desvalidos.⁵⁸ Esto se debió a que en el Hospicio de Niños, por sólo ejemplificar, se encontró una sobrepoblación y el cuidado de niños con una situación económica que no los hacía merecedores de asistencia en el Hospicio y, que por lo tanto, indebidamente ocupaban puestos destinados para los niños huérfanos.⁵⁹

Debido a tal hecho se pudo constatar que algunos asilados habían sido admitidos no por necesidad, sino por una recomendación que alguna persona influyente había hecho y que el personal del establecimiento había admitido haciendo uso de su posición dentro de éste. A partir de tal suceso, el director de la Beneficencia planteó el mismo

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Excélsior*, Distrito Federal, 16 de diciembre de 1929, s/p.

⁵⁸ El término desvalido fue utilizado cuando aún existía la Beneficencia Pública, pero también por la Asistencia Pública para referirse a las personas desamparadas; hacía referencia a los indigentes, mendigo, huérfano o pobres. Por tal motivo, en adelante será utilizado de manera indistinta para referirme a alguno de estos grupos.

⁵⁹ *Excélsior*, Distrito Federal, 10 de enero de 1930, s/p.

procedimiento para depurar todos los establecimientos dependientes de esta institución destinándolos exclusivamente para los menesterosos.

Es visible que el sistema de ayuda en sus diferentes etapas marcó poca definición ante los problemas que la sociedad mexicana demandaba, sobre todo, los sociales. Si bien era bien sabido que los Hospicios estaban destinados a los niños huérfanos la disyuntiva se encontraba entre estos y los hospitales en donde la atención era para dar tratamiento a una enfermedad, sin embargo, ésta no debía ser una enfermedad mental porque para ello debían acudir al Manicomio General; el verdadero problema era que, en caso de padecer una enfermedad mental y algún otro padecimiento, debía ser tratado primero por su condición mental en una institución especializada.

Durante los años de la posrevolución también surgió otro proyecto que se desarrolló durante algunos años y que tenía por objetivo al igual que la creación de otros establecimientos la atención a la población en situación de pobreza. Los comedores públicos⁶⁰ se ubicaron principalmente en zonas donde se concentraban los habitantes con mayores necesidades; brindaron el servicio de “comidas baratas”. Ello significó un paliativo para el problema de la pobreza en el Distrito Federal y como bien se menciona en algunos discursos, sólo se trataba de cubrir la miseria ya que no se podía suprimir la pobreza.⁶¹

Fue durante esta época donde la pobreza y los débiles sociales fueron vistos como problemas que no tendrían una solución inmediata y, sobre todo, que la erradicación de la pobreza era una tarea imposible de realizar, por lo tanto, el Estado y la Beneficencia

⁶⁰ El estudio de estos establecimientos se retomará en el capítulo III.

⁶¹ *El nacional Revolucionario*, Distrito Federal, 20 de mayo de 1931, p. 8.

Pública tenían que buscar los medios y las vías para hacer frente a un problema de larga tradición histórica.

Los dormitorios públicos también figuraron entre los establecimientos de la Beneficencia Pública, ya no sólo servían como alojamiento, en ellos también recibían comida y podían asearse. Se caracterizaron por ser establecimientos en donde asistían por separado a la población menesterosa, pues existían los dormitorios para adultos y para niños. En estos últimos, por ejemplo, se llevaron a cabo exhibiciones de cine, juegos, pláticas y encuentros de box; sumado a estas actividades, la higienización dentro del dormitorio fue una tarea primordial para evitar el contagio de enfermedades.⁶² Las prácticas higiénicas dentro de los dormitorios tuvieron por objetivo ser llevadas a las afueras del establecimiento, es decir, que los niños y adolescentes reprodujeran las prácticas en su entorno social.

La higienización también formó parte importante de la reestructuración que la Beneficencia Pública, es importante puntualizar en este aspecto, ya que desde los primeros años del siglo XX, la higiene comenzó a verse como un aspecto que no debía dejarse fuera de los proyectos de Estado que aunque estaban a cargo del Departamento de Salubridad, la atención a diferentes enfermedades era un asunto que iba cobrando relevancia ya que la salud y la condición social eran dos elementos que no debían ser tratados por separado.

A los dormitorios públicos no sólo acudían por decisión propia, la Beneficencia Pública dispuso que los camiones de dicha dependencia tenían que recorrer por las noches los barrios populares del Distrito Federal recogiendo a niños y adultos que se

⁶² *Excélsior*, Distrito Federal, 6 de octubre de 1931, p. 10.

encontraban en peligro por dormir en las calles durante el invierno. Asimismo, se instalaron puestos de café en los mercados de La Lagunilla, Martínez de la Torre, San Bartolomé de las Casas, Tepito y la Merced⁶³ en donde se repartía comida caliente gratuitamente.

El tratamiento de los asilados giró en torno a sus necesidades, pero dentro de los establecimientos, persistió la idea de crear ciudadanos de provecho y que pudieran contribuir a la sociedad mediante el trabajo. Como ya se ha mencionado anteriormente, los asilados tenían que ser integrados a algunos de los talleres dentro de cada establecimiento para que en un futuro pudieran integrarse a la vida laboral y aplicaran los conocimientos adquiridos dentro de estos. A partir de 1930, la Oficina de Psicognosis, se encargó de buscar los métodos para incorporar a cada asistido en las actividades correspondientes mediante pruebas de inteligencia, de temperamento y carácter. Dicho de otra forma, se buscó la orientación técnica y científica en la enseñanza y educación de los niños y jóvenes.⁶⁴

La década de los treinta se caracterizó por la cientificidad en el estudio del individuo y de la pobreza, sobre todo, se buscó que cada individuo se inclinara hacia el trabajo adecuado según sus cualidades. Se podría decir que el tratamiento del individuo en adelante no sólo se haría por su apariencia, sino que a partir de un estudio especializado realizado por las trabajadoras sociales, se conocerían otros aspectos que hicieran posibles nuevos métodos o incluso tener elementos para la creación de políticas asistenciales. Aunque no se sabe hasta qué punto ubicar a cada individuo en una actividad específica fue fructífero, se debe destacar que se trataron de las primeras

⁶³ *El Nacional Revolucionario*, Distrito Federal, 6 de diciembre de 1931, p. 8.

⁶⁴ *El Nacional Revolucionario*, Distrito Federal, 16 de enero de 1932, p. 8.

acciones que hicieron posible la reestructuración de la Beneficencia Pública en México, misma que buscó la inserción de los beneficiarios a la vida laboral.

Los años posteriores a la Revolución hicieron visible las carencias que la Beneficencia Pública presentaba, sobre todo porque algunos establecimientos habían caído en decadencia como el caso del Hospicio de Niños, el cual dentro de la reorganización depositó sus obligaciones en tres instituciones que tenían que cumplir con la manutención y educación de los niños huérfanos de México, en especial los de la capital. La Casa Cuna tenía el carácter maternal para atender a la infancia desamparada; la Casa del Niño estaba destinada para socorrer a los niños en edad para iniciar sus estudios de enseñanza elemental y superior además de aprender un oficio para hacer de ellos elementos útiles para la sociedad. Por otra parte, la Casa Hogar era para que las señoritas permanecieran dedicadas a sus labores hasta ser solicitadas por algún taller u hogar para laborar en él.⁶⁵

El procedimiento de educar a la niñez desamparada siguió el patrón de pasar de un establecimiento a otro a los niños dependiendo de su edad y sexo, mismo que se venía efectuando desde la Reforma. Sin embargo, con el establecimiento de estas tres instituciones, se buscó renovar no sólo la administración sino los propios establecimientos que resultaban ser edificios viejos y descuidados debido a la falta de presupuesto para atender a un número considerable de huérfanos. Sumado a ello, la sobrepoblación de los establecimientos pudo haber sido el motivo para la colaboración de estas tres instituciones.

⁶⁵ *Excélsior*, Distrito Federal, 24 de abril de 1931, p. 10.

Con respecto a las dependencias educativas, estas brindaron una educación formativa asociando la asistencia social con las asignaturas, por ejemplo, al estudiar la lengua nacional, se escribieron trabajos literarios sobre la obra social.⁶⁶ Algunas de estas instituciones, como la Casa del Niño, fueron parte del aprovisionamiento de artículos de otros establecimientos. La Casa del Niño, fabricó suéteres durante las campañas de invierno emprendidas por Cárdenas; para tal proyecto, el comité de damas de asistencia infantil, encabezada por la esposa del presidente Cárdenas, reunió 30 mil pesos para hacer 15 o 20 mil equipos (paquetes de ropa) que incluyeron suéteres, vestidos o pantalones y dulces.⁶⁷

No se pueden dejar de mencionar los consultorios públicos que brindaron asistencia médica independientemente de los hospitales ya existentes a excepción del consultorio número 6 y 7 que pertenecían al Hospital Juárez y el Hospital Homeopático respectivamente. Durante 1931 más de la mitad de los asistidos por la Beneficencia fueron atendidos en estos consultorios, lo que podría significar que los establecimientos médicos encabezaron en dicha etapa el proyecto de renovación. Se estima que la Beneficencia Pública atendió más de 70 mil personas ese año, de las cuales 47,014 se atendieron en los consultorios.⁶⁸

Aunado a lo anterior, el Departamento de Salubridad colaboró de manera sustancial, ya que siguió formó a médicos y enfermeras a través de la Escuela de Salubridad en materia de administración sanitaria, epidemiología, higiene materna e infantil y en la investigación de enfermedades infecciosas y parasitarias. Asimismo, este

⁶⁶ Moisés González, *La pobreza... op. cit.*, p. 207

⁶⁷ *Ibid.*, p. 209.

⁶⁸ *El Universal*, Distrito Federal, 5 de junio de 1931, p. 9.

Departamento buscó que sus estudiantes adquirieran los conocimientos necesarios en cuanto a la medicina preventiva, de la higiene, de la salubridad y la asistencia social para que así pudieran brindar un servicio universal y, sobre todo, mejorar la calidad de la salud en la sociedad mexicana en especial a quienes no tenían los recursos económicos para pagar un servicio médico. Esta colaboración permitió que poco a poco el tema de salud y la mendicidad fueran vistos como dos elementos que no se debían atender de manera aislada y que la reorganización de la Beneficencia era el primer paso para trabajar en estos dos problemas.

A partir de que se empezó a hablar de una reorganización de la Beneficencia Pública, los esfuerzos por crear mecanismos de auxilio a la población menesterosa se basaron en crear establecimientos que cumplieran con la cobertura de las necesidades de su tiempo para darle un sentido más social que humanitario, dotando al Estado de obligaciones hacia estos. Es así como, en 1934 la idea de modernizar y transformar la Beneficencia se volvió a hacer presente; se trataba de darle una denominación diferente para diferenciarla de la misericordia que anteriormente caracterizaba a la institución, se propuso llamarlo “Instituto de Asistencia Pública”⁶⁹ un instituto de servicio.

Los primeros cambios se hicieron notar en la Casa de Niños, en donde sus asistidos, los niños expósitos, ya no llevarían el apellido de Lorenzana⁷⁰, llevando en la posteridad el nombre de la persona que los auxilió⁷¹. De esta manera se puede observar la manera en que las principales autoridades de la Beneficencia trataron de darle un

⁶⁹ Esta nueva denominación en la práctica no se utilizó, pues en la documentación siguió la denominación de la Beneficencia Pública hasta la creación de la Secretaría de Asistencia Pública en 1937.

⁷⁰ Lorenzana hacía referencia al arzobispo de México Francisco Antonio Lorenzana quien era benefactor de los menesterosos.

⁷¹ *La opinión*, Los Ángeles, California, 11 de febrero de 1934, p. 3.

sentido distinto al desarrollo de sus beneficiados, es decir, que pudieran hacer uso de una “personalidad propia”, más que como individuos procedentes de un hospicio. Por lo tanto, con el paso del tiempo se fueron configurando tanto las instituciones como quienes las habitaban, haciendo de estos los principales agentes de la reestructuración asistencial.

No obstante, la organización que se planeaba realizar tuvo que inscribirse en un estatuto legal, y que éste se presentara como un proyecto de ley. La federalización de la Beneficencia Pública se formuló por el General José María Tapia, director de la Beneficencia para que se discutiera en el Congreso.⁷² Sumado a ello, se le dio seguimiento a las facultades del presidente de la institución y de la Junta Directiva, mismos que se establecieron en la Ley Orgánica del Distrito Federal y Territorios Federales en 1928.⁷³

La reorganización ya contemplaba la creación no sólo de un instituto como se había dicho al principio, sino una Secretaría que debía brindar servicio público de las dos beneficencias, la pública y la privada incluyendo el Departamento de Salubridad. Dicho proyecto fue propuesto por el general Tapia, presidente de la Junta Directiva de la institución, quien desde Torreón envió el siguiente mensaje:

“Es verdad que existe un proyecto de reorganización general de las Beneficencias Pública y Privada en el Distrito Federal, con objeto de conseguir sus servicios sean más efectivos en toda la extensión de la República desde hace algún tiempo [...] es pues inexacto que la Beneficencia Pública pretenda controlar ninguna de las dependencias del Departamento de Salubridad. El proyecto de la Beneficencia se relaciona, repito, exclusivamente con mejoras de servicio de asistencia social que debe impartir el nuevo organismo, si llega a crearse de acuerdo con los anteproyectos que ya están en manos de las autoridades [...] Todos estos asuntos los ha tratado la Junta Directiva con el Presidente de la República, de quien depende directamente la propia Institución.”⁷⁴

⁷² *La Prensa*, Distrito Federal, 20 de julio de 1934, p. 2

⁷³ *El Nacional Revolucionario*, Distrito Federal, 26 de agosto de 1934, p. 8.

⁷⁴ *El Universal*, Distrito Federal, 26 de septiembre de 1934, s/p.

A partir de lo anterior, se puede observar que el proyecto ya estaba pensado desde un principio como una Secretaría debido al grave problema de pobreza y desigualdad que se vivía en México observado en primera instancia en la capital del país, pero también tomando en cuenta las periferias. Posiblemente esta preocupación fue el reflejo de las condiciones sociales que dejó la Revolución y por ello, la respuesta fue crear un organismo que trascendiera los límites de las políticas sociales aplicadas directamente a cada establecimiento dependiente de la Beneficencia Pública. De acuerdo con ello, se insistió en que la diferencia entre la caridad y la beneficencia todavía seguía siendo muy ambigua, por lo tanto, el gobierno central argumentó que la aplicación de una Asistencia Social debía proporcionar asistencia como un servicio social.

El nacimiento de una asistencia social fue vista como una necesidad nacional de proporcionar servicios más oportunos en mayor cantidad y de mejor calidad, sobre todo, como una política de Estado. A la filantropía y la caridad debía ser reemplazada por la solidaridad como vínculo de interdependencia entre los miembros de un cuerpo social, la Beneficencia, y la población menesterosa. La solidaridad fue vista como el fundamento de la asistencia pública dentro de la ideología contemporánea, ya que la contribución de todos los sectores sociales, permitiría ampliar los objetivos asistenciales. La asistencia pública convirtió los servicios en una obligación pública, creando así el derecho a la asistencia para que cualquier persona pudiera exigir ayuda al encontrarse en condiciones de necesidad.⁷⁵ Para ello, se basaron en la previsión como método.

Sin embargo, las autoridades de la Beneficencia tenían presente dos cuestiones, la primera, que los medios financieros eran un elemento importante para llevar a cabo la

⁷⁵ *El Universal*, Distrito Federal, 6 de noviembre de 1934, p. 9.

transformación de la institución en el sentido más amplio, y segundo, la racionalización de los servicios de cada establecimiento, lo cual significó la adecuada inversión y distribución de los recursos económicos. La vía para llevar a cabo esas acciones fue la clasificación previa de las necesidades de la población asistida.⁷⁶ La nueva política asistencial se propuso ayudar a los débiles sociales: indigentes, mujeres, niños, jefes de familia y familias numerosas.

Por su parte, el Plan Sexenal⁷⁷ contempló la profilaxia y el saneamiento como trabajos que debían realizarse preferentemente en los estados, porque la metrópoli había recibido todos los beneficios de la Beneficencia Pública.⁷⁸ Por tal razón, la extensión de los servicios asistenciales se consideró como un servicio popular, el cual fue admirado por visitantes extranjeros que se vieron maravillados por la iniciativa del Estado más que de la Beneficencia Privada.

A pesar de la primera ley reformadora se basó en la separación de los asuntos de la Iglesia y del Estado, los actos de beneficencia religiosa y estatal, siguieron trabajando mutuamente debido a que las condiciones económicas necesitaron de entrada de capital para sostener una institución que cada año iba incremento su número de solicitudes y,

⁷⁶ *El Universal*, Distrito Federal, 21 de junio de 1935, p. 9.

⁷⁷ El Plan Sexenal fue un proyecto propuesto por el Partido Nacional Revolucionario (PNR) que guiaría la presidencia de Lázaro Cárdenas. Estaba orientado a cumplir con las demandas políticas, económicas y sociales derivadas de la Revolución: las propuestas contenidas en este documento proponían fundar organismos e instituciones de diversa índole que contribuyeran a la justicia social. Mediante este proyecto, se planteó un intervencionismo estatal con una considerable inversión.

Para el caso de la asistencia pública y atendiendo a la justicia social que proclamaba el primer Plan Sexenal, la propuesta consistía fomentar instituciones de beneficencia, crear campañas para combatir las causas determinantes de la prostitución y evitar la mendicidad profesional. Asimismo, impulsar las campañas para disminuir el uso de bebidas embriagantes y el uso de estupefacientes para que, de esta manera, los individuos pudieran integrarse al campo laboral para regenerarse y contribuir a la economía nacional. Senado de la República e Instituto Belisario Domínguez, "Primer Plan Sexenal", en *Enciclopedia Política de México, Planes Nacionales*, t. II México, Senado de la República e Instituto Belisario Domínguez, 2010, pp. 21-27.

⁷⁸ *El Nacional Revolucionario*, Distrito Federal, 13 de julio de 1935, p. 8.

sobre todo, acrecentando demandas sociales. Sin embargo, el Estado se posicionó como el ente principal para dar respuesta al problema de la pobreza y la indigencia.

1.4 Consideraciones sobre la Beneficencia

Los proyectos mencionados anteriormente, permitieron que la Beneficencia Pública renovara su sistema de ayuda hacia las clases desposeídas y que el proyecto planteado por sus directores se hiciera posible en 1937 con la creación de la Secretaría de Asistencia Pública. A diferencia de los proyectos anteriores, el proyecto de convertir la beneficencia en asistencia trajo consigo la renovación de los establecimientos. Se debe entender que más que un fracaso en estos se trató de adecuarse a las necesidades del momento.

Los principales establecimientos siguieron brindando auxilio a los pobres del Distrito Federal, sin embargo, se debe tomar en cuenta que las condiciones económicas en distintas épocas mermaron la capacidad de reacción de las instituciones para dar respuesta a las demandas sociales. El paso de un régimen a otro fue uno de los obstáculos que la Beneficencia Pública tuvo para darle continuación a sus proyectos. Los establecimientos que durante el régimen de Porfirio Díaz habían tenido un éxito considerable, desaparecieron para unificar y trabajar de manera conjunta con otros establecimientos sin perder de vista que el principal objetivo era atender las necesidades de los “desheredados de la fortuna”.⁷⁹

No se puede hablar de un éxito rotundo de los establecimientos, pues cada uno de ellos tuvo momentos de prosperidad y rezago. Los hospitales, por ejemplo, coadyuvaban con otros establecimientos atendiendo las principales enfermedades de la

⁷⁹ En los periódicos de los años treinta del siglo XX, se menciona repetidamente el término de desheredado de la fortuna para referirse de otra manera a los desvalidos sociales.

población mexicana para que después dependiendo de sus necesidades se trasladara a otra institución. Sin embargo, al no contar con mecanismos especializados para clasificar a los asistidos, la sobrepoblación se presentó como uno de los principales problemas dentro de los establecimientos, pues si bien acudían o eran llevados para un tratamiento médico, el siguiente procedimiento constaba en ubicarlo en otro establecimiento para darle seguimiento al tratamiento de la mendicidad y pobreza.

La experiencia de estos casos hizo posible que conceptos como pobre, pordiosero, mendigo e infractor, distinguieran y clasificaran a ciertos individuos para poder darles asilo en la institución “adecuada” según sus necesidades y características. Esta medida o estrategia, nos deja claro dos cosas, la primera, que se buscaba evitar la sobrepoblación dentro de los establecimientos como medida para mejorar la distribución de los recursos económicos y la segunda, que los asilados fueron colocados en el lugar correcto para su desarrollo personal adecuado y dotarlo de las capacidades y herramientas necesarias para desenvolverse en la vida económica.

Es importante indicar que los proyectos y su efectiva realización tuvieron ciertos límites debido al largo alcance que estos planteaban; si estos tuvieron éxito o no en los diversos establecimientos, es una pregunta que no podemos contestar con certeza, ya que tanto en las estadísticas, así como en la documentación existente referente a la Beneficencia nos muestran números y datos que sólo contemplan de manera cuantitativa el número de mendigos que día a día recibían auxilio en los establecimientos de la Beneficencia Pública, dejando de lado asuntos como la respuesta del público atendido ante las medidas que se tomaban dentro de estos.

El aspecto social puede considerarse el punto central de los cambios que presentó la Beneficencia, pues demandó especial atención en diversos grupos sociales, motivo

por el cual la transformación de los hospicios, hospitales, casa de expósitos, etc., fue inevitable. Por otra parte, el aspecto político fue el marco donde se insertó un proyecto que se distinguiera de los regímenes pasados, dotado de un discurso de justicia social y, por último, el aspecto económico fue relevante ya que se destinaron mayores recursos económicos para llevar a cabo una tarea basta, es decir, crear un organismo centralizado dependiente del gobierno federal.

Finalmente, comprender la Asistencia y la Beneficencia, requiere de un largo recorrido por la historia de ambas instituciones, sobre todo, comprender a cada una en su contexto para diferenciar el sentido otorgado a cada una de ellas. Las dos primeras reformas de la Beneficencia Pública, fueron la base legal de la reorganización del sistema asistencial por lo cual no se pueden dejar de lado al estudiar el nacimiento de la asistencia social en México. Estudiar la Asistencia requiere del análisis de los cambios surgidos en la institución tomando en cuenta los aspectos económicos, políticos y sociales, ya que de ellos depende la comprensión de la reorganización de la Beneficencia. No se pueden dejar de lado los grupos sociales que ambas involucraron pues si bien, se trataba de una institución, diferentes agentes sociales se vieron involucrados en la reorganización y renovación de ella.

Cap. II. El nacimiento de un nuevo concepto de asistencia: de la beneficencia pública a la asistencia social

En la historia de la Asistencia Pública, antes Beneficencia, se conjugaron diferentes aspectos que conforman la historia de una institución que tuvo como objeto “erradicar” la pobreza. Numerosos agentes tales como personajes políticos, médicos y filántropos fueron parte de los proyectos emprendidos para socorrer a la población necesitada, otros más, como los actores principales de las políticas sociales, es decir, los pobres.

Mendigos, pordioseros, limosneros, vagos, infractores, huérfanos, expósitos, enfermos, enfermos mentales y “plaga social”, fueran parte de la categorización que hizo la Beneficencia para que, conforme a estas características sociales, fueron recluidos en los distintos establecimientos de asistenciales bajo diferentes conceptos. Más tarde, la Asistencia Pública englobó a estos grupos como “débiles sociales” para determinar quiénes podían recibir asistencia dependiente del Estado. A pesar de ello, la asistencia hacia estos grupos no fue suficiente ni universal aun cuando la ayuda se extendió a nivel federal.

La creación de la Asistencia Pública en México tuvo una larga trayectoria y, sobre todo, distintos proyectos que caracterizaron las etapas por la que esta institución transitó. Desde la Colonia y hasta la tercera década del siglo XX, la Asistencia Pública fue parte de una tercera reforma a la Beneficencia. La primera de ellas fue en 1861 bajo la implementación de las leyes de desamortización y posteriormente de la nacionalización de los bienes eclesiásticos. Bajo esta legislación, la Beneficencia Pública se convirtió en una institución civil y laica.⁸⁰ De esta manera, se convirtió en órgano centralizado dependiente del Estado y la noción de ayuda dejó de ser un acto de caridad.

En 1877 se llevó a cabo la segunda reforma a la Beneficencia bajo la presidencia de Porfirio Díaz; en esta ocasión, se buscó definir los principios de ayuda y administración de esta institución, asimismo, centrar los objetivos en crear personas “útiles” y productivas a la nación lo cual se reflejó en las actividades que realizaban los asistidos dentro de cada institución benéfica. Se buscó que los establecimientos respondieran a

⁸⁰ Mario Luis Fuentes, *La asistencia social en México. Historia y perspectivas*, México, Ediciones del Milenio, 1998, p. 48.

las demandas de la población que requería de los servicios de hospitales, hospicios o escuelas.⁸¹

Como parte de una tercera reforma, se creó la Secretaría de Asistencia Pública en 1937 que a diferencia de las dos anteriores, no sólo cambió el concepto de ayuda, también extendió sus políticas sustentando sus proyectos en la Constitución de 1917. La creación y reorganización de esta dependencia dio continuidad a los servicios que la Beneficencia había brindado, sin embargo, recalcó que la ayuda a la población económicamente necesitada, debía cumplir con el perfil de “necesidad” que las autoridades de la Secretaría estipularon. Sumado a ello, se conformó como un órgano de gobierno importante, pues fue la segunda Secretaría que se creó durante la posrevolución después de la creación de la SEP en 1921 bajo un proceso de reconstrucción nacional.

Con base en lo anterior, el siguiente capítulo tiene como objetivo explicar la transformación de la Beneficencia en Asistencia Pública, retomando todos los proyectos y factores que determinaron dicha modificación. También, busca diferenciar los programas de beneficencia pública de las políticas de asistencia social, no sólo como factor sustancial de la creación de la Secretaría, sino como parte de la profesionalización y especialización del nuevo sistema asistencial que persiguió el gobierno cardenista. Por último, se enfatiza en la ayuda prioritaria de la Secretaría de Asistencia Pública brindó a los niños y mujeres en condición de vulnerabilidad económica.

⁸¹ Francisco Valdivia Pueyo, *La Beneficencia Pública del Distrito Federal, precursora y coadyuvante de la Asistencia Social en México*, s/e, 1985, p. 93.

2.1 La Mendicidad en México como coadyuvante para la reformulación del proyecto asistencial

Al inicio de los años treinta del siglo XX como parte de los antecedentes de la creación de la Secretaría de Asistencia Pública, se realizó un trabajo interdisciplinario en el que se estudió la mendicidad, el cual significó la preocupación y la acción inmediata a una asistencia social. En él participó Moisés Sáenz, director de la Beneficencia Pública del Distrito Federal, Ramón Beteta, director del Departamento de Educación de la Beneficencia Pública quien también colaboró en el diseño de la política de protección a los desvalidos y, por último, Eyley N. Simpson, destacado sociólogo de la Universidad de Chicago.⁸² *La mendicidad en México*⁸³, estuvo bajo la dirección de Ramón Beteta y el patrocinio de la Beneficencia Pública.

Esta investigación fue relevante para los años anteriormente citados debido a que por primera vez se fijaba el diagnóstico de la pobreza y la mendicidad; a partir de ello, se buscó dar respuesta a las condiciones de miseria que provocaron la creciente urbanización e industrialización en la Ciudad de México. Las políticas sociales emprendidas por el gobierno de Emilio Portes Gil, coincidieron con el interés mundial de brindar respuestas efectivas para reducir el desempleo, cubrir la carencia de vivienda y erradicar la mendicidad.⁸⁴ Sin embargo, desde los años veinte del siglo XX, los gobiernos tuvieron un acercamiento con sociólogos, antropólogos, médicos, higienistas, abogados y maestros para que desde distintas perspectivas se diseñaran políticas públicas encaminadas al tratamiento de la mendicidad.

⁸² María Dolores Lorenzo, "El análisis de la pobreza y la campaña contra la mendicidad en la Ciudad de México. 1929-1931", en *Historia Mexicana*, vol. 67, núm. 4, abril-junio 2018, pp. 1679-1680.

⁸³ Ramón Beteta, *La mendicidad en México*, México, Beneficencia Pública, 1931.

⁸⁴ María Dolores Lorenzo, "El análisis...", *op. cit.*, p. 1683.

La mendicidad en México debía servir como guía a las diferentes instituciones ya sea públicas o privadas interesadas en desaparecer la mendicidad en la capital atendiendo las demandas sociales. La colaboración entre las autoridades de la Beneficencia y los científicos sociales tuvo por objeto brindar una versión calificada respecto de un problema social y guiar el diseño de las políticas públicas antes de su ejecución.⁸⁵ No sólo se trataba de recopilar información para evaluar los diferentes establecimientos asistenciales, sino identificar y analizar los problemas que aquejaban a la sociedad para que posteriormente se aplicaran los procedimientos adecuados mediante políticas públicas. Contar mendigos, fue uno de los procedimientos para medir el problema de la pobreza en la ciudad y, por lo tanto, el trasfondo de esta.

La participación del sociólogo Elyer Simpson ayudó a la introducción de metodologías como la observación empírica y algunas técnicas de entrevista que tenían que ser aplicadas por los inspectores de la Beneficencia, sobre todo, se debía dar privilegio a la enseñanza del estudio del diagnóstico y a la recopilación de evidencias relacionadas con el medio social, la pobreza y la mendicidad. En esta tarea destacaron las trabajadoras sociales⁸⁶, quienes jugaron un papel preponderante en la clasificación de los indigentes.

Uno de los principales resultados arrojó como conclusión que las razzias⁸⁷ de mendigos eran poco prácticas e inadecuadas para el tratamiento de la mendicidad, ya que agrupaban a una gran cantidad de menesterosos sin la capacidad de poder dar la atención adecuada a los problemas que presentaban por no contar con una estrategia e

⁸⁵ *Ibid.*, p. 1686.

⁸⁶ El trabajo que ellas realizaban y su importancia en la Secretaría de Asistencia, será explicado en el capítulo III.

⁸⁷ Las razzias eran redadas realizadas por la policía del Distrito Federal en las zonas donde existía mayor número de indigentes para ser llevados a los establecimientos de la Beneficencia Pública.

incluso un sistema de clasificación que agilizara la reclusión de los menesterosos en la institución correspondiente. Por lo tanto, las razzias dieron como resultado diferentes cuestiones que hasta el momento no había sido resuelto por las autoridades de la Beneficencia. Con los resultados obtenidos a partir del censo de mendigos de 1930, tan sólo para el Distrito Federal, se puede observar que la mayor parte de ellos eran hombres que practicaban la mendicidad de manera profesional y quienes probablemente habían sido detenidos en distintas ocasiones por mendigar en las calles de la ciudad y, para tal efecto, no habían podido ser admitidos en alguna institución de la Beneficencia Pública. (Ver cuadro núm. 1)

Cuadro 1. Beneficencia Pública en el Distrito Federal. Primer censo de mendigos octubre de 1930

Concepto	MENDIGOS						
	Profesional		Eventual		No-mendigo		Total
	H	M	H	M	H	M	H y M
Menores de 7 años	8	1	1	1	2	-	13
De 8 a 12	15	4	3	3	1	1	27
De 13 a 16	4	2	4	-	1	-	11
De 17 a 35	37	7	27	11	45	7	131
De 36 a 50	33	27	43	18	51	17	189
De 51 a 60	23	10	23	6	16	2	80
De más de 61	22	7	16	6	12	3	66
Total	139	58	117	45	128	30	517

Cuadro elaborado a partir de los datos del AHSSA, Fondo: BP, Sección: Asistencia, Serie: Estadística, leg. 4, exp. 15, foja .

