Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Filosofía y Letras

División de Estudios de Posgrado

Colegio de Historia

Instituciones médicas, educación higiénica y puericultura en la ciudad de México, 1876-1930

Tesis que para obtener el título de Maestra en Historia presenta

Martha Román Villar

Asesora: Dra. Claudia A. Agostoni Urencio.

México, Ciudad Universitaria, mayo del 2010.

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos.

Quiero expresar mi profunda gratitud a la Universidad Nacional Autónoma de México, mi Alma Mater, por la beca que me otorgó y me permitió concluir satisfactoriamente los estudios del posgrado.

A mi directora de tesis la doctora Claudia Agostoni, por su infinita paciencia y acertada conducción.

A mis maestros que contribuyeron a mi formación.

A mis hijos Ana Paola y Luis Hugo.

A mis nietas Angélica Paola y Ana Camila y a Patricio, mi yerno.

A mis padres.

A mis hermanos.

A mis compañeras y amigas Lucy Ramos y Rutita Peza.

A todos mis compañeros y amigos de Palabra de Clío, en particular a su presidente José Luis Chong.

Índice

Introducción…….4

Capitulo 1.

La salud de la niñez en la ciudad de México: del Porfiriato a la Revolución.

1.1De la higiene a la puericultura: algunos antecedentes europeos de la época…….22

1.2 Médicos e higienistas porfirianos.....34

1.3 Higiene y justicia social: salud materno- infantil durante la fase armada de la Revolución Mexicana……..52

Capitulo 2.

Congresos, propaganda y educación higiénica durante la década de los 1920.

2.1 Los Congresos Internacionales de Protección a la Infancia y su incidencia en México…….67

2.2 Los Congresos Mexicanos del Niño de 1921 y 192…….....73

2.3 El Servicio de Propaganda y Educación Higiénica del Departamento de Salubridad Pública…….85

Capítulo 3.

De los Centros de Higiene Infantil a la Asociación Nacional de Protección a la Infancia.

3.1 Los Centros de Higiene Infantil y la consulta pre y posnatal……..102

3.2 La Escuela de Salubridad, las enfermeras visitadoras y la salud materno-infantil 111

3.3 El Código Sanitario de 1926 y la salud materno-infantil..... 121

3.3.1 El Servicio de Higiene Infantil……. 127

3.3.2 La Asociación Nacional de Protección a la Infancia.…..... 131

3.3.3 La Maternidad de las Lomas ……134

Conclusiones………..……...138

Bibliografía……...150

Introducción

En México, durante las últimas tres décadas del siglo XIX médicos, instituciones médicas, el Estado y la opinión pública otorgaron gran importancia a la salud pública, a la higiene, así como la salud materno infantil, con particular énfasis en las áreas urbanas. La alta mortalidad infantil, un problema latente y generalizado durante el siglo XIX y la primera década del siglo XX, considerada asimismo como un factor que incidía en menoscabo del crecimiento poblacional fue motivo de gran preocupación. No obstante a los avances en materia de higiene contenidos en el Código Sanitario de 1891 y a las propuestas y medidas de saneamiento que se implementaron en el Porfiriato para mejorar las condiciones sanitarias en la capital, la mortalidad de los infantes lejos de disminuir se acentuó durante la fase armada de la Revolución Mexicana (1910-1920). Debido a lo anterior, durante la década de 1920 la higiene y la salud materno-infantil se presentaron como derechos constitucionales y uno de los principales objetivos de los gobiernos posrevolucionarios.

Entre 1877 y 1910, la población de la ciudad de México se incrementó en poco más del 100% - de 327 512 pasó a 720 753 habitantes- propiciada en gran medida por la creciente migración del campo a la ciudad. No obstante a ese aparente crecimiento poblacional existió una marcada disparidad en los índices de natalidad y mortalidad. De acuerdo con Moisés González Navarro, entre 1877 y 1886 el coeficiente de natalidad en el Distrito Federal fue de 22.08 % y en 1910 de 24.48 %. Contrariamente, el coeficiente de mortalidad fue de 42.80 y 44.27% en los mismos períodos.[1] Según las Estadísticas

[1] Moisés González Navarro, *Sociedad y Cultura en el Porfiriato*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1994, p. 25. De acuerdo con González Navarro, la disparidad en los porcentajes de natalidad y mortalidad se explican debido a que la autoridad siempre tomaba nota de las defunciones para otorgar a los deudos la autorización para sepultar a sus muertos. Por otro lado, la Dirección General de Estadística obligaba a los ministros de cualquier culto notificar sobre los nacimientos, defunciones y matrimonios pero a menudo no lo hacían.

Sociales del Porfiriato, en el período comprendido de 1895 a 1910 las muertes de niños menores de un año fueron de entre 40 y 45 % con relación a la mortalidad general.[2]

Los decesos se debían, según afirmaban los galenos, a la ausencia de prácticas y hábitos higiénicos entre las madres durante el periodo prenatal; a la inadecuada atención durante el parto, así como debido a la insuficiencia de conocimientos sobre la crianza y cuidado de los infantes durante la fase posnatal, particularmente de padecimientos causantes de alta mortalidad como eran los problemas gastrointestinales propiciados por trastornos en su alimentación y las afecciones respiratorias como la neumonía, la bronquitis y la bronconeumonía; asimismo, por enfermedades comunes como la tosferina, el sarampión y la viruela entre otras. Por lo anterior, diversos médicos diplomados buscaron educar a las mujeres en la ciudad de México, principalmente a las de condición socio económica baja, para con ello fomentar hábitos higiénicos en el ámbito doméstico y para corregir o abatir costumbres populares. Asimismo, la educación higiénica fue considerada como un elemento propio de los países modernos, progresistas, cultos y civilizados.

Para ello, la mujer además de ser madre y responsable de la crianza y el cuidado de los niños, requería hacerlo de una manera consciente y razonada, tal como correspondía al ideal científico de la época. La educación de las madres y futuras madres asociada con la maternidad científica, fue una temática constante entre los galenos. El concepto de "maternidad científica" remite al anhelo médico de modificar prácticas y costumbres tradicionales referentes al proceso reproductivo tales como el

[2] Moisés González Navarro, *Estadísticas Sociales del Porfiriato*, México, Colegio de México, Secretaría de Economía, Dirección General de Estadística, 1956, p.28. Con relación a los decesos de menores de un año y menores de 10 años cfr. la "Memoria de los trabajos efectuados por el Consejo Superior de Salubridad", México, Imprenta de Carranza e Hijos, 1895-1912, citado por Alberto del Castillo y Troncoso en *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México, 1880.1920*, Colegio de México-Instituto Mora, 2006, p. 80.

cuidado del embarazo, la atención del parto y la alimentación infantil proporcionados por comadronas y nodrizas. En su lugar buscaron implementar un modelo en el cual las mujeres se subordinaran a la asesoría, dirección, supervisión y control médico, debido a que solo de esa manera, éstas podrían asumir su "más sagrado deber" de madres y cuidadoras de sus hijos.[3]

Aunado a lo anterior, durante el último cuarto del siglo XIX y las primeras tres décadas del siglo XX, la puericultura cobró un fuerte impulso a nivel internacional, y diversos médicos buscaron difundir las enseñanzas de esa novedosa disciplina y especialidad médica entre las mujeres y las futuras madres. Es importante mencionar que la puericultura fue una disciplina que emergió en Francia durante la segunda mitad del siglo XIX, cuyos postulados provenientes tanto de la obstetricia como de la pediatría llevaron a que se consolidara como una nueva rama científica para afrontar el fenómeno de la despoblación causada por las constantes endemias y epidemias.

El objetivo de esta investigación consiste en examinar la importancia y el interés que para el Estado y diversos médicos diplomados tuvo resguardar la salud de las mujeres y de los niños de la ciudad de México durante las décadas de 1870 a 1930. Durante las tres últimas décadas del siglo XIX y primera del siglo XX, el Estado, sustentado en la ciencia y preocupado por la baja densidad demográfica buscó mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de la capital así como la salud de los niños y de sus madres. Médicos e higienistas porfirianos, imbuidos del ideal de cambio propio de su condición de élite, emitieron una serie de planteamientos dirigidos a higienizar y a educar a la población. Dichos postulados -más teóricos que prácticos- no tuvieron

[3] "The Noblest Profession, "1890-1920" en Rima D. Apple, *Mothers and Medicine A Social History Infante Feeding*, 1890-1950, The University of Wisconsin Pres, 1987, p. 97. Véase también de la misma autora *Contructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twenty centuries*, England, The Society for the Social History of Medicine, The Oxford University Press, 1995, p.165

aplicación debido al embate revolucionario, y fue hasta la década de 1920 cuando los gobiernos posrevolucionarios buscaron llevarlos a la práctica con un sentido pro natalista. De 1920 a 1930 se impulsó la difusión y la enseñanza de la puericultura; se formularon las primeras políticas públicas a favor de los niños y de sus madres y se crearon las primeras instituciones médicas y asistenciales para la niñez. Para ello se analizarán algunas de las propuestas expresadas por médicos e higienistas respecto a la higiene y la educación popular; el impulso del que fueron objeto las políticas públicas; la manera de cómo se buscó popularizar la higiene y llevar a la práctica acciones en pro de la salud materno-infantil, así como las motivaciones y propósitos que llevaron a la creación de instituciones en la capital y en el ámbito federal.

Este trabajo está orientado al estudio de una problemática que concierne a la historia social de la salud pública como es la mortalidad infantil, vinculada a su vez con la historia de la medicina y la historia institucional. Por tanto se estudiarán los vínculos que se establecieron entre la medicina y el Estado para reducir los altos índices de muertes de niños e impulsar el crecimiento poblacional, partiendo del concepto de lo que Rima D. Apple denominó "Maternidad científica".[4] Se argumentará que lo anterior, además de contar con legitimidad en el ámbito internacional, se consideró como importante para combatir la ignorancia, los vicios y las conductas "nocivas" que podían transgredir el orden social que se buscaba establecer. Asimismo, y a partir de la "maternidad científica" fueron formuladas las primeras políticas públicas que permitieron el proceso de institucionalización de la higiene, de la salud materno-infantil y de la niñez en el ámbito federal.

Esta investigación está integrada por 3 capítulos. En el primero *La salud de la niñez en la ciudad de México: del Porfiriato a la Revolución* analizo el auge que cobró

[4] Rima D. Apple, "The Noblest Profession, 1890-1920", 1987, p. 97

la higiene y la protección de la salud infantil en el ámbito internacional, su influencia en México durante la segunda mitad del siglo XIX, así como durante las primeras dos décadas el siglo XX, prestando atención al surgimiento de la puericultura. Para ello reviso algunas acciones emprendidas en diversos países europeos, particularmente Francia –modelo que imperó durante el Porfiriato-, Inglaterra y España para disminuir la mortalidad infantil y afrontar el fenómeno del decrecimiento poblacional. Posteriormente analizo de qué manera esas prescripciones llevaron a que se plantearan una serie de programas encaminados a mejorar la salud materno-infantil durante el régimen de Porfirio Díaz (1876-1910) y durante el gobierno constitucionalista de Venustiano Carranza (1917-1920). Aunado a lo anterior, destacaré los vínculos que se forjaron entre el Estado y los profesionales de la medicina frente al tema de la mortalidad de los infantes.

En el segundo capítulo *Congresos, propaganda y educación higiénica durante la década de los 1920* examino el impulso que se dio a la protección de la niñez y a la puericultura en el ámbito internacional y nacional. Para ello, estudio la organización de dos congresos celebrados en 1921 y 1922 en Bélgica y Francia respectivamente y a los que asistieron algunos médicos mexicanos. Posteriormente, analizo las razones que llevaron a la organización de los dos Congresos Mexicanos del Niño, celebrados en la ciudad de México en 1921 y 1923, destacando las propuestas presentadas y las que fueron retomadas por el Estado para la implementación de programas para alentar el bienestar y salud de la niñez, de las madres y de las futuras madres.

Finalmente, en el tercer capítulo *De los Centros de Higiene Infantil a la Asociación Nacional de Protección a la Infancia* analizo las primeras acciones de los gobiernos pos revolucionarios a favor de la higiene y la salud materno-infantil y la paulatina inserción de la medicina estadounidense. De manera particular me concentro

en el estudio de la creación en 1921 y en 1923 de los Centros de Higiene Infantil en la ciudad de México y en 1922 de la Escuela de Salubridad. Asimismo examino el marco jurídico que sustentó tales iniciativas como fue la formulación del Reglamento del Departamento de Salubridad Pública en 1925 y el Código Sanitario de 1926. Posteriormente, estudio la instauración en 1929 de las primeras instituciones oficiales de asistencia a la niñez con participación de la iniciativa privada como fueron el Servicio de Higiene Infantil, la Asociación Nacional de Protección a la Infancia y la Maternidad de las Lomas, y con ello el proceso de institucionalización del embarazo y del parto, así como de la obstetricia y de la pediatría como especialidades médicas.

A continuación presentaré un brevísimo contexto histórico en torno a porqué la salud materno-infantil fue una temática de primera importancia durante el periodo que abarca esta investigación.

La salud de la niñez durante el Porfiriato y la Revolución.

El gobierno de Porfirio Díaz, influido por los avances científicos y tecnológicos registrados durante la segunda mitad del siglo XIX, por las campañas de higiene y políticas de protección materno- infantil implementadas a nivel internacional durante la primera década del siglo XX, y por el anhelo de colocar a la higiene a la altura de los países modernos y civilizados, mostró gran preocupación por la salud de los niños debido a los elevados índices de mortalidad que entonces se presentaban y causantes en gran medida de la baja densidad de población.

Esta preocupación fue secundada por algunos médicos pertenecientes a los sectores gubernamentales, quienes aseveraban que la mortalidad infantil y la necesidad de poblar eran aspectos que concernían a todos los sectores sociales, revestidos de un

contenido filantrópico y patriótico, pero sobre todo percibidos como un asunto moral.[5] En 1878 la mortalidad infantil entre 1 y 10 años oscilaba en un 43%, cuyas muertes se atribuían principalmente, además de las epidemias, a afecciones gastrointestinales y respiratorias producidas por la falta de higiene, la miseria, la ignorancia y la embriaguez que influían en el abandono de las madres hacia sus hijos. Por tanto, se pensó en establecer asociaciones protectoras de la infancia promovidas por particulares y asesoradas por los médicos.[6]

La atención fue centrada en los sectores más pobres de la capital, integrados en su mayoría por población indígena, donde se decía que debido a la aglomeración y al desaseo se registraban en éstos los niveles más altos de muertes infantiles. Aunado a lo anterior, las prácticas consideradas extrañas a la ciencia como eran la asistencia del parto por comadronas y parteras, la alimentación proporcionada por nodrizas y el alcoholismo de los padres contribuían a esos decesos.[7]

Otra propuesta para aumentar la población fue el establecimiento de una cruzada de educación higiénica dirigida a las madres de familia por medio de la prensa, por la distribución de propaganda en fiestas y reuniones populares, así como directamente por el médico en sus consultas familiares. Para llevar a cabo esta empresa era necesario contar con el apoyo y la participación de corporaciones científicas y académicas, así

---

[5] José María Reyes, "La mortalidad de la niñez", *Gaceta Médica de México*, tomo XIII, 11 de julio de 1878, no. 20, p. 377. José María Reyes fue Secretario del Consejo de Salubridad en 1867, donde como funcionario de gobierno empezó a elaborar estadísticas sobre mortalidad general. Posteriormente se interesó en la higiene, la protección y la asistencia de los niños. Véase también a Gustavo Ruiz y Sandoval, *Estadística de mortalidad y sus relaciones con la higiene y la patología de la capital*, Tesis para el examen profesional en Medicina y Cirujía, México, Imprenta del Gobierno en Palacio, 1872.

[6] José María Reyes, "La mortalidad", 1878, p. 382. Cfr. a Moisés González Navarro, "La vida social en el Porfiriato", en Daniel Cosío Villegas, *Historia Moderna de México*, México, Edit. Hermes, 1973, p. 42.

[7] *El Imparcial*, *El País*, Congreso Católico de 1904, citados en Moisés González Navarro, "La vida social en el Porfiriato", 1973, pp. 44-50.

como de parteras tituladas contempladas como las consejeras más cercanas de muchas madres.[8]

Al iniciar el siglo XX la puericultura prenatal fue considerada como la disciplina mediante la cual se podrían reducir las muertes de los niños, no sólo durante los dos primeros años de vida sino desde antes y durante el nacimiento. Asimismo se vislumbró la necesidad de mejorar la situación económica y social de los habitantes de la capital como condición previa para inculcar prácticas higiénicas, así como la protección de madres trabajadoras y sus hijos por parte del Estado durante el periodo pre y posnatal y el natal mediante centros de higiene infantil y maternidades.[9]

Durante la Revolución (1910-1920), la mortalidad de los infantes se incrementó debido al resurgimiento de las epidemias, al desbasto de alimentos y a la imposibilidad de acceder a las instituciones existentes hasta ese momento. No obstante, la salud de los niños se vinculó con la mortinatalidad -que comprendía los abortos, los partos prematuros y los nacidos muertos-, y con ello la importancia de vigilarlos desde el embarazo, durante y después de su nacimiento. Lo anteriormente expuesto quedó claramente convalidado con la Constitución de 1917 y expresado en el artículo 123, fracción V en el rubro del Trabajo y a la Previsión Social, cuando la salud de las mujeres embarazadas y de sus hijos, así como la educación popular, fueron consignadas como derechos fundamentales.

La salud materno-infantil durante el periodo pos revolucionario.

---

[8] Manuel. S. Iglesias, "Breves consideraciones acerca de la mortalidad infantil", *Gaceta Médica de México*, tomo 35, 1898, p. 381, 389. Véase también a José Ramírez, "La mortalidad en la ciudad de México en el año de 1900", *Gaceta Médica de México,* tomo 3, 2ª. Serie, 1903, pp. 10-11.

[9] Luis Lara y Pardo, "La Puericultura en México", *Gaceta Médica de México*, Tomo 3, 2ª serie, 1903, p. 202.

Durante la década de 1920, los gobiernos que emergieron de la gesta armada, al igual que los regímenes anteriores, depositaron en la educación y en la salud los ejes del progreso y pilares de la reconstrucción nacional cimentados en la ciencia y la tecnología, buscando llevar a la práctica los principios de justicia social contenidos en la Constitución y amparados por las leyes y reglamentos que de ella emanaron.[10] Con el afán de resarcir la pérdida de vidas ocurridas durante la contienda revolucionaria, de reducir los persistentes niveles de mortalidad infantil y perfilar al futuro ciudadano sano, fuerte, vigoroso y apto para el trabajo, el esfuerzo a favor de la salud materno-infantil pasó a formar parte integral de los derechos y fue uno de los objetivos clave del México pos revolucionario.

Es importante destacar el auge que tuvo la medicina preventiva durante la década de los 1920, cuando se buscó extenderla a todos los ámbitos de la vida nacional. Por ello, el Departamento de Salubridad Pública, un organismo que se creó en 1917 para sustituir al Consejo Superior de Salubridad porfiriano, dotado de autonomía, con dependencia directa del Ejecutivo Federal y encargado de resguardar la salud de la población, desplegó una intensa campaña de propaganda y educación higiénica mediante una gama de instrucciones y consejos precisos sobre higiene pre y posnatal dirigida a las mujeres de todas las clases sociales, con particular énfasis en las de condición socioeconómica y cultural baja. Sin embargo debido a la falta de instituciones de salud, de personal médico y técnicos calificados que se ocuparan de este rubro fue necesario revalorar la función de las mujeres como madres, su responsabilidad en la crianza y el cuidado de los niños, así como principales promotoras de la higiene doméstica. En este sentido, se reforzó el valor del hogar como el sitio donde se podrían

[10] Ricardo Pérez Montfort, *Estampas del nacionalismo mexicano. Ensayos sobre cultura popular y nacionalismo*, México, CIESAS, 1994, y del mismo autor *Avatares del nacionalismo cultural*, México, CIDHEM-CIESAS, 2000.

impulsar las prácticas higiénicas y de la familia como la institución básica para promover valores morales.