Una vez iniciada la investigación, se prosiguió a cuantificar a los mendigos como parte de las medidas que se tenían que llevar a cabo para el tratamiento del problema, esto permitiría a las autoridades retirar de las calles a los limosneros. Los inspectores de

la Beneficencia clasificaron a quienes percibían⁸⁸ como mendigos por sexo, lugar de origen (rural y urbano) y condiciones físicas.⁸⁹ Estos elementos hicieron posible que se reconociera la condición de riesgo de las personas⁹⁰ y, a partir de ello, se les considerara “débiles sociales” a partir de que se crea la Secretaría de Asistencia Pública, tomando en cuenta su condición física y enfermedad, incluso la raza (tratándose de población rural)⁹¹, lo cual dio pie a que se creara la categoría de “desadaptado social” haciendo alusión a los migrantes que llegaban a la ciudad y que no tenían la capacidad de adaptarse al medio en el que se encontraban.

Cabe mencionar que vieron en este grupo social un problema porque más que inadaptabilidad al medio, corrían el riesgo adquirir costumbres negativas por parte de los mendigos ciudadanos, como la vagancia, las adicciones y la mendicidad profesional. Por lo tanto, el desadaptado social formó parte del grupo de los débiles sociales, ya que su condición de pobreza, falta de empleo y falta de vivienda, eran características propias de los débiles sociales que, a pesar de su condición, la Asistencia podía convertirlos en individuos útiles y, de esta manera, disminuir el número de mendigos en las calles.

⁸⁸ Es interesante reflexionar que las identidades más que ser propias de los individuos de estos grupos, fueron un constructo de distintos objetivos representados en espacios definidos (instituciones) que finalmente eran quienes definían a los individuos ante la imposibilidad de que ellos se pudieran representar a sí mismos. Esto les permitió la exclusión de aquellos que no consideraron dignos de ser asistidos por la nueva Secretaría.

⁸⁹ María Dolores Lorenzo, “El análisis...”, p. 1689.

⁹⁰ La condición de riesgo englobaba por lo general a aquellas personas y familias en las que no contaban con recursos suficientes para subsistir y, por esta razón, delinquían o mendigaban. De igual modo, se reconoció que las enfermedades también eran factores que tenían repercusión en la solvencia económica, pues las enfermedades congénitas, en ocasiones, no permitían que las personas tuvieran un empleo y fueran aptos para mantenerse por sí mismos. Asimismo, El alcoholismo, fue otro de los factores que ponía en condición de riesgo al individuo y a la familia misma, ya que se consideró que este vicio se podía reproducir por los integrantes de la familia. Por tal motivo, las autoridades asistenciales buscaron mecanismos para trabajar primero en los males que producían la mendicidad y después, enfrentarlos mediante la asistencia en las diferentes instituciones de Asistencia Pública.

⁹¹ La clasificación para indicar si se trataba de una persona del medio rural o urbano se juzgó por la manera de vestir. Cabe mencionar que la mayoría se trataba de personas ciudadinas.

No es de extrañar que el estudio haya abarcado las demarcaciones principales del Distrito Federal, lugar en donde los mendigos hacían más visible el problema de la pobreza en el país y su nula resolución. La ciudad fue el ejemplo de que más que abatir la pobreza, se estaba conteniendo hasta el punto en que la mendicidad se había convertido ya en una institución. Los sociólogos determinaron que la mendicidad se trataba de un fenómeno patológico que no podía desligarse de otros fenómenos como la prostitución, la delincuencia y las adicciones y que ello se debe a un desajuste en el funcionamiento normal del individuo y del grupo.⁹² Por tal motivo, encontrar el motivo o los motivos del por qué hay mendigos, requería del estudio del medio social que hizo posible tal situación.

Se identificó que la pobreza era uno de los motivos que propiciaba no sólo la malnutrición, sino los vicios y la delincuencia que a su vez eran factores que desencadenaban en una población de mendigos con características e historias distintas. El camino que los había hecho convertirse en pordioseros y mendicantes fue una vida en donde las condiciones político-económico-sociales habían hecho de la ciudad un foco importante para el tema de la mendicidad. Tomando en cuenta el rápido crecimiento de la ciudad tanto por la población citadina al igual que los migrantes llegados de otros estados de la República, trajo consigo mayores demandas de trabajo y de servicios, sin embargo, no era posible-como lo fue en épocas anteriores- atender las necesidades de toda la población, incluso sólo la del Distrito Federal.

Con respecto a lo anterior, es importante recalcar que más que atender las demandas en épocas anteriores, se trató de dar solución al problema de la mendicidad a

⁹² Ramón Beteta, *La mendicidad en México*, México, Beneficencia Pública, 1931, p. 17.

través de la reclusión forzosa de mendigos en diversas instituciones de la beneficencia, de tal manera que se hiciera notorio que el número de mendigos en la calle había disminuido y, por lo tanto, el problema se estaba solucionando. Esta situación nos indica que más que “atender necesidades” se buscó una solución inmediata para dar respuestas favorables al tema de la erradicación de la pobreza, la cual hasta el momento sólo se había evaluado a través de los mendigos que se encontraban reclusos en las instituciones de beneficencia y de los que aún se encontraban en las calles, tomando en cuenta sólo al Distrito Federal.

El desempleo, la falta de habilidad para realizar algún oficio y el simple gusto de vivir en las calles, significaron cuestiones que la Beneficencia Pública comenzó a tomar en cuenta para la reclusión de mendigos en sus distintas instituciones. Pues si bien, muchos de ellos practicaban la mendicidad de manera profesional, muchos otros no habían encontrado otra solución al problema de la pobreza. Como se puede observar en el siguiente cuadro de los mendigos contabilizados en el primer censo de 1930, un poco menos de la mitad, contaba con un oficio que posiblemente ejerció en algún momento de su vida y que por alguna circunstancia dejó de realizarla. (Ver cuadro núm. 2)

Otro dato interesante que arrojan los documentos, corresponde al número de mendigos eventuales, ya que el número de estos es mayor al de mendigos profesionales y en su mayoría contaban con un oficio, por lo cual podría decirse que, las condiciones económicas fueron la causa principal para la práctica de la mendicidad, es decir, que estos perdieron su empleo y no habían podido encontrar otro. Por otra parte, también nos indica que, para encontrarse dentro de esta estadística, pidió ayuda a la Beneficencia Pública por primera vez y por esta razón se le consideró mendigo eventual.

Cuadro 2. Mendigos con oficio y sin oficio

Concepto	MENDIGOS						
	Profesional		Eventual		No-mendigo		Total
	H	M	H	M	H	M	H y M
OCUPACIONES							
Papeleros	2	-	3	-	4	-	9
Cargadores	4	-	10	-	16	-	30
Comerciantes ambulantes	7	3	13	-	13	-	43
Quehaceres domésticos	-	4	-	13	1	13	36
Obreros	-	-	2	-	10	-	12
Jornaleros	6	-	18	-	12	-	36
Otras ocupaciones	20	1	47	6	70	6	147
Con trabajo	17	5	47	17	91	17	194
Sin trabajo	121	53	70	13	36	13	323

Cuadro elaborado a partir de los datos tomados en: AHSSA, Fondo: BP, Sección: Asistencia, Serie: Estadística, leg. 4, exp. 15, foja 1.

El caso que se presenta a continuación es un testimonio que se toma como ejemplo de aquellos individuos que, aun teniendo un oficio, les resultaba más factible dedicarse a otras actividades que les dejara mayores ganancias como la venta de drogas o, en definitiva, mendigar.

Juan Jiménez Aguilar, era un mendigo profesional de 26 años, originario de la Ciudad de México; heroinómano desde la edad de 8 años. A la edad de 11 años abandonó su hogar; aseguró que su familia llevaba una vida tranquila a excepción de las veces que su padre se embriagaba. Tuvo la iniciativa de aprender el oficio de sastrería donde comenzó a ganando \$0.50 diarios, y cuando aprendió bien el oficio, llegó a percibir de \$4.00 a \$5.00 pesos de sueldo, sin embargo, le fastidiaba el trabajo. Vivía con su amante, Socorro, mendiga profesional, quien no era la única, pues frecuentaba a otras mujeres que también eran mendigas y que habían sido arrestadas junto con Juan por vender drogas. Él mismo había estado varias veces en la Cárcel de Belén por robo,

argumentando que no había sido él quien robó sino otro empleado de la sastrería. A partir de esta ocasión fue cuando adquirió el hábito de la droga.⁹³

Cuando salió de la cárcel, dice él, se sintió desprotegido y decidió no volver al trabajo y dedicarse a mendigar. Tuvo entradas posteriores a la cárcel tanto por mendigar, así como por vender drogas. Era astuto para escapar de la policía y a pesar de que había sido detenido en distintas ocasiones, no dejó de vender droga. Confesó que no podía vivir sin la heroína y que pagaba hasta \$6.0 el gramo.⁹⁴ Poniendo énfasis en este caso, podemos concluir que la mendicidad resultaba más rentable para Juan ya que, ejerciendo el oficio de sastrería, no ganaría lo suficiente para solventar los gastos de su adicción más lo de su alimentación. Otra conclusión que se puede rescatar del caso de Juan tiene que ver con el círculo de personas que conformaban su situación familiar; las mujeres con las que tenía una relación sentimental se dedicaban a las mismas actividades que él y con ello se cumple la premisa⁹⁵ acerca de que existe una degeneración social a partir de la convivencia en un mismo medio, empero, no siempre ocurría de esta manera.

La muestra de que la mendicidad se convirtió en una profesión para muchos, tiene que ver con las estrategias bien aprendidas que cada mendigo demostró en sus actos a la hora de pedir limosna, por ejemplo, sabían que la mejor hora para poder juntar dinero era en las mañanas en los mercados y a la hora de las mismas en las principales iglesias de la ciudad. Cabe destacar que no sólo en este caso se hace mención del mercado de San Juan, Lagunilla, Peralvillo y la Merced y para el caso de las iglesias, la Basílica de

⁹³ Ramón Beteta, *La mendicidad en México*, México, Beneficencia Pública, 1931, pp. 35-36

⁹⁴ *Ibid.*, p. 37.

⁹⁵ Esta premisa se establece a partir del estudio que hace Ramón Beteta en *La mendicidad en México* en el que se estipula que la convivencia entre diversos grupos, en este caso vagos-delinquentes con mendigos eventuales, hace posible que los malos hábitos de uno sean reproducidos por el otro.

Guadalupe, a la cual acudían los días de fiesta religiosa. Por su ubicación, pertenecían a los barrios populares de la ciudad, también responde a las demarcaciones en donde generalmente se encontraban más mendigos en la ciudad. La población mendicante, incluso sabía la manera de pedir limosna y atraer la atención de los transeúntes con súplicas, gestos, plegarias e incluso con alabanzas dedicadas a un santo en específico según el día que estaba en transcurso.

El procedimiento que siguieron las personas para ganarse la vida en lugares públicos alcanzó en México una estructura definida de relaciones generalmente aceptadas y reconocidas que implican una filosofía y un conjunto de actitudes sociales. La “institución de la mendicidad” no solamente se arraigó en las costumbres y en la tradición del pueblo, sino alcanzó un reconocimiento y apoyo de la ley.⁹⁶ De esta manera se hizo posible el incremento de la mendicidad, de la delincuencia y la sobrepoblación de mendigos en las calles de la ciudad. Debido a lo anterior, las autoridades y, sobre todo la Beneficencia, se vieron en la necesidad y en la obligación de buscar alternativas para retirar de las calles a los pordioseros y evitar que la plaga social siguiera acrecentándose.

Con base en lo anterior, comenzó a demostrarse que los factores causales podían ser muchos y que su procedencia en algunos casos podía ser determinante para el tipo de debilidad social. A partir del estudio y análisis de distintos casos se pudo concluir que la “vida desorganizada” de uno o más miembros de la familia, repercutían de manera directa en el desarrollo de los demás integrantes. Es decir, el alcoholismo del padre era uno de los detonantes de la desintegración familiar; del abandono por parte de la madre, de las huidas de los hijos o de la adquisición de adicciones. Todas estas cuestiones son

⁹⁶ Ramón Beteta, *op. cit.*, p. 39.

muestra de que la mendicidad era la práctica más viable para llevar una vida sin leyes en que las instituciones de Beneficencia sirvieron como parteaguas y refugio por tiempo determinado para quienes asistían a ellos, ya que la reclusión, a veces forzosa, significó otra cárcel distinta en donde el trabajo era forzado y, sobre todo, se vivía bajo un orden y encierro al que los mendigos habían renunciado.

En la evolución social que se presentaba en los años treinta del siglo XX mexicano, la vagancia fue vista como una forma de mendicidad en donde los “necesitados” eran considerados haraganes y viciosos que en su condición de mendigos les permitía ganarse la vida de una manera más fácil y cómoda. Pero tal situación no sólo provocaba un mal aspecto de las calles de la ciudad, otros aspectos como la pobreza y la mortandad acompañaban al problema que cada vez se acrecentaba. Entonces, recoger y recluir mendigos no era la solución a la problemática social, más bien, de lo que se trataba era de plantear procedimientos para una población que lejos de desaparecer, aumentaba adquiriendo características que los ubicaban en un grupo vulnerable, pero a su vez, peligroso.

Por otra parte, el censo de 1930 mostró que los mendigos contabilizados tenían mala salud, alguna deficiencia física o alguna enfermedad a veces incurable; los datos del siguiente cuadro (ver cuadro núm. 3) dicen que a pesar de que el número de incapacitados no es tan significativo, la Beneficencia Pública tenía que organizarlos en instituciones donde recibieran la atención adecuada. Cabe preguntarse si este grupo no podría entrar en el grupo de explotados, ya que tratándose de personas que no podían valerse por sí mismas, y al vivir en las calles pudieron ser víctimas incluso de otros mendigos, los considerados vagos o mendigos profesionales. Esta relación entre grupos heterogéneos fue una de los principales puntos de partida que la Beneficencia tomó en

cuenta para la construcción de una asistencia social, sobre todo cuando se trataron de buscar los medios para dar atención a la orfandad, la mendicidad y la mejora en la salud no sólo de esta población, sino a nivel nacional.

Cuadro 3. Características de los mendigos según el censo de 1930

Concepto	MENDIGOS						Total H y M
	Profesional		Eventual		No-mendigo		
	H	M	H	M	H	M	
Sanos físicamente	48	15	56	21	84	23	247
Incapacitados	85	30	27	17	23	3	126
Pueden buscarse la vida	55	22	60	29	117	22	325
Alcohólicos	47	5	45	14	40	19	170
Recién llegados de su pueblo	9	1	10	1	15	12	47
Vagos	28	9	24	5	6	-	74
Explotados	17	7	2	2	-	-	28

Cuadro elaborado a partir de los datos tomados en: AHSSA, Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Asistencia, Serie: Estadística, leg. 4, exp. 15, foja 1.

En lo que respecta el tema de salud, esta era deficiente debido a la carencia de servicios públicos elementales, como el abastecimiento de agua, drenaje y pavimento. Estos factores fueron una fuente de mala higiene entre los pobladores de comunidades en donde los servicios públicos no eran suficientes y a veces eran nulos como en las comunidades rurales. Derivado de ello, la mortandad era una consecuencia casi segura, especialmente entre la población infantil de las zonas rurales. Los adelantos de la anatomía patológica y bacteriología exhibían como causas fundamentales los procesos infecciosos y metabólicos.⁹⁷ Por ello, la importancia en las prácticas higiénicas era una

⁹⁷ María del Carmen Sánchez Pérez y Mario Antonio Mandujano, *Apuntes para la historia de la Asistencia Social y la rehabilitación*, México, UAM-X-División de Ciencias Biológicas y de la Salud, 2014, p. 301.

cuestión que debía modificarse en todos los niveles, debido a que el número de muertes se debían a enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

Los adelantos científicos y médicos en el transcurso del siglo XX indicaron que la muerte en los menores de tres años se debía a causas prenatales, por “defectos de vitalidad” de los antecesores, ya sea por sífilis, alcoholismo, deterioro en las células parentales, etc. Se señaló que la mortalidad infantil en estas edades permanecía estable debido al estado de salud del niño al nacer. Newsholme en 1913, mencionó que las causas de la alta morbilidad infantil en el primer mes, estaban relacionadas con la atención materna y los ventos del parto: hemorragias, infecciones y todo lo relacionado con las condiciones propias de la madre: pobreza, trabajo excesivo, malas condiciones sanitarias, falta de cuidados médicos e ignorancia.⁹⁸ Comentó que la mortalidad infantil es el principal indicador de las condiciones de la administración sanitaria y la asistencia social, sobre todo en las condiciones sanitarias urbanas.⁹⁹

El diseño de las políticas públicas tuvo de referencia estas y otras observaciones que no sólo tenían que ver con la situación social en México, los congresos de higiene al igual que los infantiles repercutieron en la aplicación de los primeros ensayos en la aplicación de programas de higiene tanto en los hogares como en las escuelas. En los Estados Unidos, por ejemplo, se demostró que el 48% de las muertes de niños entre 5-9

⁹⁸ Esta situación no fue un caso exclusivo de México ya que, otros estudios realizados en Colombia indican que la prevención de la mortandad infantil se debía iniciar atendiendo a las madres gestantes, sobre todo a las obreras o madres trabajadoras y a quienes no tenían los recursos suficientes para llevar una buena alimentación. Óscar Gallo Vélez y Jorge Márquez, “La mortandad infantil y la medicalización de la infancia. El caso de Titiribí, Antioquía, 1910-1950”, en *Historia y Sociedad*, no. 20, Medellín, Colombia, enero-junio 2011, p.69.

⁹⁹ María del Carmen Sánchez, *op. cit.*, p. 302.

años era debido a problemas prevenibles y se señaló constantemente la relación de la enfermedad con la pobreza; la tuberculosis, sífilis, tifoidea y parasitosis.¹⁰⁰

La relación de este caso con el caso mexicano indica que la mendicidad también significaba un foco de riesgo para la salud y para contenerlo la Beneficencia Pública debía recluir a los mendigos a la institución correspondiente. Es preciso mencionar que cada grupo de indigentes recibió ayuda especializada según su clasificación. Quienes resultaron merecedores de asistencia, fueron las personas con discapacidades físicas que no les permitían laborar. Asimismo, los niños pobres, los enfermos y los ancianos, recibieron auxilio en las escuelas, asilos y hospitales de la Beneficencia Pública.

Es a partir de la tercera década del siglo XX cuando la preocupación de la mortandad infantil comenzó a adquirir mayor interés no sólo por la mortandad, también porque se trataba de evitar que los niños cayeran en la mendicidad y que siguiera aumentando el número de personas en las calles. “Salvar” y defender a las generaciones futuras de caer en la plaga social y en los vicios de los menesterosos, fue el objetivo rector de las políticas sociales que se implementaron a lo largo de 1930 en México.

Asimismo, el desarrollo de la institucionalización de la Beneficencia fue un largo camino en donde las propias condiciones de los menesterosos eran un obstáculo para la reclusión de “todos” los mendigos. Tal es el caso de aquellos que se encontraban renuentes a permanecer encerrados en una institución; sin importar la edad, muchos de ellos encontraban la vida de la calle mejor que vivir en un asilo, pues la libertad que habían adquirido, frustraba la “vida desordenada” que llevaban o como se mencionó anteriormente, el trabajo les resultaba desagradable. Puede ser que para los niños haya

¹⁰⁰ *Ibid.*

resultado más difícil escapar de las autoridades y evitar ser asilado en algún hospicio, sin embargo, la habilidad que adquirirían en las calles pudo haber sido utilizada para evitar ser recluido.

Manuel Pinto o “Don Manuelito”, era un hombre de 77 años de edad de aspecto apacible y bondadoso. Mendigaba en la Iglesia de San Juan de Dios; usaba bastón y caminaba despacio, al parecer padecía de sus facultades mentales, él mismo afirmó que estaba ido debido a que fue atropellado por un camión. Aprendió el oficio de zapatero, pero nunca lo practicó en México, éste lo había aprendido en su ciudad natal, Morelia. En la Ciudad de México aprendió el oficio de cochero, el cual le enseñaron sus amigos cocheros con los que trabajó en el Palacio de Gobierno, según afirmó. Aseguraba que jamás se había embriagado y que sólo acostumbraba beber dos copitas de aguardiente en la mañana y dos en la tarde. Para el momento en que le hicieron la entrevista (1930), tomaba dos copitas de vino cuando tenía dinero que le costaban 5 centavos cada una.¹⁰¹

El caso de Manuel es de llamar la atención porque a pesar de su avanzada edad, sabía sacar provecho de su condición, pues contaba con su propia clientela en la Iglesia de San Juan de Dios, sobre todo los días martes que era cuando ofrecían un rosario a San Antonio de Padua y había mayor concurrencia de creyentes, estos daban dinero y pan a los mendigos por tratarse de un santo abogado de los pobres. Asegura que el martes colecta de 65 centavos a un peso y el resto de la semana alrededor de 30 centavos. En la colonia San Rafael, también tenía clientela, allí las familias le regalaban comida, incluso carne. Por las tardes caminaba hasta el mesón de Aldana que se

¹⁰¹ Ramón Beteta, *op. cit.*, pp. 67-69.

encontraba en la calle de Paraguay en donde se alojaba por seis centavos y recibía un petate para poder pasar la noche.¹⁰²

Si tomamos en cuenta lo favorable que era para este hombre vivir de la mendicidad, se puede decir que en gran medida la vida que llevaba en las calles le permitía alimentarse de manera “decorosa” a diferencia de la atención que recibiría en un hospicio, ya que debido a la demanda que tenían estos, las raciones de comida no eran las suficientes para atender la demanda de la población asilada. Por otra parte, el tema de la clientela nos lleva a observar que las personas que daban ayuda a los mendigos seguían tomando en cuenta los actos de caridad como dignos de la fe religiosa.

Es importante retomar este punto ya que la evolución de la beneficencia fue precisamente desaparecer los actos de caridad y, en vez de ello, dar una asistencia social basada en justicia social para las clases más necesitadas. Ante esta situación hay que hacer notar que precisamente las personas que seguían dando limosna en las calles y las iglesias, de cierta manera contribuyeron a que los mendigos buscaran ayuda de la Beneficencia Pública, pues estos no veían necesario hacer una petición a la institución cuando tenían asegurado unos cuantos centavos para alimentarse.

Así como el caso de “Don Manuelito”, otros mendigos practicaban la mendicidad como algo rutinario y necesario para sobrevivir. También llegaban a pensar que era su suerte vivir de esa manera, como bien lo afirmó Manuel, quien al principio le avergonzaba mendigar, pero pronto se resignó. Debido a su avanzada edad, expresó consternado que le gustaría ser internado en el Asilo de Mendigos porque se sentía cansado y quería ser

¹⁰² Ramón Beteta, *op. cit.*, pp. 70-71.

curado de los ataques que a veces sufría debido al accidente que había tenido varios años atrás.

Los datos sobre el hecho de que no era alcohólico eran falsos, pues algunas personas afirmaron que él había bebido desde siempre y que por esta razón fue atropellado y, que incluso, bajo el efecto del alcohol, él se convertía en una persona agresiva. Al igual que el caso anteriormente mencionado, Manuel Pinto, también estuvo en la cárcel por un año. Este caso es ejemplar, ya que encierra las características que más tarde la Asistencia Pública tomó en cuenta para tomar bajo su cuidado total, se trataba de un mendigo anciano enfermo, sin dinero, sin hogar y sin familia que tomara la responsabilidad para hacerse cargo de él. Sumado a ella, se demuestra que el desempleo y el alcoholismo eran dos factores importantes de la mendicidad como institución permanente en México.¹⁰³

Otro aspecto presente en el estudio contra la campaña contra la mendicidad fue la desadaptación social; algunos estudiosos los atribuyeron principalmente a un problema de modernidad contradictoria ya que no todos entraban en ésta. El sistema moderno que se venía figurando calificó de marginado al que recibía un ingreso bajo, apenas suficiente para la compra de artículos producidos por la sociedad industrial.¹⁰⁴ Incluso la pobreza extrema produce un fenómeno crítico de expulsión de la propia comunidad, generalmente hacia la ciudad. El escenario que crea este fenómeno, es de miseria acumulativa en un espacio que por ser “más desarrollado” resulta ser la opción idónea para establecerse,

¹⁰³ *Ibid.*, p. 74

¹⁰⁴ Luis Leñero Otero, *La asistencia social renovada: ideario-manual*, México, Instituto Jalisciense de Asistencia Social, 1986, p. 39.

sin embargo, el resultado fue que en las ciudades se propagó de manera más significativa la miseria.

La indigencia, la orfandad, la vagancia, la mendicidad y la delincuencia, fueron resultado -no en todos los casos- de las posibilidades de desarrollo que brindaba cada lugar de residencia. Aunado a ello, el analfabetismo fue una constante entre los indigentes que transitaban en las calles de la ciudad. La mayoría de ellos había comenzado a mendigar desde edad temprana y no había completado sus estudios elementales, otros más, jamás habían asistido a la escuela debido a orfandad, porque empezaron a trabajar desde niños obligados por sus padres, los cuales eran desempleados por decisión propia al tratarse de alcohólicos o consumidores de drogas.

La Beneficencia Pública requería de un rompimiento con las viejas prácticas y hábitos tanto de la institución como de la población menesterosa y la formación de un proyecto que integrara las demandas sociales del momento. Claro está que este objetivo no podía llevarse a cabo sólo dentro de la institución, ello requería un mayor compromiso por parte de las instituciones de gobierno para otorgar principalmente los medios económicos para echar andar tan magna obra, pues no se trataba de una transformación, sino de transformaciones para cada una de las instituciones de la Beneficencia.

Con la recopilación de datos a partir de las campañas contra la mendicidad que se llevaron a cabo en 1930, se llegó a la conclusión que la mendicidad era un tipo específico de miseria urbana¹⁰⁵ en donde se especificó que no todos los pobres eran mendigos y que el problema no sólo era social, sino también económico y político que debía ser atendido por el Estado. A partir de 1930, las políticas públicas sentaron la base para la

¹⁰⁵ María Dolores Lorenzo, "El análisis..." *op. cit.*, p. 1719.

definición de una asistencia social en México y la definición de un órgano central que llevara a cabo la tarea de atender a la población en riesgo, pero sobre todo que ampliara la cobertura de ésta.

Estos fueron los elementos que principalmente el gobierno de Lázaro Cárdenas y un grupo de expertos, políticos y médicos tomaron en cuenta para implementar las medidas necesarias para atender el problema de la pobreza durante su presidencia, mismas que se proyectaron dentro del primer Plan Sexenal y que se orientaron a través de la Secretaría de Asistencia Pública. En los esfuerzos para crear un Estado Benefactor, se consideró que el ámbito económico iba de la mano con el social, por ello, era importante ampliar las políticas sociales favoreciendo a los sectores populares. Instituciones, grupos sociales y políticas públicas, constituyeron parte de la identidad de un país en reconstrucción; identidades que se fueron modificando a lo largo de los años y que precisamente durante el siglo XX, comenzaron a visualizarse a partir de un ámbito político-económico y social en renovación.

2.2 Factores determinantes en la modernización de la Asistencia

Pese a los esfuerzos encaminados a erradicar la pobreza, el problema lejos de solucionarse, se seguía haciendo presente como un problema social a nivel nacional, focalizándose principalmente en la Ciudad de México, lugar en donde era más observable la presencia de indigentes en las calles, iglesias y en las plazuelas principales. La sobrepoblación en los establecimientos asistenciales, también fue un factor que despertó la inquietud sobre los mecanismos para atender a una creciente población de mendigos y evitar sólo recluirlos dentro de las instituciones.

A lo largo de los años, la Beneficencia Pública se encargó de la creación de mecanismos que hicieran posible la solución a esta situación, sin embargo, fueron insuficientes. Una de las principales causas fueron las múltiples razones por las que una persona podía caer en la miseria, motivo por el cual se mantenía en un estado estático de pobreza. En segundo lugar, la beneficencia como institución no contaba con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos generados por las instituciones benéficas y, por último, la caridad con la que actuaban las instituciones benéficas, no permitió que el servicio ofrecido dentro de estas se ampliara a otros sectores tanto del Distrito Federal, como de los estados de la República.

La larga trayectoria de la Beneficencia Pública, demostró que la solución no se encontraba en erradicar la pobreza sino en puntualizar en las causas de ésta para la correcta aplicación de proyectos que permitieran contener o evitar el problema si es que era posible hacerlo. Su experiencia hizo notar que existían algunas enfermedades que se podían evitar y, con ello, disminuir las defunciones, sobre todo en la población infantil. De acuerdo con lo anterior, la pobreza se consideró tratable y no erradicable.

El sistema asistencial poco a poco resultaba caduco ante las necesidades de una sociedad en constante cambio. Por tal motivo, la caridad se convirtió en una práctica inviable para la asistencia y auxilio de la población menesterosa. Ello requirió de la revisión del Estado y de las autoridades a cargo de las distintas instituciones benéficas y de médicos. La modernización de la Beneficencia tenía que diferenciarse no sólo en la práctica, si no en los métodos aplicados para solucionar el problema de la pobreza que se veía reflejado en las calles populares de la Ciudad de México y en los estados más rezagados del país.

Ante una población en crecimiento y una sociedad en transformación, las necesidades también cambiaron y, de esta manera, intervinieron distintos factores para que la Beneficencia Pública se convirtiera en una institución de Asistencia; en primer lugar, el término “beneficencia” se relacionó con la caridad católica, práctica heredada desde la Colonia, sin embargo, ésta limitaba los proyectos sociales para el tratamiento de la mendicidad. Por otra parte, el término “asistencia” enmarcó el deber del Estado como la institución encargada de dirigir y administrar el nuevo órgano, la Secretaría de Asistencia Pública.

En segundo lugar, el necesitado o pobre, fue considerado como “débil social”; este término englobó a los menesterosos, personas con discapacidad y, en general a la población en vulnerabilidad económica que residía en los establecimientos de la Beneficencia Pública o que era beneficiaria de ella. Ellos debían recibir un servicio para mejorar su situación de manera integral al grado de convertirlos en elementos capaces de subsistir por su propio esfuerzo, sin constituir una carga para la colectividad.¹⁰⁶ En tercer lugar, se hizo una clara distinción entre la población atendida; los intentos por ubicar a los débiles sociales en el establecimiento correspondiente, trajo consigo un reordenamiento de estos y en cierta medida mayor control.

No se puede dejar de lado el discurso de crear “hombres de bien”, el cual fue retomado y repensado para su aplicación dentro de cada institución asistencial. Se hizo énfasis en que los mendigos vivían en condición de miseria debido a su inadaptación a la sociedad y, por primera vez, se mencionó que esto se debía a la desorganización social, por tal motivo, debían incorporarlos al trabajo. A los niños se les había negado la

¹⁰⁶ *El Nacional Revolucionario*, México, 27 de diciembre de 1937, p.8.

posibilidad de educarse; los trabajadores envejecidos habían sido arrojados al desamparo una vez que dejaron de ser útiles a la empresa; inválidos [que arrastran una precaria existencia por falta de establecimientos adecuados para atenderlos]¹⁰⁷ y de hombres y mujeres que reciben una mínima cantidad de salario. Bajo esta situación, la Beneficencia atendió a quienes no tenían lo mínimo para subsistir. Estas personas tenían que ser reeducadas dándoles la ayuda necesaria para encontrar ocupación para que pudieran incorporarse a la vida productiva y, por lo tanto, a la actividad económica.

Con los diferentes estudios sobre la pobreza y la mendicidad, se identificó que la mendicidad era una práctica habitual y a veces accidental y, por lo tanto, era importante buscar alternativas para ambos casos, pues si bien, los “mendigos profesionales” estaban en su mayoría posibilitados a trabajar en cualquier labor, preferían vivir en las calles pidiendo limosna y delinquiendo. Por otra parte, la falta de empleo fue un elemento para que las personas cayeran en la mendicidad, por tal motivo, se convirtieron en personas desocupadas con mínimas oportunidades debido a su estatus social y su condición física y mental. En su mayoría, para el caso de los adultos, tenían un oficio. Se registró que 67 de cada 100 mendigos contaban con ello.¹⁰⁸

El caso de los niños no fue la excepción, el concepto pietista debía de abolirse con el fin de no seguir creando más vagabundos y que el problema se acrecentara, más que un servicio de beneficencia se tenía que crear uno de asistencia. Con base en lo anterior, la población infantil en condiciones de miseria y discapacidad, fueron un foco de atención especial dentro de la renovación del concepto asistencial, no bastaba la educación que

¹⁰⁷ Oficina de Difusión de la Cultura Argentina en el exterior. Ministerio de Relaciones Exteriores, 11 de noviembre de 1937.

¹⁰⁸ *El Nacional Revolucionario*, México, 11 de noviembre de 1937.

se impartía dentro de los planteles asistenciales, también debían ser preparados para una vida productiva fuera de las instituciones. En un contexto en que se empezaba a priorizar el desarrollo del mercado interno, el Estado esperaba que los débiles sociales, entre ellos los mendigos, se incorporaran como mano de obra productiva.

De acuerdo con lo anterior, también surgió la necesidad de industrializar la educación dentro de las instituciones de la Beneficencia Pública. De esta manera, las instituciones y los asistidos recibirían mayor provecho con respecto a la producción dentro de cada institución; cabe mencionar que con esta estrategia se buscó obtener mayores recursos para el sustento económico de los distintos institutos y hacer que la producción de los asistidos pudiera figurar en el mercado nacional y, a su vez, extender las distintas actividades a un mayor número de desvalidos mejorando así su condición económica.¹⁰⁹

De esta manera, la modernización de la educación dentro de la Beneficencia Pública, formó parte de los proyectos encaminados a una transformación dentro de la institución basados en métodos¹¹⁰ que no sólo tomara en cuenta la instrucción como método para alcanzar al ciudadano ideal, sino su aptitud también debía ser parte del proyecto, ya que se consideró parte del desarrollo personal dentro y fuera de la institución. Esta doble tarea que englobó la industrialización escolar, significó el esfuerzo por buscar los medios necesarios de ubicar a los mendigos ya sea adultos, jóvenes o

¹⁰⁹ *EXCELSIOR*, México, 10 de enero de 1932, p. 10.

¹¹⁰ Estos métodos se basaban en la “correcta educación” según los objetivos que persiguió la Beneficencia Pública anteriormente mencionado. Además, se tomaron en cuenta las aptitudes de los educandos para la enseñanza de los oficios de tal manera que estos se adecuaron a las necesidades y problemas sociales que se presentaban en la sociedad. Por lo tanto, la educación se orientó a que todos los niños de las escuelas de la Beneficencia tuvieran la oportunidad de trabajar una vez que abandonara el hospicio o casa de beneficencia para integrarse a la sociedad. AHSSA, BP, AS, DAES, Leg. 4, Exp. 9, fs. 16-17.

niños, en una sociedad prometedora en cuanto a sus posibilidades por adquirir un nuevo estatus.

Es difícil conocer hasta qué punto este método educativo fue significativo y qué porcentaje de ex mendigos se beneficiaron de las enseñanzas de la educación industrial, es decir, resulta una tarea difícil conocer, por ejemplo, cuántos mendigos se emplearon en el oficio aprendido dentro de alguna institución una vez que lo abandonaron o, cuántos de ellos ejercieron su oficio para mantenerse; sin embargo, es pertinente considerar este aspecto porque formó parte de las distintas modificaciones que se hicieron a la Beneficencia en materia educativa y que se consideraron en la creación de la institución que le precedió.

A pesar de no conocer la incidencia en un determinado número de alumnos dentro de la Beneficencia Pública, esta modificación en el ámbito educativo, pudo ser una estrategia para mantener el orden y buen comportamiento de los educandos, ya que manteniéndolos ocupados en un oficio, evitarían que estos vieran las instituciones de beneficencia como un refugio seguro en donde podían permanecer por tiempo indefinido sin realizar alguna actividad a cambio de techo y sustento. De esta manera, la Beneficencia se aseguró que la permanencia de los mendigos en los diversos establecimientos, se viera retribuida con trabajo-aunque su permanencia no fuera definitiva- no sólo para enseñarle al mendigo a ganarse la vida, sino también para que cada establecimiento mostrara el contraste a épocas anteriores y se llevara a cabo una renovación.

Desde 1929, la prensa habló de una reorganización de la Beneficencia Pública, tanto para mejorar la administración como para ampliar los servicios en pro de las

personas desvalidas.¹¹¹ Posiblemente esta reorganización tuvo que ver con la sobrepoblación que las instituciones presentaban, pues como se había mencionado anteriormente, la protección de los menesterosos basada en obras de caridad, lejos de brindar auxilio, provocó el estancamiento y a veces el retroceso de los establecimientos, ya que al albergar a “todos” los mendigos, los recursos económicos disminuían conforme la población aumentaba.

El tema de la sobrepoblación en las instituciones fue un tema del que se habló desde la Independencia, la decadencia de estos siempre fue un tema que llamó la atención. Lo que hizo la diferencia entre una época y otra fueron los elementos empleados para la reclusión de mendigos; la reforma educativa dentro de las instituciones y la especialización de los establecimientos en cuanto a la población que asilaban, dieron una significación distinta al concepto de ayuda y de asilo, es decir, cada institución infantil, adquirió una tarea específica en cuanto a la población que atendió; la edad, las necesidades y las aptitudes de los infantes, se tomaron en cuenta para ubicarlos en la institución correspondiente.

Para tratar la sobrepoblación en las instituciones de beneficencia, se empleó la clasificación de mendigos en donde se tomó en cuenta que no todos eran merecedores de auxilio por parte de Beneficencia, para ello era necesario investigar si el menesteroso en realidad se encontraba imposibilitado para obtener los medios necesarios para sobrevivir y dejar las calles. Este procedimiento no sólo ayudaría a tener un mejor control sobre la población beneficiada, también significó un método que ayudó a descubrir las múltiples causas de la pobreza y, sobre todo, de la mendicidad.

¹¹¹ *EXCELSIOR*, México, 16 de diciembre de 1929.

Por sólo mencionar un ejemplo, durante 1930 las autoridades de la Beneficencia notaron que en muchos casos, los asilados eran “mendigos fingidos”, ya que en su mayoría sí tenían familiares que pudieron responder por ellos, realizando una cuota a la institución donde se asilaban, sin embargo, esto no pasaba.¹¹² De acuerdo con lo anterior, se puede inferir que las autoridades dictaron disposiciones que trataron dicho asunto con mayor cuidado para lograr una mayor recaudación de recursos económicos además de reafirmar la tarea de atender de manera exclusiva y prioritaria a los indigentes.

En las distintas administraciones de la Beneficencia Pública y, sobre todo, desde 1929, el planteamiento de una reorganización se hizo presente tanto en los documentos oficiales como en la prensa. En ambos se consideró que el primer cambio debía hacerse en el nombre de la institución, pues la Beneficencia hacía referencia a una institución piadosa con carácter público, no obstante, se seguía remitiendo a la caridad. Se propuso que, a partir de 1934, la Beneficencia Pública se llamara Instituto de Asistencia Pública,¹¹³ dándole al Estado la obligación de sostener a la nueva institución. Incluso, un año antes en la Conferencia de Asistencia Social efectuada en la Ciudad de México, se afirmó que el Estado tenía la obligación con la población desvalida y enferma.¹¹⁴

La idea era crear una institución que brindara asistencia a todas las “clases desheredadas” basada en un estudio sobre las necesidades básicas de las colonias populares. Por ejemplo, la incorporación de los consultorios médicos, buscó dar atención médica en los barrios pobres, para ello, la ubicación de estos fue un elemento principal para cumplir con la idea original de renovar la Beneficencia y ubicar el problema para

¹¹² EXCELSIOR, México, 10 de enero de 1930.

¹¹³ *La Opinión*, Los Ángeles California, 11 de febrero de 1934, p. 3.

¹¹⁴ LA PRENSA, México, 17 de abril de 1937, p.6.

contenerlo. De esta manera, los gobiernos posrevolucionarios insistieron en combatir la “asistencia ciega”, es decir, aquella que se otorga sin los estudios sociales y económicos previos.¹¹⁵

Por otra parte, el aspecto económico vislumbraba prometedor hacia la reorganización de la Beneficencia, incluso la prensa declaró que las partidas aumentaron con respecto a lo destinado a los establecimientos según un informe de la Beneficencia.¹¹⁶ Incluso durante la primera mitad de la década de 1930, se habló frecuentemente de las actividades que esta institución realizó presidida por el general José María Tapia¹¹⁷, presidente de la Junta Directiva de la Beneficencia Pública.

Con respecto a lo anterior, la construcción del Hospital del Niño (establecimiento que marcó uno de los cambios en el proceso de transformación de beneficencia a asistencia por dedicarse al tratamiento de infantes menesterosos y aquellos que no contaban con lo mínimo para llevar una vida saludable), las mejoras en el Hospital General, en el Manicomio General de la Castañeda y en el Hospital Juárez, por ejemplo, fueron acciones que hicieron notar los tiempos de prosperidad económica y permitieron repensar no sólo una reestructuración en el concepto de beneficencia, sino en la aplicación de éste en un contexto en donde las necesidades y circunstancias también estaban en constante transformación. La ideología de las principales autoridades de la

¹¹⁵ Moisés González Navarro, *op. cit.*, p. 265.

¹¹⁶ *El Nacional Revolucionario*, México, 15 de junio de 1934, p. 8.

¹¹⁷ José María Tapia nació en Nogales, Sonora en mayo de 1900; su carrera militar inició en 1913 como soldado raso en el grupo militar de Álvaro Obregón; participó como jefe del Estado Mayor de la Columna Expedicionaria de Abelardo L. Rodríguez. Fue gobernador del Distrito Norte de Baja California en 1930 y en 1931, fue nombrado director general de aduanas por Pascual Ortiz Rubio, ese mismo año se le designó como director general de Pensiones de Civiles y de Retiro para que, posteriormente, el presidente Abelardo L. Rodríguez lo nombró presidente de la Junta Directiva de la Beneficencia Pública. También ocupó otros puestos como senador de Baja California, comandante de la II zona militar en el Ciprés, Baja California y gerente del Banco Nacional del Ejército y la Armada en la Ciudad de México. *Diccionario Enciclopédico de Baja California*, consultado en <https://diccionarioenciclopedicobc.info/PDF2019/T.pdf> el 8 de agosto de 2023.

Beneficencia también se adecuó a los tiempos modernos. Instituciones, asilados, autoridades y políticas públicas, fueron parte de una época de servicio y no de caridad.

No está por demás mencionar que la transformación que se llevó a cabo se hizo con científicidad, es decir, basado en el estudio de casos y en las necesidades que resultaban de estos y buscando el método y sistematización en los procedimientos buscando llegar a la solución exacta de cada caso, aplicado por supuesto a cada establecimiento.¹¹⁸ Sin embargo, es posible que la solución no se haya basado en los resultados obtenidos de cada uno de los casos que se estudiaron que, a decir verdad, en las fuentes jamás se menciona un número sobre los casos que se tomaron en cuenta, ya que resultaría una tarea complicada por dos cuestiones. La primera, se necesitaría un número considerable de personal para hacer los diferentes estudios en todos los establecimientos de la Beneficencia Pública y, en segundo lugar, se debía tomar en cuenta la posibilidad de que la tan anhelada solución al problema de la mendicidad y la pobreza, no era viable para todos los casos o, en su defecto, no existía una solución exacta.

Aunado a lo anterior, en julio de 1934, ya con la propuesta de reformar la Beneficencia Pública se informó sobre la federalización de esta instancia para que de manera inmediata fuera presentado ante el Congreso de la Unión. No obstante, pasaron tres años para que la Beneficencia Pública se convirtiera en Asistencia Pública, basado en un concepto de asistencia social, la cual se debía aplicar en el ámbito educativo, médico, higiénico, moral y jurídico para prevenir caer en el estado de debilidad social.¹¹⁹

¹¹⁸ *El Nacional Revolucionario*, México, 20 de julio de 1934.

¹¹⁹ AHSSA, BP, SS, leg. 1, exp. 3.

Esta transformación fue parte de un proyecto de ley expuesto tanto por las autoridades de la Beneficencia Pública como de los principales médicos y científicos que optaban por procedimientos efectivos y viables para la población menesterosa. La transformación de la caridad en asistencia, requería del respaldo del Estado y demostrar de manera urgente que el problema de la pobreza, la indigencia, los vicios, la delincuencia y la enfermedad, eran un común denominador con respecto a la creciente tasa de mortalidad en México. Por ello, la federalización era la base del cambio institucional, pues se requería de una institución oficial que reglamentara el grupo de establecimientos destinados a atender a la población social y económicamente débil, además de delinear los objetivos específicos de cada uno.

La idea de reformar dicha institución no sólo significó un cambio institucional, sino de procedimientos basados en una realidad que había sobrepasado los esfuerzos por terminar con la miseria y la vagancia, situaciones que siempre se encontraron presentes en la sociedad mexicana, pero que no se habían entendido como un problema multicausal. A pesar de que resulta difícil conocer hasta qué punto se logró un éxito total, las fuentes documentales nos permiten apreciar que existió un reordenamiento que de cierta forma pudo controlar el flujo de personas que asilaban en un establecimiento específico, así como la aplicación de las primeras políticas públicas de asistencia social en México.

Asimismo, el tema salud fue considerado dentro de la reforma asistencial, de tal manera que la higienización sirvió como propuesta para lograr el bienestar de la población mexicana, ya que, a mayores prácticas higiénicas, menor número de enfermos y enfermedades existirían entre la población vulnerable, sobre todo, en los menores de edad. Es importante mencionar que los programas de higienización no fueron exclusivos

de las instituciones de Beneficencia, también se desarrollaron en las escuelas del país e incluso, en las zonas rurales en donde los altos niveles de mortandad, también eran considerables.

Durante el cardenismo, la salud fue prioritaria y existió un fuerte compromiso para hacer frente a enfermedades como la tifoidea, el sarampión, la escarlatina, la tosferina, la difteria, el paludismo, la fiebre amarilla y el tifo y a combatir las epidemias y endemias, entre ellas la tuberculosis, la sífilis, el paludismo y la viruela.¹²⁰ También se debía prestar atención al tema de la alimentación popular. Un punto importante durante esta época, fue que la protección a la infancia y la lucha contra la mortandad infantil. El Dr. José Siurob, titular del Departamento de Salubridad Pública, afirmaba que:

“La protección a la infancia no es asunto sentimental ni de caridad, sino que es un serio problema social que implica la creación de una población sana y fuerte”.¹²¹

De esta manera, la protección de la niñez empezó con medidas que permitieran conocer el estado clínico y familiar de los niños; para ello, se llevaron a cabo exámenes prematrimoniales, la vigilancia del embarazo y el parto, la defensa de la lactancia y el crecimiento del infante.¹²² Por lo tanto, salud, higiene y educación, formaron parte de un proyecto en el que no sólo bastó la prosperidad económica, sino la identificación de factores de prevención y solución al problema de mortandad por enfermedades prevenibles como las gastrointestinales.

Una de las principales causas de la atención infantil tenía que ver con las altas tasas de mortalidad infantil, por esta razón, la atención no se limitó a los niños, sino

¹²⁰ Martha Eugenia Rodríguez, “La salud durante el Cardenismo”, en *Gaceta Médica de México. Simposio, México*, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina/Facultad de Medicina-UNAM, 2017, p. 611.

¹²¹ AHSSA, SP, Pr, AP, exp. 29, f. 57.

¹²² Martha Eugenia, *op. cit.*

también a las madres gestantes. Otra posible causa tiene que ver con la estrecha relación que existía entre la mendicidad y la delincuencia. Por tal motivo, a partir de 1930, la Beneficencia pública implementó brigadas nocturnas, sobre todo en invierno¹²³, en donde recogían de la calle principalmente a niños y ancianos para llevarlos a los dormitorios públicos o algún establecimiento asistencial.

De acuerdo con un estudio de la Secretaría de Asistencia de 1951, la Ciudad de México produjo entre 1934 y 1943, un promedio anual de 1000-1200 niños indigentes.¹²⁴ Con base en esta situación se puede admitir el porqué de la preocupación por la población infantil e inferir que las autoridades se enfocaron en ellos ya que representaban sujetos que podían ser transformados en individuos productivos de la sociedad.

La creación de esta Secretaría se enmarca en un contexto en que los objetivos de la anterior Beneficencia resultaban insuficientes y poco efectivas para el proyecto emprendido por los gobiernos revolucionarios. Durante las primeras décadas del siglo XX en México, los gobiernos de la posrevolución se esforzaron por ampliar el servicio público de asistencia social a lo largo del territorio nacional y la modernización del tratamiento de la pobreza urbana, encausando sus propósitos hacia aquella población que hasta el momento no había sido tomada en cuenta, es decir, los campesinos y los indios.

Fijar la atención en la población rural, significó una transformación en el concepto de ayuda a las sociedades más necesitadas, basado en el argumento de justicia social. Se trataba de una institución centralizada dependiente del Gobierno Federal que debía

¹²³ La asistencia invernal se llevaba a cabo año con año en los lugares más pobres de la capital; se alimentaba a los menesterosos, especialmente a los niños. Secretaría de Asistencia Pública, *La Asistencia Social en México. Sexenio 1934-1940*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1940, p. 46.

¹²⁴ Francisca Acosta, José Morales y Pablo García, *Los niños mendigos y la mendicidad en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia/Dirección de Asistencia Social en el D.F., 1951, p. 4.

dar tratamiento no sólo a los males que a lo largo de los años no se habían podido solucionar en materia social, ésta debía renovar los métodos de intervención social a través de las políticas públicas.

De esta manera, la atención a la higiene, la salud, la educación y la pobreza se convirtieron en los principales aspectos que la Asistencia debía tratar a través de una intervención estatal renovada. Para llevar a cabo esta tarea los principales establecimientos administrados por la antigua Beneficencia siguieron operando, pero también se construyeron otros que operaban administrativamente de forma distinta a regímenes anteriores, es decir, la admisión de solicitantes debía ser bajo cuestiones más específicas.

Bajo esta nueva dinámica, el sistema político se definió como una nueva estructura administrativa ampliada y diversificada que se ajustó a los destinatarios del gasto público.¹²⁵ Esto originó la creación de funcionarios públicos, administradores y profesionistas que se encargarían de diseñar e implementar las nuevas políticas públicas que, a su vez, actuaron como intermediarios entre el Estado y los grupos beneficiados. Cabe mencionar, que dicha tarea se pudo llevar a cabo porque el gobierno cardenista contó con nuevos elementos y más recursos para crear un proyecto desarrollista y modernizador.¹²⁶

Por último, quiero mencionar que el cambio de Beneficencia a Asistencia, también fue parte de nuevos valores sociales como la justicia social para la población en general y, la responsabilidad del Estado de tratar de manera oportuna la debilidad social. Estos

¹²⁵ Luz María Uhthoff, "Hacia una política asistencial. La creación de la Secretaría de Asistencia Pública en México, 1937-1940", en Fernando J. Remedi y Mario Barbosa (comps.) *Cuestión social, políticas sociales y construcción del Estado social en América Latina, siglo XX*, México, CONICET/UAM-C, 2014, p. 161.

¹²⁶ *Ibíd.*, p. 162.

valores se trataron de inculcar a todos los involucrados en esta instancia. El mismo cambio de concepción fue responsable del nacimiento de identidades que resultaron estar incompletas ante nuevas circunstancias que implicaban una renovación conceptual y, sobre todo, institucional. Roles, personajes, identidades y representaciones involucraron elementos propios de instituciones específicas ante personajes que esperaban ver y conocer precisamente la identidad idealizada, el ciudadano de bien y el individuo “útil”.

2.3 La discusión en el Congreso, la importancia de crear una Secretaría

A finales de 1937, la Beneficencia Pública siguió siendo una institución a cargo de la Secretaría de Gobernación, sin embargo, dentro de los proyectos del Plan Sexenal, se presentó como una institución centralizada que figurara como una Secretaría mediante la cual, las políticas públicas tuvieran mayor atención en cuanto a la población socialmente débil de la República Mexicana. El proyecto presentado desde 1934 para hacer la modificación al nombre que llevaba la institución, se presentó nuevamente en 1937 a la Cámara de Diputados y Senadores para su correspondiente discusión para la reforma y adición de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creando la Secretaría de Asistencia Pública.¹²⁷

A lo largo de las primeras tres décadas del siglo XX, los principales males de la población citadina eran la escasez de vivienda, insalubridad y hacinamiento en los asentamientos urbanos, desempleo, insuficientes servicios básicos (drenaje, agua,

¹²⁷ *Diario de los debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos*, XXXVII Legislatura, t. 1, núm. 38, 24 de diciembre de 1937.

pavimentación y alumbrado), altos índices de criminalidad y pobreza¹²⁸; esta última englobaba la falta de recursos para la subsistencia. Todo ello se presentó como la causa principal para que la Asistencia Pública se convirtiera en la depositaria de los objetivos revolucionarios referente a la justicia social. No bastó con presentar un proyecto encaminado a erradicar la pobreza, pues la experiencia de la Beneficencia demostró que era una tarea difícil e imposible de cumplir. Más bien, se trató de encausar a la nueva Secretaría a ayudar a una población más cuantiosa, sirviendo como guía para combatir la desocupación y la vagancia.

El proyecto presentado por el presidente de la República, fue revisado y estudiado por la Cámara de Senadores. Este proponía una transformación radical de los servicios de beneficencia pública y el cambio de nombre a la Dirección que la antigua institución tenía por el de Dirección de Asistencia Social. El estudio se elaboró partiendo del ejemplo de otros países que ya habían implementado el concepto de asistencia social, es decir, en los países a los que se consideraba más adelantados del mundo y que presentaron un progreso social surgido de una organización económica que el mundo estaba presentando.¹²⁹ Se argumentó, por ejemplo, que en otros países el Estado provee a los desprovistos de capacidad económica a través de asistencia social, por lo tanto, el gobierno de la Revolución, tenía la obligación de pugnar por el ideario que sustenta.¹³⁰

La transformación se sustentó en la organización económica de otros países y de México también, llegando a la conclusión de que este aspecto influye de manera definitiva

¹²⁸ Sergio Miranda Pacheco, "La reorganización institucional del Distrito Federal 1929-1934", en *La creación del Departamento del Distrito Federal. Urbanización, política y cambio institucional 1920-1934*, México, IIH-UNAM, 2008, p. 56.

¹²⁹ *EL UNIVERSAL*, México, 2 de agosto de 1937, p. 9.

¹³⁰ *Ibid.*

en las políticas gubernamentales. Ya no había cabida para una beneficencia que había dejado mucho que desear, pues la mala organización y funcionamiento se debía a una práctica tradicional. Por tal razón, el proyecto de ley buscó corregir los males existentes¹³¹ a fin de colaborar con las demandas sociales; por su parte, el cambio de nombre de los servicios de beneficencia por el de asistencia social, enmarcaba la importante función del Estado al servicio del pueblo y colocaba a México en el escenario del mundo civilizado.

La iniciativa de ley buscó mayor representatividad ante el Poder Ejecutivo, como unidad administrativa, la Secretaría de Asistencia tenía el deber de contribuir con el Ejecutivo Federal y, por tal motivo, su federalización y centralización fueron dos elementos que caracterizaron no sólo a esta Secretaría, sino a las diferentes dependencias del Estado. Incluso, la institucionalización de las diferentes instancias pertenecientes a la Beneficencia Pública, también fue el efecto de la reforma a la Ley de Secretarías.

El 28 de diciembre de 1937, la Cámara de Diputados aprobó en lo general y en lo particular la creación de la Secretaría de Asistencia Pública estableciendo sus atribuciones.¹³² De esta manera, y retomando la legislación, es visible que la propuesta de ley se vio favorecida por ambas Cámaras, ya que su aprobación no presentó objeción por parte de los diputados; se argumentó que las razones expuestas por el Ejecutivo Federal eran dignas de tomarse en consideración, dada la trascendencia que tiene la formación de una nueva Secretaría de Estado en la que quedaron refundidos la

¹³¹ *GRÁFICO*, México, 5 de agosto de 1937, p. 12.

¹³² *Diario de los debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos*, XXXVII Legislatura, t. 1, núm. 40, 28 de diciembre de 1937.

Beneficencia Pública y el Departamento de Asistencia Social Infantil.¹³³ Se buscó dar una mejor atención a la sociedad, haciendo más efectivo el control de ayuda a los más necesitados.¹³⁴

La reforma al artículo 1° de la Ley de Secretarías y departamentos de Estado, estipuló la existencia de 9 Secretarías y 9 Departamentos. Asimismo, el artículo 2° adicionó el artículo 15°-D para enlistar las atribuciones de la Secretaría de Asistencia. Cabe destacar que la supresión de la mendicidad y el combate a los vicios sociales, la prevención de la miseria y la desocupación, se mantuvieron como puntos indispensables en las atribuciones de la Asistencia Pública.¹³⁵ De esta manera, las atribuciones de la Secretaría comprendían la organización de la asistencia pública en el Distrito Federal y sus Territorios Federales; la creación de establecimientos de asistencia en cualquier lugar del territorio nacional, así como la prestación de servicios asistenciales dentro de estos.

En la parte administrativa, se estipuló que la administración debía ser directa o por medio de Bancos de Fideicomiso o de otras instituciones de crédito, de los bienes que constituirían el Patrimonio de la Beneficencia Pública, de la Lotería Nacional y de todos los fondos destinados al sostenimiento de la Secretaría de Asistencia Pública. También, quedó a su cargo la administración de los fondos ministrados por el erario federal para la atención de los servicios de asistencia pública con la intervención de la Secretaría de Hacienda.¹³⁶

¹³³ El Departamento de Asistencia Social Infantil es considerada la institución antecesora de la secretaría de Asistencia Pública.

¹³⁴ *Diario de los debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos*, XXXVII Legislatura, t. 1, núm. 40, 28 de diciembre de 1937.

¹³⁵ *Diario oficial*, tomo CV, núm. 45, 31 de diciembre de 1937.

¹³⁶ *Diario Oficial*, tomo CV, núm. 45, 31 de diciembre de 1937.

Por otra parte, la beneficencia privada quedó bajo la vigilancia y control de la Secretaría de Asistencia Pública con el objetivo de prestar un mejor servicio social y cumplir la tarea asistencial con mayor eficacia, para ello, se conformaron patronatos de las instituciones de beneficencia privada, encargados de la dirección y el cumplimiento de los objetivos de los fundadores. Asimismo, las instituciones que conformaban la asistencia privada¹³⁷, también formaron parte de la nueva Secretaría y su patrimonio al igual que el de la Beneficencia Pública, quedaron a cargo de la Dirección General dentro de esta Secretaría.

A diferencia de la Beneficencia Pública, la nueva Secretaría se organizaría en el Distrito y los territorios federales, lo cual no se había considerado en épocas anteriores. Su capacidad expansiva implicó voltear la mirada hacia las comunidades rurales, las cuales en épocas anteriores habían quedado relegadas de las políticas públicas del país. Tal proyecto requirió de presupuesto para iniciar los proyectos planteados por el gobierno cardenista. La Secretaría de Asistencia Pública empezó sus funciones el 1 de enero de 1938, con un presupuesto de 17,775,000.00 pesos para el año en curso. Por su parte, el presupuesto del Departamento del Distrito Federal fue de 54,790,641.10 pesos y el presupuesto de egresos de la federación fue de 431,109,870.10 pesos respectivamente.¹³⁸ Con respecto a lo anterior, se puede observar que el presupuesto destinado a la naciente Secretaría fue considerable respecto a otras dependencias.

¹³⁷ Esta nueva disposición posiblemente generó desacuerdos por parte de los directores y benefactores de la asistencia privada ya que, al pertenecer a la Asistencia Pública, perdía autonomía tanto en su administración como en la forma de atender a la población necesitada, pues la nueva reorganización estipulaba que si bien, se tenía que atender a la población económicamente débil, ésta debía pasar bajo un proceso de investigación en donde se comprobara que era merecedor de asistencia. De esta manera, la asistencia privada quedaba sujeta a las disposiciones de la Secretaría de Asistencia Pública.

¹³⁸ *Diario de los debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos*, XXXVII Legislatura, t. 1, núm. 43, 31 de diciembre de 1937.

Un aspecto relevante de la Secretaría de Asistencia Pública fue la priorización que se hizo de esta frente al Departamento de Salubridad. Recordemos que desde que fue creado este Departamento en 1917, se destacó por la creación de la legislación sanitaria de la República, implementando medidas contra enfermedades contagiosas y epidémicas, la administración de vacunas y la organización de congresos sanitarios, sin embargo, una vez creada la Secretaría, el Departamento tuvo que trabajar de manera conjunta con la naciente institución, equiparando su actuación en el sector salud.

A diferencia del presupuesto otorgado para la Secretaría de Asistencia Pública en 1938, el Departamento de Salubridad recibió sólo 13,900,000.00 pesos¹³⁹; esta diferencia entre el presupuesto otorgado nos permite inferir que los proyectos propuestos por la Asistencia Pública, conformaron una realidad y necesidad nacional digna de ser atendida de manera inmediata bajo el respaldo del Estado. Por su parte, el Departamento de Salubridad se convertía en el auxiliar de la Secretaría involucrándose, sobre todo, en la prevención de enfermedades, ya que esto permitiría tener una población más sana y, por lo tanto, el gasto público sería menor.

Esto no significa que el Departamento de Salubridad perdiera importancia¹⁴⁰, pero la innovación de la Asistencia Pública, la colocaba en la cumbre de las políticas públicas, ya que englobaba salud y educación en un ámbito social en constante transformación, formándose como una Secretaría de Estado y no un Departamento. Por tal motivo, no sólo fue importante integrar al Departamento de Salubridad, la SEP también jugaría un

¹³⁹ *Diario de los debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos*, XXXVII Legislatura, t. 1, núm. 42, 30 de diciembre de 1937.

¹⁴⁰ El Departamento de Salubridad siguió controlando las enfermedades transmisibles; siguió dando toda clase de facilidades al personal sanitario en las instituciones de asistencia social que dependen de la Secretaría de Asistencia Pública. *El Nacional Revolucionario*, México, 28 de enero de 1938, p. 8.

papel importante, ya que la educación haría individuos más conscientes de la realidad y la situación social, marcando la diferencia de su vida en las calles y su vida en alguno de los establecimientos de Asistencia Pública.

2.4 La reestructuración de la vieja Beneficencia y la creación de la Secretaría de Asistencia Pública en 1937.

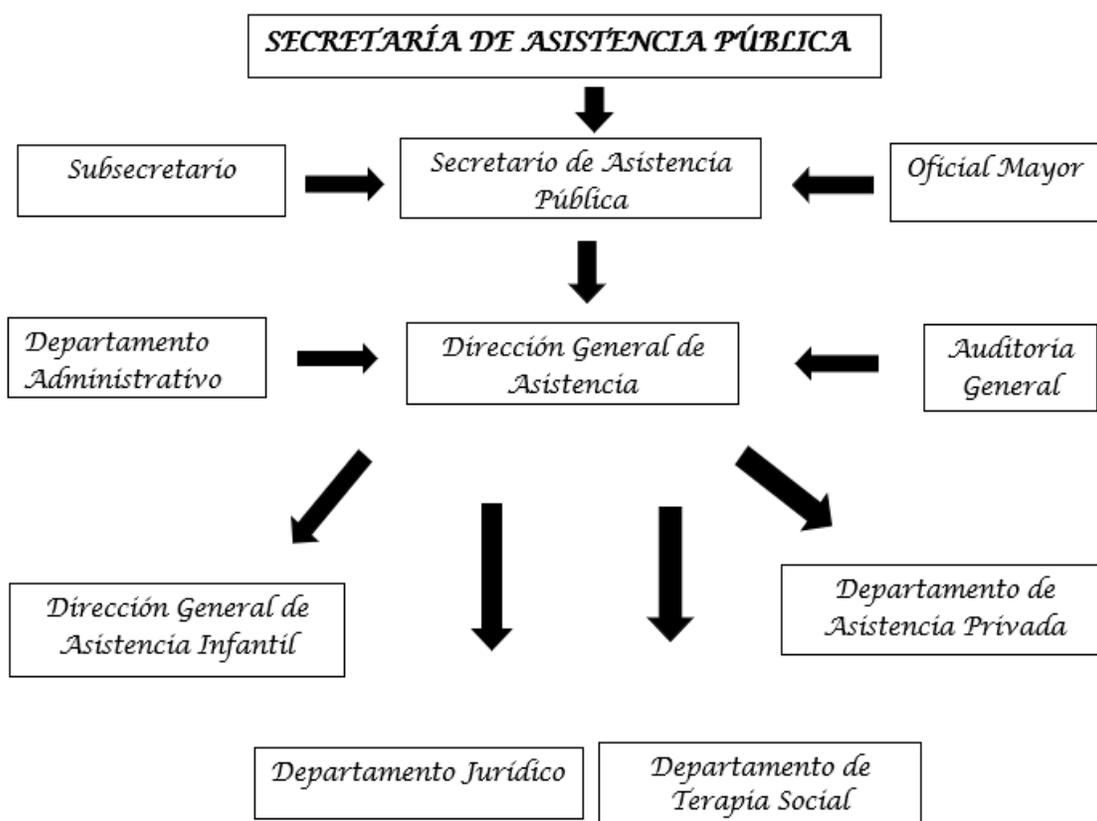
La creación de la Secretaría de Asistencia Pública nos acerca hacia la primera diferenciación entre la caridad y la asistencia, incluso nos lleva a la reflexión sobre si la pobreza puede ser cuantificada bajo estándares propuestos desde la élite política. Visto desde esta perspectiva, el estudio de la pobreza resulta ser aún más problemático, pues si bien, tenemos un sinnúmero de pobres, qué debemos hacer con ellos y qué debemos hacer para ellos. Bajo esta visión, las políticas sociales sirvieron como medio para “solucionar” el problema de la mendicidad en México.