La puericultura en sus fases pre y posnatal y natal, cobró un fuerte impulso entre los médicos diplomados quienes insistieron en difundirla e instruir a las mujeres y futuras madres. Por otro lado, la educación pública y privada también se consideraba que podría contribuir a su difusión introduciendo de manera obligatoria clases de puericultura en los programas de estudio.

Los temas anteriormente mencionados, y que serán desarrollados en el capitulado de esta tesis, han sido examinados en diversos estudios históricos como son los que refiero a continuación.

Durante las últimas tres décadas del siglo XX, producto de la renovación historiográfica generada en el ámbito internacional y nacional, la higiene y la salud materno infantil, un campo antes exclusivo del dominio médico, devino en un campo de investigación de diversas disciplinas sociales y humanas, entre ellas la historia.

En este sentido, un número importante de historiadores nacionales y del extranjero se han ocupado del análisis histórico de la importancia que para muy diversos observadores sociales tuvo fomentar y alentar la higiene y la salud materno-infantil. Al respecto cabe mencionar los trabajos de Claudia Agostoni, "Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920" (2007)[11], el de Ernesto Aréchiga, "Educación, propaganda o ´dictadura sanitaria´. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-

[11] Claudia Agostoni, "Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920", en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, no.33, enero-junio del 2007.

1945" (2007),[12] o bien el de Carlos Viesca Treviño "La *Gota de Leche*. De la mirada médica a la atención médico-social en el México pos revolucionario" (2008);[13] así como el reciente estudio de Anne-Emanuelle Birn "Child health in Latin America: historiographic perspectives and challenges" (2007).[14] Asimismo, y desde la historia de la niñez, es significativa la aportación de Alberto del Castillo con su libro *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México, 1880-1920* (2006),[15] y la tesis doctoral de Susana Luisa Sosenski *El trabajo infantil en la ciudad de México, 1920-1934* (2008).[16] Tampoco pueden omitirse las tesis de maestría y doctorado de Martha Saade *El Cultivo Racional del Pueblo. La Sociedad Mexicana de Eugenesia, 1931-1035* (2002) y *El mestizo no es "de color". Ciencia y Política Pública mestizófilas (México, 1920-1940),* 2009, en las cuales ubica a la puericultura francesa como una adaptación al ámbito latino de la eugenesia anglosajona.[17]

---

[12] Ernesto Aréchiga Córdoba, "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*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, no.33, enero-junio del 2007.

[13]Claudia Agostoni, *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX,* (coordinadora), México, Universidad Nacional Autónoma de México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008.

[14] Anne-Emanuelle Birn, "Child health in Latin America: historiographic perspectives and challenges" en *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, Río de Janeiro Brasil, v. 14, no. 3, Julio- septiembre del 2007.

[15] Alberto del Castillo y Troncoso, *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México, 1880-1920,* (2006). México, el Colegio de México, Instituto de Investigaciones doctor José María Luis Mora, 2006.

[16] Susana Luisa Sosenski Correa, *El trabajo infantil en la ciudad de México, 1920-1934,* Tesis doctoral en Historia, México, El Colegio de México, 2008.

[17] Martha María Saade Granados, *El Cultivo Racional del Pueblo. La Sociedad Mexicana de Eugenesia, 1931-1035,* Tesis de maestría en Historia y Etnohistoria, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2002. *El mestizo no es "de color". Ciencia y Política Pública mestizófilas (México, 1920-1940),* Tesis de doctorado en Historia y Etnohistoria, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2009.

Ahora bien, un estudio pionero que examina el proceso de higienización y la asistencia de la niñez desde el ámbito institucional es el que realizó Jaques Donzelot en su libro *La Police des familles* (1977),[18] De acuerdo con este autor, el interés del Estado francés para proteger la salud de los niños y la educación de las madres se remonta a las ideas ilustradas de la segunda mitad del siglo XVIII, y en su opinión, las relaciones que se establecieron entre el Estado y la medicina dieron lugar a distintas formas de control social. En este sentido, considero importante destacar que producto de esas ideas ilustradas, fue el interés centrado en la ciencia y el impulso que se dio a ésta durante el siglo XIX como uno de los mecanismos por medio del cual los estados nacionales podrían insertarse en los cánones modernos y progresistas que imperaban. Por ello, la higiene y la salud materno-infantil fueron puestas bajo la mirada científica. Así, se consideró como fundamental educar a las madres en aspectos higiénicos y preparar a las futuras madres sobre la crianza y el cuidado de los niños bajo la asesoría y supervisión médica. En este sentido, y de acuerdo con Rima D. Apple en "The Noblest Profession, 1890-1920", (1987),[19] y en *Contructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twenty centuries* (1995)[20], con el concepto de "maternidad científica" se buscó desplazar el conocimiento tradicional de las mujeres por otro "inteligente" emplazado en la ciencia.

Breve revisión historiográfica.

---

[18] Jacques Donzelot, *La Police des familles*, Francia, Editions de Minuit, 1977. Para la edición inglesa *The policing of Families*, Great Britain, Hutchinson, Co. (publishers), Ltd, 1977 y para el edición española *La policía de las familias*, traducción de José Vásquez Pérez, y Umbelina Larraceleta, España, Editorial Artes Gráficas, Soler, S.A. 1990.

[19] "The Noblest Profession, 1890-1920" en Rima D. Apple, *Mothers and Medicine, A Social History Infante Feeding*, 1890-1950, The University of Wisconsin, Pres, 1987, p. 97.

[20] Rima D Apple, *Contructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twenty centuries*, England, The Society for the Social History of Medicine, The Oxford University Press, 1995, p.165.

Durante el régimen de Porfirio Díaz, ante el anhelo de dirigir a las mujeres hacia una "maternidad científica" en aspectos relacionados con la alimentación de los infantes, el embarazo y la atención del parto, así como de combatir prácticas, hábitos y costumbres populares, consideradas como contrarias a la ciencia de la higiene, la educación higiénica y la salud infantil fueron impulsadas por el Estado y los médicos diplomados para reducir las muertes de los pequeños. En este sentido, algunas investigaciones históricas que se han ocupado de lo anterior son las de Claudia Agostoni en "Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México del cambio de siglo (XIX-XX)" (2002)[21], donde según refiere la autora las mujeres fueron consagradas en su función materna convirtiéndose en aliadas imprescindibles de los higienistas. Por otro lado, Ana María Carrillo en "La alimentación ¨racional¨ de los infantes. Maternidad ¨científica¨, control de las nodrizas y lactancia artificial" (2008),[22] estudia lo que denomina "la medicalización de la lactancia" en el periodo comprendido entre 1880 y 1915, en el cual los profesionales de la salud buscaron sustituir el "arte femenino" de alimentar a sus hijos por un patrón predeterminado, asimismo analiza el control del que fueron objeto las nodrizas por parte de los médicos. Asimismo, Anne Staples en "El cuerpo femenino, embarazos, partos y parteras. Del conocimiento empírico al estudio médico" (2008),[23] examina el proceso de medicalización de la maternidad, la intensa

[21] Claudia Agostoni, "Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México del cambio de siglo (XIX-XX) en *Mexican Studies-Estudios Mexicanos*, University of California Press, vol. 18, no.1 Winter, 2002.

[22] Ana María Carrillo, "La alimentación ¨racional¨ de los infantes. Maternidad ¨científica¨, control de las nodrizas y lactancia artificial", en Julia Tuñón, *Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México,* (compiladora), México, El Colegio de México, 2008. Cfr. a Verena Radkau, *Mujeres y médicos en el México decimonónico*, México, Centro de Investigación, Estudios Sociales y Antropología Social, 1994.

[23] Anne Staples, "El cuerpo femenino, embarazos, partos y parteras. Del conocimiento empírico al estudio médico", en Julia Tuñón, *Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México,* (compiladora), México, El Colegio de México, 2008. Véase también a Carlos Zolla y Ana María

vigilancia y la capacitación de que fueron objeto las parteras para poder ejercer su tradicional oficio.

Durante el gobierno de Venustiano Carranza, y a partir de la promulgación de la Constitución de 1917 y del establecimiento del Departamento de Salubridad Pública, la higiene y la protección de la salud materno-infantil se instituyeron como un asunto federal, lo que motivó que a partir de la década de 1920 se emprendiera una intensa campaña de educación higiénica con fines preventivos dirigida a madres y niños en edad escolar. Esta temática ha sido revisada por Ernesto Aréchiga en "Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México revolucionario, 1917-1934" (2005).[24]

Durante la década de 1920 y como un eje importante del proyecto de reconstrucción nacional, educar a las madres e instruir a las futuras madres sobre la crianza y el cuidado de los hijos mediante reglas precisas de higiene y puericultura práctica en el periodo pre y posnatal, así como en el natal, fue una apreciación constante de los gobiernos pos revolucionarios y de los médicos diplomados. La idea de la maternidad consciente y responsable ha sido ampliamente estudiada por Alexandra Mina Stern en "Madres conscientes y niños normales. La eugenesia y el nacionalismo en el México pos revolucionario, 1920-1940" (2002);[25] asimismo, Elsa Muñíz en *Cuerpo, Representación y Poder. México en los albores de la reconstrucción nacional*,

---

Carrillo, "Mujeres, saberes médicos e institucionalización" en Juan Guillermo Figueroa Perea (compilador), *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, México, El Colegio de México, 1998.

[24] Ernesto Aréchiga Córdoba "Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México revolucionario, 1917-1934" en *Dynamis Acta Hispánica ad Medicinae Scientiarunque Historiam Illustrandam,* vol. 25, 2005.

[25] Alexandra Minna Stern, "Madres conscientes y niños normales. La eugenesia y el nacionalismo en el México pos revolucionario en 1920- 1940" en Laura Cházaro (editora) *Medicina, Ciencia y Sociedad en México, siglo XX*, Colegio de Michoacán- Universidad de San Nicolás de Hidalgo, 2002.

1920-1934 (2002),[26] analiza el discurso médico oficial en un contexto de marcado nacionalismo revolucionario con el cual se buscó exaltar la función materna con fines políticos; cuando la colaboración de las mujeres en los ámbitos público y privado fue fundamental para incrementar los índices poblacionales en el país y perfilar al futuro ciudadano saludable.

Es de destacar la decisiva e intensa colaboración de un sector femenino perteneciente a las clases medias, previamente capacitado por los médicos y que fungieron como auxiliares de éstos y como educadoras de las madres y de los niños en el ámbito familiar. Esta temática es examinada por Claudia Agostoni en el citado trabajo "Mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras de la ciudad de México durante la década de los 1920" (2007).[27]

Fuentes.

Para esta investigación se contó con el valioso acervo documental localizado en el Archivo Histórico de la Secretaria de Salud, particularmente del Fondo Salubridad Pública. De este fondo se consultaron los siguientes Ramos: *Congresos y Convenciones, Escuela de Salubridad, Educación Higiénica, Higiene Infantil, Jurídico, Presidencia y Secretaría.* Asimismo, se revisaron a fondo las *Memorias del Primer Congreso Mexicano del Niño* de 1921 y la *Memoria de la Semana del Niño* de 1921.

Aunado a lo anterior, se realizó una intensa búsqueda hemerográfica que comprendió los *Boletines del Departamento de Salubridad Pública* de los años de 1917 a 1929, el *Diario Oficial de la Federación* del 18 de abril de 1925, la *Estadística*

---

[26] Elsa Muñíz, *Cuerpo, Representación y Poder. México en los albores de la reconstrucción nacional*, 1920-1934, México, UAM, 2002. p.182.

[27] Claudia Agostoni, "Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de 1920", 2007.

Nacional y la *Gaceta Médica de México* de 1878 a 1929. También se revisaron los siguientes periódicos: *Excélsior* del 11 al 17 de septiembre de 1921, *El Mensajero de Salud*, editado por el Departamento de Salubridad Pública entre 1922 y 1923, *El Universal* del 3 al 7 de enero de 1921, *El Universal* del 11 al 17 de septiembre de 1921 y *El Universal* del 2 al 7 de enero de 1923.

De la misma manera se consultaron tesis de pasantes de medicina de los años 1917 a 1930 con el fin de explorar sus percepciones y propuestas respecto a la higiene y a la puericultura. Finalmente, se acudió a diversas bibliotecas para la revisión de fuentes primarias y secundarias y a medios electrónicos para examinar algunos artículos nacionales y del extranjero.

CAPÍTULO 1

La salud de la niñez en la ciudad de México: del Porfiriato a la Revolución.

Introducción

El cuidado y la promoción de la salud de la niñez fue una temática de suma importancia durante el transcurso del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX en México. El alto índice de mortalidad infantil vislumbrado como un problema demográfico, de despoblación y de salud pública, fue motivo de preocupación por parte del Estado y de los profesionales de la medicina.

Para el Estado, resarcir estos índices y aumentar la población formaron parte de un programa político-social y de crecimiento económico acorde a las necesidades y pautas que marcaba el capitalismo mundial en un sentido de orden, paz y progreso. Para la medicina, situada en un proceso de legitimación científica, la higiene era uno de los mecanismos por medio del cual se podrían prevenir las enfermedades y la muerte prematura de los niños, con amplia participación de las mujeres y particularmente de las madres, para que su vez ellas fungieran como educadoras de sus hijos.

El objetivo de este capítulo es examinar algunos de los programas y acciones desarrollados en el ámbito internacional durante la segunda mitad del siglo XIX que incidieron de manera directa e indirecta en los planteamientos formulados en materia de salud materno-infantil en el país, prestando atención muy particular a las incipientes medidas implementadas durante el gobierno de Porfirio Díaz (1876-1910) y durante la fase armada en la Revolución Mexicana (1910-1920). El capítulo consta de 3 apartados. En el primero, presentaré un breve recorrido por algunas de las propuestas que emergieron en Francia, Inglaterra y España a favor de la salud materno-infantil y destacaré de manera específica el surgimiento de una novedosa disciplina médica: la puericultura. En el segundo apartado, me detendré en el estudio de algunos postulados y

medidas higiénicas impulsados por diversos médicos e higienistas durante las décadas finales del siglo XIX y primera década del siglo XX en la ciudad de México. Finalmente, en el tercer apartado examinaré la importancia que para el estado revolucionario significó el cuidado y la protección de la salud infantil, y destacaré que algunas de las preocupaciones expresadas durante el Porfiriato continuaron vigentes durante la década de 1910.

Considero importante mencionar que en sus inicios la puericultura se abocó a los cuidados prenatales que la futura madre requería seguir para el óptimo desarrollo del embarazo y el nacimiento de su hijo. Posteriormente cubrió la fase natal y posnatal. Es decir, la fase prenatal comprendía la higiene de la mujer embarazada y la detección de sífilis materna considerada como una de las principales causales de abortos y partos prematuros y transmitida al momento del nacimiento. Las fases natal y posnatal incluían la atención del parto en casas de maternidad o maternidades para propiciar el mejor nacimiento de los niños, la higiene y la alimentación infantil durante los dos primeros años de vida, alimentación que sería vigilada y supervisada por los médicos.[28] Cabe señalar que muchas de las medidas implementadas en México tendientes a prevenir la mortalidad infantil y a fomentar hábitos higiénicos durante las décadas finales del siglo XIX, se alimentaron de numerosas propuestas esbozadas desde por lo menos la segunda mitad del siglo XVIII, cuando la preeminencia de la razón, los avances científicos y la educación llevaron a que la niñez fuese concebida como un momento clave en la vida

[28] Alfredo M. Saavedra en "La puericultura en México", *Medicina*, 1968, tomo XLVIII, señalaba que "el papel de la madre es todopoderoso, la actitud educativa puericultora de la familia debe ser de todos los días, teniendo como guías consejeros al médico, a la educadora, al maestro y al sacerdote" p. 1.

de las personas, y cuando la salud de la niñez se consideró como un elemento esencial para el progreso de una nación.[29]

1.1. De la higiene a la puericultura: algunos antecedentes europeos de la época.

La promoción de la salud de la niñez en Francia, Inglaterra y España, así como en diversas naciones del continente americano a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, fue una temática que atrajo la atención de numerosos observadores sociales. Médicos, higienistas, gobernantes, militares y sociedades filantrópicas, coincidían en afirmar que la educación - en particular la de las mujeres - era una condición ineludible para incidir positivamente en la disminución de los elevados índices de mortalidad infantil que entonces se registraban.[30]

En Francia, la atención se centró en las mujeres y en los niños, sobre todo en los sectores más pobres de la población urbana. La mortalidad infantil estuvo relacionada con la asistencia proporcionada por el Estado –particularmente en los hospicios-, y con

---

[29] De acuerdo con el doctor Feliciano Sánchez Ríos, en *La Puericultura en México*, 1952, la puericultura era "la ciencia y el arte de cultivar, preservar y defender al niño de factores que puedan perturbar su crecimiento y desarrollo normal, su finalidad es principalmente preventiva, comprende todos los períodos de su infancia", asimismo contemplaba "un conjunto de conceptos fisiológicos, higiénicos y educativos aplicados con este fin", pp. 43- 44. Por otro lado, Ernesto González Tejeda en *Puericultura*, 1964, citando al médico francés Fonssagrives decía que "es más remunerador para el Estado, social y económicamente, salvar la vida de los niños y formar una juventud vigorosa y sana, digna representante del porvenir del país, que prolongar la vida del anciano", y reiteraba que "el conocimiento y la implantación de las normas de puericultura, son la única garantía del progreso y evolución en el nivel del pueblo mexicano, que a lo largo si no se aparta de ellas, llegará a ser un pueblo grande y respetado en el concierto de la humanidad", p.1, 358.

[30]Se consideraron estos países europeos debido a que el modelo científico, social y cultural que predominó entre la elite porfiriana fue el francés. Inglaterra y España se tomaron como referentes. De acuerdo con Alan Knight, aunque existía una fuerte presencia del capital estadounidense, los científicos "miraron más hacia Europa para compensar la influencia norteamericana". Alan Knight, *La Revolución Mexicana. Del Porfiriato al nuevo Régimen Constitucional*, vol.1, traducción de Luis Cortez Bargalló, México, Editorial Grijalbo, 1986, p. 41.

la alimentación proporcionada por las nodrizas. Las nodrizas, generalmente de origen campesino, a quienes se encomendaba la cría y el cuidado de los niños durante los primeros años de vida, fueron objeto de severas críticas por parte de la clase burguesa, consideradas ignorantes, tramposas, inmorales, antihigiénicas y por transmitir por medio de la leche malos hábitos, odios y resentimientos.[31]

De acuerdo con Jacques Donzelot, la moral burguesa se circunscribía a todo aquello que afectara el honor y la reputación de las clases altas, así como al despilfarro de fuerzas de trabajo que fueran inutilizables o inutilizadas entre las clases populares. Una de las principales preocupaciones era el alto número de niños producto de uniones ilegítimas, por tanto se pensaba que éstos eran más propensos al vagabundeo y a una mortalidad precoz. De ahí la importancia de controlar el concubinato entre las clases bajas y la necesidad de que las mujeres aprendieran a cuidar a sus hijos y a fomentarles hábitos higiénicos y alimentarios. En ese sentido, desde finales del siglo XVIII y durante el siglo XIX diversas sociedades religiosas, filantrópicas, académicas, así como asociaciones médicas buscaron educar a la población con el fin de moralizar sus comportamientos e insertarlas a una vida familiar.