La caridad en los discursos modernos resultó obsoleto y contradictorio a los postulados de los gobiernos posrevolucionarios y la asistencia social era más adecuada para el proyecto social que perseguía la Secretaría de Asistencia Pública. En primera instancia, la asistencia social se fijó como un término emanado de la justicia social por la cual el Estado tenía el deber auspiciar a los débiles sociales. En segundo plano, fue visto como un derecho siempre y cuando se cumpliera con las características que las autoridades correspondientes propusieron para cumplir con el estatus de mendigo verdadero.

La reestructuración de la Beneficencia sufrió cambios importantes una vez creada la Secretaría de Asistencia Pública, ya que absorbió al Departamento de Asistencia Social infantil creado en 1937 y la Beneficencia Privada. Para este momento, quedaron

a su cargo hospitales, centros educativos, casas de ancianos, hospicios, dormitorios y comedores públicos, los cuales atendieron a la población desvalida, según sus características sociales. Una de las medidas para llevar a cabo esta tarea fue la realización de exámenes médicos a los mendigos para evitar enviar individuos sanos a los hospitales y enfermos a la penitenciaría.¹⁴¹

Esquema 1. Organigrama de la Secretaría de Asistencia Pública y sus dependencias establecido por la modificación a la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado el 31 de diciembre de 1937



Organigrama elaborado a partir de los datos de: AHSSA, As, DGA, leg. 1, exp. 1, fs. 98-100.

La importancia de unificar las instituciones, respondió a la necesidad de orientar hacia un mismo propósito las organizaciones de orden nacional, municipal y privado,

¹⁴¹ AHSSA, BP, As, DM, leg. 5, exp. 3, f. 23.

tanto en la administración como en la asistencia a la sociedad. Por tal razón, las partidas, los fondos de las instituciones, establecimientos y actividades dedicadas al sostenimiento de estas, quedaron bajo el control, dirección y vigilancia de la propia Secretaría.¹⁴² Cabe precisar que lo recaudado por los establecimientos con la finalidad de sostener económicamente a estos, no fueron gravados.

Por otra parte, con el objetivo de enfocar eficazmente la ayuda asistencial, las autoridades de la Secretaría definieron diversas categorías para las instituciones que debían brindar asistencia social: 1) *salud*, en ellos se incluyeron los hospitales, clínicas de salud, clínicas de maternidad, consultorios y manicomios. 2) educación para los niños pobres y discapacitados; 3) asilos para niños y ancianos; 4) orfanatos para bebés abandonados; 5) dormitorios para indigentes, comedores públicos, baños públicos, guarderías y centros de distribución de alimentos y ropa.¹⁴³

Bajo esta perspectiva, la Secretaría de Asistencia Pública distribuyó entre sus dependencias atribuciones con el fin de coadyuvar en el desarrollo de la institución y en favor de los débiles sociales. De esta manera, cada uno de los Departamentos tuvo una tarea específica como se muestra a continuación. (Ver cuadro núm. 4).

Cuadro 4. Dependencias de la Secretaría de Asistencia Pública y sus atribuciones

DEPENDENCIAS DE LA SECRETARÍA DE ASISTENCIA PÚBLICA	
Dependencia	Atribuciones
Dirección General de Asistencia	Atención, vigilancia, dirección y manejo técnico y administrativo de todos los servicios de asistencia en general; comprendiéndose médicos sociales y educativos que imparte la Secretaría. La competencia de esta dirección queda limitada a los aspectos de la Asistencia General para individuos mayores de 6 años.

¹⁴² *Diario oficial*, tomo CV, núm. 45, 31 de diciembre de 1937.

¹⁴³ Moramay López, *op. cit.*, p. 86.

	Esta Dirección se subdividió en una oficina médica, oficina de acción educativa, supervisión escolar y una oficina de servicio social. De ella dependieron los establecimientos asistenciales localizados en el Distrito Federal.
Auditoría General	Se encargó de la auditoración de todos los aspectos contables, así como el control de egresos e ingresos que maneja la Secretaría.
Departamento Administrativo	Estaba encargado de la contabilidad general y de aspectos especiales en cuanto correspondiera el manejo de la economía de la Secretaría. También el control de ingresos, de presupuesto, de control de equipos y de almacenes de servicios coordinados.
Dirección General de Asistencia Infantil	Corresponden las mismas facultades que la Dirección General de Asistencia, pero limitada a individuos menores de 6 años y la maternidad.
Departamento de Beneficencia Privada	Inspeccionar y vigilar las instituciones de beneficencia privada con todas las facultades que por ley corresponden a la extinta Junta de la Beneficencia Privada; se dividió en oficina administrativa y oficina técnica y de inspección.
Departamento Jurídico	Atención, despacho y trámite de todos los asuntos de aspecto legal que afecten al Despacho de la Secretaría.
Departamento de Terapia Social	Le corresponde el desarrollo de la labor de investigación técnica para la terapia social. Tenía el papel de orientación material o encauzadora de la educación de Asistencia de la Secretaría.
Cuadro elaborado a partir de los datos de: AHSSA,BP,As, DGA, leg. 1, exp. 1, fs. 98-110	

Esta nueva instancia se vio inmersa entre dos vertientes, la de continuidad y progreso, ambas caracterizaron la nueva era de ayuda al mendigo y control de la pobreza. A mi parecer, las autoridades siempre estuvieron conscientes del gran reto que implicaba contener a una multitud de personas mendigando en las calles más populares de la Ciudad de México. A pesar de ello, crearon mecanismos para clasificar a esta población y, sobre todo, reafirmaron el papel de beneficencia y la asistencia social dentro de la sociedad mexicana del siglo XX. Sin embargo, la entidad con mayor beneficio y atención fue la Ciudad de México por ser la jurisdicción federal de la Secretaría de Asistencia.

La reestructuración de la Beneficencia dejó entrever que la creación de otras instituciones no era el método adecuado para solucionar el problema de la pobreza, pues

a mayor número de instituciones de beneficencia, había mayor número de mendigos. Se pensaba que esta situación fomentaba la mendicidad debido al descontrol de la población auxiliada, no obstante, la búsqueda de otras instituciones oficiales y privadas favorecería de manera conjunta el combate a la mendicidad y la miseria.¹⁴⁴ Por ello, reunir a las instituciones que brindaron ayuda a los pobres durante años, significó la unificación de los distintos proyectos bajo la perspectiva de control frente al problema de la mendicidad, es decir, que mediante nuevos reglamentos de admisión a las instituciones asistenciales y nuevas formas de asistir, así como una reeducación hacia la población atendida, el problema mejorara y que se viera reflejado sobre todo, en la población que recibía ayuda por parte de la Asistencia.

Asimismo, el trabajo conjunto de estas instituciones haría posible que las tareas se distribuyeran entre estas y que, en vez de crear nuevas instituciones, estas se especializaran en el tipo de atención que debían brindar, por ejemplo, que entre ellas se creara un asilo de ancianos, una casa cuna, etc., de tal manera que la red de establecimientos de la Secretaría de Asistencia fueran los principales cimientos del proyecto asistencial y que a su vez, contribuyeran a emplear de una manera más eficaz-ahorrando- el presupuesto asignado a dicha institución.

La labor más importante que encontró la Secretaría de Asistencia Pública fue descubrir las causas de los males sociales que aquejaban a la población más vulnerable en México. Por ejemplo, descubrir las causas que originan el alcoholismo, la mendicidad profesional, la vagancia, las enfermedades venéreas, la toxicomanía, la desadaptación del hogar, la falta de ahorro y previsión, la falta de trabajo, la miseria, las aglomeraciones

¹⁴⁴ AHSSA, BP, AS, DAES, leg. 4, exp. 9

urbanas, la educación inadecuada y otros males sociales y, buscar la cooperación de otras instituciones para atacar estos problemas en su origen, muestra de ello fueron las campañas de vacunación y, sobre todo, las campañas contra el alcoholismo.

Detener la degeneración de la raza;¹⁴⁵ aligerar el presupuesto de la Beneficencia Pública y Privada y el presupuesto público, así como de las instituciones benéficas con tendencia natural de ayudar y socorrer al público que se supone necesitado o enfermo¹⁴⁶, fueron objetivos que la Secretaría de Asistencia procuró llevar a cabo de manera implícita a través de las políticas sociales. Tal es el caso de los talleres¹⁴⁷ que se crearon bajo la administración de la Beneficencia Pública, tales como la zapatería, carpintería, sastrería y tejeduría para los varones y, para el caso de las mujeres, costura, lavandería y bordado.



Fuente: Fototeca Nacional INAH, Dormitorio de mujeres Salvador el Verde, Inauguración del taller de costura

¹⁴⁵ Como bien lo proponía el Plan Sexenal, se implementaron mecanismos para evitar la venta y consumo de alcohol y estupefacientes, buscando minorizar el consumo de sustancias adictivas que impidieran el buen desarrollo de la población mexicana y así evitar que las futuras generaciones dentro del seno familiar imitaran las malas costumbres de sus padres.

¹⁴⁶ AHSSA, BP, AS, DAES, leg. 4, exp. 9, f. 1.

¹⁴⁷ Estos se implementaron con el fin de transformar a los individuos en personas de bien, sobre todo, que fueran útiles dentro de los establecimientos de la Beneficencia y fuera de ellos. Para las mujeres había talleres de costura o bordado, por ejemplo, y para los hombres los talleres de carpintería y sastrería era los más comunes.

La producción obtenida de los talleres, ropa, calzado, bordados, etc., permitió cubrir las necesidades de la institución y en algunos casos ponerlos en el mercado, hizo posible la competencia comercial. El trabajo en los talleres buscó preparar a la población asilada para una vida fuera del instituto; esta práctica respondió a la desocupación generada por un alto índice de población en las zonas urbanas, este mecanismo surgió como alternativa de trabajo y ocupación que respondían al “ciudadano ideal”.

2.5 Funciones de la Secretaría de Asistencia Pública

En lo que respecta a las funciones de la Secretaría de Asistencia quedaron estipuladas en el artículo 15-D de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado; con base en lo anterior, la organización de la Asistencia Pública se llevó a cabo en el Distrito y sus Territorios, no obstante, los proyectos más emblemáticos se realizaron en la Ciudad de México, aunque los proyectos en las zonas rurales no fueron de menor relevancia, pues incorporaron los objetivos de asistencia que se plantearon para el Distrito Federal, los cuales consistían en auspiciar a la población necesitada a través de las instituciones que antes pertenecían a la Beneficencia Pública, basado en los preceptos de asistencia social, es decir, bajo las políticas públicas del Estado.

Asimismo, la Secretaría de Asistencia se encargó de crear establecimientos asistenciales en cualquier lugar del territorio nacional administrando directamente o por medio de bancos de fideicomiso o de otras instituciones de crédito como los bienes que constituían el Patrimonio de la Beneficencia Pública, de la Lotería Nacional y de todos los fondos destinados a esta institución. De la misma manera, el *Diario Oficial* estipuló que esta debía organizar, vigilar y controlar las instituciones de la beneficencia privada que, como ya se mencionó anteriormente, fue unificada con la Beneficencia Pública como

parte de la nueva Secretaría de Asistencia. Esta vigilancia posiblemente obedeció a la cuestión de no crear más instituciones que generaran gastos extras, además de “evitar” que la Iglesia tuviera mayor intervención en los asuntos de la beneficencia privada.

Por otra parte, también se encargó de administrar y sostener los hospitales, dispensarios, consultorios y establecimientos que atendía la Beneficencia Pública dentro y fuera del Distrito Federal. En lo que respecta a los centros educativos, la reforma a la Asistencia Pública estipuló que las escuelas, colegios, internados, escuelas-talleres y demás centros educativos que eran atendidos por la Beneficencia Pública, se tenían que sujetar a las orientaciones técnicas dictadas por la Secretaría de Educación Pública¹⁴⁸. A partir de esto, se buscó que la autoridad de la Secretaría de Asistencia actuara bajo el sentido asistencial, procurando cumplir con los objetivos de cada institución de esta Secretaría.

La legislación en repetidas ocasiones mencionó que la labor de la Secretaría debía ser exclusivamente de asistencia social.¹⁴⁹ Podría decirse que la década de 1930, vio nacer este término, incluso se le ligó al servicio social¹⁵⁰ y a las trabajadoras sociales, dos entes encargados de la atención de la sociedad en general, sobre todo, de los menesterosos y la población indígenas. Respecto al servicio social, fue creado con tendencias a aliviar el sufrimiento originado por la miseria, a volver a situar a los individuos y su familia en condiciones normales de existencia y a mejorar las condiciones de su comunidad.

¹⁴⁸ *Diario oficial*, tomo CV, núm. 45, 31 de diciembre de 1937.

¹⁴⁹ *Diario oficial*, tomo CV, núm. 45, 31 de diciembre de 1937.

¹⁵⁰ Joannon decía en la primera conferencia de Servicio Social efectuada en París en 1928 que: “el servicio social es la utilización juiciosa y abnegada de los medios preventivos y curativos de lucha contra el gran número de males sociales”. Cita tomada de AHSSA, BP, DM, leg. 7, exp. 25, f. 5.

Si se aprecia de manera muy detenida, observamos que lo social se vinculó a sociedades o comunidades más que al desarrollo personal de los mendigos. También se puede observar que, a través de la reclusión de menores y adultos llevada a cabo por la Secretaría por medio de razias, fue una estrategia de clasificación para definir su permanencia dentro de los establecimientos, la cual podía ser temporal o definitiva. Para el caso de los menores, por ejemplo, si un adulto lo reclamaba a la institución, las autoridades consideraban si este debía regresar bajo la tutela de los padres o familiar reclamante o de lo contrario, se quedaban bajo el cuidado de la institución sin permitirle la salida.¹⁵¹

Es preciso mencionar que la clasificación de indigentes, tanto niños como adultos, fue realizado por las trabajadoras sociales¹⁵², quienes plasmaron en sus reportes un estereotipo de pobreza asociada generalmente a la desintegración familiar y social, la embriaguez, conducta sexual desordenada, crimen y desórdenes mentales. Tales elementos fueron determinantes para considerarlos como sujetos dignos de asistencia o, por el contrario, regresarlos a las calles. Con base en esta situación podemos cuestionarnos hasta qué punto esta clasificación ayudó en los proyectos de Asistencia Pública, pues si bien buscó clasificar a cada individuo según sus necesidades, cuál fue la suerte de la población que no cumplía con los requisitos de asistencia según la “percepción” de las trabajadoras sociales.

¹⁵¹ Celia Mercedes Alanís, “La niñez desvalida y las campañas contra la mendicidad en la Ciudad de México en la década de 1930”, en *Antropología. Revista interdisciplinaria del INAH*, núm. 98, mayo-agosto 2014, p. 78.

¹⁵² El trabajo de las trabajadoras sociales fue de vital importancia para la clasificación de mendigos, ya que de ellas dependió no sólo la clasificación sino la nueva configuración al tratamiento de la pobreza basado en una investigación previa antes de la reclusión.

Retomando el tema de salubridad, la educación y propaganda higiénica, fueron proyectos encaminadas a informar al público y al mismo tiempo modificar el comportamiento de las personas inculcando nuevos hábitos de higiene a la población. Al igual que los mecanismos encauzados a crear ciudadanos útiles, tanto la educación como la propaganda fueron parte de una estrategia civilizatoria,¹⁵³ evitando pobreza y, sobre todo, la ignorancia, entorpecieran las estrategias de prevención.

Dentro de estas estrategias, la población rural figuró como un grupo que debía ser atendido de manera inmediata. Caracterizados como atrasados, analfabetas, sucios, perezosos y viciosos, el nuevo concepto de asistencia procuró que este grupo recibiera la atención pertinente haciendo que sus hábitos cambiaran para hacer de él un ciudadano productivo, alejado de los vicios y educado. La forma en cómo fue descrito gráficamente en boletines y carteles, dio a conocer una imagen del indio que tal vez muchos imaginaban, pero no conocían.

Como ya se mencionó, en los carteles existió una imagen del indio homogeneizando a la población rural en México basados en argumentos de quienes sabían de su existencia, pero que difícilmente conocían la situación “verdadera” en la que vivían. Para los que desconocían a esta población, la conocieron a través de los calificativos que autoridades y personajes elaboraron de ellos. En el imaginario modernizador fueron vistos como un grupo al que se le debía educar a la par de la población citadina, pero siempre acorde a sus capacidades. Su educación no se limitó al ámbito escolar, sino también el higiénico ya que la alta mortandad no sólo era causada

¹⁵³ Ernesto Aréchiga, “Educación, propaganda o dictadura sanitaria”. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 33, enero-junio 2007, p. 72.

por la pobreza, también por enfermedades que podían ser evitadas siempre y cuando se tuvieran hábitos de higiene adecuados y una buena alimentación.¹⁵⁴

A pesar de que el nuevo concepto de asistencia social estaba dirigido para todos los “desvalidos sociales”, los niños, las mujeres y los indígenas sobresalen el escenario de políticas públicas implementadas durante el cardenismo. Dicho de otra manera, la asistencia social se insertó en el discurso posrevolucionario y la creación de la Secretaría de Asistencia fue el medio por el cual se tenía que conducir hacia una justicia social emanada de la Revolución, por lo tanto, tenía como finalidad mejorar la vida y condiciones de las mayorías del país.¹⁵⁵ Cabe mencionar que el objetivo de crear ciudadanos productivos siguió vigente y dentro de los planes que la Asistencia Pública estableció a través de sus establecimientos.

Cap. III. Los asistidos, para quién y para qué la asistencia

3.1. Los intermediarios de la Asistencia Pública

Como parte de la reforma a los proyectos asistenciales, la institucionalización de la Asistencia Pública requirió de un personal especializado que estuviera a la par del proyecto asistencialista durante el cardenismo y acorde a las nuevas funciones que debía desempeñar la nueva Secretaría. Por ello, médicos, médicos rurales, enfermeras y principalmente trabajadoras sociales, figuraron en la escena pública como ejecutores de la acción social e incluso como portadores de ideas que ayudaron a implementar programas sociales a través de estudios más especializados (entrevistas y estudios sobre

¹⁵⁴ El tema de alimentación constituyó uno de los ejes para la implementación de políticas públicas. Cabe mencionar, que la alimentación de la población rural era considerada inadecuada en la dieta del mexicano por sólo tratarse de maíz, frijol y pulque. Para sustentar este argumento, se basaron en la dieta europea, sobre todo, la estadounidense. Joel Vargas Domínguez, “El auge y el declive del Instituto Nacional de Nutriología de México y su proyecto de nutrición social de 1943 a 1956”, en *Historia Mexicana*, vol. LXIX, núm. 2, pp. 511-549.

¹⁵⁵ Luz María Uthhoff, “Hacia una política...”

la situación económico-social de quienes pedían ser beneficiados por la Asistencia Pública), los cuales sirvieron de fundamento para la clasificación de mendigos.

Para el caso de los médicos rurales, los encargados buscaron que no fueran como los médicos que ejercían su profesión en las ciudades, pues el tratamiento hacia la población rural demandaba otro tipo de asistencia. Estos nuevos médicos debían tener un alto sentido de compromiso social con el ámbito rural. Los principios en los que se basó esta profesión fue la medicina preventiva porque si algo caracterizó a los años treinta del siglo XX, fue la identificación y prevención de los males sociales que aquejaban al país y, sobre todo, a las clases más bajas y olvidadas por el estado.

Se llegó a la conclusión de que existían enfermedades que se podían evitar y, por lo tanto, disminuir los riesgos de muerte ante el contagio de alguna de ellas. Tal situación reflejó en el censo de 1930, el cual arrojó que el mayor número de defunciones certificadas habían sido por enfermedades evitables: diarrea y enteritis, neumonía, afecciones del aparato respiratorio, tifoidea y paratifoidea; todas ellas apuntaban hacia la cuestión insalubre en la que vivía la población, sobre todo la rural que carecía de atención médica en caso de enfermedad.¹⁵⁶ Aunado a ello, las autoridades municipales no tenían el interés por la higiene pública, lo cual se tradujo en un problema aún más grave ya que no existía ni el impulso, ni el financiamiento necesario para contratar a personal especializado para tratar las enfermedades comunes presentes en las comunidades rurales.

De acuerdo con el médico Miguel Bustamante, el país exigía un amplio y bien preparado conglomerado de agentes de salud, conocedor de las condiciones sanitarias,

¹⁵⁶ Claudia Agostoni, "Médicos rurales y medicina social en el México Posrevolucionario 1920-1940, en *Historia Mexicana*, vol. 63, núm. 2, octubre-diciembre 2013, p. 754.

económicas, sociales y culturales en las que vivían los mexicanos, y que su desempeño profesional siempre debía estar bajo un sentido de compromiso social.¹⁵⁷ Estos profesionistas tenían que ser servidores de la nación en el vasto proyecto de justicia social en México, de tal manera que se unieron a la medicina social que como lo mencioné líneas arriba, ésta fijó sus intereses en el análisis de las múltiples causas de las enfermedades colectivas para sustentar los distintos programas de salud, pues la medicina social era un derecho y un deber. Los nuevos objetivos de la medicina social también fueron una prioridad del Plan Sexenal, en donde la salud pública fue ubicada dentro de las prioridades de la presidencia de Lázaro Cárdenas.

No obstante, la carrera de médico rural en primera instancia se creó para dar una respuesta alternativa al servicio médico social y diferenciarlos de los otros médicos, por tal razón, se generó un amplio descontento entre los profesionales de la medicina, que se pronunciaron en el Segundo Congreso de Higiene Rural en San Luis Potosí (1938); en él se reunieron personalidades del ámbito médico, educativo y político. Se intercambiaron distintos puntos de vista a favor y en contra de la creación de la profesión de médico rural en donde se defendió de manera ardua que la creación de ésta obedecía a la necesidad de atender las necesidades básicas del campesinado¹⁵⁸ en donde el servicio social de los médicos era insuficiente para la atención médica de las zonas rurales.

Con base en lo anterior podemos apreciar que los problemas de salud en la década de 1930, hicieron que la salud pública se convirtiera en un elemento fundamental para la organización del Estado y que éste a través de políticas públicas, actuara de forma

¹⁵⁷ Miguel E. Bustamante, citado en Claudia Agostoni, *ibidem.*, p. 760.

¹⁵⁸ *Ibid.*, p. 785.

oportuna. Además, esta iniciativa se insertó dentro del proyecto de Asistencia Pública, pues los esfuerzos por solucionar los problemas de pobreza y mendicidad, ampliaron su campo de acción no sólo asistiendo dentro de cada establecimiento, sino que, dentro de estos mismos se llevó a cabo una política higiénica entre sus pobladores.

Asimismo, las trabajadoras sociales conformaron parte esencial en las actividades llevadas a cabo por la Secretaría de Asistencia, institución que procuró la especialización de sus empleados a partir del estudio sobre la mendicidad de 1930. En él se demostró que el estudio y tratamiento de la mendicidad requería de instrumentos como los estudios previos al otorgamiento de asistencia¹⁵⁹ y procedimientos acordes a un problema de alta magnitud, por ejemplo, el tratamiento que se otorgó en los diversos establecimientos asistenciales según las necesidades del pobre o mendigo. También quedó claro que la reclusión forzosa de los mendigos en las instituciones de la Beneficencia, provocó una inadecuada atención a la población desvalida, por tal motivo, la conformación de la asistencia social incorporó a su campo de acción a las trabajadoras sociales.

La intervención de las trabajadoras sociales se insertó dentro del proceso de servicio social que se institucionalizó a partir de las necesidades públicas de las primeras décadas del siglo XX en México. Ellas se encargaron de la clasificación, registro y análisis de los mendigos y, por ende, fueron las responsables de que estos recibieran ayuda en alguno de los establecimientos. La Secretaría de Asistencia impulsó la profesionalización del trabajo social en donde las mujeres destacaron de manera

¹⁵⁹ Hoy en día los conocemos como estudios socioeconómicos

considerable.¹⁶⁰ Como parte de la institucionalización, formaron un grupo con una capacitación y rol específico entre los sectores que demandaban asistencia pública.



Fuente: Fototeca Nacional INAH, Trabajadoras sociales levantando encuestas

Su labor era dirigir proyectos de asistencia social en talleres y centros de atención pública, así como labores auxiliares en educación, justicia, protección a los enfermos y asistencia a los pobres. Podían fungir tanto como inspectoras sociales e investigadoras sociales; lo que las diferenciaba era que las primeras se dedicaban a la entrevista y clasificación de los indigentes, mientras que las segundas centraron sus labores en el análisis sociológico y psicométrico de ciertos grupos de la población.¹⁶¹ También repartieron alimentos y cobertores para los indigentes que acudían a los establecimientos de la Asistencia Pública durante la época invernal. Asimismo, fueron administradoras de los talleres de la recién creada Secretaría; impartieron pláticas sobre higiene y visitaron a los enfermos.¹⁶²

¹⁶⁰ La creación de esta profesión al igual que las mencionadas anteriormente, fue parte de la renovada intervención estatal frente a la indigencia.

¹⁶¹ María Dolores Lorenzo, "Las trabajadoras sociales en la década de 1930. Asistir a los pobres y servir al Estado", en *Historia Mexicana*, vol. 68, núm. 2, octubre-diciembre 2018, p. 717.

¹⁶² *Ibid.*, p. 718.

Sin embargo, su participación dentro de la Secretaría de Asistencia Pública destacó en la clasificación de los mendigos ya que aportaron una base técnica-científica sobre la cual se construyó el perfil de los destinatarios de los programas de auxilio público.¹⁶³ Este pudo haber sido un mecanismo o estrategia por parte del Estado para justificar que no todos los indigentes podían ser admitidos dentro los establecimientos, ya que no todos cumplían con las características meritorias para auxiliarse de la asistencia pública. Con ello se puede inferir que la cantidad de mendigos sobrepasaba la capacidad de población de los establecimientos asistenciales. Por tal motivo, la clasificación se convirtió en una medida necesaria para la atención de los solicitantes y de aquellos mendigos que fueron recogidos en las brigadas nocturnas.

Sumado a ello, vemos que las políticas sociales priorizaron entre una población y otra, sin embargo, como fundamento positivo la clasificación permitió tener otra mirada ante la mendicidad, pues no era lo mismo ser un indigente que ser un vago; esta distinción demostró que las categorías dadas a los distintos grupos vulnerables, tuvieran aspectos más específicos para que el tratamiento de la pobreza y la indigencia no se generalizara.

Gracias a la nueva categorización, el vago fue recluido en las cárceles porque su condición física no era la causante de su situación social en su mayoría. Por su parte, el pobre verdadero mantenía su condición social debido al medio en el que se había desarrollado¹⁶⁴ y en algunas ocasiones su condición física era impedimento para laborar. Asimismo, los niños indigentes tenían un espacio reservado dentro de las escuelas y casas hogar de la Asistencia Pública en las cuales debían no sólo regenerarse, sino

¹⁶³ *Ibid.*, p. 732.

¹⁶⁴ Mediante este planteamiento el Estado toma la responsabilidad de “solucionar” la pobreza de los individuos, debido a que no creó las condiciones necesarias para estos se pudieran acceder a un empleo y contar con lo mínimo para su subsistencia, es decir, el Estado asume su papel paternalista.

transformarse en personas útiles a la nación interviniendo en la economía del país. Mientras tanto, los infractores serían reclusos en las correccionales. Todos ellos, conformaron grupos homogéneos entre sí, pero a su vez, su condición los convertía en masas diversas con un trasfondo distinto entre sus “iguales”.

Las múltiples actividades que realizaron las trabajadoras sociales, permitieron desarrollar criterios selectivos para la clasificación de mendigos,¹⁶⁵ mismos que a su vez, conformaron la base para auspiciar a una población que por años representó un problema social derivado de una decadente y repetitiva institución basada en un sistema “centralizado” con un respaldo económico limitado por parte del gobierno federal. De esta manera, las trabajadoras sociales formaron parte de un sistema que se pronunciaba revolucionario debido a los múltiples ajustes que se hicieron a lo largo de la década de los años treinta del siglo XX.

Como inspectoras se encargaron de visitar las casas de los solicitantes que pedían ayuda a la Asistencia Pública para verificar que los datos que estos proporcionaban fueran verdaderos. Antes que nada, ellas se encargaban de realizar un estudio socio-económico mediante el cual se medía la necesidad “real” de los solicitantes, por ejemplo, para que alguna persona se le otorgara una tarjeta para poder alimentarse en alguno de los comedores públicos del D. F., tenía que ser catalogada principalmente como “débil

¹⁶⁵ Haciendo una comparación del surgimiento del Trabajo Social en América Latina, retomé el caso de Argentina para hacer un análisis sobre el objetivo y las funciones que tenían los trabajadores sociales. El resultado fue que, en Argentina, ellas estaban encargadas de ayudar a la clase trabajadora, atendiendo las demandas colectivas de las organizaciones de los trabajadores y de las instituciones de financiamiento público. Sin embargo, al igual que en México, “la cuestión social” que debía atender la Asistencia Pública, propuso la atención de la sociedad más que del individuo. Andrea Antonia Olivia, “Antecedentes del Trabajo Social en Argentina: asistencia y educación sanitaria”, en *Revista del Departamento de Trabajo Social*, 2006, pp. 73-75.

social por incapacidad económica”, de este modo, las trabajadoras sociales definían si el tipo de ayuda sería transitoria o definitiva.¹⁶⁶

El trabajo social se convirtió en un medio para llevar a cabo los proyectos encaminados hacia la mejora de salud, higiene, educación y alimentación. Sobre todo, permitió que las buenas prácticas higiénicas formaran parte de la prevención de enfermedades no sólo en el D. F., sino en las zonas rurales que era en donde más se carecía de elementos básicos-como la educación higiénica- para mejorar las condiciones de vida. También permitió una apertura a distintas actividades dentro de la Asistencia Pública ya que las trabajadoras sociales fueron el enlace directo entre el mendicante y la ayuda asistencial, es decir, fueron mediadoras en la organización de los asistidos. No obstante, a pesar de que esta profesión no fue reconocida como tal hasta 1940, se debe considerar al trabajo social como una de las pautas del desarrollo de la asistencia social en México ya que se inserta dentro de las estrategias y reorganización del nuevo sistema asistencial federalizado.

Cabe destacar que los datos recabados por las trabajadoras sociales, permitieron conocer las causas de empobrecimiento de las personas que los llevaron a un estado de indigencia, con lo cual se observó que los factores que provocan la mendicidad son múltiples y en diferentes niveles. Las entrevistas a los mendigos, sirvieron para dar seguimiento a aquellos que fueron famosos entre las calles populares de la ciudad, pues no sólo se trataba de limosneros, su personalidad trascendía en aquellos reportes policíacos que informaban que tal o cual persona había sido detenida un considerable número de veces por robo o venta de drogas y, a partir de esto, se pudo ubicar a estos

¹⁶⁶ AHSSA, BP, EA, CP, leg. 6, exp. 1.

mendigos en la categoría de mendigos profesionales debido a la facilidad que tenían para obtener dinero a partir de las limosnas recibidas afuera de las iglesias o en las plazas principales.