Por lo anterior**,** la Sociedad de Caridad Materna fundada en 1784 y la Sociedad de San Francisco- Régis fundada en 1826, tuvieron como objetivo principal propiciar las uniones legítimas y fomentar el matrimonio civil y religioso entre los pobres, debido a que sólo de esa manera se podría alcanzar "la regularización de las conductas, cuya carencia explicaba la frecuencia de muertes prematuras, de enfermedades y de insubordinaciones".[32]

---

[31] Jaques Donzelot, *La policía de las familias*, traducción de José Vásquez Pérez, y Umbelina Larraceleta, España, Editorial Artes Gráficas, Soler, S.A. 1990, pp. 14-19.

[32] *Ibídem*, pp. 33-37. Según Donzelot, la Sociedad de San Francisco-Régis contó con el apoyo de la Academia de Ciencias Morales y Políticas francesa creada en 1850. Entre 1826 y 1846 esa Sociedad

Durante la segunda mitad del siglo XIX se crearon las primeras sociedades protectoras de la infancia en París y Lyon, y con ellas las propuestas y sugerencias médicas para el cuidado y vigilancia de la salud infantil en el ámbito urbano, particularmente en lo que se refiere a la educación de las madres en materia de higiene y la alimentación suministrada por nodrizas.[33] Lo anterior y de acuerdo con Luc Boltanski incidió en que a finales del siglo XIX emergiera la especialidad médica conocida como "puericultura".[34]

La palabra puericultura según su raíz etimológica significa "cultivo o cuidado del niño" y se refiere a la ciencia que trata del sano desarrollo de éste y comprende un conjunto de reglas precisas para su cuidado durante la primera infancia.[35] El concepto de puericultura fue acuñado por el médico parisino A. Caron, quien en 1865 publicó el manual intitulado *La puericultura o la ciencia de elevar higiénicamente y fisiológicamente a los niños.*[36] Sin embargo, correspondería al doctor Adolphe Pinard establecer los términos "puericultura prenatal", "intrauterina" o "antenatal", mismos que fueron presentados a la Academia de Medicina de París en 1895. Pinard cobró fama en

---

"devolvió a la religión y a las buenas costumbres" a 27 596 personas, atendió a 13 798 parejas "que vivían en desorden" y legitimó a 11 000 niños. Mantuvo vínculos estrechos con la Sociedad de Caridad Materna para condicionar el apoyo material y económico.

[33] *Ibídem.* p. 32. La alimentación de los niños por nodrizas era una práctica común en las zonas urbanas de Francia en el siglo XVIII. Esta práctica estuvo vigente durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, no sólo en Francia sino en algunas ciudades de países iberoamericanos.

[34] Luc Boltanski, *Puericultura y moral de clase,* traducción de la edición francesa de 1969 de José Colomé, Barcelona, Editorial LAIA, 1974, p. 7.

[35] *Summa Diccionario de la Lengua Española*, Barcelona, Editorial Océano, 1999, p. 805. Cfr. el *Diccionario Abreviado del Español Actual*, Manuel Seco, Madrid, 2000, p. 1465.

[36] L. Devraigne, "La enseñanza popular de la puericultura en Francia", Hospital de Lariboisiere de París, *Por la Salud*. Revista de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, París, septiembre de 1925, en *Boletín del Departamento de Salubridad Pública,* no. 3, 1925, p. 214. En los libros de puericultura consultados no se registra el nombre completo del doctor Caron, pero en todos se atribuye a este médico el concepto de puericultura.

el ámbito académico y político francés al impulsar en la primera década del siglo XX la enseñanza de la puericultura entre las madres y las jóvenes en el ámbito escolar.[37]

Cabe señalar que la puericultura mantuvo estrechos vínculos con la eugenesia, una corriente surgida en Inglaterra en la segunda mitad del siglo XIX y en boga entre los círculos científicos. La eugenesia o la "ciencia del estudio de los mecanismos para lograr […] el perfeccionamiento de la especie humana" fue un mecanismo mediante el cual se otorgó a los "hombres de ciencia" la autoridad "para intervenir sobre los mecanismos de reproducción de la especie, con el objeto de guiar al pueblo hacia el progreso y la modernidad". De esta manera, la ciencia podría ser aplicada para engendrar una raza fuerte y sana como verdadero sustento de las naciones.[38] Esta disciplina en la práctica fue matizada y adaptada a las diferentes realidades nacionales. La eugenesia denominada dura y negativa, adoptada por países anglosajones como Inglaterra, Alemania y los Estados Unidos, se enfocó particularmente a aspectos biológicos-raciales. Por otro lado, la eugenesia blanda y positiva adoptada por Francia, cuya influencia se hizo sentir en los países latinoamericanos, entre ellos México, pugnó por mejorar las condiciones ambientales, por la profilaxis social mediante la higiene y la educación, y la intervención del Estado para el establecimientos de campañas sanitarias

[37]Adolphe Pinard (1844- 1934) se inició como farmacéutico, posteriormente desarrolló la obstetricia como especialidad al ser nombrado en 1882 tocólogo de los hospitales franceses. Impartió la cátedra de obstetricia desde 1889 en la Casa de Maternidad de París. Fue miembro de la Academia de Medicina y Caballero de la Legión de Honor, *Enciclopedia Universal Ilustrada*, Madrid- Barcelona Espasa, Calpe S.A. tomo XLIV, 1921. En 1904 publicó en Francia *La Puericulture du premier age*, obra que fue traducida en México y fungió como libro de texto en las escuelas primarias oficiales. Pinard fue señalado como el impulsor de la atención moderna del parto con la enseñanza práctica de la puericultura prenatal en hospitales y maternidades. En el ámbito obstétrico hasta un pasado reciente se utilizaba en México un estetoscopio denominado Pinard para escuchar los latidos fetales.

[38] Francis Galton, citado en Martha Saade, *El cultivo racional del pueblo. La Sociedad Mexicana de Eugenesia, 1931-1935*, Tesis de maestría en Historia y Etnohistoria, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2002, p. 13.

y la formulación de políticas públicas para la protección materno-infantil. De esta manera, la población se incrementaría en condiciones saludables y al mismo tiempo se corregirían vicios sociales como el alcoholismo y la prostitución. Uno de los partidarios de la eugenesia francesa fue Adolfo Pinard, quien reelaboró la eugenesia inglesa y la tradujo en puericultura. Preocupado también por los aspectos genéticos planteó que el cuidado de los niños debía iniciarse desde antes del nacimiento con la atención de los progenitores, particularmente con la madre.[39]

Según Luc Boltanski, la difusión de la puericultura pasó por dos momentos importantes: el periodo comprendido entre 1800 y 1870 y el que corresponde a las tres últimas décadas del siglo XIX. El primero podría considerarse lo que Bachelard llamó "un estado pre científico del saber" cuyas ideas contenidas en simples "obras de puericultura" a manera de consejos médicos que carecían de toda sistematización y eran en ocasiones contradictorias.[40] Sin embargo, entre 1870 y 1890, a partir de la revolución pasteuriana y como consecuencia de las reformas impulsadas en materia de higiene infantil por diversos médicos, entre éstos Variot, Marfán, Hutinel, Budin y Pinard, todos contemporáneos, la puericultura se perfiló como una disciplina "moderna", constituida por un cuerpo teórico de conocimientos en los que se destacaba su verdad científica, así como por un conjunto de reglas precisas que requerían ser llevadas a la práctica de una manera racional. De esta manera, agrega Boltanski, los anteriores consejos médicos fueron traducidos a órdenes y deberes para las mujeres a manera de catecismo y reforzados por las instituciones escolares.[41]

---

[39] Martha Saade, *El cultivo racional del pueblo,* 2002, pp. 37-38.

[40] G. Bachelard, "La formation de lé esprit scientifique", Libraire Philosophique, J. Vrin, Paris 1965, pp.23-38 citado por Boltanski, *Puericultura y moral de clase*, 1974, p. 37.

[41] Luc Boltanski, 1974, p. 30.

Entre las primeras acciones emprendidas por los médicos franceses destacaron regular y controlar el ejercicio de las parteras y vigilar la leche suministrada por las nodrizas en los hospicios y en las casas particulares. De acuerdo con el médico francés Theóphile Roussel, tanto las nodrizas campesinas como las parteras que operaban en la ciudad eran antihigiénicas y nocivas, y lamentaba que a "pesar de los consejos desinteresados de los médicos y de las personas ilustradas, la rutina y la tozudez de los campesinos" hacía que las prácticas populares persistieran, al igual que "los estúpidos consejos de las matronas que mantienen hábitos fatales para los niños".[42] En este mismo sentido, en 1876 el médico Fonssagrives, un higienista muy leído y citado en México durante las décadas finales de siglo XIX, señaló en su *Dictionaire de la Santé* que era necesario profesionalizar a las nodrizas, a quienes calificó de "*veladoras* mercenarias".[43] Él consideraba que si bien en muchas ocasiones las labores de las nodrizas eran indispensables para muchas madres de familia, éstas requerían sujetarse al control médico y estatal. En esta obra también destacó que era necesario hacer de la mujer una "enfermera perfecta", por lo que sugería enseñar a las mujeres el arte de la *enfermería doméstica*, es decir la atención que todo niño requería recibir por parte de su madre en el hogar, enfatizando que era el médico quien prescribía y la madre quien ejecutaba y llevaba a la práctica sus dictados.[44]

De manera paralela, se buscó asegurar que el niño llegara a término y con buenas condiciones de salud. Por tanto, y con el fin de prevenir algunas complicaciones que se pensaban evitables, como malas presentaciones del producto al nacimiento, frecuentes rupturas uterinas u otros accidentes que podrían ser "mortales" para el feto,

---

[42] Citado en Donzelot, *La Policía*, 1990, p. 33.

[43] Fonssagrives, *Dictionaire de la santé*, 1876, citado por Donzelot, *La Policía*, 1990, p. 21.

[44] Fonssagrives, 1876, en Donzelot, *La Policía*, 1990, p. 21. En México, a principio del siglo XX, a la alimentación suministrada por nodrizas se le llamó alimentación mercenaria, término que fue utilizado al menos durante las 6 primeras décadas del siglo XX.

se planteó la necesidad de vigilar el embarazo. Correspondió a Adolfo Pinard establecer en 1877 una serie de reglas para una revisión metódica de las madres por medio de las consultas prenatales. Esas consultas empezaron a ser proporcionadas de manera gratuita en las maternidades de París a partir de 1885, en las que además de educar a las mujeres y promover la atención institucional del parto, se buscó capacitar a las comadronas sobre diversas patologías del embarazo.[45]

Siete años después, la puericultura prenatal fue extendida al período posnatal, y en 1892 Pierre Budin creó en el Hospital de la Caridad de París, el primer centro de puericultura posnatal, que después sería llamado por Henri de Rothschild -alumno del profesor Budin- como "escuela de las madres". Las consultas posnatales o de "niños de pecho" tenían por finalidad vigilar el estado nutricional de los niños, promover la lactancia materna o la sustitución de ésta -previo dictamen médico- mediante un centro de suministro de leche denominado "Gota de Leche". Ese centro funcionaba también como ámbito de investigación y de enseñanza para los estudiantes de medicina y de capacitación para la población en general sobre aspectos de alimentación infantil.[46]

Durante las tres últimas décadas del siglo XIX, la difusión y la enseñanza de la puericultura buscó ser dirigida a las mujeres consideradas "del pueblo" que habitaban en la ciudad para que aprendieran reglas precisas sobre el cuidado de sus hijos y que requerían conocer para desempeñar adecuadamente su "oficio de ama de casa".[47]

Al respecto, Rothschild opinaba al finalizar el siglo XIX que:

> El bajo pueblo aplica a los niños los mismos cuidados que le enseñaron sus abuelos. Las madres pobres consultan con más confianza al herborista de la esquina que al médico de la casa de beneficencia. Es una verdadera guerra la que hay que librar contra los prejuicios y contra los remedios llamados de curandero. Con objeto de disminuir las creencias erróneas -y confirmar cada vez más la

[45] L. Devraigne, "La enseñanza popular de la puericultura en Francia", 1925, p. 215.

[46] *Ibídem*, pp. 213-214.

[47] Luc Boltanski, 1974, p. 19, 43.

autoridad del médico- se intentan multiplicar las consultas gratuitas destinadas a los niños en los barrios populosos.[48]

Durante las décadas finales del siglo XIX la llamada "puericultura moderna" cobró auge en Francia. Esta disciplina, basada en un saber científico buscó modificar hábitos y comportamientos regidos por la tradición por otros que redundaran en beneficio de los infantes. Asimismo, por "puericultura moderna" se estableció que no solo las madres, sino también las niñas y jóvenes (futuras madres de familia) requerían aprender los principios de la puericultura. Cabe señalar que antes de que se estableciera, la puericultura contó con el apoyo de algunas escuelas privadas, como la Escuela Libre y Gratuita de Economía Doméstica y de Higiene, fundada en Burdeos en 1890 por la señora Moll-Weiss, quien durante siete años impartió cursos sobre cuidado del hogar y nociones de puericultura práctica.

A pesar de lo anterior, los logros obtenidos durante el último cuarto del siglo XIX en materia de educación materna y en opinión del doctor L. Devraigne, obstetra y puericultor francés de la década de 1920 -aún cuando se decía exitosa- eran poco halagadores. De acuerdo con este médico, no obstante a los "loables esfuerzos" médicos y al insistente interés para incrementar las consultas pre y posnatales, las acciones resultaban insuficientes por el gran número de población que había que "educar"; por existir discontinuidad y falta de unificación en los programas y porque las tentativas para vulgarizar la puericultura eran "frecuentemente anuladas por la indiferencia del público y por la negligencia de las madres".[49]

La resistencia y/ o desinterés de las madres para ser tuteladas, dirigidas y supervisadas por médicos e higienistas en lo referente al embarazo, parto y primeros

---

[48] H. de Rothschild, *L´ allaitement mixte et l´ allaitement artificiel*, París, 1898, pp. 8-9, citado por Boltanski, p. 29.

[49] L. Devraigne, "La enseñanza popular de la puericultura", 1925, p. 218.

cuidados de la infancia, se reflejó, por ejemplo, en la no asistencia a las consultas. La transición entre un conocimiento tradicional y un dogma científico en el cual la autoridad médica se presento como indiscutible, donde los consejos se tradujeron en órdenes y donde la madre no tenía otra opción más que obedecer, requirió de un largo proceso educativo que reforzara tales disposiciones.[50]

La enseñanza popular de la puericultura fue un tema de discusión durante el Congreso de Enseñanza Primaria celebrado en Francia en 1900, presidido por el Rector Gréard y el Senador Paul Strauss. En éste se decretó que a partir de ese año la enseñanza de la economía doméstica y de los deberes del hogar en todos los grados de la enseñanza primaria oficial sería obligatoria.[51] El mismo doctor Pinard impartió cursos a niñas de entre 10 y 14 años y pláticas en el ámbito rural.

La importancia que adquirió la puericultura en Francia, así como en los países latinoamericanos entre ellos México, se alimentó sin duda del temor frente a la despoblación, considerado "como un peligro nacional". Precisamente por lo anterior, en 1902 el senador Strauss fundó la *Ligue contre la mortalité infantile* la cual contó con el apoyo de los doctores Théophile Roussel y Budin.[52] Por otro lado, la puericultura, calificada como una nueva disciplina científica y esencial para fomentar la sana reproducción de la población, fue dirigida a las mujeres de todos los estratos sociales, pero con particular énfasis en las mujeres pobres y trabajadoras. De acuerdo con el doctor Mercier, con la "ciencia" de la puericultura se podría corregir la ignorancia y la

[50] Luc Boltanski, 1974, p.41, 43.

[51] L. Devraigne, "La enseñanza popular", 1925, p. 217.

[52] P. Strauss, *Dé population et puériculture*, E. Fasquelle, París, 1901, pp. 1-3. Citado en Boltanski, 1974, p. 43.

rutina, se higienizaría a los niños abandonados y sería posible asegurar su buen desarrollo para obtener "un máximo de rendimiento en el trabajo del adulto".[53]

La preponderancia que adquirió proteger y fomentar la salud de la niñez llevó a la organización del Primer Congreso Internacional de Protección a la Infancia, celebrado en Bruselas en 1913. En éste se recalcó la necesidad de unificar los esfuerzos de la ciencia médica con la jurídica para resolver los múltiples problemas que aquejaban a una infancia calificada como desgraciada y abandonada. Es decir, se deseaba que esas "dos potencias científicas", junto con la pedagogía y la patología guiaran tanto las cuestiones médicas e higiénicas, como las de orden educativo y moral.[54]

La puericultura como disciplina o especialidad médica fue incorporada para su enseñanza en la Facultad de Medicina de París para capacitar al personal sanitario encargado de las campañas de educación higiénica, entre ellos a médicos y estudiantes de medicina, así como a enfermeras y comadronas sobre el cuidado de los niños. La Escuela de Puericultura en la Facultad de Medicina de París se inauguró el 1º de julio de 1919, y quedó a cargo de Adolfo Pinard, hecho que fue comentado y aclamado por la Academia Nacional de Medicina de México.[55]

En Inglaterra al igual que en Francia, la necesidad de fomentar la salud de la madre y del niño se equiparó con progreso material: una niñez sana era requerida para evitar el empobrecimiento de la nación.[56] Los altos índices de mortalidad infantil

---

[53] R.Mercier, *Conférences d´ hygiène et de puériculture,* Poinat París, 1908, p. 116. Citado por Boltanski, 1974, p. 44.

[54] "Informe acerca del Segundo Congreso Internacional para la Protección a la Infancia reunido en Bruselas del 18 al 21 de julio de 1921, que rinde al Departamento de Salubridad el Dr. Eusebio Guajardo Presidente de la Delegación Mexicana a dicho Congreso", *Boletín del Departamento de Salubridad Pública,* 1921, p. 354.

[55] *"*Crónica*", Gaceta Médica de México,* 1919-1920, p. 262.

[56] Sir Georges Newman, "Los progresos sanitarios en el extranjero, educación pública e higiene", texto reproducido en español en el *Boletín del Departamento de Salubridad Pública* no. 1, 1925, p. 212.

también fueron motivo de gran preocupación para el gobierno y los médicos ingleses. Entre las principales causas de muerte que se consideraban evitables destacaban el debilitamiento y los partos prematuros vinculados con trastornos del embarazo, atribuidos según se decía a la mala asistencia de las comadronas. Asimismo, la diarrea, enteritis, bronquitis y neumonía durante el primer año de vida, se decía que obedecían a la mala alimentación y a la falta de saneamiento doméstico; pero sobre todo al descuido que se tenía de la infancia, particularmente de las madres quienes carecían de mínimos conocimientos y prácticas higiénicas, situación que debía solucionarse por la autoridad mediante una "adecuada educación".[57]

En 1925, y de acuerdo con Sir Georges Newman, médico y Jefe del Ministerio de Higiene del Departamento de Educación de Inglaterra, la educación elemental y obligatoria instituida en 1860, había permitido el "progreso de la inteligencia e interpretación de los principios de higiene" entre algunos sectores de la población.[58] Sin embargo, solo fue en 1918 cuando el gobierno inglés creó los primeros Centros de Puericultura por la ley de Maternidad y Protección a la Infancia y cuyo antecedente se sitúa en las Escuelas para Madres que funcionaban desde décadas anteriores.