Con estos datos, también se pudo conocer la cantidad aproximada de mendigos que se encontraban principalmente en la Ciudad de México, ubicándolos por edad, sexo, condición física y origen (rural o urbano).¹⁶⁷ Estos datos se cotejaron con familiares si es que el mendigo los tenía y, muchas otras, con los amigos, conocidos o vecinos de estos. A partir de lo anterior, se crearon redes de comunicación entre grupos de poder y desposeídos, dando origen a un intercambio de beneficios, por una parte, reconocimiento al servicio de las trabajadoras sociales y, por otra, el auspicio de la Asistencia Pública para los merecedores de la ayuda por parte de esta institución.

Por tal motivo, la restricción a los servicios de la Asistencia Pública representó un método administrativo económico y poblacional dentro de cada institución, así como de la propia Secretaría de Asistencia. La información obtenida por parte de las trabajadoras sociales resaltó que la falta de trabajo era motivo para delinquir, mendigar y caer en un estado de indigencia. Asimismo, su labor asistencial se distinguió a lo largo de la década de 1930 en labores que no se limitaron a la recopilación de datos para el tratamiento de la mendicidad y la indigencia también, figuraron en la transición de la beneficencia a la asistencia social como testigos de la situación social derivada de políticas públicas insuficientes.

¹⁶⁷ Es importante mencionar que en los reportes para designar a un mendigo como rural, era con base en su apariencia física y a través de su vestimenta. Estos datos los proporciona el estudio que realizó Ramón Beteta sobre la mendicidad en México en 1930.

Con el paso del tiempo y conforme se iba delineando la asistencia social en México, fue necesario que el papel de las trabajadoras sociales no sólo figurara como aquellas que sólo recopilaba información de los pobres, sino que su labor se profesionalizara y, a su vez, ésta se orientara hacia los objetivos que el Estado planteaba a través de la Secretaría de Asistencia Pública con respecto a las necesidades de la sociedad mexicana. Es por ello que, en 1940 la Universidad Nacional fundó la Escuela Nacional de Trabajo Social, con la finalidad de capacitar a los trabajadores sociales y que estos adquirieran una mejor comprensión de las necesidades existentes de la población más pobre.¹⁶⁸



Fuente: Fototeca Nacional INAH, Inauguración de los cursos de perfeccionamiento para trabajadoras sociales¹⁶⁹

Por otra parte, las enfermeras también conformaron este grupo de especialistas que la recién creada Secretaría de Asistencia Pública requirió para el proyecto de la medicina preventiva. Fueron las enfermeras visitadoras quienes también fueron una

¹⁶⁸ Moramay López, *Estar a la altura...*, *op. cit.*, p. 86.

¹⁶⁹ Los cursos para las trabajadoras sociales eran impartidos por la Escuela de Salubridad dependiente del Departamento de Salubridad, estos llevaban el nombre de Curso de Trabajadoras Sociales y Curso de organización de la labor de las Trabajadoras Sociales. Valdespino, José Luis y Jaime Sepúlveda *et al.*, *Crónica de la Escuela de Salubridad Pública en México 1922-2022. Relación de sus protagonistas*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2022, pp. 78-79.

fuentes de comunicación entre los hospitales de la Asistencia Pública y los asistidos en estos establecimientos. En los proyectos de salud destacan sobre todo en la atención materno infantil desde 1920, década en que no sólo en México cobró mayor interés e importancia la salud de la niñez, sino que éste fue un objetivo internacional que se definió aún más en la década de los años treinta del siglo XX.

Esta preocupación se vio plasmada décadas anteriores, ya que en las revistas, manuales de medicina, libros, artículos y guías de higiene se recalcó la importancia que tenía para el futuro nacional velar por la salud de las mujeres embarazadas y de la niñez, y consideraban que era necesario proporcionarles una educación higiénica completa y permanente.¹⁷⁰ Fue precisamente éste uno de los principios que hizo que el sistema de beneficencia Pública fuera en decadencia, pues no se adecuaba a los tiempos modernos que demandaban de políticas y prácticas de prevención, elementos indispensables para la salud pública y, sobre todo, para la población rural, la población asistida en las instituciones de asistencia pública y en los hogares de los barrios populares de la ciudad de México.

Para una eficiente educación higiénica popular, las autoridades de la salud recurrieron a la prensa, a la radio¹⁷¹ y, sobre todo al trabajo que tenían que realizar las

¹⁷⁰ Luis Lara y Pardo, "La puericultura en México", en *Gaceta Médica de México*, t. III, 2a. serie, no. 19, 1 de octubre de 1903, p. 275-288.

¹⁷¹ Es importante mencionar que, durante el sexenio de Lázaro Cárdenas, la publicidad de las actividades que realizaba la Secretaría de Asistencia Pública la realizaba el Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad (DAPP) al menos durante los primeros años de esta Secretaría, ya que finalizó sus funciones en 1939. El DAPP fue creado en diciembre de 1937; fue un organismo autónomo que centralizó todas las labores de propaganda del gobierno en turno sobre la situación política, económica, social y cultural de México. Entre sus tareas se encontraba la elaboración tanto de publicidad y propaganda, así como de boletines de prensa para medios nacionales y extranjeros, además de películas informativas y educativas. En Sylvia Dümmer Scheel, ¿De quién es la diplomacia pública? El rol del Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad (DAPP) en la propaganda exterior cardenista, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, no. 55, enero-junio, 2018, pp. 288-294.

Mediante estos medios informativos, la población se mantendría informada sobre los riesgos de salud a causa de las distintas enfermedades estomacales y respiratorias, principalmente. Por lo tanto, esta información visual y auditiva

enfermeras visitadoras como interlocutores entre las autoridades de salud y los habitantes de la Ciudad de México, en todo lo referente a la difusión y popularización de la higiene. Así, la difusión de los principios básicos de la medicina preventiva formó parte esencial de los proyectos impulsados por el Departamento de Salubridad Pública durante la posrevolución, figurando de manera notable en los planes de estudio de las escuelas rurales y urbanas.¹⁷² Este proyecto sirvió de referente para que la Asistencia Pública siguiera con este mecanismo de informar a la población de los cuidados higiénicos que debían tener dentro de los hogares y centros asistenciales.

Las enfermeras visitadoras que, para los años treinta se convirtieron en visitadoras sociales, debido a su preparación especializada, contribuyeron en la preparación de las madres de familia en madres científicamente preparadas para la maternidad y la crianza de sus hijos.¹⁷³ Este objetivo no fue propio de la segunda década del siglo XX, ya que durante 1930, la prioridad que se le dio a las madres y niños, fue una característica principal de las políticas sociales encaminadas a reducir la mortandad infantil de 0 a 2 años. Por tal motivo, la labor moralizadora de estos agentes de la salud, se encargó de educar y reeducar a las familias¹⁷⁴ contemplándola como la mejor vía para procurar mejores condiciones de vida derivadas de una buena higiene y, por lo tanto, de la salud.

debió llegar a la población asistida dentro de las instituciones, en las escuelas y lugares públicos, como parte de la publicidad del trabajo que realizaba la Secretaría de Asistencia dando atención a los desvalidos sociales, así como para difundir las especificidades de cada institución a su cargo. La apropiación de los lugares públicos por parte del DAPP, permitió transmitir información para informar sobre las ferias agrícolas, la semana de la higiene, las campañas antialcohólicas y educativas. En Dafne Cruz Porchini, "El Departamento Autónomo de Prensa y Propaganda (DAPP) como política cultural en el cardenismo. Estrategias artísticas y visuales", en *Proyectos culturales y visuales en México a finales del cardenismo (1937-1940)*, Tesis doctoral, México, UNAM, 2014, p. 47.

¹⁷² Claudia Agostoni, "Las mensajeras de la salud, enfermeras visitadoras de la Ciudad de México durante la década de 1920", en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, vol. 33, no. 33, (año) pp. 114-115.

¹⁷³ *Ibid.*, p. 115.

¹⁷⁴ La familia nuclear era un objetivo principal para la reforma en asistencia pública. Por ejemplo, para el caso de los comedores públicos, se procuró que asistieran a estos la familia completa para que se alimentaran y dentro de éstos también aprendieran medidas de higiene que ellos debían adquirir como hábitos.



Fuente: Fototeca Nacional INAH, Enfermera tomando datos a madres de familia (posiblemente haciendo encuestas)

No está por demás mencionar que en el discurso posrevolucionario, siempre se enmarcó un estrecho vínculo entre salud, nacionalidad y patriotismo, atributos indispensables para que el país marchara por la senda de las naciones civilizadas.¹⁷⁵ En las propagandas higiénicas, campañas de vacunación y campañas contra el alcoholismo, tenían la finalidad de convencer al público que la mejor manera de servir a la nación era estar sano, ello con la finalidad de que los hombres completamente sanos se integraran al campo laboral y evitaran los vicios, los cuales no sólo provocaban enfermedades sino también desintegración familiar y un ambiente inapropiado para los integrantes de la familia.

Por tal motivo, en la propaganda emitida por el Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad (DAPP), se pueden encontrar mensajes en los que, de manera sencilla y explícita se invita a la población mexicana a contribuir a los diferentes objetivos que perseguía el gobierno federal, en cuanto al papel que debían cumplir como buenos ciudadanos útiles; por ejemplo, “Defender la salud de un pueblo es hacer patria” y “el

¹⁷⁵ Claudia Agostini, “Las mensajeras...”, *op. cit.*, p. 99.

alcohol conduce a la degeneración y el crimen”¹⁷⁶. Por otra parte, la propaganda visual, es decir, los carteles y folletos se enfocó en ciertos personajes como el soldado, el campesino y la población juvenil e infantil¹⁷⁷ para destacar el caso de los primeros dos como ejemplo de trabajo y superación y, en el caso de los niños y jóvenes como el futuro de la nación. También fue importante dar a conocer el trabajo que se realizaba dentro de los establecimientos asistenciales como se puede observar en la siguiente foto en donde se está grabando a un grupos de hombres y niños siendo alimentados en alguno de las establecimientos de la Secretaría de Asistencia Pública.



Fuente: Fototeca Nacional INAH, Equipo de cinematografía en una casa de asistencia social

Retomando lo anterior, tanto las autoridades de salubridad (Departamento de Salubridad), así como las de la Asistencia Pública unieron esfuerzos para encauzar estas campañas en pro de la población vulnerable. Tomando en cuenta el alcoholismo fue considerado uno de los factores por los cuales muchos niños abandonaban sus hogares, las campañas contra el alcoholismo también fueron una estrategia que la Asistencia

¹⁷⁶ Dafne Cruz Porchini, *op. cit.*, p. 62.

¹⁷⁷ *Ibid.*

Pública impulsó para disminuir la indigencia y delincuencia principalmente en la ciudad, lugar en donde se observó la mayor incidencia de mendicidad y donde se concentró el mayor número de mendicantes rescatados por la Asistencia Pública. Por ello, uno de los llamados de esta institución para que la población desvalida acudiera a las distintas instituciones de Asistencia y recibiera ayuda decía: “La obra social que realiza el gobierno es un beneficio de usted mismo. Coopere con él.”¹⁷⁸

Bajo esta dinámica, las enfermeras visitadoras fueron especializadas en materia de salud preventiva para hacer de los mexicanos, personas sanas, vigorosas y cultos; se trataba de una figura especial, pues no formaba parte de una congregación religiosa, su conocimiento se basó en el cientificismo para poder enseñar los principios teóricos y prácticos de los cuidados que requerían las madres durante el embarazo al igual que la niñez desde sus primeros días de nacido. De esta manera, la tarea de las enfermeras visitadoras fue guiar, supervisar y erradicar la ignorancia materna.¹⁷⁹ Su formación la llevaron a cabo en la Escuela de Salubridad y no debían contar con una educación médica formal o incluso con el título de enfermera.

Su formación constó de un año de preparación en cursos que incluían principalmente nociones generales en higiene pública y personal, alimentos y vitaminas para mujeres embarazadas e infantes, problemas de alcoholismo, leche especial para los niños, salud sexual y enfermedades transmisibles, así como conocer el Código Sanitario de México.¹⁸⁰ Como se puede observar, los temas estudiados se dirigieron principalmente a las madres e hijos derivado de la preocupación por la alta mortandad infantil y maternal

¹⁷⁸ Dafne Cruz Porchini, *op. cit.*, p. 51

¹⁷⁹ Claudia Agostini, “Las mensajeras...”, *op. cit.*, p. 105.

¹⁸⁰ *Ibid.*

durante el embarazo y el parto, motivos suficientes para crear una legislación de saneamiento a nivel federal.

Al igual que los médicos y las trabajadoras sociales, las enfermeras visitadoras formaron parte de la visión modernista que procuró la mejora de la situación social en México durante la posrevolución a través de la prevención. Como portadoras y testigos de las necesidades primordiales del pueblo, encauzaron su labor en la tarea que la Secretaría de Asistencia Pública retomó de años anteriores, pero que no pudo desarrollar de manera favorable por la inestabilidad política durante la lucha armada. La transición sufrida en la institución una vez que desapareció la beneficencia pública, hizo posible que diferentes agentes fueran intermediarios entre autoridades y los beneficiarios los cuales, a diferencia de otras épocas, debían demostrar que su condición desvalida se debía a cuestiones ajenas a su persona y que existía una posibilidad mínima de salir de ésta.

Con base en lo anterior, el sistema asistencialista se fue volviendo más riguroso en cuanto a la ayuda que brindaban en sus diferentes instituciones debido a la existencia de un estudio de caso que los calificaba como merecedores o no de asistencia. Bajo la vigilancia de los grupos beneficiados, se pudo entender la dinámica familiar como uno de los principios rectores del buen funcionamiento de la vida en sociedad y fue por ello, que la familia se consideró el centro de atención de las enfermeras visitadoras.

3.2 La persistencia y la renovación de los servicios asistenciales

El servicio que proporcionó la Secretaría de Asistencia Pública iba dirigido especialmente para los casos de extrema pobreza y para los indigentes que no podían ser atendidos en algún establecimiento de esta Secretaría debido a la gran cantidad de solicitantes que se encontraban asilados en hospitales, casas hogar o asilos. Una alternativa a la alta demanda de solicitantes fue crear un servicio alternativo para mitigar la situación de la

población mendiga de la Ciudad de México, dejando claro que la reclusión forzosa a través de las razzias, no funcionaría dentro del discurso reformista de la asistencia social, ya que como la experiencia que habían dejado estas actividades, sólo fue de sobrepoblación sin la capacidad de atender las verdaderas necesidades del enfermo, del pordiosero, del anciano, del niño abandonado o de la madre soltera.

Tomando en cuenta la nueva ideología de atención a la población menesterosa, los diversos establecimientos a cargo de la Secretaría de Asistencia Pública, dieron una atención más especializada dentro de cada institución. Algunos de ellos se mantuvieron vigentes aun después de haberse creado la Secretaría, sobre todo, aquellas que estaban destinadas a atender a la población infantil en edad escolar y las casas de cuna, antes llamados hospicios. Un ejemplo de renovación, fueron los comedores públicos, los cuales funcionaron bajo un reglamento en el que se estableció la atención por tiempo específico.

Bajo esta situación, dos de los principales servicios asistenciales siguieron en vigor ante la desaparición de la Beneficencia Pública cobrando mayor relevancia en el ámbito de salud alimenticia y de “hogar temporal” durante las noches; es así como los comedores públicos y los dormitorios públicos atendieron día y noche a la población que no tenía hogar y a las familias que, con sueldos mínimos, les era imposible alimentarse de manera adecuada. Estos dos espacios fueron pensados como complemento de otros servicios que la Secretaría de Asistencia Pública brindaba; se caracterizaron porque no tenían población asilada, fue un servicio rotatorio que ayudó a los establecimientos a depurar aquellos casos que no necesitaban de hospitalización o de algún cuidado especial en otra institución.

Los servicios de comedores públicos fueron establecidos desde 1930 por iniciativa del Departamento de Acción Educativa y autorizado por la Honorable Junta de la

Beneficencia Pública. En un principio se trató de una cuestión económica, ya que se trató de aprovechar los alimentos que sobraban de las instituciones de asistencia en donde había un mayor número de población y quedaba un excedente de comida preparada. Se acordó entonces, sólo suministrar como extra, carne y pan.¹⁸¹ Para 1937, ocho de los establecimientos de la Secretaría de Asistencia proporcionaban este servicio:

- 1.- Casa Amiga de la Obrera No. 1
- 2.- Casa Amiga de la Obrera No. 2
- 3.- Casa para ancianos "Nicolás Bravo"
- 4.- Casa para ancianos "Vicente García Torres"
- 5.- Escuela Nacional de Ciegos
- 6.- Hospital General
- 7.- Hospital Juárez
- 8.- Casa del Niño

El servicio también se dio en el Dormitorio No. 2 y la Escuela Hogar Liberación, sin embargo, estas funcionaban bajo la autorización de la Secretaría de Asistencia Pública, es decir, se trataba de servicios que tenían permanencia definida y que ésta dependía directamente de la decisión de la Secretaría. Cabe resaltar que la ayuda que ofrecieron todos estos establecimientos se proporcionó de manera preferencial a los niños en edad escolar, sobre todo, a los niños que asisten a la escuela. Es así como la cantidad de niños asistidos superó en más de un 50% a la población adulta.¹⁸²(Ver cuadro núm. 5)

¹⁸¹ *Informe sobre el servicio de comedores*, en AHSSA, BP, AS, EA, CP, leg. 6, exp. 1.

¹⁸² *Ibid.*

Cuadro 5. Instituciones que contaban comedores públicos

Población atendida en los comedores públicos		
Institución	Niños	Adultos
Casa para ancianos “Vicente García Torres”	100	36
Hospital General	120	30
Escuela Nacional de Ciegos	72	35
Casa Amiga de la Obrera No. 2	70	25
Hospital Juárez	40	20

Cuadro elaborado a partir de: *Informe sobre el servicio de comedores públicos*. México D.F. a 4 de agosto de 1937.

A pesar de que años anteriores existió oposición¹⁸³ ante la creación y extensión de este servicio argumentando que “Últimamente se crearon los comedores públicos, se dijo entonces que no costaban absolutamente nada[...] y la verdad es que sí cuestan: cuestan las raciones de pan que se mandan extras y las economías que anteriormente se hacían en los establecimientos; economías que frecuentemente aliviaban el presupuesto mensual de gastos[...]”¹⁸⁴, los comedores públicos siguieron auxiliando de manera consecutiva a la población más necesitada. Si bien, se requirió de más presupuesto, la práctica asistencialista permitió alimentar a más personas sin necesidad de que estas permanecieran por un periodo de tiempo largo dentro de alguna institución.

A los comedores públicos podían acudir aquellas personas que contaran con una tarjeta semanal, quincenal o mensual, la cual era otorgada una vez realizado un estudio

¹⁸³ Ante esta oposición figura el profesor Aureliano Esquivel, Jefe del Departamento de Acción Educativa de la Beneficencia Pública, quien dio a conocer sus puntos de vista acerca de la creación de nuevos comedores públicos en los proyectos y programas de enseñanza de la Beneficencia Pública de 1932-1936. AHSSA, BP, AS, DAES, leg. 4, exp. 9, f.1

¹⁸⁴ *Ibid.*, fs. 1-2

socio-económico el cual determinaba si el solicitante cumplía con los requisitos para poder obtener la tarjeta¹⁸⁵; estas tarjetas contenían información sobre el beneficiario: número de orden, expediente, comedor, fecha, si se trataba de un hombre, mujer o niño. También especificaba el tipo de alimentos que se suministraba: sopa, carne o verduras, frijoles y pan. De la misma manera, se indicaba el número de alimentos que comerían al día, en algunos casos los asistentes al comedor recibían comida, desayuno y cena, obteniendo de 1-7 raciones por familia.¹⁸⁶



Fuente: Fototeca Nacional INAH, Gente en el comedor de hospital

Estos establecimientos se regían bajo un reglamento que la institución en donde se encontraba, ya sea Casa para ancianos, Hospital o Escuela, debían cumplir, por ejemplo, los alimentos debían ser consumidos dentro de los comedores y, en caso de querer llevarlos a sus casas, debía existir un permiso para poder hacerlo¹⁸⁷ el cual debía

¹⁸⁵ El estudio socio-económico era realizado por las trabajadoras sociales y, en algunos casos, por los inspectores escolares quienes emitían las tarjetas para estudiantes. Generalmente se declaraba al solicitante seleccionado como “débil social por incapacidad económica”, esto significaba que, por su condición, se le debía otorgar una tarjeta mensual o quincenal según sean los argumentos y situación expuestos para que, posteriormente, la Dirección General de Asistencia autorizara el tipo de tarjeta que podían obtener.

¹⁸⁶ AHSSA, BP, CP, leg.5, exp. 9, f. 31.

¹⁸⁷ *Informe sobre el servicio de comedores*, en AHSSA, BP, AS, EA, CP, leg. 6, exp. 1

ser autorizado por la Dirección General de Asistencia, tomando en cuenta las siguientes situaciones: la distancia que recorre el solicitante del lugar de donde vive al lugar en donde se ubica el comedor, si tenían niños pequeños que atender, si estaban enfermos, si se trataba de ancianos y si tenían alguna enfermedad transmisible como tuberculosis o sífilis.¹⁸⁸

Con lo que respecta a las tarjetas semanales y quincenales, estas se extendían a las personas que las solicitaban por primera vez después de comprobar su necesidad de alimentación, mediante un interrogatorio verbal mientras el Departamento de Acción Educativa hacía la investigación correspondiente para otorgarle una tarjeta de mayor extensión temporal. Las tarjetas semanales también eran otorgadas a los enfermos enviados a los hospitales de asistencia, a los trabajadores, campesinos o comisiones que permanecían temporalmente en la ciudad arreglando diferentes asuntos en algunos de los Departamentos de la Secretaría de Asistencia.¹⁸⁹

Por otra parte, las tarjetas mensuales se expedían solamente con el acuerdo respectivo girado por el Departamento de Acción Educativa y, a su vencimiento, se cancelaba el servicio salvo en el caso de existir alguna prórroga sustentada por dicho departamento. Para otorgar la tarjeta mensual, se basó en un estudio más profundo para determinar si ésta sería transitoria o definitiva; si se trataba de una tarjeta de carácter

¹⁸⁸ AHSSA, BP, CP, leg.5, exp. 9, f.31.

¹⁸⁹ Otorgar una tarjeta por un tiempo menor (semanal) a los trabajadores, campesinos y comisionados, pudo ser una estrategia de prevención, ya que al permitirles a estos grupos alimentarse en los comedores, se evitaría la mendicidad y que el problema de la pobreza fuera más visible. Para el caso de las comisiones que brindaban sus servicios en la Secretaría de Asistencia, pudo ser una gratificación, ya que en los documentos consultados se menciona que parte del personal de los comedores también comían dentro de ellos pagando una cuota establecida según el sueldo obtenido, *en Informe sobre el servicio de comedores*, en AHSSA, BP, AS, EA, CP, leg. 6, exp. 1

transitorio, el tiempo que se consideraba era de uno a seis meses como máximo, si la tarjeta excedía este tiempo se le consideraba definitiva.¹⁹⁰

En el caso de las tarjetas de carácter transitorio, se tomaron en cuenta las probabilidades de una mejoría en la situación económica del solicitante, al cual se le concedía un tiempo prudencial para obtenerla por medio de trabajo. Por el contrario, las tarjetas definitivas solamente se les concedían a las viudas o mujeres abandonadas con niños lactantes o pequeños que debían ser cuidados e imposibilitaban a la madre a trabajar fuera del hogar y llevar a sus hijos a la escuela. También se beneficiaban de este servicio los ancianos que no podían ser recibidos en los asilos por falta de vacantes y los niños huérfanos que no habían sido internados en las casas hogar. Estas modalidades, permitieron brindar servicio a un público específico en donde el apoyo a las madres y niños es visible.

Dentro de estos grupos también se encontraban los estudiantes, los cuales debían cumplir con los requisitos antes mencionados. Se presumía que la alimentación que recibían era la adecuada. Para el caso del comedor núm. 2, se indica que los menores tomaban por las mañanas una taza de leche de 330 g., 2 piezas de pan de 100 g. y un plato de frijoles, repitiéndose los mismos alimentos para la cena. La comida de medio día se componía de tres platillos y dos piezas de pan.¹⁹¹ En este comedor, por ejemplo, el menú semanal¹⁹² constaba de los siguientes alimentos, en donde los frijoles fueron el alimento que no podía faltar en las comidas.

➤ Lunes: sopa de arroz, estofado y frijoles

¹⁹⁰ El estudio para determinar la temporalidad estaba a cargo de las trabajadoras sociales, quienes posteriormente enviaban la información a la Dirección de General de Asistencia y definía el tipo de tarjeta que se debía otorgar.

¹⁹¹ AHSSA, BP, EA, CP, leg. 5, exp. 9.

¹⁹² Para ejemplificar los alimentos que se consumían en los comedores, tomo el caso del comedor núm. 2 ya que no encontré información de las comidas que se otorgaban en los demás comedores de la Asistencia Pública.

- Martes: sopa de pasta, bistek [sic] empanizado y frijoles
- Miércoles: sopa juliana, adobado y frijoles
- Jueves: sopa de arroz, tortilla de huevo, frijoles y postre (arroz con leche, fruta o ate)
- Viernes: sopa de pasta, carne asada o a la parrilla y frijoles
- Sábado: sopa de camarón, carne entomatada y frijoles
- Domingo: sopa de arroz, huevo cocido, lengua a la vinagreta o pescado, frijoles, frijoles y postre (dulce o fruta).¹⁹³

Siguiendo con el servicio otorgado mediante las tarjetas definitivas, se llevaron a cabo visitas periódicas a los domicilios de las personas favorecidas por las trabajadoras sociales quienes informaban al Departamento de Acción Educativa si se cumplía con las características mencionadas anteriormente, si los niños asistían a la escuela y si el estado civil y económico de la madre cambiaba en el transcurso de la investigación para determinar el tiempo de beneficio de este servicio. Los comedores públicos formaron parte de la reestructuración de la Asistencia Pública, fue una iniciativa que tuvo el sello de previsión y de la sana intención¹⁹⁴, constituyó el impulso de una obra encaminada a lograr la transformación a favor de la salud física de los habitantes de México, fortaleciendo sus organismos para que rindan al máximo en el trabajo y se esfuercen para su bien y el de la patria y que resistan victoriosamente en la lucha contra la enfermedad y la muerte.¹⁹⁵

Bajo esta perspectiva, el tema de la alimentación no sólo buscó contener la indigencia y la muerte de la población infantil, también, reducir los costos de las enfermedades causadas por la mala higiene, el hambre y la pobreza. Mantener una población alimentada permitiría la prestación de servicios por parte de la población en

¹⁹³ Memorándum en donde se indica el tipo de alimentación que se le brindó a un grupo de estudiantes en el dormitorio núm. 2, en AHSSA, BP, EA, CP, leg. 5, exp. 9.

¹⁹⁴ AHSSA, BP, EA, CP, leg. 6, exp. 4.

¹⁹⁵ *Ibid.*

edad de trabajo y, por lo tanto, serían elementos útiles para la reconstrucción del país. Por otra parte, fue un servicio avalado por el Estado en donde el sistema caritativo ya no era permitido, debido a que el sistema de ayuda de la Secretaría de Asistencia Pública, buscó que los individuos y familias, lucharan por ocupar un lugar honroso en la sociedad, por tal motivo, las investigaciones previas al otorgamiento de tarjetas, buscaron resaltar la importancia de mantener la unidad familiar a través de protocolos para la asistencia a los comedores Públicos.

Estos espacios permitieron que la ayuda fuera brindada por elección de los beneficiados y no por reclusión forzosa mediante razzias. Gracias a ello, las familias podían regresar a sus hogares al terminar sus alimentos y dedicarse a otras actividades como dirigirse a sus actividades laborales para el caso de los jefes de familia. De esta manera, el apoyo al aporte económico familiar consistió en mejorar la alimentación familiar de cinco o más integrantes que debido al sueldo obtenido por parte del jefe de familia, no era suficiente para alimentar en calidad y cantidad.

Desde las primeras décadas del siglo XX, la preocupación por la alimentación y la higiene hicieron posible la implementación de programas con sentido social dirigidos especialmente a la población indigente; se insistió en prestar atención al aspecto alimenticio porque era el agente que podía contrarrestar la miseria. Estos primeros inicios se aplicaron, por ejemplo, en el programa de la “Gota de leche”, el cual subrayó la importancia de la lactancia y la necesidad de proveer a los niños de leche suficiente.¹⁹⁶ Este fue un programa de alimentación infantil suplementaria emanado de los procesos sociales que llevaron a las familias más pobres a respaldarse de ellas. Este al igual que

¹⁹⁶ Carlos Viesca Treviño, “De la mirada médica a la atención médica social en el México posrevolucionario”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 2008, p. 203.

otros proyectos, llevaron a la toma de conciencia respecto a la responsabilidad del Estado de solucionar los problemas sociales mediante acciones concretas y definidas.¹⁹⁷

En respuesta a ello, coexistieron propuestas que contemplaron el desarrollo de las instituciones de protección social y educativas como programas que se sustentaron en el desarrollo y la aplicación de medidas sanitarias. Cabe mencionar que este pensamiento en pro de la población desposeída se vio influido en un grupo de reformadores sociales, principalmente en médicos que habían completado su educación en el extranjero especialmente en los Estados Unidos¹⁹⁸ y Europa. De esta manera, los programas de salud pública se convirtieron en una respuesta a las necesidades de alimentación de la población mexicana.

Con base en lo anterior, la fundación Rockefeller se convirtió en la vía para adquirir los conocimientos médicos para estar a la vanguardia y crear políticas públicas que cubrieran las necesidades en temas de salud, higiene, alimentación y asistencia a través de la educación y entrenamiento de médicos mexicanos para promover la salud pública en México.¹⁹⁹ Mediante un programa de becarios por parte de la fundación, se ofreció capacitación en el área de salud pública, educación médica, enfermería y administración en la Universidad de Harvard y Johns Hopkins, para que una vez terminados sus estudios

¹⁹⁷ *Ibid.*, p. 205.

¹⁹⁸ A través de la fundación Rockefeller, un considerable número de médicos fue becado para realizar estudios sobre salud pública en los Estados Unidos. Cabe mencionar que, durante el gobierno de Lázaro Cárdenas y Manuel Ávila Camacho, fue otorgado el mayor número de becas. Armando Solórzano, "La influencia de la fundación Rockefeller en la conformación de la profesión médica mexicana 1921-1949", en *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 58, no. 1, enero-marzo de 1996, p. 180.

¹⁹⁹ Armando Solórzano, *op. cit.*, p. 179.

en estas universidades, los estudiantes²⁰⁰ regresaran a México para desarrollar e implementar los conocimientos adquiridos en las universidades de los Estados Unidos.²⁰¹

La injerencia de la fundación Rockefeller en la educación de médicos mexicanos, fue un aspecto que permitió completar los conocimientos médicos y aplicarlos a través de los programas de salud pública con los cuales el currículum médico se amplió, haciendo sobresalir la medicina preventiva, la salud pública, la pediatría, la medicina social, la higiene y la higiene industrial.²⁰² De esta manera, los conocimientos obtenidos en los Estados Unidos, enfocadas en la salud pública que, a través de los nuevos Centros de Capacitación y Entrenamiento, permitieron que los ex becarios enseñaran nuevas disciplinas directamente relacionadas con las políticas públicas que el gobierno federal implementó dentro de la Secretaría de Asistencia y en organismos como el Departamento de Salubridad con el objetivo de mejorar la salud de los habitantes de México, sobre todo,

²⁰⁰ Uno de los becados de la fundación Rockefeller fue el Dr. Miguel E. Bustamante, estudió medicina en la Universidad Nacional; cursó el doctorado en la Escuela de Higiene y Salud Pública en la Universidad Johns Hopkins en 1928, de la cual adquirió conocimientos que le permitieron diseñar estrategias para enfrentar los principales problemas de salud en México como el control del paludismo, la eliminación de la fiebre amarilla y la lucha contra la oncocercosis. Fundó instituciones, escuelas, cursos y programas que favorecieron la salud pública en México; en cada uno de ellos participó como directivo o docente.