Como se puede apreciar, las acciones emprendidas en Inglaterra para proteger a los niños fueron similares a las puestas en marcha en Francia, cuyo eje se centró en la educación popular. En este sentido, a partir de 1919, el Ministerio de Instrucción Pública junto con el Ministerio de Higiene buscaron impulsar la enseñanza de la higiene y de la puericultura en las escuelas oficiales, publicándose además manuales médicos y

[57]Sir Georges Newman, "Los progresos sanitarios en el extranjero", 1925, p. 212.

[58] *Ibídem*, p. 207.

diversos “opúsculos y consejos e instrucciones” para enfrentar las epidemias, las enfermedades venéreas y la mortalidad infantil.[59]

Hacia 1925, y al margen de los progresos sanitarios realizados en Inglaterra entre 1870 y 1920, el doctor Newman lamentaba que la población en general desconociera los esfuerzos impulsados por el Estado y la medicina. Por tanto, durante la década de 1920 se redoblaron las acciones a favor de la higiene y la salud materno-infantil.[60]

Los procesos y preocupaciones hasta ahora expuestos también se manifestaron en España. Durante la década de 1920 el Servicio de Protección a la Infancia de Madrid contaba con instituciones públicas y privadas para proteger la salud de las madres y de los niños. La Institución Municipal de Puericultura era la encargada de promover la educación higiénica y las consultas médicas periódicas por medio de conferencias, folletos y cartillas de “vulgarización”, con particular énfasis en la alimentación de los infantes. Existía al igual que en Francia, la Gota de Leche para suplir la ausencia de leche materna, y se contaba con maternidades para vigilar el mejor nacimiento de los niños y proporcionar adiestramiento materno sobre prácticas higiénicas.[61]

Como se puede apreciar, la protección de la niñez en el ámbito internacional formó parte del ideal progresista y civilizatorio surgido a partir de la segunda mitad de del siglo XVIII. Los fuertes vínculos que paulatinamente fueron tejiéndose entre el

---

[59] Según El Código Provisional de la Instrucción Elemental de 1922 en Inglaterra, en su artículo segundo señalaba que “en las escuelas para niños mayores debe enseñarse la higiene y la cultura física de una manera adecuada” con un enfoque teórico y práctico. Newman, “Los progresos sanitarios”, 1925, pp. 215-216.

[60] *Ibídem,* p. 224.

[61] Manuel Gutiérrez Báez, “Cómo funciona el Servicio de Protección a la Infancia en Madrid”. Informe rendido por el doctor Manuel Gutiérrez Báez, Jefe de la Sección de Propaganda y Educación Higiénica del Departamento de Salubridad Pública (DSP) el 18 de marzo de 1929, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública* no. 2, 1929, pp. 25-28.

Estado y la ciencia en el siglo XIX -particularmente con la medicina- fueron de suma importancia para tratar de disminuir los altos índices de mortalidad infantil, así como para afrontar el grave riesgo que representó el fenómeno de la despoblación. A inicios del siglo XX la influencia de la medicina estadounidense fue en ascenso, con fuerte presencia en América Latina durante la década de 1920. En lo que sigue examinaré algunas de las medidas impulsadas en la ciudad de México por diversos médicos e higienistas durante el gobierno de Porfirio Díaz para fomentar la salud de la niñez a través de la educación higiénica y la puericultura.

1.2. Médicos e higienistas porfirianos.

El cuidado y protección de la salud materno infantil fueron temáticas importantes durante el gobierno del general Porfirio Díaz. De acuerdo con Alberto del Castillo,[62] el problema de la mortalidad infantil durante el último cuarto del siglo XIX fue considerado como un asunto político y cultural, y su preponderancia obedeció a dos factores primordiales. Por un lado a la atención del factor demográfico. Por otro lado, a "la convicción que orientaba a las élites según la consigna de que gobernar era poblar".[63]

La importancia de velar por la salud de la población obedeció a que para el Estado era imprescindible controlar las epidemias y establecer un control férreo de la población, particularmente de los sectores populares considerados ignorantes, viciosos y sujetos a la tradición, para con ello proyectar hacia el extranjero una imagen de un país

[62] Alberto del Castillo Troncoso, *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México, 1880-1920*, México, Colegio de México- Instituto Mora, 2006.

[63] *Ibídem*, p. 77.

moderno y civilizado, y para fomentar el comercio internacional en algunos sectores de la economía como la agricultura, la ganadería y la minería entre otros.[64]

La ciudad de México, el centro del poder político, económico y cultural desde donde se pretendía irradiar el proceso modernizador y civilizatorio fue el foco de atención de las elites porfirianas. Médicos, ingenieros sanitarios, e higienistas, pugnaron por transformar a la capital en un espacio limpio, saludable y sobre todo habitable, siendo la higiene, la salud, la moralidad, el orden y la limpieza aspectos fundamentales.[65]

Para ello, se impulsaron medidas para modificar las condiciones higiénicas y sanitarias de la ciudad. Durante el gobierno de Díaz se construyeron importantes obras públicas, como el desagüe para el valle y la ciudad de México, cuyos trabajos iniciaron en 1885 y fueron inaugurados por Porfirio Díaz el 17 de marzo de 1900.[66] También se buscó mejorar la provisión de agua potable a ciertos sectores de la capital por medio de un estudio minucioso de las fuentes de abastecimiento realizado en 1884 por Antonio Peñafiel, médico, historiador y experto en materia de disponibilidad y distribución del agua.[67] Asimismo se impulsó la edificación de parques y jardines por parte del ingeniero Miguel Ángel de Quevedo, un entusiasta defensor de las áreas verdes por los

---

[64] Claudia Agostoni, "Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la cuidad de México al cambio de siglo, (XIX-XX), en *Mexican Studies –Estudios Mexicanos*, University of California Press, vol. 18, no. 1 Winter, 2002, p.3.

[65] Claudia Agostoni, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Canada, University of Calgary Press, 2003, pp. 42-43.

[66] *Ibídem*, p.40.También puede consultarse a Luis E. Ruiz, *Tratado Elemental de Higiene*, México, Oficina Topográfica de la Secretaría de Fomento, 1904, p.180.

[67]Claudia Agostoni, *Monuments of Progress*, 2003, p. 28. También puede consultarse a Antonio Peñafiel, "Las aguas potables de la ciudad de México", en *Gaceta Médica de México*, Tomo 19, 1884.

beneficios que se pensaba otorgarían a los habitantes, además de embellecer a la capital.[68]

Aunado a lo anterior, algunos médicos entre ellos Domingo Orvañanos, consideraban que era necesario mejorar las condiciones de higiene pública y privada de los habitantes de la ciudad de México. Ello incluía el arreglo de las habitaciones, vigilando la naturaleza de los alimentos, y en particular del agua potable y propagando más la vacuna".[69] Orvañanos insistía en la dotación de agua en las colonias más pobres de la ciudad, debido a que no se podía obligar al "bajo pueblo" a bañarse si carecía de este vital liquido.[70] Por otra parte, a partir de la década de 1880, y gracias a los avances registrados en la bacteriología, la teoría miasmática de la enfermedad fue paulatinamente suplida por la teoría del germen.[71] Lo anterior incidió en el proceso de legitimación de la higiene como una disciplina "científica" y la necesidad de fomentar su difusión. Cabe destacar que durante el Porfiriato también se subrayó que las políticas de salud pública no serían eficaces sin la educación popular.

---

[68] Claudia Agostoni, *Monuments of Progress*, 2003, pp. 40-41.

[69] Domingo Orvañanos, "El desagüe del Valle de México no puede tener por efecto la disminución de la mortalidad de la capital si no se toman otras medidas de higiene", en *Gaceta Médica de México,* Tomo XXVI, 1891, p. 315.

[70] Domingo Orvañanos, "Complementos indispensables á la obra del drenaje de la ciudad de México", en *Gaceta Médica de México,* vol.1, 1901, p. 82.

[71] La teoría del miasma, particularmente de tipo ambientalista, sostenía que la elevada mortalidad se debía a cuestiones atmosféricas que propiciaban la contaminación del aire y del agua o la descomposición de animales muertos y vegetales depositados en la vía pública. Al respecto véase el trabajo de Claudia Agostoni "Salud pública y control social", 2001, p. 79. La teoría del germen conjuntada con la del miasma sostenía que "que los diversos padecimientos eran causados por diferentes tipos de microorganismos que se encontraban en el aire y en el agua, y que los mismos no podrían surgir espontáneamente, sino que siempre emergían de casos previos del mismo padecimiento". Véase el trabajo de la misma autora "Los infinitamente pequeños: Debates y conflictos en torno a la bacteriología, ciudad de México, (siglos XIX al XX)" en Claudia Agostoni y Elisa Speckman Guerra, *De Normas y Transgresiones. Enfermedad y Crimen en América Latina (1850-1950),* México, UNAM, 2005, p.168.

A parir de la década de 1880, debido al impulso que se dio a la ciencia, la higiene y la pedagogía fueron dos de las disciplinas que cobraron gran importancia. Una de las principales preocupaciones del Estado y de la medicina fue vigilar la higiene en las escuelas de la capital y en los poblados que integraban el Distrito Federal, así como la educación de las mujeres. Desde la pedagogía se buscó examinar la influencia que tenían en la salud de los escolares las condiciones higiénicas y estructurales de los edificios que albergaban las escuelas públicas y privadas, el mobiliario, el material de estudio y los métodos pedagógicos entre otros; desde la medicina se busco prevenir y evitar la propagación de enfermedades contagiosas como el tifo, varicela, viruela, sarampión, escarlatina, angina diftérica y croup, tosferina, oftalmías purulentas y catarrales, sarna, tiña, sífilis, epilepsia y corea, así como la aplicación de vacunas a niños y a obreros de las escuelas nocturnas.[72]

Como consecuencia, tuvo lugar el Congreso Higiénico Pedagógico de 1882 convocado por el doctor Ildefonso Velasco, presidente del Consejo Superior de Salubridad, a instancias de Porfirio Díaz. Fue inaugurado el día 21 de enero de 1882 por Carlos Díez Gutiérrez, Secretario de Gobernación, dependencia de la cual dependía el Consejo, y reunió a un contingente de destacados médicos y maestros de escuelas. El objetivo del Congreso, además de vigilar las condiciones higiénicas de los establecimientos escolares, buscó "mejorar la constitución de los niños, entre los cuales ahora se ven muchas afecciones que les hacen débiles y raquíticos", y así obtener generaciones vigorosas, aptas y capaces para el trabajo y la defensa de la nación.[73] En suma, se procuraba mejorar las condiciones físicas, intelectuales y morales de los educandos.

---

[72]Ana María Carrillo, "El Servicio de Higiene Escolar en México. Congreso Higiénico Pedagógico de 1882", en *Revista Mexicana de Pediatría*, vol. 66, no. 2, marzo- abril de 1999, p.72.

[73] *Ibídem.* También puede consultarse el AHSS, F-SP, Se-C y C, C-1, E-2. Fojas 3.

El congreso se integró de ocho comisiones, desde las cuales se emitieron diversas propuestas sujetas a debate entre los asistentes, y una vez aprobadas se formularon los dictámenes. Entre los asistentes se encontró al doctor Luis E. Ruiz,[74] destacado higienista versado en asuntos educativos, quien participó en los dictámenes sobre los métodos de enseñanza, la distribución diaria de los trabajos escolares, los ejercicios requeridos para el desarrollo corporal, la manera de evitar enfermedades infecciosas y de trasmisión sexual y la necesidad de establecer un certificado médico para ingresar a las escuelas, así como una cartilla de higiene, entre otros.[75]

Uno de los aspectos que suscitó gran debate al inicio del Congreso fue la propuesta de la Comisión integrada por Rafael Pérez Gallardo, Ildefonso Velasco y Carlos Olaguíbel sobre la importancia de incluir como miembros activos a las profesoras de instrucción primaria debido al papel relevante que tenían en la educación de los niños. El debate se centró en torno a su asistencia más no en su participación-colaboración-. Cabe destacar que dicha propuesta contó con la aprobación de la mayoría de los profesores y la oposición tajante de algunos médicos, entre ellos el doctor Juan José Ramírez de Arellano. Este médico reconocía el papel de la mujer en un sentido práctico y la importancia de que recibiera una educación "más amplia y perfecta" pues ella "es el hogar, que bien pudiera considerarse como el laboratorio de donde salen los héroes, los buenos ciudadanos y las notabilidades de todo género".[76] Sin embargo, votó

---

[74] Luis E. Ruiz formó parte del Consejo Superior de Instrucción Pública en 1891, fue miembro del Consejo Superior de Salubridad en 1894, Regidor de la ciudad de México en 1896, Presidente de la Academia Nacional de Medicina en 1898. Como higienista publicó numerosos trabajos sobre el tifo, la viruela, la alimentación y el valor del baño. A él se debe el cambio de nombres de las calles de la antigua colonia Hidalgo por el de "eminencias médicas" en la actual colonia Doctores de la ciudad de México. *Diccionario Porrúa, biografía y geografía de México*, Editorial Porrúa, 1995, p. 1957.

[75] Ana María Carrillo, "El Servicio de Higiene Escolar en México., 1999, p.72.

[76] HSS, F-SP, S-C y C, C-1, E-5. Actas de las sesiones del Congreso Higiénico Pedagógico. Sesión del 4 de marzo de 1882. Fojas 9-11. Cfr. a Ana María Carrillo "El Congreso Higiénico Pedagógico de 1882 y

por la no asistencia de las mujeres debido a que era un asunto de hombres y ahí se tratarían asuntos de suma gravedad que requerían de "estudiar y de quemarse la frente con el pensamiento para resolver problemas importantísimos para la juventud que concurre a las escuelas".[77] Finalmente, se rechazó la propuesta con 21 votos en contra y 17 a favor, con la salvedad de que podrían reunirse por separado y aceptar sus deliberaciones a manera de colaboración. Por esto, al prohibir la asistencia de las profesoras se buscaba impedir toda intromisión que no fuera médica en asuntos que hasta entonces habían sido del dominio popular y que correspondían al ámbito privado como eran la reproducción, la crianza y el cuidado de los niños.[78]

En 1895, a 13 años de haberse celebrado el Congreso Higiénico Pedagógico, la vigilancia de la higiene en las escuelas cobró mayor importancia entre el círculo médico. Aún cuando no se había establecido oficialmente el Servicio Médico Escolar, Luis E. Ruiz, encargado de la Sección de Higiene en la Academia Nacional de Medicina, afirmó que las enfermedades trasmisibles y las nutricionales -denominadas por él escolares– tenían una fuerte influencia en la salud de los niños. Entre las enfermedades escolares se encontraban la miopía, la escoliosis -una deformación de la columna vertebral- y las designadas como turbaciones psíquicas, todas ellas relacionadas. De acuerdo con Ruiz, la miopía se propiciaba por la deficiente iluminación, por el inadecuado mobiliario y los útiles escolares entre otros; la escoliosis por posturas inadecuadas que deformaban la columna vertebral cuando se hacía uso de

---

la participación de las mujeres", *GénEros* –Asociación Colimense de Universitarias, Universidad de Colima, Centro de Estudios de Género, octubre de 1997, año 5, no. 13, pp. 63- 64.

[77] HSS, F-SP, S-C y C, C-1, E-5. Actas de las sesiones del Congreso Higiénico Pedagógico. Sesión del 4 de marzo de 1882. Fojas 9-11.

[78] Ana María Carrillo "El Congreso Higiénico Pedagógico de 1882 y la participación de las mujeres", 1997, p. 64. Cfr. a Patience A. Schell, "Nationalizing children through schools and hygiene: Porfirian and Revolutionary México city, *The Americas*, vol. 68, no. 4, April 2004, pp 559-587.

mesa-bancos que no se ajustaban a la edad y estatura de los niños, y las turbaciones psíquicas se debían a la fatiga o cansancio cuando se les sometía a excesivas tareas físicas e intelectuales.[79]

La higiene escolar se oficializó el 1º de julio de 1896 a partir de la creación de la Dirección General de Instrucción Primaria, cuyos antecedentes fueron el Congreso Higiénico Pedagógico de 1882 y los siguientes Congresos Nacionales de Instrucción Pública celebrados en 1889, 1890 y 1891. La Inspección Médica Escolar quedó a cargo del doctor Luis E. Ruiz, miembro del Consejo Superior de Salubridad.

Según opinión de Ruíz, la Inspección Médica Escolar fusionó la ciencia de la salud con la ciencia de la pedagogía, de tal manera que con la higiene del individuo y el arte de Pestalozzi se podría levantar "el edificio más grande para el bienestar humano", y reconoció que el Estado, atendiendo un deber social, tuviera a bien ocuparse de garantizar la integridad física y el alimento espiritual -moral- de los niños.[80] Afirmaba también que para poder inculcar una cultura del espíritu era menester atender la debilidad física a la manera de los griegos, para quienes ésta y la deformidad constituían una desgracia y una vergüenza. Por ello, ambas disciplinas contribuirían a formar una raza sana y fuerte, así como al desarrollo de la inteligencia y la voluntad conforme a los postulados emanados de la Ilustración. Así, el verdadero papel de la escuela sería "convertir al niño en hombre" en su más amplio significado.[81]

---

[79] Luis E. Ruiz, "Higiene de las escuelas", en *Gaceta Médica de México*, tomo 32, 1895 pp. 375-380.

[80] Luis E. Ruiz, "Inspección Médica en las escuelas primarías", *Gaceta Médica de México*, tomo 34 1897, Sección de Higiene, Estadística y enfermedades reinantes, pp. 568-571.

[81] Luis E. Ruiz, "Inspección Médica en las escuelas primarías", 1897, pp. 568-571. Las obligaciones de los Inspectores Médicos Escolares se encuentran detalladas en la Ley Reglamentaria de la Instrucción Obligatoria del 3 de junio de 1896, artículo 81, y en el Reglamento Interior de la Dirección General de Instrucción Primaria, capítulo III, artículos 24-28, en Luis E. Ruiz, "Inspección Médica Escolar", *Gaceta Médica de México*, 1899, tomo 36, pp. 545-549.

De acuerdo con las estadísticas mostradas por Ruiz en 1897, la Inspección Médica Escolar se circunscribió a la ciudad de México, a la prefectura del Distrito Federal y a los territorios de Tepic y Baja California debido a que durante el Porfiriato los estados de la República tenían cierta autonomía en materia sanitaria y educativa. Aún cuando dependían de la Dirección General de Instrucción Primaria un total de 454 escuelas, de las cuales 145 se encontraban en la ciudad de México, 180 en la prefectura del Distrito Federal y 129 en los territorios de Tepic y Baja California, sólo se contaba con dos médicos inspectores escolares en cada una de las jurisdicciones, insuficientes para cubrir el total de las escuelas. Sin embargo, el Consejo Superior de Salubridad informó en 1899 sobre la posibilidad de implementar en la capital la revisión oftalmológica, del esqueleto y la fuerza muscular, así como la capacidad respiratoria entre otros, para poder obtener datos antropológicos que se decía eran necesarios "para poder educar mejor, e instruir de manera más conveniente".[82] En 1901 había un total de 332 escuelas en ciudad de México y poblados del Distrito Federal, con una población de 44 686 alumnos atendidos por cuatro médicos escolares, el mismo número que existía en 1897. A cinco años de iniciada la Inspección Médica Escolar, Luis E. Ruiz afirmaba que debido al reducido número de médicos los resultados eran escasos y algunos halagadores como los siguientes: había disminuido el número de enfermos y el período de la enfermedad así como el número de defunciones por viruelas debido a la aplicación de vacunas; el aseo personal aún no era el deseable; los edificios escolares aún no cubrían los requisitos higiénicos, sin embargo se habían ido adaptando, y el mobiliario se había mejorado, no así el material escolar. Reiteró la importancia de reforzar la

[82] Luis E. Ruiz, "Inspección Médica Escolar", 1899, p. 549.

higiene y la necesidad de introducir los estudios antropométricos referidos a la edad, talla, peso, energía muscular, desarrollo psíquico y estado de los sentidos.[83]

Acorde con los adelantos científicos de la época se promulgó en 1891 el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, el cual fue reformado en 1894 y en 1903. En ese Código se establecieron las normas y reglamentos, así como las prescripciones a las que requería sujetarse la población. Para el Estado porfiriano, promover la salud infantil fue una manera de proveerse de individuos sanos para con ello alcanzar la modernidad y el progreso.[84] Asimismo, con la tendencia de modificar o eliminar determinadas costumbres y prácticas populares, en particular las que se consideraban como nocivas para la salud de la niñez y de sus madres como eran la atención del embarazo y del parto por parteras y comadronas, los deficientes hábitos higiénicos y alimentarios de los niños durante los dos primeros años de vida y la alimentación proporcionada por nodrizas.[85]

Con la expedición del Código Sanitario se acrecentó la autoridad de los médicos en materia de salud pública, y con ella la paulatina medicalización femenina.[86] De acuerdo con algunos médicos e higienistas, las mujeres, particularmente las madres, eran el vehículo por medio del cual sería posible garantizar el nacimiento de niños sanos y con ello garantizar el futuro de la nación. Debido a lo anterior, ellas se convirtieron en las principales destinatarias de las recomendaciones y consejos médicos, y diversos médicos e higienistas consideraron como esencial vigilar el embarazo, el parto y el

---

[83] Luis E. Ruiz, "Algo de Inspección Médica Escolar", Sección de Higiene, *Gaceta Médica de México*, tomo I, 1901, 2a serie, no. 18, pp. 219-220.

[84] Agostoni, "Discurso médico, 2002, p. 6.

[85] Agostoni, "Los infinitamente pequeños", 2005, p. 168.

[86] Ana María Carrillo, "El Congreso Higiénico Pedagógico de 1882 y la participación de las mujeres", 1997, p. 64.

posparto. Solo así sería posible "fortalecer a la nación y contar con verdaderos ciudadanos: sanos, aptos para el trabajo y libres de vicios y enfermedad.[87]

De acuerdo a las teorías que imperaban en el círculo médico y según lo señalado por el pasante de medicina Ignacio Fernández Ortigoza, entre las principales causas de mortalidad infantil destacaban las infecciones gastrointestinales, la ausencia de una educación higiénica en las madres así como las enfermedades del sistema respiratorio durante el primer año de vida.[88] De esas y otras temáticas se ocuparon numerosos manuales y tratados médicos e higiénicos durante el último cuarto del siglo XIX y la primera década del siglo XX. Entre éstos cabe mencionar los que siguen: *Medicina Doméstica y Tratado Elemental y práctica del arte de curar, obra muy importante, útil y provechosa para las familias*, (1886); *El libro del Hogar* (1897); *Sencillos preceptos de Higiene al alcance de todos*, (1897); "La Puericultura en México", (1903); *La ciudad de México ante los ojos de la higiene*, (1903); *Cartilla de higiene. Profilaxis de las enfermedades trasmisibles para la enseñanza primaria*, (1903) y *Tratado Elemental de Higiene*, (1904) entre otros.[89] Sin embargo, fueron los médicos Máximo Silva[90] y Luis

---

[87] Agostoni, "Discurso médico" 2002, p. 16, 21, 22.

[88] Ignacio Fernández Ortigoza, *Apuntes sobre alimentación de la primera edad*, México, Tesis de Medicina, Universidad Nacional de México, 1884. Cfr. a Moisés Glez. Navarro, "La vida social en el Porfiriato", 1973.

[89]Véase a Antonio Velasco, *Medicina Doméstica y Tratado Elemental y práctica del arte de curar, obra muy importante, útil y provechosa para las familias*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1886; Jesús Díaz de León publicó en la ciudad de Aguascalientes México *El libro del Hogar* con el subtitulo de "Consejos a las madres mexicanas para conservar la salud de sus hijos", Imprenta de Ricardo Rodríguez Romo, 1897; Máximo Silva, *Sencillos preceptos de Higiene al alcance de todos*, México, Secretaría de Fomento, 1897; Luis Lara y Pardo "La Puericultura en México", trabajo reproducido en la *Gaceta Médica de México*, México, julio de 1903; Gonzalo Méndez Licke, *La ciudad de México ante los ojos de la higiene*, México, Imprenta de Miguel Ilanez Blanco, 1903; Luis E. Ruiz, *Cartilla de higiene. Profilaxis de las enfermedades trasmisibles para la enseñanza primaria*, París: Viuda de Charles Bouret, 1903 y Luis E. Ruíz, *Tratado Elemental de Higiene*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1904.

E. Ruiz (1857-1914) quienes destacaron por su enorme interés y dedicación para divulgar los preceptos de higiene. Ellos publicaron artículos en periódicos y revistas destinados a la población en general, así como libros y artículos destinados a médicos diplomados y/o a estudiantes de medicina para fomentar y difundir los beneficios de la higiene.

De acuerdo con el libro de Silva: *Sencillos preceptos de Higiene al alcance de todos* (1897), la higiene era el "ángel tutelar" de todas las etapas de la vida del hombre, y cuya práctica podría cuidarlo y ampararlo desde antes de nacer y durante toda la infancia. Consideraba que con la higiene sería posible mejorar la salubridad pública y sembrar las "ideas de orden, justicia y progreso"; así como la felicidad.[91] Asimismo, destacaba que debido a la pobre organización e infraestructura sanitaria del país, a la carencia de recursos humanos y económicos y a la "falta de voluntad de las personas", era esencial impulsar una vasta campaña de educación higiénica entre la población.

Para Silva era indispensable popularizar los conocimientos de la higiene por medio de consejos y reglas para todo momento de la vida cotidiana. En su opinión los preceptos higiénicos requerían llegar a las familias, de manera particular a las mujeres, y en especial a las madres, quienes por su "naturaleza" se encargarían de llevar a la

---

[90] De Máximo Silva no se encontró registro de la fecha de nacimiento y muerte, sólo se sabe que fue médico militar originario del estado de Nuevo León, donde fue Director del Colegio Civil y catedrático de la Escuela Normal de Profesoras en el H. Matamoros. En la ciudad de México ocupó el cargo de Profesor de la Escuela de Medicina, Primer Secretario de la Sociedad Médica "Pedro Escobedo", Perito Médico Legista en el Distrito Federal, Redactor de *La Escuela de Medicina*, y miembro de varias sociedades médicas nacionales y extranjeras.

[91]Máximo Silva, *Sencillos preceptos de Higiene al alcance de todos*, México, Secretaría de Fomento, 1897, p. 2. Este libro fue avalado por el doctor Nicolás Ramírez de Arellano, miembro del Consejo Superior de Salubridad. También fue un importante medio de promoción y difusión de servicios médicos privados como fue el caso de los doctores Fernando Zárraga, Porfirio Parra, Ángel Gaviño, Rafael Carrillo, Matilde Montoya (la única profesora en medicina), y de profesoras de obstetricia o parteras tituladas; así como de la "Casa de Salud Pasteur" asistida por los doctores José Peón Contreras, Gregorio Mendizábal, Tomás Noriega y Fernando Zárraga, entre otros.

práctica esos conocimientos. Es decir, Silva consideraba que la madre de familia, al pensar en el bienestar físico y moral de sus hijos, daría cumplimiento a su "sublime misión".[92] Si bien la maternidad se consideraba como una función natural de las mujeres asignada por la naturaleza[93], también por naturaleza se pensaba que correspondía al médico estudiar la manera más eficaz para preservar la vida de los niños.[94]

Por otra parte, Luis E. Ruiz, catedrático de Higiene en la Escuela Nacional de Medicina y Vocal del Consejo Superior de Salubridad, estableció en su libro: *Tratado Elemental de Higiene,* publicado en 1904[95], que la salud pública era un bien primario que había que conservar en beneficio de la población y del país, beneficios que se verían reflejados en un mayor número vidas, en personas saludables, mejores expectativas de vida y principalmente como capital y fuerza de trabajo. Al respecto Ruiz afirmaba que:

> La higiene desde el punto de vista económico, se opone a las pérdidas de dinero, desde el momento que disminuye el número de muertes y hace mayor la vida normal de cada hombre; y además acrecienta el capital conservando la salud (condición permanente de actividad) y vigorizando el organismo de los que trabajan.[96]

Ruiz estableció en su libro dos nociones o concepciones de la higiene: la higiene preventiva y la higiene positiva. La primera se refería a las acciones que podrían

---

[92] Máximo Silva, *Sencillos preceptos de Higiene al alcance de todos*, 1897, p. 2.

[93] Cfr. a Silvia Marina Arrom, *Las mujeres de la ciudad de México, (1790-1857*), trad.de Stella Mastrangelo, México, Siglo XXI editores, 1988, y a Verena Radkau, "Por la debilidad de nuestro ser. Mujeres del pueblo en la paz porfiriana", México, *Cuadernos de la Casa Chata* no. 168, México, Centro de Investigación y Estudios Superiores de Antropología Social, SEP, 1989.

[94]Máximo Silva, *Sencillos*, 1897, p. 4.

[95] Luis E. Ruiz, *Tratado Elemental de Higiene*, México, Oficina Topográfica de la Secretaría de Fomento, 1904, p. X. Este libro contrariamente al de Silva, se presentó como un texto principalmente didáctico para la enseñanza de la higiene a estudiantes de medicina a manera de "un arte científico", de contenido teórico práctico. Este tratado fue incorporado a los planes de estudio de la Escuela Nacional Medicina.

[96] *Ibídem,* pp. 6-7.

implementarse a manera de profilaxis de las enfermedades de adultos y niños, y contemplaba mecanismos de saneamiento ambiental, como mejorar la calidad del aire, del agua, de la habitación, del vestido y de los alimentos en la ciudad y en el campo, así como aspectos demográficos y epidemiológicos entre otros. Por la segunda noción, es decir la higiene positiva, Ruiz se refería particularmente a la educación y al aseo popular -como sinónimo de limpieza-, y como un medio para vigorizar al organismo para hacerlo indemne a la enfermedad, o bien para propiciar su pronta recuperación. Las recomendaciones de Ruiz incluían el baño diario, la alimentación, el ejercicio y la vacunación de los niños durante los tres primeros meses de edad, entre otras medidas. Cabe mencionar que el libro de Ruiz también se ocupó de difundir la legislación sanitaria entonces vigente, y en particular, el Código Sanitario de 1903.[97]

Esas amplias definiciones y preocupaciones contenidas en el término "higiene", también se manifestaron en los debates y en las acciones propuestas en torno a la salud materno-infantil. Círculos académicos y sociedades científicas porfirianas como la Academia Nacional de Medicina, realizaron numerosos estudios sobre la importancia que tenía proteger la salud de los niños. Esos estudios fueron en muchos casos publicados en el órgano de difusión de esa institución la *Gaceta Médica de México*, pero también circularon periódicos y revistas destinados al público en general.[98]

---

[97]Luis E. Ruiz, *Tratado Elemental de Higiene*, 1904, p.7, 450. En el libro se puede consultar la versión actualizada del Código Sanitario de 1903.

[98] Véase a José María Reyes, "Mortalidad de la niñez" en *Gaceta Médica de México,* tomo XIII, no. 20, 1878; Juan María Rodríguez "Obsequio a las Señoras Casadas y Guía Clínica del Arte de los Partos" publicado en la *Gaceta Médica de México,* marzo- abril de 1886; Manuel S. Iglesias, "Breves consideraciones acerca de la mortalidad infantil", *Gaceta Médica de México,* tomo 35, 1898; Manuel, S. Iglesias, "Medidas que deben adoptarse para disminuir el número de fallecimientos de los cinco primeros años de vida", en *Gaceta Médica de México,* tomo III, 15 de noviembre de 1903; Nicolás Ramírez de Arellano, "Breves consideraciones acerca de la crianza de los niños recién nacidos por medio de la nodriza", en *Gaceta Médica de México,* segunda serie, tomo III, 1 de agosto de 1903.

Médicos e higienistas, influidos por los avances científicos y por los logros que en materia de protección a la infancia se estaban generando en el continente europeo, particularmente en Francia, también consideraron a la puericultura como la disciplina que coadyuvaría a disminuir los índices de mortalidad infantil, un problema sin solución hasta ese momento.

Correspondió al médico, periodista y editor Luis Lara y Pardo (1873-1959) sentar las bases para la institucionalización de la protección materno- infantil en el país, para la posterior consolidación de la puericultura durante la década de 1920.[99] En un trabajo presentado a concurso en la Academia Nacional de Medicina denominado "La puericultura en México" y publicado en 1903 en la *Gaceta Médica de México*,[100] Lara y Pardo destacó que la falta de vigilancia de la madre durante el embarazo incidía en la elevada mortalidad infantil, debido a que ésta y la mortinatalidad se encontraban estrechamente vinculadas. Por tanto proponía que se les analizara como fenómenos sociales y no "como capítulos de tocología y de clínica infantil";[101] situación que no había sido atendida "debidamente" por la ciencia social ni por el Estado.[102] En el balance que hizo sobre las condiciones higiénico-sanitarias, criticó las medidas de tipo ambientalista emprendidas por los higienistas en el ámbito público y privado, las acciones caritativas y la legislación existente en la ciudad de México. Concluyó que todas habían sido insuficientes.[103] Lara y Pardo estableció una clara correlación entre la falta de higiene y las condiciones sociales y económicas de la población, y delineó la

[99]Citado en Alfredo M. Saavedra, "La puericultura en México", *Revista Medicina*, Tomo XLVIII, 1968, p. 6.

[100] Lara y Pardo, "La puericultura en México", *Gaceta Médica de México*, tomo 3, 2ª. serie, julio de 1903.

[101] *Ibídem*, p. 202.

[102] *Ibídem*, p. 204.

[103] *Ibídem.*

importancia que tenía la higiene en un sentido político y social. Para él la mortalidad infantil obedecía, además de los problemas higiénicos, a causas más profundas y primordiales como eran la desnutrición y el analfabetismo producto de la precaria situación económica y social en que se encontraba la mayor parte de la población, sin duda se trataba de causas múltiples que

> se encuentran en el estado social mismo, (…) y que producirán también una gran mortalidad de fetos y de niños, (y) aún cuando nuestro pueblo fuese súbitamente trasladado á una ciudad con suelo igualmente saneado, con clima uniforme, dotado de aguas purísimas… (éstos) fenómenos…tienen su origen en el estado social y económico del pueblo.[104]

Para Lara y Pardo era indispensable mejorar las condiciones materiales y laborales de los mexicanos, y en particular la alimentación y los salarios de todo trabajador, así como mejorar la educación en general, con particular énfasis en la destinada a las mujeres y a los niños. De acuerdo con Lara y Pardo, no se podía "esperar de un pueblo prácticas de higiene" si existía pobreza y analfabetismo.[105]

Lara y Pardo determinó que más del 50 % de los niños morían sin haber sido atendidos por un médico e insistía en responsabilizar a las madres de la sana reproducción y del cuidado y crianza de los hijos. En su opinión, muchas mujeres llegaban a la maternidad "sin la más ligera noción de la higiene y sí cargadas de preocupaciones ancestrales, viciosas y ridículas", producto de su apatía e ignorancia.[106]

Por otra parte, consideraba que la vida intrauterina tenía gran influencia en el nacimiento de los niños y en su futuro desarrollo, y que correspondía a la tocología y a la clínica infantil dar un cuidadoso seguimiento de la mujer embarazada y de los niños desde antes del nacimiento. Para ello proponía una minuciosa vigilancia del embarazo-

---

[104] Lara y Pardo, "La puericultura en México", 1903, p. 203.

[105] *Ibídem*, p. 264, 275.

[106] *Ibídem*, p. 277.

principalmente de las mujeres trabajadoras-, y destacaba que era necesario que en México se impusiera el descanso obligatorio antes y después del parto, así como fomentar prácticas de auto cuidado entre las futuras madres.[107]

Planteó también que las disposiciones contenidas en el Código Sanitario de 1891 y reformado en 1903, sobre la obligación del personal médico de dar parte "inmediatamente" al Consejo Superior de Salubridad de cualquier enfermedad infecciosa y contagiosa, particularmente de la tuberculosis y la sífilis, importantes causas de mortinatalidad,[108] requerían aplicarse y que la enseñanza de la higiene en las escuelas debía ser obligatoria. Más aún, Lara y Pardo consideraba que para auxiliar a la mujer y a la niñez desvalida era necesario crear instituciones donde las mujeres contaran con consulta médica durante el embarazo y se les instruyera acerca de cómo cuidar de sí y de sus niños, sin pasar por alto los deberes que imponía la maternidad.[109]

Lara y Pardo planteó además la posibilidad de crear una institución especial que se ocupara de proporcionar alimentos y cuidados a los niños menores de dos años. Para ello, solicitó la intervención de la Secretaría de Gobernación para que se establecieran uno o dos dispensarios infantiles siguiendo el modelo francés del doctor Gilbert, y que consistía en otorgar consultas y medicamentos gratuitos a las madres y niños, además de leche, buscando con ello disminuir la alta mortalidad infantil derivada de los problemas alimenticios.[110]

---

[107] Lara y Pardo, "La puericultura en México", 1903, p. 202.

[108] *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, México, 1891, Capítulo IX, Enfermedades infeccionas y Contagiosas, artículo 242. En el articulo 259 se estableció que "las mujeres que ejerzan la prostitución deberán ser inscritas en los registros públicos del ramo, quedando sujetas á la inspección médica, conforme á los preceptos del reglamento respectivo". El Código sanitario de 1903 incorporó en el rubro de las enfermedades infecciosas a la tuberculosis pulmonar. El alcoholismo no fue contemplado en ninguno de los dos códigos.

[109] Lara y Pardo, "La puericultura", 1903, p. 268, 284.

[110] *Ibídem*, p. 288.

Por otra parte, en 1906 el doctor Rafael Carrillo[111] tradujo el libro del médico francés Adolfo Pinard titulado: *La Puericultura de la primera edad*, quien en el prefacio señaló "que reconociendo como causas eficientes la ignorancia y la inmoralidad de algunas madres mexicanas se hacía sentir la necesidad de publicar un librito, que adecuado a las niñas de 10 a 12 años les enseñe los principios fundamentales para criar y conservar a los niños en las mejores condiciones posibles".[112] Esa obra sirvió como libro de texto durante las primeras décadas del siglo XX en las escuelas públicas, auspiciado por el doctor Alfonso Pruneda, responsable entre 1905 y 1919 de la Sección de Educación Secundaria, Preparatoria y Profesional establecida por Justo Sierra dentro de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes.[113]

De acuerdo con Moisés González Navarro, el concepto de moral durante el Porfiriato se refirió a todo aquello que atentara contra el honor y las buenas costumbres de la clase alta por parte de la clase baja, integrada mayoritariamente por población indígena analfabeta y proclive a prácticas que iban en detrimento del pudor y el orden público como eran el amasiato, los abortos, la prostitución, el alcoholismo, la vagancia,

---

[111] Rafael Carrillo (1870-1941), fue médico cirujano de la Escuela Nacional de Medicina, practicó la medicina en el Hospital General y en la Casa de Niños Expósitos, fue docente en la Escuela Nacional de Medicina y de Puericultura en la Escuela de Enseñanza Doméstica, comisionado en 1915 por la Secretaría de Instrucción Pública para estudiar los problemas de la Higiene Escolar en Estados Unidos, fue Jefe del Servicio de Higiene Escolar y Secretario de la Beneficencia Pública, Vicepresidente y miembro de la Sociedad Eugénica Mexicana. Participó en los Congresos Mexicanos del Niño celebrados en 1921 y 1923. Realizó investigaciones en el campo de la puericultura, la higiene escolar y la pelvimetría. Ver a Martha Saade, *El Cultivo Racional del Pueblo. La Sociedad Mexicana de Eugenesia, 1931-1035,* 2002, p. 94

[112] Citado en Alfredo M. Saavedra, "La puericultura en México", 1968, p. 7 y en Feliciano Sánchez Ríos, *La puericultura,* 1952. Cabe mencionar que el libro *La Puericultura de la primera edad* no fue posible localizarlo en el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. En 1909 el doctor Rafael Carrillo escribió "La mortalidad infantil de 0 a 1 años en la ciudad de México y sus principales causas climatológicas", *Gaceta Médica de México,* tomo IV, 3ª serie, 1909.