Desde 1933 planteó la necesidad de dotar de atención médica a las zonas más pobres y alejadas de México, por ello, propuso que las universidades exigieran el servicio social a los futuros médicos para construir así los primeros cimientos de la higiene rural. A partir de 1935, se impuso el servicio social a los pasantes de medicina de la Universidad Nacional y la Universidad Nicolaíta (Michoacán).

Fue fundador del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales (ISET) del cual fue directivo, investigador, docente y consultor entre 1939-1958, formando médicos, investigadores y sanitaristas; ofreció cursos de higiene, sanidad, ética y psicología, medicina preventiva, sociología, epidemiología y estadística en las Escuelas de Salubridad, en la Universidad Nacional, en la Oficina de Especialización Sanitaria e Higiene Rural (1936-1937), en el Instituto Normal del Magisterio (1939-1947), en las Escuelas de Ciencias Biológicas y de Ingenieros Constructores (1934-1935) y en el Instituto politécnico Nacional. Asimismo, fue funcionario en los servicios de salud contribuyendo en la organización y dirección de las unidades sanitarias cooperativas en Veracruz, además de ser un elemento fundamental en la formación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de la cual fungió como subsecretario. Rafael Lozano y Roberto Tapia-Conyer, *Miguel E. Bustamante. Un pilar de la salud pública moderna en México*, México, Clío/Fundación Carlos Slim/Sociedad Mexicana de Salud Pública, 2017, pp. 114-115.

²⁰¹ Armando Solórzano, *op. cit*, p. 174 y 179.

²⁰² Armando Solórzano, *op. cit*, pp. 190 y 192-193.

de aquellos que se encontraban en condiciones económicamente desfavorables, situación que enmarcó los proyectos asistenciales del cardenismo.

No es admirable el hecho de que la mayoría de los responsables en idear una institución como la Secretaría, fueran médicos, ya que los becarios ocuparon puestos importantes en instituciones de salud pública y otros organismos estatales además de una participación importante en foros internacionales.²⁰³ Es importante destacar que, no sólo los médicos que fueron becados por la Fundación Rockefeller contribuyeron en la medicina moderna mexicana (elemento indispensable en los proyectos de la Secretaría de Asistencia Pública), también existieron médicos, sobre todo, de la Universidad Nacional, pero también de otras universidades de México como la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo que se involucraron en los diferentes proyectos que englobaban la salud pública mexicana.

²⁰³ *Ibid.*, p. 184.

Médicos como Salvador Zubirán Anchondo²⁰⁴, Gustavo Baz Prada²⁰⁵ y Federico Gómez²⁰⁶, formaron parte esencial del cuerpo de médicos que trabajaron en pro de la asistencia social que se pretendía extender en México ya sea como funcionarios dentro de la Secretaría de Asistencia o como integrantes de una sociedad en donde el estado de salud de la población era muy deficiente y del que ellos eran testigos. La trayectoria de estos médicos y sus principales objetivos en la medicina permitieron que sus ideales y su formación, fueran tomados en cuenta para enriquecer los proyectos cardenistas en cuanto a salud y asistencia se trata. Asimismo, la relación laboral que existió entre ellos,

²⁰⁴ Salvador Zubirán fue un médico nacido en Chihuahua; estudio medicina en la Universidad Nacional, quien durante muchos años dedicó su vida a la modernización de la nutriología y la medicina mexicana. Realizó sus estudios de posgrado en la Universidad de Harvard entre 1924-1925.

Durante la presidencia de Lázaro Cárdenas, fue nombrado secretario general en 1937 del recién creado Departamento Autónomo de Asistencia Social Infantil en el que colaboró con Dr. Federico Gómez. Cabe recalcar que, este Departamento desapareció poco tiempo después y se convirtió en la Secretaría de Asistencia Pública, de la cual el Dr. Zubirán estuvo a cargo del despacho (1938-1939) y fue subsecretario (1940-1943). Tanto en la presidencia de Cárdenas como de Manuel Ávila Camacho, obtuvo el apoyo para realizar tres grandes proyectos: desarrollar la asistencia social a través de la Secretaría de Asistencia; los primeros estudios poblacionales sobre la nutrición de los mexicanos, de los cuales surgió el Hospital de Enfermedades de la Nutrición (HEN) en el que figuró como director y, la creación de los hospitales modelo (por su funcionalidad y modernidad), dirigidos por el Dr. Gustavo Baz. De estos últimos se crearon el Instituto Nacional de Cardiología, el Hospital del Niño, después llamado Hospital Infantil de México y el Instituto Nacional de Nutriología. Consultado en <https://www.cndh.org.mx/noticia/nace-salvador-zubiran-anchondo-luchador-por-la-modernizacion-de-la-nutriologia-y-la> el 24 de julio de 2023.

²⁰⁵ Gustavo Baz Prada, nació en el Estado de México en 1894. Estudio medicina en la Escuela Nacional de Medicina mediante una beca que le otorgó el Colegio Médico Militar en 1913 y se graduó en 1920; durante 1925, estudió técnicas quirúrgicas en la Universidad de Harvard, Boston, Rochester y Chicago para después continuar sus estudios en la Sorbona de París, Alemania y Bélgica.

En 1940 fue nombrado secretario de Asistencia Pública por el presidente Manuel Ávila Camacho; durante su gestión se construyeron varios hospitales entre los que destacan el Centro Médico Nacional y los principales institutos científicos médicos anteriormente citados. Consultado en <https://www.juntadegobierno.unam.mx/ex-miembros/26-gustavo-baz-prada.html> el 24 de julio de 2023

²⁰⁶ Federico Gómez santo fue un médico cirujano pediatra egresado de la Escuela Médico Militar, uno de los fundadores de la pediatría mexicana. Durante su labor médica en el pabellón de lactancia correspondiente a la Casa de Cuna, antes Hospicio de Niños de la Beneficencia Pública, se percató de la necesidad de atender la salud de los niños en un espacio que permitiera darles la debida atención hospitalaria. Por tal motivo, presentó un proyecto para la creación de un hospital que atendiera a la población infantil, sin embargo, tuvieron que pasar algunos años para que este proyecto se realizara. A pesar de ello, su colaboración con el Dr. Salvador Zubirán en el Departamento Autónomo de Asistencia Social Infantil, hizo posible que el presidente Cárdenas retomara el proyecto y que Manuel Ávila Camacho lo concluyera en 1940. Finalmente, el 30 de abril de 1943 se inauguró el Hospital Infantil. Manuel A. Baeza et al., "La fundación del Hospital Infantil de México, ahora Hospital Infantil de México Federico Gómez", en *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, núm. 76, 2019, pp. 148-150.

hizo posible que fueran tomados en cuenta para ocupar puestos importantes en instituciones médicas o de la asistencia pública.

En este contexto, México se puso a la altura de un movimiento internacional encaminado a mejorar las condiciones nutritivas al igual que Uruguay, Argentina, Chile y Perú. La adopción de comedores colectivos para sustituir al comedor del hogar, significó un cambio en las costumbres de los hogares buscando que la unidad familiar se mantuviera en el seno de la familia tradicional; con base en lo anterior, las familias acudían a los comedores públicos de la Asistencia pública y ocupaban una mesa por cada familia, procurando que se mantuvieran juntas hasta donde las circunstancias lo permitieran.²⁰⁷ La red de comedores conformaron el contingente de comedores nacionales.²⁰⁸

El “Comedor Unión Nacional” se ubicó en las calles de Colombia y Rodríguez Puebla; es el ejemplo de la forma en cómo trabajaban estos establecimientos en favor de las familias menos desprovistas. Era de tipo urbano y familiar preferentemente dedicado a las familias con hijos de entre 4 y 18 años. Brindaba ayuda a 1200 personas proveyéndolas de desayuno, comida y merienda durante seis días hábiles de la semana, cuyo abono era de \$3.00 por persona semanalmente, tarifa establecida según los ingresos de cada familia.

Con promedio personal de ingresos de \$30 mensuales, \$3.00

Con promedio personal de ingresos de \$25 mensuales, \$2.40

Con promedio personal de ingresos de \$20 mensuales, \$2.10

²⁰⁷AHSSA, BP, EA, CP, leg. 6, exp. 4.

²⁰⁸ En el Distrito Federal existían 8 comedores públicos, sin embargo, para el caso de los estados se desconoce el número de comedores existentes, ya que la documentación en el AHSSA sólo resguarda la información referente al Distrito Federal y, en algunos documentos, solo se mencionan los estados de Puebla y Michoacán como los lugares en donde se podía llevar a cabo el proyecto de los comedores públicos. Con ello, no se desecha la idea de que estos dos estados hayan sido los únicos que contaban con comedores públicos, posiblemente constituyeron parte del proyecto emprendedor y que sirvieron de modelo para crear otro más.

Con promedio personal de ingresos de \$15 mensuales, \$1.80²⁰⁹

La petición de tarjetas se hacía de manera escrita por el jefe de familia al director de los comedores públicos, precedido de una visita domiciliaria por parte de la Trabajadora social y la enfermera visitadora. Ellas debían prestar vital atención en aquellas familias en donde habitaban menores de 4 años²¹⁰, ya que estos no se tomaban en cuenta para el cálculo del promedio personal de ingresos, sin embargo, el jefe de familia podía hacer otra solicitud para que los menores fueran admitidos en la Guardería anexa al comedor, ya sea durante las horas de la comida, o si la madre trabajaba en algún taller u oficina, también durante las horas de trabajo.²¹¹

Como se señaló anteriormente, al igual que la alimentación, la salud era un complemento de los proyectos de la asistencia pública y los comedores públicos fueron el espacio para la práctica de ambos. La higiene que debía caracterizar a los comedores públicos fue un símbolo de modernización en las prácticas dentro y fuera de los hogares, por ende, los comensales debían acudir lo más aseados posible tanto en su persona como en su ropa. Antes de pasar al mostrador, era obligatorio que se lavaran las manos; no podían entrar con bultos, estos debían quedarse en el guardarropa y, una vez terminados sus alimentos, tenían que pasar a la fuente dental a lavarse los dientes²¹²en

²⁰⁹ AHSSA, BP, EA, CP, leg. 6, exp. 4.

²¹⁰ La vigilancia de asistencia a los comedores se debió a que mucha gente se aprovechaba de su condición para obtener un mayor número de raciones, es decir, que había madres que asistían con sus bebés de manera frecuente, utilizando a sus hijos como medio para tener con seguridad la autorización para poder alimentarse en los comedores públicos. Esta situación requirió de mayor atención por parte de los directores de los diferentes comedores, por ejemplo, en un informe del comedor número 5 se argumentó que [...] frecuentemente acuden a este comedor un número crecido de mujeres robustas que llevaban niños en brazos para poder obtener mayores raciones, se prohibió la entrada a estas mujeres para evitar abusos y dar preferencia a los niños, ancianos y enfermos, permitiéndoles la entrada solamente los días en que no había mayor asistencia". AHSSA, BP, EA, CP, leg. 1, exp. 1, f. 3.

²¹¹ Reglamento exterior del comedor "Unión Nacional", en AHSSA, BP, EA, CP, leg. 6, exp. 4.

²¹² *Ibid.*

la sala de aseo dental como lo muestra la siguiente foto. A consecuencia de lo anterior, no sólo se alimentaba a los necesitados, también se reeducaba a una población considerable para evitar enfermedades que en ocasiones eran mortales como las gastrointestinales, por ejemplo.



Fuente: Fototeca INAH, Niños en la sala de aseo dental del comedor Núm. 1,

Asimismo, a finales de 1937 se inauguraron en el Distrito Federal los desayunos infantiles en los jardines de niños, que constaban de una ración de 200gr de leche, una pieza de pan y 6gr de azúcar. En 1940 se repartieron aproximadamente cuatro mil desayunos diarios y se agregó una fruta a la ración y, hacia 1944 la cifra aumentó a seis mil. Tres comedores familiares alimentaron a dos mil personas y tres comedores universitarios a 437 estudiantes pobres.²¹³ De esta manera, la Asistencia Pública reforzaba cada vez más la necesidad de mantener a una población bien alimentada para poder combatir las enfermedades causantes de la desnutrición, pero sobre todo, de la temprana mortandad infantil.

²¹³ Moisés González Navarro, *La pobreza...*, op. cit., p. 341.

En septiembre del 1943, La Secretaría de Asistencia Pública modificó el sistema de reparto de alimentos debido a que el jefe de familia muchas veces gastaba más dinero al transportarse hasta los lugares en donde se ubicaban los comedores públicos. Por lo tanto, se dispuso que los alimentos se repartieran en distintas colonias: colonia Obrera, Hidalgo, Buenos Aires, Morelos, Santa Julia, La Viga y Cuauhtemotzin, con lo cual se benefició a 717 familias equivalente a un aproximado de 2029 personas. Estos centros de distribución debían contar con baños, bibliotecas, talleres de costura y guarderías por el que cada familia pagaría 20 centavos.²¹⁴

A pesar de que el tema sobre nutrición fungió un papel importante entre las políticas públicas, en especial las de la Secretaría de Asistencia, la dieta de los asistidos dentro de los comedores públicos y asilos, no cambió considerablemente y esto dependió de varios factores. El primero de tiene que ver con que la población era urbana o rural, pues de ello dependía de la facilidad y accesibilidad de alimentos que se les podía proporcionar según la región e incluso, la institución que atendía los solicitantes. Por otro lado, también influyó del presupuesto asignado para cada ración que se servía, pues si bien cada comedor estableció la ración de cada alimento, existió la posibilidad de que la demanda haya sido mayor a las raciones establecidas.²¹⁵ Sin embargo, las nuevas formas de alimentación, modificaron la dieta tradicional de la población mexicana en general.

Por otra parte, los dormitorios públicos se consideraron establecimientos que resguardaron la seguridad de los niños, mujeres, y ancianos que dormían en las calles; estos establecimientos se caracterizaron por brindar asilo durante las noches a los

²¹⁴ El Nacional Revolucionario, 21 de septiembre de 1943.

²¹⁵ Moramay López comenta que “la dieta de los pobres contenía cantidades reducidas de carne, lo que permite suponer que la mayoría de la población mexicana alcanzaba una ingesta proteínica insuficiente. La dieta de los niños tampoco contenía los nutrientes adecuados...” Moramay López, *Estar a la altura... op. cit.*, p. 249.

menesterosos en especial a los niños. A la par del trabajo de los dormitorios también se llevaron a cabo las brigadas invernales, ambos programas iniciaron a finales de la década de 1920, para el caso de las brigadas invernales, estas se realizaban anualmente financiadas por las colectas públicas.²¹⁶ Asimismo, los dormitorios 1 y 2, funcionaron de manera permanente dando asistencia de aproximadamente 1000 indigentes diariamente, los cuales recibían un servicio de baño y lavado y desinfección de ropa.²¹⁷ Un médico y una enfermera estaban encargados de explicar a la población de los dormitorios de la importancia del aseo personal como bañarse y cumplir con otras reglas de higiene.



Fuente: Fototeca INAH, Hombres durmiendo en un dormitorio

La tarea de los dormitorios públicos no fue propia de la Secretaría de Asistencia, ya que desde antes que fuera creada esta, la Beneficencia Pública buscó la colaboración del Departamento de Salubridad para establecer los lineamientos de los dormitorios públicos, sobre todo desde que se aprobó el plan para las brigadas de invierno en 1935; este hecho trajo consigo la vigilancia médica permanente de los indigentes que eran

²¹⁶ *El Nacional Revolucionario*, 18 de noviembre de 1942

²¹⁷ *El Nacional Revolucionario*, 3 de octubre de 1935

recogidos en las calles y llevados a los dormitorios.²¹⁸ La “recolección” de indigentes, procuró que este sistema fuera un sistema asistencial más que de castigo y, sobre todo, que la estancia permanente de indigentes no significara, como en épocas anteriores, como un sistema de reclusión forzada.



Fuente: Fototeca INAH, S.A.P Dormitorio 2. Recolecta de mendigos

Las brigadas nocturnas hicieron partícipes a la población en general mediante la propaganda que invitaba a la población a que dieran aviso cuando fueran testigos de menesterosos durmiendo en las calles de la Ciudad de México. Lo que la nueva asistencia buscaba se enmarcaba en un deber en donde todos tenían que concientizarse del problema de la mendicidad y participar con el gobierno federal y la Secretaría de Asistencia los programas asistenciales.

“¡Que nadie muera de frío! Cuando ve a usted a un desvalido que no tiene en donde dormir, hable a los teléfonos J. 94-90 o 2-42-75. Lo habrá salvado y cumplido con un alto deber social.”²¹⁹

Los asistidos en los dormitorios públicos se dividían en dos tipos: los asistentes habituales y los recolectados por los camiones de la Secretaría de Asistencia Pública.

²¹⁸ *El Nacional Revolucionario*, 1 de noviembre de 1935.

²¹⁹ *El Nacional Revolucionario*, 1 de julio de 1936, p.8

Según las estadísticas levantadas por los periódicos de la época, la asistencia diaria fue de 1152 menesterosos entre niños y adultos de ambos sexos, de los cuales 452 eran recolectados en las brigadas invernales.²²⁰ Con base en estas cifras, se puede decir que la asistencia voluntaria fue mayor debido a que los indigentes vieron en este sistema de ayuda una oportunidad que los favorecía sin perder su libertad como pasaba años anteriores en donde se les recluía de manera forzada en las diferentes instituciones de la Beneficencia.

Cabe rescatar que no sólo la población no menesterosa y los servidores de la Asistencia se encargaban de llevar a los indigentes a los dormitorios públicos, existieron “capitanes”, es decir, jóvenes en condición desvalida que se encargaban de recoger a los niños de las calles y plazuelas para que durmieran bajo un techo y cobijados.²²¹ La habitual asistencia de menores, orilló a la Asistencia Pública a instalar una escuela nocturna para los niños que asistían a los dormitorios²²², los cuales fueron inscritos por el Director del dormitorio público. Entre el público que asistía a estos dormitorios se localizó a un grupo de estudiantes en el Dormitorio no. 2 que también se caracterizó por asistir de manera voluntaria a este establecimiento.

²²⁰ *La Prensa*, 4 de marzo de 1938, p. 11.

²²¹ *El Nacional Revolucionario*, 15 de junio de 1938, p. 8.

²²² *La Prensa*, 16 de septiembre de 1937, p. 4



Fuente: Fototeca INAH, Personal de las brigadas de invierno

El común denominador entre los asistentes a los dormitorios fue la falta de trabajo; esta circunstancia orilló sobre todo a las madres de familia a acudir a estos centros de ayuda en compañía de sus hijos, lo cual implicó un estado de hacinamiento dentro del anexo al Dormitorio no. 2 ubicado en la calle de Cuauhtemotzin 104, el edificio de San Salvador el Verde. Bajo estas circunstancias, la situación de desempleo y pobreza, demostraron que la erradicación de la mendicidad era imposible incluso después de toda reorganización que se había hecho con la institucionalización y centralización de la asistencia. A pesar del número de establecimientos dedicados a dar asistencia social, no eran suficientes para atender a una población en crecimiento, no obstante, estas se insertaron en un modelo asistencial de persuasión que permitió libertad de elección para asistir de forma voluntaria a los establecimientos.

Con respecto a lo anterior, las trabajadoras sociales tuvieron la tarea de investigar el caso de las madres que acudían con sus hijos para buscar remedio práctico e

inmediato, es decir, buscarles una ocupación que puedan desempeñar²²³ para vivir de forma honrosa; recordemos que el discurso posrevolucionario se basó en crear al ciudadano capaz de desempeñarse en plenitud y servir a la nación. Por tal motivo, las madres tenían que ocuparse en alguna labor recibiendo el apoyo de los diferentes establecimientos como lo estipulaban los preceptos de la asistencia social. A diferencia de otros establecimientos, los dormitorios públicos, así como los comedores públicos, eran espacios en donde la asistencia era prestada por un número de horas, por lo tanto, no funcionaba como un internado u hospicio.

Las brigadas nocturnas a la par de las brigadas invernales requerían de una inversión de aproximadamente \$50.000 durante los tres meses en que se llevaba a cabo la brigada invernal, repartiendo meriendas a 5000 menesterosos siendo el 90% población infantil,²²⁴ tanto en los dormitorios públicos, así como en las calles populares del Distrito Federal. Estas campañas trabajaron bajo el lema de proteger a los desheredados contra sus enemigos inmediatos: el hambre y el frío. La aceptación de este objetivo fue tomada de forma favorable entre los asistidos, ya que, según las declaraciones hechas por la prensa, los indigentes se veían familiarizados con el sistema de recolección y abastecimiento de víveres en las calles.

[...]De Santiago vamos por Bartolomé de las Casas rumbo a la Escuela Vasco de Quiroga. El camión 15213 es ya tan familiarmente entre la chiquillería del barrio, que apenas los muchachos que esperan [...]se dan cuenta de que está cerca arman la más simpática gritería. -Ya viene el camión, arriba el atole! Y muestran en alto sus manos. Jarros, tazas, botes hasta cazuelas. Los "capitanes" descargan 100 litros de atole de maicena, leche y azúcar y costales con 400 panes. Y empieza el reparto."²²⁵

²²³ *El Nacional Revolucionario*, 15 de junio de 1938, p. 8

²²⁴ *El Nacional Revolucionario*, 1 de febrero de 1937, p. 8

²²⁵ *Ibid.*



Fuente: Fototeca INAH, Repartición de alimentos a gente de clase humilde en una calle

Desde el punto de vista de los menesterosos, los dormitorios eran vistos como “hoteles” al que ellos mismos nombraban. La familiaridad de los infantes con los dormitorios hizo que en ocasiones ellos mismos pidieran que el camión pasara por ellos en alguno de los puntos en donde acostumbraban reunirse. Estas actividades se convirtieron en la “salvación” de muchos mendicantes y son acciones que la Asistencia Pública priorizó como parte de los programas de auxilio sin la necesidad de recluir a la población indigente, sin embargo, las brigadas invernales sólo controlaron la situación de hambre en las calles entre los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero de cada año, dejando una ardua tarea a los dormitorios públicos durante el resto del año.

Por su parte, el Dormitorio no. 1 tenía por objetivo dar asilo por la noche exclusivamente a los niños indigentes, los cuales tenían la oportunidad de asistir a actividades sociales y culturales.²²⁶ En este establecimiento la educación fue un elemento que complementaba la asistencia social, por lo tanto, se realizaron lecturas de hechos

²²⁶ AHSSA, EA, DP, leg. 3, exp. 3.

históricos especialmente nacionales y cuentos y leyendas educativas.²²⁷ Aunado a ello, la higiene vista como uno de las prioridades en el mejoramiento de la condición social, se obligaba a los menores a bañarse por las mañanas antes de tomar el desayuno que constaba de una taza de café y una pieza de pan.

Bajo las investigaciones realizadas a los menores, los inspectores del dormitorio tuvieron que brindar especial atención a este público, ya que no todos eran mendicantes o verdaderos vagabundos, a veces se trataba de niños que se dedicaban a diversas actividades para ganarse el sustento trabajando como voceadores de periódicos, boleros, mandaderos o vendedores ambulantes.²²⁸ Uno de los proyectos llevados a cabo para que los menores sufrieran una transformación social consistió en organizar brigadas de exploradores semanalmente. Así los niños eran transportados al campamento que se les destinó en el “Molino del Rey” donde eran sometidos a distintos ejercicios físicos y mentales propios para “corregir sus deformidades”.²²⁹

El programa del sistema de transformación social introdujo a los menores en el ideario de personas capaces y útiles de tal manera que les orientó con base en actividades rutinarias que ayudaría a formar disciplina y hábitos, por ejemplo, practicaban deporte seguido de un aseo personal para que después pudieran tomar sus alimentos y, una vez terminadas estas actividades, tenían que lavar los trastes antes de tomar un descanso para seguir con las actividades que implicaba las brigadas de exploradores; realizaban prácticas de orientación astronómica y meteorológica, higienización y

²²⁷ AHSSA, EA, DP, leg. 3, exp. 3, f. 3

²²⁸ *El Universal*, 17 de julio de 1937.

²²⁹ Esta corrección de deformidades hacia referencia a eliminar las prácticas que implicaban la indigencia como pedir limosna, robar o tener alguna adicción, para remediarlos se optó por mantener a los niños y adolescentes ocupados con el fin de alejarlos de la vagancia y crear en ellos el hábito del trabajo. *El Nacional Revolucionario*, 26 de julio de 1937, p. 8.

protección de campamentos, salvamento y primeros auxilios a los ahogados.²³⁰ De esta manera, la asistencia social pretendía impartir entre la clase desvalida no sólo el alivio físico, sino producir capacidades para su sano esparcimiento.

Por último, no está por demás mencionar que las brigadas de invierno y las brigadas nocturnas comprendieron la divulgación de preceptos higiénicos de orientaciones sociales y de medidas preventivas y combativas de las enfermedades más comunes en el invierno. En cada uno de los puestos de socorro, ubicados en las zonas más pobladas por familias humildes, se trató de que estuvieran al frente un grupo compuesto de maestros, médicos y enfermeras encargados de divulgar los beneficios de buena alimentación y la higiene.²³¹ Asimismo, algunas casas productoras y distribuidoras de medicinas también colaboraron con autocamiones con equipo cinematográfico y radiofónico para difundir las enseñanzas culturales a través de películas apropiadas que transmitieran la importancia de la higiene.²³²

3.3 Mecanismos para gozar de los servicios de asistencia

Las diversas causas del problema de la mendicidad en México promovieron la ejecución de una serie de proyectos que permitieran a la Asistencia Pública mitigar el problema. A partir de 1930, la legitimación del poder y la participación de los diferentes niveles de gobierno-Secretaría de Gobernación, Departamento del Distrito Federal y Departamento de Salubridad-provocaron discrepancias en cuanto a la ejecución de programas sociales

²³⁰ A pesar de que los documentos no mencionan quienes son los encargados de dar esta capacitación, se puede decir que probablemente la hacían los maestros que laboraban en las instituciones de la asistencia pública. *El Nacional Revolucionario*, 26 de julio de 1937, p. 8

²³¹ *El Nacional Revolucionario*, 26 de noviembre de 1937, p. 8.

²³² *Ibid.*

que la entonces Beneficencia tenía a su cargo. Es así como entre 1929-1934, se fue perfilando el traspaso de las atribuciones de esta institución al gobierno federal, trayendo consigo una ampliación de los proyectos de ayuda a los pobres mediante las diversas instituciones benéficas que, en adelante, serían de asistencia pública por la forma en cómo se practicaría el auxilio a los mendigos.

A partir de entonces la asistencia social surgió como un conjunto de prácticas y de control de la población encargada de beneficiar a un grupo de individuos en específico, haciendo de este sistema de clasificación para los diferentes niveles de pobreza y pobres que habitaban en la República Mexicana. En consecuencia, el Estado se volvió en un estado paternalista encargado de auspiciar a los distintos grupos de desvalidos procurando que estos pudieran en un futuro sobrevivir por sí mismos y trabajar para su familia. Con base en lo anterior, se dejó claro que las razzias y la reclusión forzosa sólo implicaban otro problema más al de la mendicidad y, por lo tanto, era necesario buscar otros mecanismos para intervenir en las tareas que la asistencia social debía realizar.

El estudio realizado por Eyley Simpson y Ramón Beteta en 1930, arrojó información importante para el tratamiento de los mendigos, por ejemplo, que no todos eran mendigos “verdaderos” y que incluso muchos otros eran “profesionales”. Esta observación conllevó a que se realizara un estudio sobre las condiciones de los menesterosos que se encontraban en las calles, pues muchos habían caído en tal estado por falta de trabajo, es decir, no siempre se habían dedicado a pedir limosnas en las principales iglesias y plazas de la ciudad. Para este grupo se tenían que crear los medios para que pudiera salir adelante y tener la capacidad de mantenerse solos, por ejemplo, brindándoles trabajo. Sin embargo, otros procedimientos debían aplicarse para aquellos que vagaban por las calles sin tener algún problema físico o mental.

Con base en lo anterior, surgieron mecanismos para “elegir” quiénes eran dignos de recibir asistencia por parte de las diferentes instituciones de la Secretaría de Asistencia Pública creando así la categoría de débil social, la cual permitió separar a los mendigos verdaderos de los mendigos profesionales o vagos. Vale la pena señalar que esta categoría fue de utilidad para orientar y centrar la atención en los problemas que debía enfocarse con prioridad la recién creada Secretaría, quien a través de este rubro generó un sistema de elección cuya finalidad fue la disminución de la carga de responsabilidades que esta tenía. De esta forma, los débiles sociales serían colocados en una institución especializada, dando prioridad a las familias en donde los diferentes problemas que provocaban su condición de debilidad social, podían ser tratados.

Dicho todo esto se pueden considerar dos mecanismos que la asistencia pública utilizó para dar auxilio a las clases menesterosas: la recolección y la selección. La primera de ellas se llevó a la práctica en lugar de las razzias y procuró ser un medio para resguardar la vida de los indigentes que dormían en las calles, sobre todo durante el invierno. La segunda, se llevó a cabo mediante un estudio socio-económico hecho por las trabajadoras sociales mediante los cuales se estableció si el solicitante podía recibir cierto tipo de ayuda y en qué institución.

Para llevar a cabo la recolección, el escenario perfecto fueron las calles de los principales barrios populares del Distrito Federal. El escenario social de la década de 1930, permitió que las políticas públicas se enfocaran en “limpiar” las calles de la ciudad, un espacio urbano que por años había sido testigo de la mayor patología social, la pobreza. No obstante, la calle siguió siendo un espacio de esparcimiento para las clases menesterosas tomando en cuenta que muchos de ellos preferían vivir en situación de calle antes que perder su libertad al ser recluido en alguna institución.

Las múltiples opciones laborales que tenía la Ciudad de México favorecieron la migración bajo la idea de conseguir trabajo y las condiciones de vida.²³³ El aumento de la inmigración rural, provocó que los espacios para habitar existentes no sólo estuvieran en condiciones insalubres, sino que fueran insuficientes.²³⁴ Por lo tanto, las vecindades continuaron albergando una diversidad de población, sobre todo sectores medios y pobres. Sin embargo, las clases más desposeídas no tenían el mínimo para pagar una renta para pasar las noches o habitar en ellas por un tiempo determinado, en consecuencia, la calle resultó ser el lugar idóneo para sobrevivir ya que les permitía ganarse el mínimo para alimentarse sin tener que estar bajo una autoridad.

De esta manera, la recolección a diferencia de otros mecanismos hizo posible una mayor cobertura en cuanto a los servicios ofrecidos generando mayor “ánimo” entre los mendigos a recurrir a los centros de ayuda que no implicaban una reclusión por un largo tiempo. El patrullaje que hacían por las noches las autoridades de la Asistencia Pública recorrió los barrios más poblados por indigentes para socorrerlos en los dormitorios públicos. Asimismo, la recolección instó a los menesterosos a “disfrutar” de los servicios ofrecidos por los camiones que recorrían las calles por las noches ofreciendo atole y pan y, sobre todo, a aprovechar un servicio que el Estado debía brindarles por derecho.

²³³ Daniela Lechuga Herrero, “Entre el ocio y el trabajo. La infancia popular en las calles de la Ciudad de México en la década de 1930”, en *Trashumante. Revista Americana de Historia social*, vol. 17, 2021, p. 202.

²³⁴ Mario Barbosa Cruz, “Insalubres e inmorales”: alojamientos temporales en la ciudad de México, 1900-1920, *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 2003, en [http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146\(053\).htm](http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146(053).htm), consultado el 13 de mayo de 2022.