[113] Ver a Miguel E. Bustamante, *Cinco personajes de la salud en México*, México, Miguel Ángel Porrúa, 1986.

los robos y el crimen, sobre todo la carencia de los mínimos conocimientos higiénicos. Esta situación también se extendió a las nacientes clases medias, atribuida a la debilidad religiosa y a la relajación de las costumbres producida por la creciente secularización.[114]

Roque Macouzet, considerado el iniciador de la pediatría en México y quien ocupó la cátedra como adjunto de la clínica de enfermedades infantiles en la Escuela Nacional de Medicina de 1893 a 1905, escribió en 1910 el libro *El arte de criar y curar á los niños* con el fin de que los futuros médicos aprendieran a "dirigir a las madres en la crianza de sus hijos".[115] Macouzet, según Alberto del Castillo, fue uno de los médicos mexicanos más importantes en el campo de la pediatría durante el Porfiriato, influido por José María Reyes, destacado tocólogo o partero. Roque Macouzet clasificó a las enfermedades infantiles por causas y síntomas y estableció para cada una de ellas diagnóstico, tratamiento y pronóstico.[116]

Como se puede apreciar, entre algunos médicos mexicanos fue evidente la preocupación por los elevados índices de mortalidad infantil que se registraban en la ciudad de México. Las propuestas que entonces se formularon estuvieron basadas en los principios de la puericultura práctica y buscaron adecuarse al ámbito nacional. Sin embargo éstas no pudieron llevarse a cabo, interrumpidas temporalmente durante los primeros años de la Revolución. En la próxima sección examinaré de qué manera las inquietudes expresadas por algunos médicos e higienistas porfirianos fueron retomadas durante la década de 1910 a 1920, cuando el cuidado y protección de la salud de la

---

[114]Moisés González Navarro, "La vida social en el Porfiriato", en Daniel Cosío Villegas, *Historia Moderna de México*, México, Editorial Hermes, 1973, pp. 409- 420.

[115] Roque Macouzet, *Arte de criar y curar a los niños*, Barcelona, Giró, 1914, "Prólogo". Este texto puede consultarse en el fondo reservado de la Biblioteca "Nicolás León" de la Facultad de Medicina.

[116] Alberto del Castillo Troncoso, *Conceptos, imágenes y representaciones"* 2006, p. 77 y "La visión de los médicos y el reconocimiento de la niñez en el cambio del siglo XIX al XX" en *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 2ª época, vol. 6, no. 2, año 2003, pp. 10-16.

población infantil se presentó como una temática de trascendental importancia para el futuro del país.

1.3. Higiene y justicia social: salud materno-infantil durante la fase armada de la Revolución Mexicana.

Durante la fase armada de la Revolución (1910-1920) los índices de mortalidad- particularmente la infantil- se acentuaron debido al resurgimiento de diversas enfermedades infecciosas como la viruela, el tifo, la fiebre amarilla y la influenza española. Asimismo, por la imposibilidad de afrontarlas debido a la carencia de instituciones sanitarias y por la dificultad de aplicar la legislación existente en la materia. Esta situación la agravó el hambre ocasionada por la interrupción de las comunicaciones y el desbasto de alimentos.

Algunos funcionarios de extracción porfirista se integraron a la nueva elite revolucionaria, buscando negar o descalificar las acciones realizadas durante el régimen de Díaz. Sin embargo, debido a que en 30 años las condiciones sociales y económicas de la mayoría de la población de la ciudad de México no se habían modificado, muchas de las propuestas formuladas en el gobierno anterior fueron retomadas buscando adaptarlas al nuevo orden social que se pensaba establecer. Uno de esos funcionarios fue el ingeniero Alberto J. Pani, cercano colaborador de Venustiano Carranza.[117] En su libro *La Higiene en México,* publicado en 1916 y escrito a instancias de Carranza, realizó un balance de las condiciones físicas y morales en que se encontraba la ciudad de México en materia de salubridad, y concluyó que la capital de la República, "cuna

[117] Durante el Porfiriato, debido a la influencia que tuvo la teoría ambientalista o miasmática de la enfermedad, la higiene y la sanidad de la ciudad de México fue competencia tanto de médicos como de ingenieros sanitarios. El Consejo Superior de Salubridad incluyó entre sus funcionarios a ingenieros sanitarios como fue el caso de Miguel Ángel de Quevedo.

del progreso material y de cultura" y centro de concentración política, era "la ciudad más insalubre del mundo". [118]

Pani lanzó fuertes críticas al régimen de Porfirio Díaz referentes a las medidas que en materia de salubridad habían sido emprendidas, y que en su opinión no habían logrado mejorar las condiciones sanitarias del país. Sus críticas se centraron en la ineficiente administración sanitaria, integrada según él, por un cuadro burocrático corrupto, plasmado de privilegios y alejado de las necesidades reales de la población. Además, sostenía Pani, si bien existía una legislación plasmada en el Código Sanitario de 1903, ésta no había sido puesta en práctica de manera eficaz, y cuestionó el alcance de la educación popular debido a los elevados índices de analfabetismo. Para Pani, la educación y la salud de la población requerían ser asumidas como obligaciones del Estado debido a que existía "una relación necesaria en proporcionalidad directa entre la suma de civilización conquistada por un país y el grado de perfeccionamiento alcanzado por su Administración Sanitaria".[119]

La propuesta de Pani para mejorar la salud pública se resumió en los siguientes puntos:

> 1. Organizar eficientemente la Administración Sanitaria de toda la República.
> II. Decretar la Salubridad Obligatoria para toda ciudad cuya totalidad exceda a la que corresponde al límite máximo de contaminación tolerable.
> III. Elevar el nivel moral, intelectual y económico de las clases populares.[120]

Pani consideraba que la reorganización de la salud pública requería estructurarse en dos sentidos. Por una parte, en la revisión y reformulación del Código Sanitario de 1903

---

[118] Alberto J. Pani, *La Higiene en México*, México, Imprenta de J. Ballesca, 1916. p. 19. Cfr. a Ernesto Aréchiga, "Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934", en DYNAMIS, *Acta Hispánica, ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, vol. 24, 2005.

[119] Alberto J. Pani, *La Higiene en México*, 1916, p. 8.

[120] *Ibídem*, p. 138.

para que las autoridades tuvieran "la aptitud y el poder que se requiera para impedir, de una manera efectiva, todas las infracciones a los preceptos higiénicos vigentes" y la creación de un Ministerio Especial que vigilara el cumplimiento de las leyes y reglamentos.[121] Por otra parte, consideraba esencial organizar una propaganda activa de los principios rudimentarios de la higiene por medio de la educación higiénica. Lo anterior, ayudaría a combatir la "miseria fisiológica", la ignorancia y la "vergonzosa situación física y moral" de la población; una situación que en su opinión propiciaba el vicio y la criminalidad.[122]

Los persistentes índices de mortalidad general y entre la niñez fueron asuntos que ocuparon la atención de Pani. Según las estadísticas que obtuvo del Consejo Superior de Salubridad, en 1912 se registraron en la ciudad de México un total de 20 549 defunciones, de las cuales 6 716 correspondieron a enfermedades del aparato digestivo producidas principalmente por diarrea y enteritis y 4 409 a enfermedades del aparato respiratorio, atribuidas presuntamente por la deficiente o mala calidad de la alimentación y el agua; la inadecuada higiene de las habitaciones, la falta de pavimentación y del regado y barrido de las calles.[123] Con respecto a la mortalidad infantil -considerada como enfermedad social- Pani señalaba que fallecían anualmente 8 100 niños menores de cinco años, cifra que representaba poco más del 40 % con respecto a la mortalidad total. Asimismo, reconocía que "esta mortalidad horripilante" de infantes obedecía a "causas físicas del contagio", a "la alimentación defectuosa" y a "la habitación malsana". Sin embargo existía otra causa de "carácter moral" que era: "la ignorancia y la falta de cuidados maternales".[124]

---

[121] Alberto J. Pani, *La Higiene en México*, 1916, p. 101.

[122] *Ibídem*, p. 28, 48, 53, 111.

[123] *Ibídem*, p. 35, 217, 218 y 219.

[124] *Ibídem*, p. 49.

Para evitar lo anterior, Pani destacó la importancia de la higiene, con particular énfasis en la educación higiénica, y coincidió en muchos de sus planteamientos con lo expuesto por el médico porfiriano Máximo Silva en 1917. En este año, Silva "arregló" y "reeditó" su texto de 1897 *Sencillos preceptos de higiene a alcance de todos,* y le tituló: *Higiene Popular: Colección de conocimientos y consejos indispensables para evitar la enfermedad y prolongar la vida, arreglados para uso de las familias*.[125] El mismo Silva recalcó que la higiene pública requería de la higiene individual, y que "todo derecho individual tiene un límite marcado por la suma de derechos de los intereses colectivos". En su opinión, a pesar de los loables y patrióticos esfuerzos realizados por las autoridades para sanear la capital, éstos no serían realmente eficaces si no se educaba al pueblo sobre la práctica del aseo y si no se le despertaba del letargo y del indiferentismo en el que vivía.[126] Por tanto, sugería popularizar y poner en práctica los preceptos más indispensables de la higiene por medio de consejos "interesantísimos" y reglas provechosas para educar a las familias en el cuidado de su salud y en la crianza de los hijos.[127]

Por lo que se refiere a la salud materno-infantil, Silva destacó que era parte integral de la higiene privada, y que era responsabilidad de las madres de familia cuidar y dirigir a los niños al abrigo de la ciencia. Silva recalcaba que la mortalidad infantil obedecía de manera general a la "ignorancia de las personas encargadas de su cuidado" y que era urgente "instruir a las mujeres en el cumplimiento de sus deberes

---

[125] Máximo Silva, *Higiene Popular: Colección de conocimientos y consejos indispensables para evitar la enfermedad y prolongar la vida, arreglados para uso de las familias*, México, Secretaría de Fomento, Departamento de Talleres Gráficos, 1917. Este texto fue también dirigido a sacerdotes, profesores de escuelas públicas, directores de colegios y propietarios de fábricas.

[126] *Ibídem*, p. 16, 18.

[127] *Ibídem*, p. 14.

maternales".[128] Si ellas no seguían los "sensatos preceptos higiénicos" cometerían no solo una falta, también un crimen.[129]

Siguiendo una línea de continuidad entre el Porfiriato y el gobierno constitucionalista de Venustiano Carranza, reducir la mortalidad en la República, mejorar la raza mediante el combate al alcoholismo -que según se dijo era motivo de degradación y degeneración racial- y proteger la fuerza de trabajo fueron preocupaciones que se manifestaron con claridad durante el Congreso Constituyente reunido entre diciembre de 1916 y enero de 1917 en Querétaro. El Congreso reunió a personalidades de diferentes ámbitos sociales, políticos, educativos y laborales, entre ellos generales, médicos, abogados, ingenieros, maestros, líderes sindicales, periodistas, escritores, impresores y particulares simpatizantes de la Revolución., con el fin de analizar y discutir el proyecto de reformas a la Constitución de 1857 presentado por Venustiano Carranza, Primer Jefe del Ejército Constitucionalista. En su discurso de presentación, Carranza destacó entre muchas de sus propuestas, la protección de la libertad humana por medio de las garantías individuales, el derecho a la educación, así como impulsar el desarrollo institucional de una manera seria y justa, de tal manera que las nuevas instituciones fueran creíbles y confiables.[130] Con ello, buscó "reorganizar nuevamente a la nación y encaminarla por la senda de la justicia y el derecho, como único medio de cimentar la paz y las libertades públicas".[131]

El proyecto de administración pública presentado por Carranza no incluyó el derecho a la salud debido a que se mostró como un sistema flexible y abierto a las propuestas que emanaran del Congreso. Para ello, se planteó la necesidad de establecer

---

[128] Máximo Silva, *Higiene Popular*, 1917, p. 14.

[129] *Ibídem*, p. 30.

[130] *50 discursos doctrinales en el Congreso Constituyente de la Revolución Mexicana, 1916-1917*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1967, p.30.

[131] *Ibídem*, p. 361.

un sistema mixto en el cual se fijara el número de Secretarías de Estado requeridas y la posibilidad de crear nuevas dependencias. Este punto fue abordado por el doctor y general José María Rodríguez, Diputado por el 3er Distrito Electoral de Coahuila, miembro del Congreso Constituyente y director en ese momento del Consejo Superior de Salubridad, quien en su discurso destacó la urgencia de legislar en materia de salubridad pública a nivel nacional. De acuerdo con Rodríguez la higiene era "la última expresión del progreso social realizado por medios científicos" propia de los" países civilizados". Ante la falta de ésta y por la necesidad de unificar esfuerzos, planteó que la salud pública requería estar en manos de un Departamento de Salubridad General que dependiera del Poder Ejecutivo, cuyas disposiciones serían obligatorias para los Estados.[132] Es decir, proponía la intervención del gobierno "aun despóticamente" en el ámbito público y privado para corregir e "imponer las reglas de bien vivir".[133] Asimismo, planteó que el Departamento de Salubridad General sería autónomo, dotado de presupuesto propio y con autoridad para funcionar sin la intervención de otras Secretarias o autoridades administrativas que pudieran oponerse a sus disposiciones. Las propuestas de Rodríguez fueron aprobadas por el Congreso Constituyente con 143 votos a favor y 3 en contra.[134]

Aún cuando la Constitución de 1917 no estipuló el derecho a la salud, sí incluyó en el artículo 123 tres apartados relacionados con el trabajo de las mujeres y los niños menores de 16 años, particularmente los que se refieren a la jornada laboral; la prohibición de que desempeñaran trabajos insalubres o peligrosos y las jornadas

---

[132] José María Rodríguez, "Federalización de la salubridad", en: *50 discursos doctrinales*, 1967, p. 310, 314. José María Rodríguez fue Jefe del Departamento de Salubridad Pública de 1917 a 1920 durante el gobierno de Carranza.

[133] *Ibídem*, p. 311. Véase también a Ernesto Aréchiga, "Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934", 2005, p. 121.

[134] *50 discursos doctrinales*, 1967, p.396. Aréchiga, "Dictadura Sanitaria", 2005, p. 122.

nocturnas en establecimientos industriales y comerciales; la protección de las trabajadoras embarazadas, y la obligación por parte de los patronos de vigilar las condiciones higiénicas y salubres de sus centros de trabajo.[135]

Debido a la preocupación del gobierno y de los médicos por el descenso de la población producida por la guerra y la presencia de enfermedades como la sífilis y la tuberculosis, el alcoholismo, la alta mortalidad infantil, la desnutrición y la falta de cuidados pre y posnatales, se destacó la importancia que tenía la protección de la salud materno –infantil vinculada con aspectos laborales.[136] El artículo 123, fracción V que corresponde al Trabajo y a la Previsión Social de la Constitución de 1917 señaló lo que sigue:

> Las mujeres durante los 3 meses anteriores al parto, no desempeñarán trabajos físicos que exija esfuerzo material considerable. En el mes siguiente al parto disfrutará forzosamente de descanso debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por su contrato. En el periodo de lactancia tendrán 2 descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para amamantar a sus hijos.[137]

A dos meses de haberse promulgado la Constitución se formuló en abril de 1917 la Ley de Organización Política del Distrito Federal y Territorios. Esa Ley en su artículo 1º estipuló que "Para el despacho de los negocios de orden administrativo federal habrá 6 Secretarías y 3 Departamentos", uno de esos Departamentos fue el Departamento de Salubridad Pública (DSP) creado en 1918, el que sustituyó al Consejo Superior de

---

[135] *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,* México, Imprenta de la Secretaría de Gobernación, 1917. Título sexto. Del Trabajo y de la Previsión Social. Artículo 123, fracciones II, V y XV, p. 93, 94, 97. Aprobada y firmada entre otros por Félix F. Palavicini, Diputado por el Distrito Federal.

[136] Ana María Carrillo, "Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud", en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo y Rolando Neri Vela, *Perspectiva Histórica de atención a la salud en México, 1902-2002,* México, Organización Panamericana de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002, p. 33.

[137] *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, 1917, Artículo 123, Del Trabajo y de la Previsión Social, Título Sexto, Fracción V, p. 94.

Salubridad porfiriano.[138] El DSP fue perfilado como un organismo autónomo, con jurisdicción federal, de carácter ejecutivo y como dependencia directa del Poder Ejecutivo Federal. A partir de ese año, el DSP fue responsable de proteger la salud de la población e impulsar la educación higiénica en el país como una estrategia fundamental de desarrollo.[139] Asimismo, se dotó al Estado de capacidad legal para llevar a la práctica los principios revolucionarios de justicia social, y garantizar –al menos en el papel- la salud y la educación de la gran mayoría de la población.[140]

Aunado a lo anterior, y con base en los postulados eugenésicos que empezaban a difundirse al comenzar el siglo XX, la higiene y la puericultura fueron dos de los mecanismos por medio de los cuales se buscó el perfeccionamiento social e individual y el mejoramiento de la raza. El interés de que las mujeres embarazadas adquiriesen hábitos higiénicos respondía al deseo de impedir que "el empobrecimiento orgánico y la miseria fisiológica de cada individuo, contagien y marquen con sus indelebles estigmas a la colectividad", de otra manera en el futuro, la sociedad "se vería en el trance de detener su marcha evolutiva y estacionarse o degenerar a un estado de inferioridad vergonzosa".[141]

---

[138]José Álvarez Amézquita, *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, Vol. 2, p. 66. Las Secretarías fueron: la de Estado, de Hacienda y Crédito Público, de Guerra y Marina, de Comunicaciones, de Fomento, y de Industria y Comercio. Los Departamentos fueron el Judicial, el Universitario y Bellas Artes y el de Salubridad Pública. En el artículo 10º se señalan las funciones y atribuciones de éste último.

[139] Aréchiga, "Dictadura Sanitaria", 2005, pp. 121-122.

[140] Ernesto Aréchiga Córdoba, "Educación, Propaganda o Dictadura Sanitaria. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México pos revolucionario, 1917-1945", en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* no. 33, enero- junio del 2007, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, p. 57-58.

[141] Francisco S. Osorio, *Algunas consideraciones acerca de la higiene en el embarazo*, Tesis de medicina, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, 1918, pp. 1-24.

La preocupación por el mejoramiento de la especie humana cundió no solo entre los médicos diplomados sino también entre los futuros médicos. Al respecto, tal y como lo señaló Francisco Osorio dos antes, José F. Castillo Vivas[142] en su tesis profesional de medicina titulada *Algunas consideraciones sobre puericultura prenatal* presentada en 1920, y apoyándose en las teorías de Pinard sobre puericultura y eugenesia, pugnó por la higiene prenatal y la educación higiénica de las madres con el fin de afrontar los fenómenos de la despoblación y de la mortalidad infantil. Este médico consideraba que por medio de la higiene y de la puericultura se lograría el "mejoramiento social" y el "progreso material e intelectual" de la población, quien pensaba que "la muerte de los pueblos se prepara en la cuna de los niños".[143]

De acuerdo con Castillo Vivas, la puericultura prenatal podría detectar desde el embarazo -o aún desde antes de la procreación- enfermedades de la madre como la sífilis y la tuberculosis, así como vicios del padre como el alcoholismo. Por tanto sería posible atenuar sus "efectos desgraciados sobre el niño, o en último caso, para evitar esos matrimonios" con tales características;[144] así como preparar físicamente a las mujeres para el parto. Aunado a lo anterior, Castillo propuso extender la puericultura al período posnatal para vigilar la lactancia materna, la alimentación proporcionada por las nodrizas y para corregir la irresponsabilidad de las madres en asuntos alimenticios. En su opinión, el médico requería estar constantemente presente, pues correspondía a él, "por la índole de sus conocimientos y por el distinguido lugar en que está colocado en la sociedad, el papel de educador de las madres de familia, él debe pregonar las ventajas

[142] José F. Castillo Vivas, *Algunas consideraciones sobre puericultura prenatal*, México, Tesis, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, 1920.

[143] *Ibídem*, p. 9.

[144] *Ibídem*, p. 15.

que la alimentación materna con lleva", así como debido a que existían prácticas nocivas y errores que era necesario combatir.[145]

Como se puede apreciar, diversas de las propuestas formuladas por médicos e higienistas durante el Porfiriato para mejorar la salud materno-infantil, fueron retomadas por el gobierno constitucionalista, buscando ser llevadas a la práctica. Con la promulgación de la Constitución de 1917 y la creación del DSP se emprendió una profunda reorganización administrativa y sanitaria, tal y como lo requería el nuevo proyecto de nación. Con esto, la higiene y la puericultura cobraron un fuerte auge durante la década de 1920.

Consideraciones finales.

Durante el último cuarto del siglo XIX y primera década del siglo XX, la higiene y la salud materno-infantil fue una temática que ocupó la atención de diversos gobiernos y médicos diplomados en el continente europeo, con fuerte influencia en los países latinoamericanos, entre ellos México. Por ello, durante el Porfiriato se emitieron una serie de reglamentos y se emprendieron algunas acciones para tratar de mejorar las condiciones sanitarias de la capital y de sus habitantes. Sin embargo, éstas fueron insuficientes para reducir los índices de mortalidad debido a la precaria situación económica y social que prevalecía en la mayoría de la población. Ante el afán de reducir los altos índices de mortalidad infantil y de poblar, la puericultura se planteó como la nueva disciplina que se encargaría de higienizar y de preparar a las madres y futuras madres de familia en la crianza y cuidado de los niños. Asimismo, la paulatina inserción de la medicina estadounidense hizo que la puericultura práctica fuera vinculada con el modelo higiénico-preventivo-asistencial desarrollado en ese país. En el siguiente

[145] José F. Castillo Vivas, *Algunas consideraciones sobre puericultura prenatal, 1920,* p. 7 y 29.

capítulo revisaré la importancia que significó la protección de la niñez durante la década de 1920 en el ámbito nacional e internacional. Por una parte, me detendré en dos congresos internacionales: El Segundo Congreso Internacional de Protección a la Infancia celebrado en Bruselas Bélgica en 1921 y el Primer Congreso Internacional de Protección Materno Infantil celebrado en París Francia en 1922 a los cuales asistieron médicos del DSP. Por otra parte, prestaré atención a los motivos que llevaron a la organización de los primeros Congresos Mexicanos del Niño celebrados en la ciudad de México en 1921 y en 1923. Finalmente, analizaré de qué manera el Estado buscó promover y difundir la higiene materno- infantil y los principios prácticos de puericultura, aspectos que fueron de suma importancia en el proyecto de reconstrucción nacional.

Capítulo 2

Congresos, propaganda y educación higiénica durante la década de los 1920.

Introducción.

Al concluir la fase armada de la Revolución Mexicana (1910-1920) e iniciar el proceso de reconstrucción nacional emprendido por los gobiernos de Álvaro Obregón (1920-1924), Plutarco Elías Calles (1924-1928) y Emilio Portes Gil (1928-1930), la educación y la salud, principalmente materno- infantil, fueron aspectos particularmente relevantes para estructurar al nuevo proyecto de nación**.** La reorganización sanitaria y la protección de la infancia fueron producto de los avances que existían en el ámbito internacional en materia de higiene y educación, así como del "florecimiento y la internacionalización de los proyectos pro-infancia" al finalizar la Primera Guerra Mundial, y que fueron adecuados al ámbito nacional.[146] La Constitución de 1917, además de proveer el marco legal para normar la salud pública del país, propició la creación de instituciones y programas de medicina preventiva, obstetricia, pediatría y puericultura.[147]

En este capítulo se estudiará la importancia que cobró en el continente europeo la protección de la salud materno-infantil durante la década de 1920, un aspecto que fue de particular relevancia en el proyecto de reconstrucción al concluir la fase armada de la Revolución Mexicana, así como las primeras acciones teórico- prácticas promovidas por el Estado y los médicos diplomados. Me detendré en el análisis de algunas de las acciones realizadas en el ámbito internacional y su influencia en la promoción y protección de la salud de la niñez en el país. Asimismo revisaré algunas estrategias

[146] Susana Luisa Sosenski Correa, *El trabajo infantil en la ciudad de México, 1920-1934*, Tesis de doctor en Historia, México, El Colegio de México, 2008, p. 28.

[147] José Álvarez Amézquita, *Historia de la Salubridad y de la Asistencia*, 1960, p. 65.

mediante las cuales se buscó higienizar, educar y civilizar a las madres, a las futuras madres y a los niños por medio de preceptos higiénicos.

El capítulo consta de tres apartados. En el primero se revisarán brevemente algunas propuestas surgidas del Segundo Congreso Internacional de Protección a la Infancia de 1921 celebrado en Bélgica y del Primer Congreso Internacional de Protección Materno Infantil de 1922 que tuvo lugar en Francia. Ambos contaron con la participación de una delegación mexicana. En el segundo apartado se examinarán algunas de las propuestas surgidas en los primeros Congresos Mexicanos del Niño de 1921 y 1923 a favor de la salud e higiene materno -infantil y se estudiará la importancia que tuvieron para la conformación de políticas públicas. En el tercer apartado se analizarán algunos mecanismos implementados por el Servicio de Propaganda y Educación Higiénica[148] del DSP para fomentar la participación popular, así como para promover y divulgar principios de educación higiénica y de higiene materno infantil, como lo fueron la Semana del Niño de 1921 y la edición de *El Mensajero de Salud* en 1922.

Fomentar y conservar la salud de la población -principalmente la de los sectores más pobres del país- fue considerado un asunto primordial para incrementar la densidad demográfica que disminuyó por las muertes ocurridas durante la fase armada de la Revolución, y por las epidemias, el hambre y las enfermedades que tuvieron lugar durante el periodo. En esta empresa de "higienización colectiva" y moralizadora participaron no solo médicos, sino también políticos, abogados, profesores, sociedades filantrópicas privadas y mujeres de clase media y alta, quienes se asumieron como

[148] En adelante SP y EH.

promotores y educadores para modificar hábitos higiénicos y costumbres populares.[149] Ante la persistencia de los elevados índices de mortalidad infantil, el Estado y la medicina renovaron su interés por la protección infantil. Sin embargo, prevaleció el discurso que durante 45 años se había utilizado para resarcir las muertes de los niños, considerados éstos el futuro de la nación. De acuerdo con el Inspector Sanitario Adalberto Santín, la elevada mortalidad infantil era la causa principal de despoblación, y que lo anterior provenía de la falta de hábitos higiénicos, y por la ignorancia de las madres en el cuidado y crianza de sus hijos. Por tanto, había que civilizar y enseñar a vivir a la población "como es debido". [150]

De acuerdo al censo de 1921, el país contaba con 14 242 852 habitantes contra 15 160 369 en 1910. Es decir, hubo una disminución de 918 517 habitantes. Para el caso del Distrito Federal, en una población de 905 063 habitantes se registraron en 1922 16 422 decesos de infantes con respecto a 30 316 que correspondieron a la mortalidad total, es decir poco más del 50 %.[151] Sin embargo, de acuerdo con la estadística sanitaria realizada por el Departamento de la Estadística Nacional, en el año de 1924 el número de defunciones de menores de un día a 14 años era de 10 060, es decir poco más del 30 %.[152] La elevada cifra de mortalidad infantil se atribuyó según datos del Departamento

---

[149] Claudia Agostoni, "Las Mensajeras de la Salud. Enfermeras Visitadoras en la ciudad de México durante la década de 1920", en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* no. 33, enero-junio del 2007, Instituto de investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, p. 90.

[150] Adalberto Santín, "Algunas consideraciones sobre el Código Sanitario", en *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, 2ª. Época, Tomo I, números del 7 al 12, julio- diciembre de 1921, p. 237.

[151] *Estadística Nacional, Revista quincenal, Órgano del Departamento de Estadística Nacional*, no.10, 31 de mayo de 1925, p. 5, 9. De acuerdo al Boletín del Departamento de la Estadística Nacional, precursor de *Estadística Nacional*, en 1922 la mortalidad de niños de 1 a 14 años, incluyendo a los nacidos muertos era de 10 039. *Boletín del Departamento de la Estadística Nacional*, 2ª época, Año 1, mayo de 1924, no. 11, Imprenta del "Diario Oficial", p.51, 52.

[152] *Estadística Nacional, Revista quincenal, Órgano del Departamento de Estadística Nacional* no. 20, 31 de octubre de 1925, p. 7.

de Salubridad Pública correspondientes al período comprendido entre 1916 y 1920 a causas pre y posnatales, la cual sumaba un total de 28 niños muertos por cada 100 nacidos vivos, cifra que fue utilizada por los médicos para justificar las acciones en pro de la salud de la niñez durante la década de 1920. Con respecto a las muertes prenatales, se registraron un total de 8 913 muertes intrauterinas, de las cuales 2 708 correspondieron a productos abortados y 6 204 a niños nacidos muertos.[153] En 1925, el doctor Isidro Espinosa de los Reyes, funcionario del DSP, vinculó la mortalidad infantil con la mortalidad fetal y la ocurrida al momento del nacimiento. Para las dos últimas, destacó que la sífilis matera, el nacimiento prematuro, la asfixia, los vicios de conformación atribuidos a deformidades en la pelvis femenina, el parto laborioso -complicado- y otras enfermedades generales eran las principales causas de esos decesos. Por otro lado, la mortalidad de niños después del nacimiento obedecía a enfermedades gastrointestinales y del aparato respiratorio, producto de la mala alimentación y de las deficientes condiciones sanitarias de las habitaciones, así como por "la pobreza y la ignorancia" de las madres o de quienes se encontraban al cuidado de algunos niños, como era el caso de las nodrizas.[154] Espinosa de los Reyes fue tocólogo o partero -como se llamaba desde la segunda mitad del siglo XIX a los médicos que se ocupaban de atender el parto y de proporcionar los primeros cuidados del recién nacido- y uno de los representantes de la generación de jóvenes médicos con raíces porfiristas, instalado en el moderno Hospital General inaugurado en 1905**,**

[153] En el año de 1916 se registraron 1,197 muertes intrauterinas; en 1917, 1,897; en 1918, 2,018; en 1919, 1,903 y en 1920, 1,898, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública,* 2ª Época, Tomo 1, México, enero a junio de 1921, no. del 1 al 6, p. 83.

[154] Isidro Espinosa de los Reyes, "La mortalidad de la primera infancia en México, sus causas y sus remedios", trabajo de concurso, *Gaceta Médica de México*, Periódico de la Academia Nacional de Medicina, Tomo LV, México, marzo de 1925, apéndice al no. 3, p. 826.

Ante el panorama anterior, el DSP, bajo la dirección del doctor Gabriel M. Malda de 1920 a 1924, asumió la tarea de impulsar una profunda reorganización sanitaria para que en México la higiene se ubicara a la altura de los países civilizados "a base de ciencia, aptitud y moralidad", situando los intereses nacionales sobre los particulares. Asimismo, Malda consideraba esencial sumar esfuerzos públicos y privados para "resguardar la salud de nuestros semejantes" y como un signo de "buena voluntad"[155].

Sin embargo por la carente infraestructura sanitaria, la falta de instituciones, de médicos especializados, de técnicos capacitados, de legislación actualizada y de recursos para emprender políticas públicas a favor de la salud materno infantil, las primeras y urgentes acciones desplegadas por el Estado y el DSP consistieron en la organización de una intensa campaña educativa de promoción y educación higiénica en la ciudad de México, campaña que después se extendió a toda la República por medio del SP y EH.[156] Asimismo se buscó fundar instituciones que se encargarían del cuidado pre y posnatal de las mujeres embarazadas y de los niños; especializar a médicos en el extranjero sobre medicina de laboratorio, higiene y puericultura para que dirigiesen las instituciones y asesoraran los programas de salud pública; la capacitación de técnicos en el ámbito local, para que fungieran como educadores y promotores de prácticas higiénicas, así como reformular leyes y reglamentos.

2.1 Los Congresos internacionales de protección a la infancia y su incidencia en México.

[155]Gabriel M. Malda, Presentación del *Boletín del Departamento de Salubridad Pública,* 2ª época, Tomo 1, México, enero-junio de 1921, no. del 1-6.

[156] En adelante SP y EH.

Proteger y cuidar la salud de la niñez durante la década de 1920 no fue un asunto exclusivo de nuestro país. En el continente europeo particularmente en Francia -país pionero en el impulso y protección de la salud materno- infantil- existía la misma inquietud por la persistencia del alto índice de mortalidad infantil y por las muertes producidas durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918). Ante esas problemáticas y con el fin de afrontar el fenómeno de la despoblación, numerosos gobiernos y médicos plantearon la necesidad de reducir los altos índices de muertes de infantes, mejorar la especie y aumentar la natalidad. Esas preocupaciones no fueron ajenas a la realidad mexicana, cuyo paralelismo se ubicó con la Revolución Mexicana. Entre los principales impulsores de la protección materno-infantil se encontraron el gobierno belga y el gobierno francés, quienes convocaron a dos Congresos Internacionales celebrados en 1921 y en 1922, y a los que asistieron algunos médicos en representación del gobierno mexicano.

De acuerdo con Susana Sosenski, los congresos internacionales que se organizaron en Europa, en los países latinoamericanos y en México durante las primeras tres décadas del siglo XX, tuvieron como finalidad "discutir y darle causa a las problemáticas de la infancia" así como "legitimar la función de los intelectuales y políticos que participaron en ellos y para crear consenso en un conjunto de tópicos sociales".[157] No obstante coadyuvaron para que los diversos gobiernos impulsaran políticas públicas a favor de los niños y de sus madres.

El Segundo Congreso Internacional de Protección a la Infancia tuvo lugar en Bruselas del 18 al 21 de julio de 1921. Fue promovido por el Primer Ministro belga, Sr. Carton D.Wiart, quien fungió como Presidente, con complacencia del Rey Leopoldo II de Bélgica. Al Congreso asistieron más de 1200 personas, entre las que se encontraban

[157] Susana Luisa Sosenski Correa, *El trabajo infantil en la ciudad de México*, 2008, p. 29.

altos funcionarios del gobierno belga, personajes de la nobleza, mujeres, médicos, abogados, higienistas, funcionarios y delegados de 34 países con el fin de analizar las acciones que en materia de protección infantil se estaban realizando para confrontar los proyectos presentados y reformular leyes a favor de la infancia.[158]

En este Congreso se buscó consagrar "todas sus energías al servicio del deber social más importante: servir a la infancia". Las temáticas se enfocaron a los siguientes puntos: la preservación moral de la niñez y los tribunales para niños, es decir, se buscaba prevenir que los niños sujetos a la protección pública y privada no cometieran alguna falta o delito que los llevara a los tribunales, y los que ya lo hubieran cometido no recuperaran su libertad hasta que se les rehabilitara y pudieran emprender una lucha honrada por la vida. La infancia anormal, en la cual se buscó clasificar a los niños con base a deficiencias y enfermedades físicas, alteraciones en los órganos de los sentidos y en la locomoción, por irregularidades consideradas neurológicas y mentales, asimismo por causas extrínsecas o sociales como el abandono, la mala educación, el mal ejemplo y la tendencia al delito, de tal manera que pudieran colocarse "en establecimientos adecuados a la causa de su anormalidad para aplicarles un tratamiento racional". La higiene de la infancia entendida como puericultura, y el problema de los huérfanos de guerra.[159]

---

[158] AHSS, F-SP, Se- Congresos y Convenciones, C-12, E-1. El Primer Congreso Internacional de Protección a la Infancia fue celebrado en 1913 en Bruselas. Véase también "Informe acerca del Segundo Congreso Internacional para la Protección de la Infancia reunido en Bruselas del 18 al 21 de julio de 1921, que rinde al Departamento de Salubridad el Dr. Eusebio Guajardo, Presidente de la Delegación Mexicana a dicho Congreso", *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, 1921, pp. 352-354.

[159] "Informe acerca del Segundo Congreso Internacional para la Protección de la Infancia", 1921, pp.354-359. En el mismo Boletín se puede consultar parte del trabajo que sobre infancia anormal presentó el doctor Rafael Santamarina, Secretario de la Delegación Mexicana, pp. 359-362. Según la prensa, esta rama de la higiene infantil era ampliamente conocida en México pero esos conocimientos no habían sido llevados la práctica. AHSS, F- SP, Se- Congresos y Convenciones, C-12, E-1. Nota de *El Universal* del 14 de diciembre de 1921.

Para preservar la salud de la infancia en la fase pre y posnatal se exaltó la maternidad como "la importante misión que la naturaleza ha confiado" a las madres. Se insistió en la enseñanza práctica de la higiene en las embarazadas para detectar problemas de sífilis, una enfermedad causante de un alto número de abortos y partos prematuros, así como su trasmisión al recién nacido. Por lo que toca a la mortalidad durante la fase posnatal, en el congreso se planteó la necesidad de proteger y fomentar la lactancia materna dirigida y tutelada por los médicos, y la creación o multiplicación de consultorios gratuitos para niños de pecho, tal como ya sucedía en Bélgica. Para vigilar el sano crecimiento de los niños de pecho y durante la primera infancia, se resaltó la importancia de vigilarlos en su domicilio de manera "estricta y científicamente programada" por un personal competente. Otro aspecto que se consideró fundamental fue la difusión de la puericultura a niñas y jóvenes -futuras madres- a partir de los doce años en todos los ámbitos de enseñanza en las escuelas femeninas. Así, a partir de 1923 se estipuló en Francia que "la enseñanza de la puericultura será en lo sucesivo oficial para las niñas del curso superior de las escuelas primarias";[160] y que la instrucción de la puericultura práctica sería requerida para parteras y nodrizas, quienes serían examinadas para su ejercicio.[161] Para ello, se alentó la creación de un cuerpo de enfermeras visitadoras como promotoras de la higiene materno-infantil, quienes deberían ser capacitadas y reclutadas "de preferencia entre las parteras y las antiguas discípulas de las escuelas normales".[162] Su competencia, también sería certificada de manera teórica y práctica por una escuela de economía doméstica o bien por una escuela de puericultura.

---

[160] L. de Uraigne, "La enseñanza popular", *Boletín del Departamento de Salubridad Pública,* 1925, pp. 220- 221. En 1923, el Ministro francés de Higiene Paul Strauss y el Ministro de Instrucción Pública M. León Gréard acordaron la enseñanza oficial de la puericultura en las escuelas primarias.