Fuente: Fototeca INAH, reparto de alimentos a niños

Tomando en cuenta que los asilos y hospicios jamás fueron del agrado de los indigentes, el trabajo de recoger a los mendigos poco a poco evitando las razzias hechas por la policía, proporcionó la capacidad de seleccionar de manera más precisa a sus beneficiados para que los “notoriamente incapacitados” no entorpezcan la tarea de transformar a aquellos que aún podían adecuarse al modelo del ciudadano ideal que se persiguió crear años atrás. Los frutos que debía rendir este procedimiento permitirían la prohibición de la mendicidad y, por lo tanto, dar limosna a los menesterosos.²³⁵

Los indigentes que habitaban las calles transgredían el espacio social manteniendo su propio orden en el día a día vinculando una relación directa con los peatones, otros grupos de indigentes y las instituciones públicas. La intervención de las trabajadoras procuró lograr la inserción social y laboral de estos individuos partiendo de una clasificación primaria: lactantes, niños, jóvenes, mujeres y hombres en edad productiva y adultos mayores para agruparlos y concederles la idoneidad para ser asistido por la Asistencia Pública. Asimismo, se generaron las denominaciones de vago,

²³⁵ AHSSA, BP, AS, DAES, leg. 1, exp. 11, f. 299.

vagabundo, mendigo, indigente, delincuente, huérfano dentro del concepto de “débil social” por carecer de sustento, hogar y un servicio médico.

Dar ayuda a la persona que realmente lo necesitaba, fue uno de los principios rectores que marcaron la renovación de la asistencia social y, dentro de este precepto, evitar los males que provocaban la degeneración de las clases desposeídas. Por tal motivo, se evitó que las calles fueran un medio donde el alcoholismo, la vagancia, la toxicomanía, la mendicidad profesional, las enfermedades venéreas, las aglomeraciones urbanas y la miseria se convirtieran en estados permanentes entre la población menesterosa.

Asimismo, la selección buscó establecer parámetros entre la población desvalida, sirviendo como medio para identificar a los que verdaderamente requerían de un servicio de asistencia social. Éste usó a las trabajadoras sociales como intermediarias en la decisión de otorgar el servicio y destinarlos a los diferentes establecimientos que la Secretaría de Asistencia Ofrecía. Las trabajadoras sociales brindaban un servicio como coordinadoras de los esfuerzos que la asistencia pública perseguía, manteniendo un nexo con la Asistencia y las dependencias de Salubridad.²³⁶

Las investigaciones previas constaban de información dada por los propios mendigos o solicitantes para después ser corroborada por una visita domiciliaria si es que éste tenía hogar, sino bajo un cuestionario hecho a los familiares o conocidos. Con ello se determinarían en primer lugar, los problemas en relación con la patología social: pobreza, indigencia, insalubridad, divorcio, desintegración de la familia, desorganización social, la cuestión de los desocupados y sin trabajo y el problema de la criminalidad. Para

²³⁶ AHSSA, BP, AS, DM, leg. 7, exp. 25, f. 6.

ello era necesario saber cuántos mendigos había y su distribución en el D.F.²³⁷ También fue importante saber quiénes eran esos mendigos y por qué se habían dedicado a la mendicidad para determinar si la inserción a la sociedad era viable o no.

El estudio individual del mendigo clasificó al mendigo profesional como aquellos individuos que generalmente eran criminales, ya sea por vender drogas o haber cometido robo. En estos individuos se demostró una reincidencia en algún crimen e incluso por haber sido detenido en repetidas ocasiones por las redadas de mendigos. Por su parte, el mendigo sin trabajo²³⁸ era quien por diferentes cuestiones había perdido su trabajo y no había tenido la posibilidad de recuperarlo, por lo tanto, su condición de mendicidad podía ser “reversible” si las instituciones asistenciales intervenían en su caso. En este grupo también se encontraban los mendigos que por alcoholismo u otras adicciones dejaron de laborar para vivir de las limosnas.

Asimismo, el mendigo de mentalidad deficiente debía ser recluso en una institución mental, el Manicomio General de la Castañeda; su atención era prioritaria por tratarse de individuos que necesitaban de atención médica especializada, su cuidado incursionó en los avances médicos que la época posrevolucionaria desarrolló a la par de otras deficiencias físicas como los sordomudos y los ciegos. Finalmente, los mendigos ancianos²³⁹ conformaron la población de asistidos, estos fueron reclusos en las casas para ancianos y en los hospitales si es que tenían alguna enfermedad.

²³⁷ AHSSA, BP, AS, DAES, leg. 1, exp. 11, f. 10

²³⁸ AHSSA, BP, AS, DAES, leg. 1, exp. 11, f. 12

²³⁹ *Ibid.*

3.4 La asistencia especializada; el caso de las mujeres y niños

Desde la perspectiva modernizante nacionalista, la visión de la infancia cambió a partir del siglo XX, argumentando que su tratamiento debía ser desde una mirada científica por lo cual, se debía formar y corregir la interioridad de los niños y adolescentes.²⁴⁰ Estos argumentos fueron presentados, sobre todo, durante el Primer Congreso del Niño, inaugurado el 2 de enero de 1921.²⁴¹ Aunado a ello, otros especialistas insistieron que los niños son "...nuestra futura nacionalidad, ningún problema es de tal magnitud como el que hoy ponemos ante nosotros que consiste en hacerlos hombres buenos y buenos ciudadanos."²⁴²

Entre 1930 y 1940 la infancia tuvo una representación significativa del total de la población en México; tan sólo para la década de los treinta había 251,229 niños de entre 5 y 14 años en el Distrito Federal frente a una población total de 1,229,576. Para la década de 1940 aumentó a 396,254 frente a una población total de 1,757,530 habitantes en el D.F.²⁴³ La incidencia en el aumento poblacional fue en parte, a la disminución de las tasas de mortalidad a partir de 1930, gracias a los avances en materia de salud y las políticas públicas que apostaron en favor de la alimentación, educación y salud de las madres y niños.

Se procuró que la población fuera productiva y longeva y como parte del proyecto se llevaron a cabo diversas campañas antialcohólicas y antivenéreas, así como las campañas contra la vagancia, la mendicidad y los juegos de azar para incidir en la

²⁴⁰ Hilda Margarita Sánchez Santoyo, "La percepción sobre el niño en el México moderno 1810-1930", en *TRAMAS*, no. 20, 2003, p. 44.

²⁴¹ *Ibid.*

²⁴² Discurso del Dr. Salvador Uribe, participante en el primer Congreso del Niño, citado en Hilda Margarita, "la percepción...", *op. cit.*, p.44

²⁴³ *Censos de población de 1930 y 1940*, INEGI

expectativa de vida de los infantes.²⁴⁴ Se esperaba que estos fueran productivos y sanos para el beneficio de la sociedad y del país. Bajo esta perspectiva, los discursos y políticas públicas generadas con respecto a los infantes, tenían que ver también con el deseo de invisibilizar a los niños de las clases populares en las calles.

“La calle era sinónimo de independencia y libertad para los niños de los sectores populares, pero como señala Donzelot, para las autoridades la infancia popular debía estar en “libertad vigilada”, se le debía hacer retroceder hacia espacios de mayor vigilancia: la escuela y la vivienda...los niños son futuros miembros del progreso social.”²⁴⁵

Tanto el espacio urbano, como la niñez, debían estar acorde con lo que se esperaba de los países desarrollados en todo el mundo. No obstante, los niños menesterosos siguieron viviendo en las calles del Distrito Federal en donde laboraban y se divertían; la calle fue su hogar ya que en ella encontraron el medio para asegurar su subsistencia.²⁴⁶ Ante esta situación, el gobierno federal asumió una función paternalista interviniendo a través de instituciones, reglamentaciones y proyectos sociales en favor de la población menesterosa haciendo énfasis en la niñez, buscando construir un nuevo modelo infantil.

En este contexto, en 1929 se creó el servicio de Centros de Higiene Infantil bajo la dependencia del Departamento de Salubridad Pública teniendo a su cargo el ramo sanitario federal de higiene infantil²⁴⁷; en él se enfatizó que era deber del Estado combatir con la mayor eficiencia la morbilidad y mortalidad infantil, atendiendo a las madres desde el periodo de gestación y, a los niños desde el nacimiento hasta los dos años. Su misión consistió en cuidar de la salud de los niños, aconsejar a las madres sobre la “mejor

²⁴⁴ Daniela Lechuga Herrero, “Entre el ocio y el trabajo” ... *op. cit.*, p. 205.

²⁴⁵ Susana Sosenski, *Niños en acción. El trabajo infantil en la Ciudad de México, 1920-1940*, México, El Colegio de México, 2010, p. 23.

²⁴⁶ Daniela Lechuga Herrero, “Entre el ocio...”, *op. cit.*, p. 209.

²⁴⁷ Carlos Viesca, “La gota...”, *op. cit.*, p. 208.

manera de atenderlos” y evitar enfermedades infantiles.²⁴⁸ La puesta en marcha de estos Centros de Higiene Infantil, principalmente en la capital del país, marcaron el inicio del proceso de institucionalización de la atención materno e infantil en México y con ello, un enfoque distinto al tratamiento de la infancia en las distintas instituciones gubernamentales.

Durante las primeras décadas del siglo XX, los avances en la higiene, la puericultura, la pediatría y la eugenesia intervinieron en los proyectos sociales que buscaban mejorar las condiciones de vida de la población más desprovista. El impulso a estos proyectos se llevó a cabo principalmente por médicos, quienes servían en los diferentes establecimientos públicos atendiendo tanto a las madres, como a sus hijos. Uno de los primeros proyectos destinados a reducir la mortandad infantil, consistió en crear consultorios de niños de pecho con sus anexos de “gota de leche” y un dispensario para suministrar medicamentos a los niños enfermos.²⁴⁹

Mediante este servicio se logró establecer de una central para La Gota de Leche y diseñar un sistema de distribución que en principio radicó en el reparto domiciliario. A partir de ello, se buscó la conformación de un comité para apoyar dicho programa llevando a cabo la Campaña Nacional de Protección a la Infancia, orientada principalmente a recaudar fondos para hacer posible el establecimiento de los Centros de Higiene Infantil y de los planeados laboratorios de la Gota de Leche.²⁵⁰

A pesar de que la Gota de leche tuvo una existencia efímera, ya que no se menciona después de 1931, tuvo un impacto considerable en la salud y el bienestar de

²⁴⁸ Mercedes Alanís, “los primeros pasos en la institucionalización de la asistencia médico infantil en el México posrevolucionario”, en *Cuicuilco*, no. 63, mayo-agosto 2015, pp. 10-11.

²⁴⁹ Carlos Viesca, “La gota...”, *op. cit.*, p. 208.

²⁵⁰ *Ibid.*

los niños. Es posible decir que este programa incidió positivamente en la reducción de las tasas de mortalidad de niños menores de un año en la Ciudad de México.²⁵¹ Sin embargo, es erróneo afirmar como lo menciona Carlos Viesca, que la disminución en las tasas se debió exclusivamente a este programa. Sin duda, también se debió a los programas de asistencia y salud pública implementados en la década de 1930 que comprendían el cuidado infantil desde el embarazo y el seguimiento del desarrollo físico y mental de los menores.

Los Centros de Higiene Infantil se ubicaron en aquellos lugares en donde existía mayor densidad de población y generalmente de escasos recursos. Estos funcionaron como un espacio público en donde médicos y enfermeras brindaban asistencia médica; no obstante, también se desarrollaron en un espacio privado, es decir, en sus hogares bajo la concurrencia de las enfermeras visitadoras quienes enseñaban a las madres sobre higiene y puericultura. El servicio brindado por estos centros consistió en la consulta prenatal y posnatal, los cuales conformaron la base de los programas estatales en pro de la maternidad y la infancia.

Cabe señalar que, dentro del discurso médico de la época, se atribuyó en primera instancia la ignorancia de las madres como la causa principal de la mortalidad, por lo tanto, los esfuerzos encabezados para combatirlos consistieron en moralizar y educar a la madre e incluso, definir las funciones de los padres de familia. A la madre le correspondía la crianza de los hijos y al padre la provisión del hogar. Este discurso que se repitió continuamente, tomó forma en las acciones que la Asistencia Pública llevó a cabo dentro de sus programas de ayuda; ejemplo de ello fueron los proyectos

²⁵¹ Carlos Viesca, "La gota...", *op. cit.*, p. 211.

encaminados a las familias apoyando principalmente su alimentación y su desarrollo físico y mental.

Con base en lo anterior, se puso especial énfasis en establecer comedores en las casas hogar, con lo cual el factor alimentación-nutrición fue uno de los preceptos que el cuidado a la niñez demandaba. Como ya lo había mencionado, la habilitación de dormitorios públicos complementó la asistencia en el aspecto alimenticio, pues si bien los pobres podían acudir por las mañanas y las tardes a los comedores, por las noches acudían a los dormitorios para alojarse y tomar la merienda. Ambos servicios constataron los esfuerzos por parte de la Secretaría de Asistencia en proporcionar un servicio de asistencia social.

Bajo esta dinámica, las principales autoridades de la Beneficencia Pública, Moisés Sáenz²⁵², director de esta institución y Ramón Beteta²⁵³, jefe del Departamento de Acción Educativa de la Beneficencia, impulsaron a partir de 1930 una profunda transformación de las acciones de caridad a que se convirtieran en un servicio social, haciendo que los débiles sociales se rehabilitaran proporcionándoles elementos para que pudieran

²⁵² Moisés Sáenz fue un pedagogo, político y diplomático mexicano, considerado el fundador de la Educación Secundaria en México. A lo largo de su carrera desempeñó importantes funciones, tanto diplomáticas como las relacionadas con la educación; fue director de Educación en Guanajuato y en el D.F., director de la Escuela Nacional Preparatoria y de la de Verano de la UNAM; catedrático de Filosofía y Letras en la Escuela Nacional de Maestros; oficial mayor, subsecretario y secretario encargado del despacho de la SEP; director general de la Beneficencia Pública, presidente del Comité de Investigaciones Indígenas; Ministro de México en Dinamarca y embajador en Perú. Consultado en <https://archivo.eluniversal.com.mx/editoriales/39785.html> el 2 de agosto de 2023.

²⁵³ Ramón Beteta nació en la Ciudad de México en 1901; Bachiller en economía por la Universidad de Texas en 1923; se graduó como abogado en la Escuela Nacional de Jurisprudencia. En 1934, obtuvo el grado de doctor en Ciencias Sociales en la Universidad Nacional; como funcionario público, trabajó como jefe en el Departamento de Acción Educativa, Eficiencia y Catastros sociales en 1930. En este mismo año, se publicó el trabajo *La mendicidad en México* donde colaboró con el sociólogo Eyer Simpson.

Se dedicó al servicio público como secretario del ministro de Educación Pública (1925-1928); oficial mayor de la Secretaría de Industria y Comercio (1932); director general de Estadística en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (1941-1945); director de la campaña de Miguel Alemán (1945-1946); secretario de Hacienda (1946-1949) y embajador de México en Italia (1952-1958). Consultado en http://biblioweb.tic.unam.mx/diccionario/htm/biografias/bio_b/beteta.htm el 2 de agosto de 2023.

transformar su “*status*”²⁵⁴ social y, sobre todo, su supervivencia ante los distintos problemas que la pobreza traía consigo, por ejemplo, las enfermedades, las cuales tuvieron un tratamiento distinto a épocas anteriores, de tal manera que las acciones implementadas consistieron en la prevención mediante el cuidado de la salud, fomentando la vigilancia del embarazo y el pleno desarrollo de los niños.

Otro momento importante en las acciones destinadas a proteger la niñez fue durante el Gobierno de Lázaro Cárdenas. Uno de los principales defensores del bienestar de la niñez fue el General José Siurob²⁵⁵, jefe del Departamento de Salubridad de 1935-1940. Él sostenía que toda mujer que viviera en el territorio nacional, debía concebir a sus hijos y hacerlos en las mejores condiciones. Para ello, hizo notar la importancia de realizar exámenes prenupciales, la prevención de males congénitos, ingénitos, heredados o contraídos durante el nacimiento, así como la vigilancia de los niños hasta que cumpliera seis años y diera inicio su vida escolar.²⁵⁶

Esta preocupación no sólo incluía los esfuerzos por lograr el desarrollo de los niños durante el embarazo, también era importante delinear los objetivos que los conducirían a ser hombres útiles a la nación y procurar que su desarrollo se llevara a cabo fuera de las calles. De acuerdo con un estudio de la Secretaría de Asistencia Pública de 1951, la

²⁵⁴ Carlos Viesca, “La gota...”, *op. cit.*, p. 212

²⁵⁵ José Siurob nació en la Ciudad de Querétaro en 1885; estudió en la Escuela Nacional de Medicina, donde obtuvo su título profesional en 1912. En Querétaro instaló su consultorio privado, donde además de atender a gente de bajos recursos, los apoyaba para la compra de sus medicinas. Fue fundador y presidente del Partido Liberal Constitucionalista; se incorporó al movimiento armado de Venustiano Carranza como Médico en el Cuerpo del Ejército del Noreste. En 1916, asumió el cargo de Gobernador de Querétaro. De 1917-1925 fue Diputado Federal por el Distrito de Cadereyta. Desde 1926 y hasta 1928 fue Gobernador del Territorio de Quintana Roo. Sin embargo, dejó el gobierno del territorio de Quintana Roo para fungir como Gobernador del Distrito Federal por más de un año para después convertirse en jefe del Departamento de Salubridad Pública de 1935-1938 y nuevamente de 1939-1940. Consultado en <https://eloficiodehistoriar.com.mx/2010/10/18/algunos-heroes-queretanos-de-la-revolucion-mexicana/> el 2 de agosto de 2023.

²⁵⁶ Carlos Viesca, “La gota...”, *op. cit.*, p. 213.

Ciudad de México produjo entre 1934 y 1943 un promedio anual de 1000-1200 niños indigentes.²⁵⁷ Ante este caso, La Secretaría de Asistencia los socorrió levantándolos en las principales calles de los barrios más pobres para llevarlos a los dormitorios públicos.

Por su parte, la Dirección General de Asistencia Social Infantil adquirió las funciones de atención, dirección y manejo técnico y administrativo en cuanto a los servicios de asistencia infantil. La competencia de esta dirección quedó limitada a los aspectos de asistencia infantil, precisamente a los menores de 6 años y la maternidad,²⁵⁸ quedando bajo su dependencia los servicios médicos en los Estados y Territorios y del Distrito Federal, el cual contó con una sección de médicos visitantes, de trabajo social y cooperación particular y de acción educativa dividida en dos secciones: de orientación técnica y biblioteca.²⁵⁹

Esta Dirección se encargó de proyectos como la Campaña Nacional de Prevención, la cual realizó la Campaña Nacional Pro Madre y Niño; su objetivo era orientar a las madres de familia sobre cuestiones elementales de higiene prenatal, alimentación infantil y otras cuestiones de importancia para evitar que los niños sufrieran enfermedades y que las estadísticas de defunciones siguieran registrando altos porcentajes.²⁶⁰ Esta campaña también pretendía la mejora de la higiene y la alimentación de las madres y sus hijos; en sí, pretendió ser un proyecto que englobara todos los aspectos importantes en la vida de los habitantes mexicanos, por ende, la participación de otros organismos como el Departamento de Salubridad, la Universidad Nacional, el

²⁵⁷ Francisca Acosta, José Morales y Pablo García, en *Los niños mendigos y la mendicidad en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia Social en el D.F., 1951, p.4.

²⁵⁸ AHSSA, BP, AS, DGA, leg. 1, exp. 1, f. 100-101.

²⁵⁹ AHSSA, BP, AS, DGA, leg. 1, exp. 1, f. 101.

²⁶⁰ *El Nacional Revolucionario*, 13 de mayo de 1939, p.8.

Instituto Politécnico Nacional y la Secretaría de Educación Pública, así como el Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad, fue de vital importancia en la campaña.

La participación de estas instituciones permitió que cada una de ellas asumiera un papel importante en la lucha en favor de la salud de las madres y sus hijos de tal forma, que el Departamento de Salubridad intervino en los asuntos que involucraban la mortandad infantil a través de los Centros de Higiene Infantil dentro y fuera del Distrito Federal, Hogares Infantiles y Maternidades. Por su parte, la Universidad Nacional y el IPN, trabajaron para que la atención médica llegara a las comunidades rurales, además de que, sus médicos se dedicaron a la investigación de enfermedades que ocasionaban la mortandad infantil. Asimismo, la SEP a través de la educación higiénica en las aulas, permitiría que las lecciones se convirtieran en hábitos que no sólo se llevaran a cabo dentro de la escuela, sino también en sus hogares.

Para llevar a cabo esta tarea, el comité organizó brigadas con los pasantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y con otros elementos especializados de Salubridad y Educación. El propósito era recorrer todas las poblaciones del país instruyendo a las madres más humildes que por su ignorancia desconocían los preceptos importantes de higiene y puericultura²⁶¹. Hay que recordar que la participación de los pasantes de medicina en los proyectos rurales con respecto a ejercer un tipo de medicina

²⁶¹ Como se menciona anteriormente, “la ignorancia maternal” fue parte del discurso médico para justificar la mortandad infantil, sin embargo, debemos pensar que más que ignorancia se trataba de otras formas y prácticas de cuidado que las madres habían aprendido ya sea en su comunidad o por consejos de alguien cercano. Es muy común encontrar este tipo de argumentos, no obstante, habría que preguntarnos hasta qué punto las madres podían tener la información oportuna sobre los cuidados durante el embarazo antes de que se crearan los programas que impulsaron el seguimiento del embarazo. Por otra parte, también debemos considerar el medio en el que habitaban, pues de ello dependía también el buen desarrollo de los proyectos dirigidos al cuidado durante el embarazo y la salud infantil durante los primeros años de vida.

diferente a la que se aplicaba en las ciudades, marcó una pauta en la expansión de este servicio.

Partiendo de lo anterior, se buscó crear un Centro Curativo, Higiénico y Social organizado por la asociación de médicas mexicanas, dirigido por la Secretaría de Asistencia Pública y las trabajadoras sociales, siguiendo la ideología de procurar el servicio colectivo útil en beneficio de mujeres y niños que carecían de abrigo, hogar y, sobre todo, asistencia médica. Su finalidad era instruir a las madres para que se percataran del momento en que sus hijos se veían amenazada y que, a partir de ello, se pidiera asistencia médica. No se dejaba de insistir en que las recomendaciones de las personas “ignorantes”: curanderos, yerberos y espiritistas eran un riesgo para la salud e impedían el procedimiento oportuno para tratar la enfermedad.²⁶²

Aunado a ello, el Centro buscó mejorar la situación económico-social, orientando a las madres y maestros para sobre prácticas higiénicas e instruir sobre elementos de subsistencia distribuyendo de la mejor manera el poco dinero con el que contaban para preparar alimentos sanos con el menor presupuesto posible. Para el desarrollo de esta institución, se integraron una serie de servicios en diferentes áreas de la medicina: medicina interna; enfermedades de los ojos, nariz, oídos y garganta; enfermedades de la piel; ginecología y venéreo sifilítica ; pediatría y dietética infantil, parasitología y estomatología, por su parte, el servicio higiénico se conformó por laboratorios, rayos X, vacunas, certificados de salud y certificados prenupciales.

Asimismo, en los estados y municipios de México, se hizo una atenta invitación a que las autoridades locales (municipios) colaboraban con el proyecto en pro de la madre

²⁶² *El Nacional Revolucionario*, 9 de mayo de 1936, p. 8

y sus hijos. Se planteó seguir una serie de programas de higiene y salud para las comunidades más alejadas y carentes de servicio médico; su planificación, por supuesto, se centró en principios pedagógicos, eugenésicos, pediátricos y de puericultura y, basado en lo anterior, la Secretaría de Asistencia Pública buscó la universalidad de los servicios asistenciales, aunque esta universalidad produjo mayores ventajas para los habitantes del Distrito Federal debido a que se crearon más Centros dentro de esta demarcación, los cuales servirían como modelo para establecer otros semejantes en algunos estados como Michoacán.²⁶³

Los reformadores sociales buscaban para el país niños sanos y vigorosos tanto física como mentalmente, para ello era importante transmitir e inculcar en la población hábitos que se consideraron necesarios para el cambio de costumbres. Por lo tanto, se debían eliminar costumbres de los padres de familia que se consideraban las causantes de la mortalidad infantil y de la degeneración de la raza.²⁶⁴ Este esfuerzo conjunto, se transmitió a través de carteles y folletos en donde se hizo total énfasis la campaña contra las adicciones principalmente el alcoholismo, pues éste era considerado causante de la desintegración familiar y de la miseria, así como de las conductas inadecuadas que imitaban los menores como robar, pedir limosna o mentir para ser llevado a uno de los establecimientos de la asistencia pública y recibir comida y, posteriormente huir para seguir viviendo en las calles.

²⁶³ El estado de Michoacán aparece mencionado en varias ocasiones como el Estado en donde existieron instituciones semejantes a las del Distrito Federal, posiblemente porque el presidente Lázaro Cárdenas quien fue gobernador de ese estado y, desde el poder, pudo darle prioridad de atención asistencial a Michoacán debido a que conoció más la situación social por la que atravesaba el estado.

²⁶⁴ Zoila Santiago Antonio, "Cuidar y proteger. Instituciones encargadas de salvaguardar a la niñez en la ciudad de México, 1920-1940", en *Letras Históricas*, no. 11, otoño 2014-invierno 2015, p. 201.

Por lo tanto, la educación, el periodismo y la radio²⁶⁵, se usarían para crear un nuevo hombre, una nueva mujer y un nuevo niño.²⁶⁶ Se consideró que mejorar las condiciones de salud desde la primera de vida, la población en edad adulta reflejaría los problemas no atendidos y, por lo tanto, el ideal de formar una población vigorosa y productiva esperada por las autoridades gubernamentales, no se lograría. Ante esta situación, la necesidad de crear propuestas convertidas en políticas públicas, se hicieron presentes en los amplios sectores populares, principales receptores de estas políticas bajo la dirección de la Secretaría de Asistencia Pública.

Una situación que no se puede dejar de lado, fue la participación de las instituciones privadas, las cuales no quedaron fuera de las acciones de la asistencia social en México; estas aportaron económicamente para la implementación de los servicios educativos y médicos dentro de las instituciones de la Secretaría de Asistencia. Todo ello se debió a que el Gobierno Federal no pudo suministrar todos los gastos relativos a la ampliación de los diferentes servicios asistenciales y, por lo tanto, debían dejar intervenir a instituciones privadas para fortalecer los auxilios sociales, sobre todo,

²⁶⁵ Los medios de comunicación durante los primeros años del sexenio cardenista creados por el DAPP, realizaban campañas de propaganda dirigidos a una población en masa debido que el gobierno cardenista buscó una comunicación social dirigido a la colectividad. De esta manera, el Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad (DAPP) realizó guiones para los Departamentos y Secretarías, generando materiales que abordaban los principales objetivos del Plan Sexenal, por ejemplo, la salud, fomento al deporte, educación y soberanía nacional, pero, sobre todo, se trataba mostrar a través de ellos, los avances y éxitos obtenidos en diferentes rubros del gobierno de Cárdenas. Tania Celina Ruiz, *El Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad; construyendo la nación a través del cine documental en México (1937-1939)*, Tesis doctoral, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2012, p. 179.

Un claro ejemplo fue la película *El Centro de Educación Indígena Kherendi Tzitzica (Flor de las Peñas) en Paracho, Michoacán* de 1938, la cual retrataba la vida de los indígenas en los internados destinados exclusivamente para ellos; trata sobre la importancia del indio a la vida moderna y el trabajo artesanal que realizan dentro del internado, así como su participación dentro de un grupo en el que puede dar su punto de vista. Tania Celina Ruiz, *op. cit.*, pp. 249-250.

²⁶⁶ Alan Knight, "Estado, revolución y cultura popular en los años treinta", en *Perspectivas sobre el cardenismo. Ensayos sobre economía, trabajo, política y cultura en los años treinta*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, 1996, p.299.

la asistencia infantil, por tal motivo, no sólo el Gobierno Federal tenía que encargarse de los problemas que la miseria provocaba en la población infantil, también se hizo un exhorto para que particulares se unieran a la causa social.²⁶⁷

Es así que, a lo largo de la década de 1930, las diferentes políticas fijaron su atención en las mujeres y niños; su principal importancia radicó en los programas que la Secretaría retomó de otras administraciones anteriores y emprendió nuevos proyectos; ejemplo de ello fue la creación de la Campaña Nacional por la Madre y el Niño, la cual se organizó entre julio y agosto de 1939 con el objeto de estimular, orientar, encauzar y vigilar técnicamente la iniciativa y la cooperación privada de todos los sectores sociales del país. Quedando organizado en un Comité Nacional, Comités del Distrito Federal, Estatales o Territoriales, según la denominación de residencia, Comités Municipales y Delegaciones.²⁶⁸

Dicha campaña, en el discurso posrevolucionario²⁶⁹, buscó agrupar a todos los sectores sociales interesados en los problemas que aquejaban a las madres y niños desamparados de México, manteniendo la certeza de que este sector de la población había sido relegado a lo largo de los años. De tal manera que la Secretaría de Asistencia Pública, debía organizar, dirigir, difundir y auspiciar este organismo. La dirección de esta campaña se conformó mediante Comités Estatales dirigidos por representantes del Departamento de Salubridad Pública, de organizaciones obreras y campesinas, de todas

²⁶⁷ *LA PRENSA*, 29 de abril de 1939, p. 11.

²⁶⁸ AGN, caja 982, leg. 1, exp. 2, f. 3.

²⁶⁹ En los diferentes medios periodísticos, siempre se reforzó la idea de que la niñez era el ente que ayudaría a regenerar a la sociedad, de no ser así, el país se vería en un estado de estancamiento y rezago. Se defendieron arduamente los ideales de los gobiernos revolucionarios que abordaron el problema social como una obligación estatal y se enfatizó que ningún gobierno antes de la Revolución y “mucho menos los dictatoriales y plutocráticos habían hecho nada por la madre y el niño [creando] algunos asilos para recoger los desechos denunciadores del desastre”, en *El Nacional Revolucionario*, 13 de mayo de 1939, p.8.

las Secretarías de Estado y de representantes de instituciones de carácter social, cultural y económico. Por otra parte, el Comité Nacional tenía la misión de organizar, orientar, dirigir y difundir la Campaña en todo el país, a través de los Comités Estatales, Municipales, Distritales, Territoriales y Delegacionales.²⁷⁰

Los objetivos principales que persiguió la Campaña Nacional por la Madre y el Niño, fueron la organización de comités voluntarios de cooperación privada para el establecimientos de comedores infantiles y maternales, desayunos escolares y preescolares, fundación de guarderías infantiles, de casa de cuna, pequeños internados y colonias, creación de talleres para las madres desamparadas, seguro de maternidad, casas de maternidad, centros de recuperación física, talleres para la confección de ropa infantil, trabajo infantil educativo y adecuado, fomento de instituciones de tipo “hogares infantiles” y casas de la amiga obrera; actos sociales para la obtención de fondos y divulgación higiénica y centros de organización para las madres.²⁷¹

Estos objetivos figuraron como la parte técnica de los proyectos asistenciales, de los cuales la gran mayoría se llevaron a cabo en los diferentes estados de la República determinados por el número de población en cada entidad, es decir, la instauración de ciertos comités dependió del número de pobladores por entidad, procurando que la integración de estos se hiciera de manera proporcional en los diferentes territorios tomando en cuenta la residencia en la zona respectiva. Uno en cada poblado mayor de 3000 habitantes, pero menor de 10,000, dos en poblaciones que excedían los 10,000 habitantes y hasta 20,000 y tres en núcleos de población mayores a 20,000 habitantes,

²⁷⁰ AGN, caja 982, leg. 1, exp. 2, s/f

²⁷¹ AGN, caja 982, leg. 1, exp. 2, s/f

hasta 40,000 habitantes y, otro comité voluntario por cada 20,000 habitantes que excedan los 40,000 habitantes.²⁷²

Otra de las acciones implementadas por la Secretaría de Asistencia Pública fue la creación y desarrollo de los “hogares sustitutos” para resolver el problema de la niñez desamparada, dirigido por esta Secretaría y el Departamento de Terapia Social y la Dirección de Asistencia Infantil, dicha acción, buscó que los niños desamparados vivieran en un hogar recibiendo ayuda de la Casa de Cuna. Estos hogares se conformaron principalmente, bajo una previa investigación realizada por especialistas de la Secretaría de Asistencia Pública. En ésta, se buscaban a “señoras honestas” con uno o dos hijos, posteriormente se estudiaban sus antecedentes y costumbres, si estos arrojaban buenos resultados, se les proponía a las mujeres cuidar a ocho o diez niños más.²⁷³ Si las mujeres accedían, se buscaban hogares para que ellas se trasladaran con los niños a sus nuevos hogares.



Fuente: Fototeca Nacional INAH, Grupo de niñas de la Casa Cuna, retrato

²⁷² AGN, caja 982, leg. 1, exp. 2, s/f.

²⁷³ *El Nacional Revolucionario*, 4 de abril de 1939, p.8.

Con base en lo anterior, se buscó sostener a los niños expósitos que también se atendían en la Casa de Cuna y alejarlos del complejo de inferioridad al permitirles desarrollarse en sus diferentes etapas en los distintos establecimientos de la asistencia pública. Esta propuesta se debió a la inadaptabilidad de algunos niños de pasar de una institución a otra, se insistió que el cambio de régimen era difícil para algunos de tal manera que los niños enfermaban. Por otra parte, buscó evitarse que los niños asilados de mayor edad, dieran un mal ejemplo a los menores. Por tal motivo, las autoridades de la Asistencia Pública, estudiaron la conveniencia de crear los hogares sustitutos para los niños expósitos y que, de esta manera pudieran vivir en ellos su primera infancia.



Fuente: Fototeca Nacional INAH, Cartel en apoyo a desvalidos, Casa Cuna

La documentación difiere en la cantidad de niños por cada hogar sustituto, algunos planteaban que por cada hogar se atenderían de 8-10 niños, sin embargo, otras fuentes como *EL UNIVERSAL*, indican que sólo eran 5 niños por cada hogar sustituto.²⁷⁴ No siempre fueron atendidos por señoras, ya que las señoritas también podían realizar esta tarea siempre que cumplieran con los requisitos que establecía la Secretaría de Asistencia. Estas se encargaban de recibir, cuidar, guiar y alimentar a los niños que, para

²⁷⁴ *EL UNIVERSAL*, 17 de abril de 1939.

su sustento, la Secretaría de Asistencia Pública pagaba una cuota por mes por cada niño, lo cual resultaba menos costoso a diferencia de su manutención en algún hospicio, pues sólo pagarían \$50 mensuales.²⁷⁵

El proyecto de los hogares sustitutos, se sustentó en la idea de que los internados no eran el lugar idóneo para los niños, ya que ello no favorecía su desarrollo completo, era necesario que el niño menesteroso se desarrollara en un hogar, es decir, que aprendiera a vivir en el seno familiar. Para 1939, 160 niños fueron colocados en los hogares sustitutos, procedentes de la Casa de Cuna y en la posteridad, la Asistencia Pública buscó la ampliación de estos hogares para que la Casa de Cuna se convirtiera exclusivamente en una institución asistencial para niños anormales.²⁷⁶

Otra forma de frenar la alta mortandad infantil fue mediante las clínicas que la Secretaría de Asistencia tenía a su cargo; en ellas se impartía asistencia médica a niños menesterosos de entre tres y seis años. Se vigilaba el peso y la estatura de los niños; su alimentación, la cual era orientada por los médicos para que la madre aprendiera a preparar los alimentos de forma adecuada y también se realizaban vacunaciones. A todos los niños asistentes se les realizaba un examen médico para ser tratados por alguna enfermedad,²⁷⁷ si la padecían, por ejemplo, desnutrición, anemia, enfermedades pulmonares, caries, defectos visuales, amigdalitis, enfermedades de la piel, etc. Cabe mencionar que este servicio al igual que en la década de los años veinte, éste también fue un servicio a domicilio, es decir, las enfermeras visitadoras acudían a los hogares de los niños si estos se veían impedidos por su enfermedad para asistir a la clínica.

²⁷⁵ *Ibid.*

²⁷⁶ *El Nacional Revolucionario*, 21 de abril de 1939, p.8

²⁷⁷ *El Nacional Revolucionario*, 16 de abril de 1939, p.8

Asimismo, el 23 de junio de 1943 el Diario Oficial dio a conocer la ley que creaba el Hospital Infantil, la última obra creada por la Secretaría de Asistencia antes de convertirse en la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública. Este nuevo hospital, formó parte de los hospitales que administraba la Asistencia Pública para unirse a los servicios de asistencia social y servicios médicos. Sus funciones se basaron en la experiencia adquirida en los antiguos establecimientos, pero tomando en cuenta los avances adquiridos por los especialistas en las disciplinas médicas.²⁷⁸



Fuente: Fototeca Nacional INAH, Hospital del Niño en construcción

Este hospital al pertenecer a la Secretaría de Asistencia, se creó bajo los preceptos de una asistencia social, por lo tanto, su atención estaba dirigida en todos los aspectos a los niños enfermos, fundamentalmente a los niños indigentes y débiles económicos. No obstante, el hospital también podía dar atención a un número restringido de enfermos que pudieran pagar una cuota reglamentaria.²⁷⁹ También, resaltó la importancia la enseñanza de la pediatría a médicos y estudiantes de medicina y la enseñanza de la

²⁷⁸ AGN, caja 881, leg. 1, exp. 4, f. 3

²⁷⁹ Se establecía la atención restringida a un número específico de enfermos debido a que su principal objetivo era brindar atención médica sólo a la población considerada “débil social”.

enfermería pediátrica a las enfermeras graduadas y, por último, fomentar la producción científica y la investigación de los problemas médico-sociales de la niñez mexicana.

Con base en lo anterior, la organización de esta institución regida administrativamente por un patronato privado nombrado por el presidente de la República a través de la Secretaría de Asistencia Pública, inició sus labores asistenciales en el Distrito Federal. El Hospital del Niño, representó los fines que la asistencia social de la década de 1930 insertó en sus proyectos, especialmente en la medicina preventiva infantil. Dada la importancia que había adquirido la medicina especializada, se hizo hincapié en que esta debía ser en adelante, la base de los tratamientos que todas las instituciones médicas debía ejercer. La especialización no sólo brindó un tratamiento más oportuno para los pacientes, también fue un mecanismo para que las instituciones de la asistencia pública tuvieran un lugar específico para tratar cierto tipo de enfermedades.

CONCLUSIONES

Durante el cardenismo se crearon las primeras políticas públicas en materia asistencial a nivel federal, este proceso se llevó a cabo de manera paralela al cambio de conceptualización de beneficencia pública al de asistencia social, apoyado principalmente por el Estado. No obstante, los mayores esfuerzos por auspiciar a la población menesterosa, se vio reflejado de manera más significativa en la Ciudad de México. Esto se debió a que, en primer lugar, la Ciudad de México representaba el principal escenario que albergaba un número altamente de indigentes que habían sido reclusos en los distintos establecimientos de la Beneficencia Pública por tiempo determinado, sin tener resultados favorables tanto para la población asistida como para los objetivos centrales establecidos por la Beneficencia. Por otra parte, la Ciudad de México representaba, geográfica, económica y socialmente, la sede de la reorganización y centralización institucional de la Asistencia Pública.

Los años 30 del siglo XX, representaron los años de la configuración de las prácticas asistenciales en México, socorriendo a la población menesterosa mediante leyes y programas que fueran efectivos para atender sus necesidades dentro de las instituciones correspondientes a cargo de la Secretaría de Asistencia Pública la cual, se destacó por integrar a la población marginada que los gobiernos anteriores no habían considerado. Esta nueva normatividad permitió regular la asistencia de los distintos establecimientos de la Secretaría de Asistencia Pública a través de una clasificación más específica hecha por las trabajadoras sociales de tal manera que los grupos de desvalidos fuera aminorándose.

A partir de 1937, los servicios asistenciales y de salud se unieron quedando bajo la administración de la Secretaría de Asistencia Pública para brindar una atención más especializada dentro de los distintos establecimientos de la Secretaría, poniendo énfasis en los temas relacionados con la salud y atención a los débiles sociales. Para ello, fue necesario, en primer lugar, contratar personal especializado para que realizara las labores de estudio y clasificación de mendigos, con base en este punto vale la pena preguntarse ¿si se pudo contratar el personal suficiente para cada uno de los establecimientos de la Secretaría de Asistencia? En segundo lugar, contar con la colaboración del Departamento de Salubridad, sobre todo, con el trabajo de médicos comprometidos con la asistencia social, porque si bien este Departamento contribuyó en las campañas antialcohólicas, campañas de vacunación, en la prevención de enfermedades, en la higiene infantil, entre otras, existe la posibilidad que esta instancia limitara sus actividades debido a que sobresalía más el trabajo de la Secretaría de Asistencia Pública.

Por otra parte, a lo largo de esta investigación pude darme cuenta que la figura de las trabajadoras sociales sirvió para justificar el otorgamiento o no, de los servicios de la asistencia social que los mendigos solicitaban, pues dependía de lo que ellas dictaminaran como “válido y cierto” para poder otorgar el servicio. De esta forma, su percepción de “desvalido” fue el referente para que los débiles sociales gozaran de algún servicio asistencial, creando así, un perfil específico de “pobre”, ya sea por cuestiones sociales o personales. Con base en lo anterior, se puede decir que la clasificación de pobres fue una estrategia que aseguraba un menor número de menesterosos en las distintas instituciones de Asistencia y, por lo tanto, la posibilidad de contar con mayores

recursos económicos dentro de la institución para atender los problemas que se podían evitar o, en su caso, solucionarse.

Es indudable que la clasificación más que la recolección de mendigos, resultó más eficaz para las autoridades de la Asistencia Pública, ya que de esta forma los estudios previos o “estudios socioeconómicos” como hoy los conocemos, contribuyeron a que los “pobres verdaderos” y los “pobres profesionales” ocuparan un espacio específico dentro de las políticas públicas que, a pesar de ser universales, no podían ser aplicadas de igual manera para todos. Dentro de este contexto, los estudios previos también fueron una forma innovadora de aplicar la asistencia social en México gracias a la profesionalización del trabajo social, ya que por primera vez los cuestionarios fueron una herramienta útil para designar el derecho de contar con el auspicio de la Secretaría de Asistencia Pública, aunque cabe advertir que, los resultados fueron parte de una interpretación de un personaje clave que tenía la tarea de clasificar para poder cumplir con el objetivo de las políticas públicas del cardenismo.

Lo anterior, me llevó a preguntarme dos cosas, la primera fue que, si la clasificación de los mendigos pudo haber dejado fuera a un número considerable de mendigos debido a la gran cantidad de ellos que se encontraba habitando en los barrios más pobres de la Ciudad de México, tomando en cuenta que se desconoce el número de trabajadoras sociales con las que contaba cada institución de Asistencia Pública y que realizaban la tarea de verificar la situación económica de los mendigos visitando sus hogares (los que contaban con el). Por otro lado, mediante la revisión de un cuestionario (tomando en cuenta que sólo encontré uno al revisar mis fuentes), me pregunté hasta qué punto las respuestas pudieron estar mediadas por las trabajadoras sociales, considerando que la mayoría de las personas que solicitaban ayuda a la Asistencia

Pública eran analfabetas y posiblemente no comprendían en su totalidad las preguntas realizadas por las trabajadoras sociales, quienes se encargaban de llenar estos formularios para determinar si eran aptos o no para que se les colocara dentro de una institución de asistencia o se le diera algún tipo de tratamiento o ayuda por parte de la Asistencia Pública.

Sin embargo, no puede dejarse de lado que el sistema de clasificación categorizó a las personas beneficiarias, de tal forma que priorizó entre un grupo y otro. A partir de la creación de la Secretaría de Asistencia, las mujeres embarazadas y niños, encabezaron las políticas asistenciales emitidas por esta Secretaría, tomando en cuenta que la familia era un elemento esencial para el desarrollo personal de sus integrantes, así como para evitar la desintegración familiar y que estas conllevaran a las adicciones o la delincuencia y que, a su vez, fueran las causantes de desempleo o desocupación. Los esfuerzos por “salvar” a la población infantil de las malas costumbres que adquirirían del seno familiar y de la calle, se enmarcaron en la educación que estos tenían que adquirir no sólo en la escuela, sino también dentro de los dormitorios públicos, las casas hogares y los comedores públicos, ya que estos representaron espacios de esparcimiento, educación y trabajo, en donde uno de sus principios rectores, era fomentar la disciplina, la higiene, el buen comportamiento y, por supuesto, el gusto por aprender un oficio.

Todos estos elementos dieron la pauta para que la Asistencia Pública se aplicara de manera distinta al de la Beneficencia considerando que el problema de la pobreza por era un problema social que involucraba distintos grupos de pobres y que, en adelante, se debían buscar otros escenarios para ubicarlos en una esfera productiva teniendo presente que la pobreza no se podía erradicar mediante el confinamiento de vagos, mendigos, ancianos y enfermos en una institución. El estudio de estos grupos, permitió

darse cuenta que la pobreza era multicausal y, por ende, cada mendigo encontrado en las principales calles de la ciudad, había llegado a tal situación por el sistema económico, político y social. Por consiguiente, el pobre se convertiría en el sujeto de acción de la Asistencia Pública.

El nacimiento de una asistencia social en México, vio nacer con el proyecto asistencial nuevas categorías para referirse a los individuos que vivían en situación de calle y que pedían limosna en las plazas principales, aquellos que padecían de una enfermedad venérea, mental o discapacidad visual o motriz y a quienes, por orfandad o falta de recursos económicos, pedían asilo dentro de las instituciones de asistencia. Este grupo de personas, llamados *débiles sociales* fueron los beneficiarios de las políticas públicas del cardenismo. Haciendo el análisis sobre este grupo, pude deducir que esta nueva categoría, fue una táctica para lograr que estos grupos obtuvieran mayor atención por parte de las autoridades estatales, ya que al agruparlos permitiría brindar una mayor cobertura en cuanto los beneficios otorgados por el Estado, además de darle transición a las actividades relacionadas con el auspicio a los menesterosos y unificar a las instituciones que anteriormente se encargaban de esta tarea, la Beneficencia Pública y la Beneficencia Privada.

El estudio de la creación de la Secretaría de Asistencia Pública como parte del Plan Sexenal, me permitió hacer el balance entre la desaparición de la Beneficencia Pública y el nacimiento de la Secretaría antes mencionada. Pude darme cuenta que la reestructuración fue importante principalmente porque de manera científica, se justificó al tipo de población que el nuevo proyecto buscaba ayudar y, ello permitió que las labores de la asistencia social fuera más eficiente y específico en cuanto a los servicios que ofrecía. Por otra parte, pudo desligarse del concepto de beneficencia al proyectarse como

una política asistencialista dependiente del Estado, dándole mayor importancia a las demandas sociales surgidas a partir de la Revolución, considerando al estado mexicano como un Estado asistencialista.

Por último, es pertinente destacar el papel fundamental de los dormitorios y comedores públicos como parte de los servicios de asistencia social, ya que estos establecimientos fueron una alternativa a la alta demanda que tuvieron los establecimientos en donde los solicitantes podían tener una estancia permanente por periodos más prolongados. Estos dos ejemplos, nos muestran que la reclusión dejó de ser un sistema obligatorio y que el sistema bajo el cual se regían estos dos establecimientos, resultó ser más llamativo para aquellos que sí requerían de alimento y hogar pero que no querían dejar la libertad de vivir en las calles. Asimismo, es importante distinguir el funcionamiento que tenían los dormitorios públicos y los comedores públicos, pues si bien, ambos tenían por objetivo la atención a una población necesitada, hablando económicamente, los primeros dieron atención a una población más universal, sin embargo, los segundos, se rigieron bajo procedimientos para obtener una tarjeta en la que se otorgaba el servicio por un tiempo determinado.

Con base en lo anterior, puedo afirmar que la creación de la Asistencia Pública en México fue uno de los marcos de referencia para la creación de políticas públicas a nivel federal y que a pesar de que su campo de acción se vio limitado, sirvió como punto de partida para que, con el transcurrir de los años, se crearan otras instituciones con el mismo objetivo y que se diera seguimiento a las que ya existían. Con base en esto, se puede decir que, con la creación de la Secretaría de Asistencia Pública y la desaparición de la Beneficencia, más que existir una ruptura se llevó a cabo una continuidad

institucional con cambios en la forma de otorgar atención a la población necesitada y que se fue delineando con el paso de los años.

Asimismo, esta investigación deja abierta la posibilidad de próximas investigaciones que, desde distintas perspectivas puedan estudiar la implementación de servicios en pro de las madres trabajadoras tales como jardines de niños, guarderías que, a diferencia de la Casa de la Amiga Obrera, dependiente de la Secretaría de Asistencia Pública, buscaron ayudar en general a las madres que trabajaban brindando educación y cuidado dentro de estas instituciones.

FUENTES

Diario de los debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, XXXVII Legislatura, t. 1, núm. 38, 24 de diciembre de 1937

Diario Oficial de la Federación, tomo CV, núm. 45, 31 de diciembre de 1937

Fuentes de archivo

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), Fondo: Beneficencia Pública (BP), Sección: Dirección (D), Serie: Dirección General (DG)

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), Fondo: Beneficencia Pública (BP), Sección: Dirección (D), Serie: Junta Directiva (JD)

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), Fondo: Beneficencia Pública (BP), Sección: Asistencia (As), Serie: Dirección General de Asistencia (DGA)

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), Fondo: Beneficencia Pública (BP), Sección: Asistencia (As), Serie: Estadística (E)

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), Fondo: Beneficencia Pública (BP), Sección: Asistencia (As), Serie: Departamento de Acción Educativa (DAES)

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), Fondo: Beneficencia Pública (BP), Sección: Establecimientos Asistenciales (EA), Serie: Comedores Públicos (CP)

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), Fondo: Beneficencia Pública (BP), Sección: Establecimientos Asistenciales (EA), Serie: Dormitorios Públicos (DP)

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), Fondo: Beneficencia Pública (BP), Sección: Asistencia (As), Serie: Departamento Médico (DM)

Archivo General de la Nación (AGN), Ramo: Secretaría de Salubridad y Asistencia, Sección: Secretaría de Asistencia Pública, Caja 982.

Hemerografía

El Nacional Revolucionario

La Prensa

El Universal

EXCELSIOR

La Opinión

BIBLIOGRAFÍA

Libros

Acosta, Francisca y José Morales y Pablo García, *Los niños mendigos y la mendicidad en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia/Dirección de Asistencia Social en el D.F., 1951.

Arrom, Silvia Marina, “¿De la caridad a la beneficencia? Las reformas a la asistencia Pública desde la perspectiva del Hospicio de Pobres de la Ciudad de México, 1856-1871”, en Carlos Illades y Ariel Rodríguez Kuri (Compiladores) *Ciudad de México: instituciones, actores sociales y conflicto político*, México, El Colegio de Michoacán/Universidad Autónoma Metropolitana, 1996.

Beteta, Ramón, *La mendicidad en México*, México, Biblioteca Nacional, 1931.

Cruz Porchini, Dafne, “El Departamento Autónomo de Prensa y Propaganda (DAPP) como política cultural en el cardenismo. Estrategias artísticas y visuales”, en *Proyectos culturales y visuales en México a finales del cardenismo (1937-1940)*, Tesis doctoral, México, UNAM, 2014, pp. 38-105.

De Gortari Rabiela, Hira y Regina Hernández Franyuti (Compiladores), *Memoria y encuentros: la Ciudad de México y el Distrito Federal (1824-1928)*, vol. II, México, Departamento del Distrito Federal/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1988.

Estadísticas de los Estados Unidos Mexicanos de julio de 1929 a agosto de 1930, Archivos Económicos, Biblioteca Miguel Lerdo de Tejada.

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

Galindo y Galindo, Miguel, *La gran década nacional o relación histórica de la Guerra de Reforma, intervención extranjera y gobierno del archiduque Maximiliano. 1857-1867*, Tomo I, México, Instituto Cultural Helénico/Fondo de Cultura Económica, 1987.

González Navarro, Moisés, *La pobreza en México*, México, El Colegio de México, 1985

Guadarrama, Gloria, *Tiempo, circunstancia y particularidades de la asistencia privada en el Estado de México*, México, El Colegio Mexiquense, 2007.

_____, *Entre la caridad y el derecho: un estudio sobre el agotamiento del modelo nacional de asistencia social*, Zinacantepec, El Colegio de México/ El Colegio Mexiquense, 201.

Knight, Alan, "Estado, revolución y cultura popular en los años treinta", en *Perspectivas sobre el cardenismo. Ensayos sobre economía, trabajo, política y cultura en los años treinta*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, 1996, pp. 297-323.
Leñero Otero, Luis, *La asistencia social renovada: ideario-manual*, México, Instituto Jalisciense de Asistencia Social, 1986.

López-Alonso, Moramay, *Estar a la Altura. Una historia de los niveles de vida en México, 1850-1950*, traducción de Marcela Pimentel, México, Fondo de Cultura Económica, 2015.

Lorenzo, María Dolores, *El Estado como benefactor. Los pobres y la asistencia pública en la Ciudad de México 1877-1905*, México, El Colegio de México/El Colegio Mexiquense, 2011.

Martínez Barbosa, Xóchitl, Carlos Viesca y María Dolores Lorenzo, *Patrimonio de la Beneficencia Pública*, México, Pinacoteca Editores, 2011.

Miranda Pacheco, Sergio, "La reorganización institucional del Distrito Federal 1929-1934", en *La creación del Departamento del Distrito Federal. Urbanización, política y cambio institucional 1920-1934*, México, IIH-UNAM, 2008, pp. 53-95.

Peza, Juan de Dios, *La Beneficencia en México*, México, Imprenta de Francisco Díaz de León, 1981.

Sánchez Pérez, María del Carmen y Mario Antonio Mandujano, *Apuntes para la historia de la Asistencia Social y la rehabilitación*, México, UAM-X-División de Ciencias Biológicas y de la Salud, 2014.

Secretaría de Asistencia Pública, *La Asistencia Social en México. Sexenio 1934-1940*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1940.

Secretaría de Salubridad y Asistencia, *Enfoque sobre la Beneficencia Pública*, México, Departamento de Imprenta de la secretaría de Salubridad y Asistencia, 1984.

Senado de la República e Instituto Belisario Domínguez, "Primer Plan Sexenal", en *Enciclopedia Política de México, Planes Nacionales*, t. II, México, Senado de la República e Instituto Belisario Domínguez, 2010, pp. 15-34.

Soberón Acevedo, Guillermo, *Enfoque sobre la Beneficencia Pública*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, Oficialía mayor, s/a.

Sosenski, Susana, *Niños en acción. El trabajo infantil en la Ciudad de México, 1920-1940*, México, El Colegio de México, 2010.

Suárez, Marcela, "Los hospitales y la sociedad", en *Hospitales y sociedad en la Ciudad de México del siglo XVI*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, 1988.

Uthhoff López, Luz María, "Hacia una política asistencial. La creación de la Secretaría de Asistencia Pública en México, 1937-1940", en Fernando J. Remedi y Mario Barbosa (comps.) *Cuestión social, políticas sociales y construcción del Estado social en América Latina, siglo XX*, México, CONICET/UAM-C, 2014, pp. 159-173.

Valdespino, José Luis, Sepúlveda, Jaime *et al.*, *Crónica de la Escuela de Salubridad Pública de México 1922-2022. Relación de sus protagonistas*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2022.

Valdivia Pueyo, Francisco, *La Beneficencia Pública del Distrito Federal, precursora y coadyuvante de la Asistencia Social en México, sle*, 1985.

Artículos de revista

Agostini, Claudia, "Médicos rurales y brigadas de vacunación en la lucha contra la viruela en el México posrevolucionario, 1920-1940", en *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies / Revue Canadienne Des Études Latino-Américaines Et Caraïbes*, vol. 35, núm. 69, 2010, pp. 67-91. <https://www.jstor.org/stable/41800497>

_____, "Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940)", en *Historia Mexicana*, vol. 63, núm. 2, 2013, pp. 745-801. <https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/download/169/146/291>

_____, "Las mensajeras de la salud, enfermeras visitadoras de la Ciudad de México durante la década de 1920", en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, vol. 33, no. 33, (año), pp. 89-120. <https://repositorio.colmex.mx/concern/articles/tx31qj05f?locale=es>

Alanís, Celia Mercedes, "La niñez desvalida y las campañas contra la mendicidad en la Ciudad de México en la década de 1930", en *Antropología. Revista interdisciplinaria del INAH*, núm. 98, mayo-agosto 2014, pp. 71-85. <https://www.revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologia/article/view/5402/5508>

Alanís, Mercedes, "Más que curar, prevenir: surgimiento y primera etapa de los Centros de Higiene Infantil en la Ciudad de México, 1922-1932", en *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 22, no. 2, abril-junio 2015, pp.391-409. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/bkX6M6y9Vqz3TYXhkymjmhp/?format=pdf&lang=es>

Alanís, Mercedes, "los primeros pasos en la institucionalización de la asistencia médico infantil en el México posrevolucionario", en *Cuicuilco*, no. 63, mayo-agosto 2015, pp. 9-28. <https://www.revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/6218/7053>

Aréchiga, Ernesto, "Educación, propaganda o dictadura sanitaria". Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945", en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 33, enero-junio 2007, pp. 57-88. <https://moderna.historicas.unam.mx/index.php/ehm/article/view/3158/2713>

Barbosa Cruz, Mario, "Insalubres e inmorales": alojamientos temporales en la ciudad de México, 1900-1920, *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 2003. [http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146\(053\).htm](http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146(053).htm)

Bustamante, Miguel E., "Historia de la Secretaría Salubridad y Asistencia. Seminario de conmemoración del XL aniversario de la Secretaría de Salubridad y Asistencia", en *Salud Pública en México*, SSA, vol.25, núm. 5, septiembre-octubre 1983, pp. 461-464.

Córdoba, Consuelo y Francisco J. Santos, "Salud Pública, higienismo y espacio urbano. Las instituciones de la Beneficencia Pública durante el Porfiriato", en *Anuario de Espacios Urbanos*, no. 22, enero-diciembre 2015, pp. 207-235.
<http://zaloamati.azc.uam.mx/handle/11191/6546>

Córdoba Flores, Consuelo, "Instituciones y políticas de salud pública en la Ciudad de México, de la Colonia al Porfiriato", en *Historiolo*, vol. 12, núm. 24, mayo-agosto de 2020, pp. 76-107. <http://www.scielo.org.co/pdf/histo/v12n24/2145-132X-histo-12-24-76.pdf>

Dümmer Scheel, Sylvia, ¿De quién es la diplomacia pública? El rol del Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad (DAPP) en la propaganda exterior cardenista, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, no. 55, enero-junio, 2018, pp. 279-312.
<https://moderna.historicas.unam.mx/index.php/ehm/article/view/63301/61717>

Escotto Velázquez, Jorge, "Semblanza del Doctor Eduardo Liceaga", *Revista Médica del Hospital General de México*, vol. 62, núm. 4, oct-dic 1999, pp. 237-239.

Fajardo, Guillermo, "Tiempos y destiempos de los hospitales mexicanos hacia 1910", en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, núm. 48, vol. 3, 2010, pp. 265-272.

Gonzalvo Aizpuro, Pilar, "La Casa de Niños Expósitos de la Ciudad de México. Una fundación del siglo XVIII", en *Historia Mexicana*, vol. 31, no. 3, enero-marzo 1982, pp. 409-430. <https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/2591/2102>

Lara y Pardo, Luis, "La puericultura en México", en *Gaceta Médica de México*, t. III, 2a. serie, no. 19, 1 de octubre de 1903, pp. 275-288.

Lechuga Herrero, Daniela, "Entre el ocio y el trabajo. La infancia popular en las calles de la Ciudad de México en la década de 1930", en *Trashumante. Revista Americana de Historia social*, vol. 17, 2021, pp. 199-218.

Lorenzo, María Dolores, "Los indigentes ante la Asistencia Pública. Una estrategia para sobrevivir en la Ciudad de México, 1877-1905", en *Historia Mexicana*, vol. 62, núm. 1, julio septiembre de 2012, pp. 195-247.
<https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/204/181>

_____, “El análisis de la pobreza y la campaña contra la mendicidad en la Ciudad de México. 1929-1931”, en *Historia Mexicana*, vol. 67, núm. 4, abril-junio 2018, pp. 1677-1724.

<https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/3567/3456>

_____, “Las trabajadoras sociales en la década de 1930. Asistir a los pobres y servir al Estado”, en *Historia Mexicana*, vol. 68, no. 2, octubre-diciembre 2018, pp. 713-746. <https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/3750/3685>

Morales, María Dolores y María Gayón, “Casas y viviendas de la Ciudad de México, espejos de las transformaciones urbanas 1848-1882”, en *Scripta Nova. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, vol. 146, agosto de 2003.

<https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/654>

Oliva, Andrea Antonia, “Antecedentes del Trabajo Social en Argentina: asistencia y educación sanitaria”, en *Revista del Departamento de Trabajo Social*, 2006, pp. 73-86.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4116130>

Ortiz Figueroa, José, “La Secretaría de Salubridad y Asistencia y la socialización de la medicina”, en *Salud Pública en México*, México, SSA, vol. VIII, núm. 1, enero-febrero 1966, pp. 113-120.

Rodríguez, Martha Eugenia “La salud durante el Cardenismo 1934-1940”, en *Gaceta Médica*, México, 2017, pp. 608-625.

Sánchez Santoyo, Hilda Margarita, “La percepción sobre el niño en el México moderno 1810-1930”, en *TRAMAS*, no. 20, 2003, pp. 33-59.

<https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/346>

Santiago Antonio, Zoila, “Cuidar y proteger. Instituciones encargadas de salvaguardar a la niñez en la ciudad de México, 1920-1940”, en *Letras Históricas*, no. 11, otoño 2014-invierno 2015, pp. 195-218.

<http://www.letrashistoricas.cucsh.udg.mx/index.php/LH/article/view/2214>

Solórzano, Armando, “La influencia de la fundación Rockefeller en la conformación de la profesión médica mexicana 1921-1949”, en *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 58, no. 1, enero-marzo de 1996, pp. 173-203. <https://www.jstor.org/stable/3541030>

Vargas Domínguez, Joel, “El auge y el declive del Instituto Nacional de Nutriología de México y su proyecto de nutrición social de 1943 a 1956”, en *Historia Mexicana*, vol. LXIX, núm. 2, pp. 511-549.

<https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/3973/3949>

Viesca Treviño, Carlos, “La gota de leche. De la mirada médica a la atención médica social en el México posrevolucionario”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 2008, pp. 195-218.

https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/curar_sanar/494_04_07_gotadeleche.pdf



La Asistencia Pública. De la inhabilitación de la Beneficencia, hacia la implementación de un concepto de Asistencia Social en México, 1937-1943.

En la Ciudad de México, se presentaron a las 11:00 horas del día 24 del mes de noviembre del año 2023 en la Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, los suscritos miembros del jurado:

DRA. LUZ MARIA UHTHOFF LOPEZ
DR. JOEL VARGAS DOMINGUEZ
DRA. IRMA HERNANDEZ BOLAÑOS



CYNDI SANCHEZ GONZALEZ
ALUMNA

Bajo la Presidencia de la primera y con carácter de Secretaria la última, se reunieron para proceder al Examen de Grado cuya denominación aparece al margen, para la obtención del grado de:

MAESTRA EN HUMANIDADES (HISTORIA)
DE: CYNDI SANCHEZ GONZALEZ

y de acuerdo con el artículo 78 fracción III del Reglamento de Estudios Superiores de la Universidad Autónoma Metropolitana, los miembros del jurado resolvieron:

Aprobar

Acto continuo, la presidenta del jurado comunicó a la interesada el resultado de la evaluación y, en caso aprobatorio, le fue tomada la protesta.

REVISÓ

MTRA. ROSALBA SERRANO DE LA PAZ
DIRECTORA DE SISTEMAS ESCOLARES

DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE CSH

[Signature]
DR. JOSÉ REGULO MORALES CALDERÓN

PRESIDENTA

[Signature]
DRA. LUZ MARIA UHTHOFF LOPEZ

VOCAL

[Signature]
DR. JOEL VARGAS DOMINGUEZ

SECRETARIA

[Signature]
DRA. IRMA HERNANDEZ BOLAÑOS