[161] "Informe acerca del Segundo Congreso Internacional", 1921, p. 364.

[162] *Ibídem,* p. 365.

Uno de los resultados más importantes del Congreso Internacional de 1921 fue la creación de la Oficina Internacional para la Protección de la Infancia, a la cual México se suscribió como miembro activo, previo pago de 12 000 francos anuales. Sus estatutos determinaron que la Oficina Internacional con sede en Bruselas, serviría de unión entre los países interesados en esta obra, y facilitaría "el estudio de cuestiones concernientes á la protección de la infancia y favorizar (sic) los progresos de las legislaciones, así como la conclusión de ententas (sic) internacionales."[163] Esas disposiciones buscaban higienizar física y moralmente a los niños y así protegerlos del vagabundeo y la criminalidad por medio de instituciones especiales, sobre todo de los huérfanos de guerra y de los niños considerados anormales. Es decir, salvaguardar los derechos de la infancia implicó también una cruzada de higiene social.[164] La adhesión de México fue firmada en septiembre de 1921 ante la Legación de Bélgica en México por Alberto J. Pani, Secretario de Relaciones Exteriores, quien consideraba que solo así sería posible intensificar los trabajos a favor de los niños y "aumentar el prestigio del país en el extranjero".[165]

Un año después, es decir en 1922, se celebró el Primer Congreso Internacional de Protección Materno Infantil en Francia del 6 al 8 de julio. Éste fue organizado por la Liga contra la Mortalidad Infantil por conducto del Ministro de Higiene, Senador y miembro de la Academia de Medicina, doctor Paul Strauss, quien fungió como Presidente. La finalidad principal del Congreso fue crear una Asociación Internacional de Protección Materno Infantil, ya que de acuerdo con el doctor Strauss, una manera de

---

[163] AHSS, F-SP, Se-Congresos y Convenciones, C-11, E-19. ESTATUTOS de la Asociación Internacional para la Protección a la Infancia, artículo 2º. Estos estatutos integran un total de 19 artículos

[164] AHSS, F-SP, Se-Congresos y convenciones, C-11, E- 19. ESTATUTOS de la Asociación Internacional de Protección a la Infancia, artículos 3 y 4. Ver también nota de *El Universal*, 18 de octubre de 1921.

[165] AHSS, F-SP, Se- Congresos y Convenciones, C- 11. E- 19.

combatir la despoblación en Francia y en otros países era aumentando la natalidad y esto exigía no sólo proteger a los niños, también a las madres.[166]

Los numerosos trabajos presentados por médicos y abogados de diversas instituciones francesas, filántropos, mujeres y miembros de la sociedad civil, además de proponer acciones, buscaron plasmar sus experiencias a favor de la salud materno infantil, con particular énfasis en los siguientes temas: protección de las madres antes y durante el parto y de las madres nodrizas y de sus hijos; protección de los niños separados de su madre en casos de tuberculosis materna, y de otras enfermedades infectocontagiosas; protección de niños huérfanos por causa de la guerra, sin pasar por alto la educación y asistencia a las madres y a los niños por parte del Estado y de la iniciativa privada.[167]

A este evento asistieron los doctores Luis de Rivero Borrel y Rafael Cabrera en representación del DSP. En el informe que rindieron a su regreso a México, relataron la importancia que en Francia tenían la consulta prenatal y el elevado número de maternidades para la atención del parto, así como la enseñanza de la puericultura y de la higiene en las escuelas para mujeres. Pero sobre todo, subrayaron el papel que desempeñaban las enfermeras visitadoras: lazo de unión entre el médico, la madre, el hogar, la familia, la escuela y el hospital en todas las fases y ámbitos del desarrollo de los niños. Con base a esa experiencia, Rivero Borrel y Cabrera sugirieron que las Instituciones de Puericultura francesas fueran estudiadas "a fondo" por los médicos mexicanos, para adaptar lo que se creyera conveniente e "implantarlo a la mayor

[166] AHSS, F-SP, S-Congresos y Convenciones, C-13, E- 14, 1922. Oficio enviado al doctor Gabriel M. Malda, jefe del DSP el día 11 de abril de 1922, transcrito por la Legación Francesa en México.

[167] AHSS, F-SP, S-Congresos y Convenciones, C-13, E- 14, 1922. En este Fondo se puede consultar el programa desarrollado en el Congreso.

brevedad posible" al ámbito nacional.[168] Situación que ya había sido contemplada en el país y que fue retomada durante los Congresos Mexicanos del Niño. En el siguiente apartado analizaré algunas de las propuestas que fueron presentadas en los dos Congresos Mexicanos del Niño y la importancia que tuvieron en las políticas públicas que se formularon a favor de la niñez.

2.2. Los Congresos Mexicanos del Niño de 1921 y 1923.

Durante la semana del 3 al 7 de enero de 1921 tuvo lugar en la ciudad de México el primer Congreso Mexicano del Niño organizado por Félix F. Palavicini, un funcionario de extracción porfirista y director del periódico *El Universal*.[169] La finalidad del Congreso fue replantear lo que durante 30 años se había estado insistiendo y hasta la fecha no se percibían resultados: estudiar las medidas requeridas para incrementar el número de habitantes, reducir los altos índices de mortalidad infantil y educar a las madres y a los niños para que adoptasen hábitos de higiene personal. Fue inaugurado por José Vasconcelos en ausencia del Presidente de la República, Álvaro Obregón, en el anfiteatro de la Escuela Nacional Preparatoria y reunió a funcionarios del Gobierno,

[168] AHSS, F-SP, S- Congresos y convenciones, C-13, E- 14, 1922. Congreso Internacional de Protección Materno Infantil, pp.23-31.

[169] Félix F. Palavicini, (1881-1952), ingeniero topógrafo de profesión, fue periodista y escritor, fundó los periódicos *El Universal, El Globo, El Día* y la revista *Todo*, Oficial Mayor encargado del Despacho de Instrucción Pública y bellas Artes en 1914, diputado al Congreso Constituyente de 1917 y después Ministro de Instrucción Pública, participó en la organización de la Sociedad Eugénica Mexicana y como miembro fue reconocido como uno de sus pilares fundamentales al organizar los dos Congresos Mexicanos del Niño en 1921 y 1923, y embajador de México en Argentina en 1939. *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*, México, Editorial Porrúa, 1986, citado en Martha Saade, 2002, p. 88.

médicos del DSP, educadores, abogados, y a miembros de asociaciones civiles; todos interesados en la protección de la niñez.[170]

En su discurso de bienvenida, Palavicini recalcó que en esta tarea era sumamente importante contar con la participación de la iniciativa privada en franco apoyo al esfuerzo oficial, pues se trataba "ya no de redimirnos de prejuicios, sino de amaestrarnos en las artes de cuidar nuestra constitución racial para el forzamiento de un pueblo valeroso y sano". Exaltó también la presencia de los "hombre cultos de México y delegados competentes" ahí reunidos, quienes discutirían aspectos relacionados con la higiene y la enseñanza, pero sobre todo con la belleza del niño. Por tanto instó a esos "hombres de ciencia" a laborar por el bien del niño -futuro ciudadano-, con la plena conciencia de que estaban contribuyendo al mejoramiento de la patria y de la humanidad.[171] Por su parte el licenciado Antonio Ramos Pedrueza, encargado de la Sección de Legislación, reiteró que esta cruzada a favor de los niños pobres, principalmente de los niños abandonados, de los niños alojados en los hospicios bajo la "caridad oficial" y de los niños delincuentes, era un signo de evolución y de progreso de los pueblos, así como prueba del amor que se tenía hacia la patria y la raza.[172]

La preocupación por los altos índices de mortalidad infantil –una temática implícita en las agendas de los gobiernos europeos y en México desde la segunda mitad del siglo XIX y primeras dos décadas del siglo XX- y el afán de afrontar el

---

[170] "Un éxito sin precedentes", "Todas las Agrupaciones Científicas y las Dependencias Educativas y SANITARIAS del Gobierno representadas", *El Universal*, 3 de enero de 1921. En la inauguración, además del licenciando José Vasconcelos, Rector de la Universidad Nacional se encontraron el ingeniero Pascual Ortiz Rubio, Secretario de Comunicaciones y Obras Públicas, el ingeniero Félix Palavicini, promotor y presidente del evento, así como representantes de las diversas secciones médicas que integraron el Congreso.

[171] Félix Palavicini, *EL Universal*, 3 de enero de 1921. p. 1

[172] Antonio Ramos Pedrueza, "Reunión por iniciativa individual sin la protección del Estado", *El Universal*, 3 de enero de 1921.

decrecimiento de la población producida en el continente europeo después de la Primera Guerra Mundial y después de la fase armada de la Revolución Mexicana (1910-1920), fueron temáticas vigentes y reiteradamente presentadas en la prensa. Según el periodista Rafael López de *El Universal,* era necesario reducir estas cifras "si no se quiere que la falta de población llegue a constituir un problema insoluble que afecte fundamentalmente el desarrollo del porvenir nacional", así como para evitar que los niños de ahora no se convirtieran en los "criminales del mañana".[173]

Como ya se dijo antes, algunas de las temáticas que se abordaron en este Congreso coincidieron con las que se trataron en el Segundo Congreso Internacional de Protección a la Infancia seis meses después. Una temática fundamental del Congreso fue la puericultura, presente en las secciones de Eugenesia, Higiene Infantil, Enseñanza y Legislación.[174] En la Sección de Eugenesia a cargo del doctor Ángel Brioso Vasconcelos, se incluyó la puericultura prenatal con el fin de vigilar y educar a las madres durante el embarazo y el parto, prevenir el aborto y detectar problemas hereditarios que afectaran el mejoramiento de la raza. En la Sección de Higiene Infantil a cargo del doctor Rafael Carrillo, se destacó la importancia de la puericultura posnatal como factor profiláctico para disminuir enfermedades gastrointestinales, con énfasis en la alimentación de los niños durante los dos primeros años de vida, incluida la proporcionada por las nodrizas; la prevención de la oftalmia purulenta del recién nacido y los beneficios de la administración de la vacuna contra la viruela. La Sección de Enseñanza, a cargo del doctor Alfonso Pruneda, planteó la necesidad de instruir a las madres sobre principios de higiene y puericultura práctica; de educar a los niños sobre hábitos de higiene en los centros escolares y establecer en el país la enseñanza de la

[173] Rafael López, "El Congreso del Niño", Hebdomario de *El Universal*, 9 de enero de 1921, p. 3.

[174] *Memorias del Primer Congreso Mexicano del Niño*, 1921, AHSS. El total de las ponencias puede consultarse en este archivo.

puericultura en las escuelas oficiales para niñas. A la Sección de Legislación a cargo del licenciado Antonio Ramos Pedrueza, le correspondió revisar y reformular leyes de manera "urgente", acorde a la legislación infantil emitida por otros países con el fin proteger a las madres durante el embarazo y a los niños desde antes y durante el nacimiento y en las siguientes fases de su desarrollo. Cabe señalar que se puso particular énfasis en los niños delincuentes, anormales, huérfanos, abandonados, los hijos de las nodrizas y los hijos naturales, entre otros.[175]

La puericultura prenatal fue promovida de manera destacada por el doctor Isidro Espinosa de los Reyes durante el Congreso de 1921, quien a lo largo de la década de 1920 se ocupó de la higiene materno-infantil. Espinosa de los Reyes (1887-1951) Es reconocido en la actualidad como el iniciador de la institucionalización de la pediatría en México y fundador en 1929 de la Casa de Maternidad de las Lomas de Chapultepec hoy Instituto Nacional de Perinatología.[176]

Durante el Congreso, Espinosa de los Reyes, influido por la medicina francesa, expuso los postulados que sobre puericultura existían, buscando despertar interés, eco y apoyo entre la gente "ilustrada" que participaba en el evento. En su opinión, y con base en las enseñanzas de Pinard, la obstetricia, considerada un arte mecánico no sólo debía ceñirse al acto de extraer al niño y resolver sus posibles complicaciones, sino a todo el proceso de la reproducción; esto es, desde la concepción, el embarazo, el parto y aún después de éste, en un sentido cuantitativo y cualitativo. Es decir, cuantitativamente,

---

[175] Primer Congreso Mexicano del Niño, *El Universal*, 2 de enero de 1921, p. 1 y *Memorias del Primer Congreso Mexicano del Niño*, p. 381.

[176] Roberto Ahued, "Semblanza del Dr. Isidro Espinosa de los Reyes", *Perinatología y Reproducción Humana*, volumen 18, no. 4, diciembre del 2004, México, Instituto Nacional de Perinatología. Este Instituto fue fundado en 1975, y por decreto presidencial del 5 de noviembre del 2004 lleva el nombre del doctor Espinosa de los Reyes. Se encuentra situado en la calle de Montes Urales no. 880 Colonia Lomas Virreyes en la ciudad de México, en el mismo sitio que ocupó la Maternidad de las Lomas de Chapultepec.

desde una postura científica y por razones de Estado, la puericultura podría contribuir a las políticas pro natalistas y afrontar el fenómeno de la despoblación mediante el combate del alto índice de mortalidad infantil. Cualitativamente, partiendo de principios racionalistas y filantrópicos, la puericultura podría mejorar la especie. En suma, esta obra de "salvación del niño" requería iniciar con la madre, quien debería ser monitoreada en su embarazo para detectar rasgos hereditarios que pudieran influir en el desarrollo del feto, como la sífilis, causante de alta mortalidad intrauterina.[177]

Basado en su experiencia como médico, clínico y catedrático, Espinosa de los Reyes planteó la necesidad de crear instituciones intrínsecamente relacionadas que se ocuparan de la atención pre natal y del parto. Según este médico, debía existir una Maternidad Central en la cual se otorgaran consultas a las embarazadas, dar tratamiento a enfermedades venéreo-sifilíticas y practicar sin riesgo la cirugía obstétrica –cesárea-. Esta Oficina Central requeriría apoyarse en oficinas subalternas distribuidas en diferentes zonas de la ciudad con los mismos fines, incluyendo la atención de partos eutócicos –normales- que demandaran pequeñas cirugías derivadas del mismo proceso, vigilados y supervisados por los médicos. En el caso de embarazos de alto riesgo, es decir cuando el estado general de la madre se viera comprometido por la desnutrición, por la presencia de sífilis o el parto se perfilara como distócico –complicado- requeriría existir un departamento anexo a manera de Casa de Reposo para asistirla.[178] Propuso también "difundir por cuantos medios sean posibles las reglas de higiene para toda mujer embarazada y las consecuencias a que están sujetas cuando, durante el embarazo, no las observan ni han sido atendidas por persona idónea en ese ramo"[179]. Las

[177] Isidro Espinosa de los Reyes, "Apuntes sobre Puericultura Intrauterina", en *Memorias* 1921, p. 29.

[178] I*bídem*, p. 32.

[179] *Ibídem*.

propuestas de Espinosa de los Reyes incidieron en la creación de los dos primeros Centros de Higiene Infantil en la ciudad de México en 1921 y en 1923.[180]

Por otra parte, es importante destacar la participación de mujeres profesionistas durante el Primer Congreso del Niño, en cuyas propuestas, al igual que la mayoría de los trabajos presentados, se percibía un sentido moralizador. Por ejemplo, la escritora, novelista y periodista Catalina D´Erzell, colaboradora de *El Universal* entre 1922 y 1924, cuya obra se ocupó de las relaciones familiares, del papel de la familia en la sociedad y su papel regenerador mediante el amor y la felicidad de sus integrantes, describió cómo debía ser una Casa de Maternidad y pugnó por un modelo que llevara por lema "Higiene y Amor" destinada a proteger a las mujeres embarazadas principalmente madres solteras, a quienes se les prepararía para el parto y a su vez se protegería a los niños del abandono, del vagabundeo, de la oftalmia purulenta - causante de alto índice de ceguera infantil propiciado por la contaminación por sífilis del canal vaginal al momento del parto- y se les vacunaría. En suma, la Casa propuesta por D´Erzell, además del cuerpo también buscaba en un sentido metafórico higienizar el alma.[181]

Por su parte, la doctora Antonia L. Ursúa quien dos años antes había inaugurado la cátedra de puericultura en la Escuela Nacional de Enseñanza Doméstica y en 1921 la instauró en los programas de enseñanza de la Escuela Normal para Maestras, sostuvo que una manera de inculcar principios de higiene materno- infantil podría ser mediante

[180] AHSS, F-SP, S- HI, C-4, E-21. Documento. Espinosa de los Reyes, p. 1.

[181] Catalina D`Erzell, "Como debe ser la Casa de Maternidad para que cumpla debidamente su misión" en *Memorias,* 1921, pp. 183-184. Sobre esta escritora puede verse también a Apen Ruiz Martínez, "Nación y género en el México Revolucionario: La India Bonita y Manuel Gamio" en *Signos Históricos*, no. 5, enero-junio, 2002, pp.55-86.

la publicación de una "Cartilla de Puericultura para la Madres".[182] Por medio de esta "Cartilla", se podrían plasmar consejos, recomendaciones y técnicas sencillas y elementales de higiene y medicina doméstica tales como el vestido de la madre y el niño; verificar la perforación anal del recién nacido; el aseo de los ojos al nacimiento para evitar la oftalmia purulenta; la ligadura y aseo del cordón umbilical; la vacunación contra la viruela; la inscripción al registro civil y reglas para la lactancia materna. Por ejemplo, de acuerdo con Ursúa, el aseo de los ojos se podría realizar de la siguiente manera:

> Teniendo bien lavadas las manos, se humedecen en agua hervida tibia pequeños trozos de algodón absorbente y se limpian cuidadosamente los párpados del niño; en seguida se entreabren y en cada ojo se dejan caer algunas gotas de protargol. (Si a pesar de lo hecho, algunos días después se nota que los ojos empiezan a enfermar, debe consultarse inmediatamente al médico). [183]

Por lo que se refiere a la vacunación contra la viruela, ésta requería aplicarse a los tres meses de edad con vacuna animal elaborada principalmente con terneras criadas en el país. La doctora Ursúa destacaba que la presencia de fiebre era un signo positivo de que la vacuna había "prendido", si no prendía señalaba que había que repetir el mecanismo a los dos meses.[184]

Otro asunto que recibió mucha atención durante el Congreso fue la alimentación de los niños durante los dos primeros años de vida, y que para paliar la desnutrición infantil se requería del reparto de leche a niños pobres por medio de una "bella institución" denominada Gota de Leche, la cual según la periodista Emilia Enríquez de

---

[182] Antonia L. Ursúa, "Cartilla de Puericultura para las Madres", en *Memorias*, 1921, pp. 278-284. Cfr. A Alfredo M. Saavedra, La puericultura en México, *Revista Medicina*, año XLVIII, México, 1968, p. 7.

[183] Antonia L. Ursúa, "Cartilla de Puericultura para las Madres", en *Memorias*, 1921, p. 280.

[184] I*bídem*, p. 283.

Rivera pondría al país a la altura de otros países "civilizados".[185] La propuesta de instalar la "Gota de Leche" no era nueva en México. Desde 1904 funcionaba en la ciudad de Toluca una Gota de Leche fundada por el entonces gobernador del Estado de México, el general Vicente Villada y en Guadalajara otra igual a cargo del doctor Joaquín Baeza que funcionó hasta 1921, clausurada según palabras de él por falta de recursos económicos.[186] Entre 1905 y 1909 los doctores Rafael Carrillo, Demetrio López y Alfonso Pruneda también contemplaron esa posibilidad,[187] y fue en el Congreso cuando el doctor Adrián Maya presentó la importancia de instalarla en la ciudad de México y "como un medio eficaz para combatir la mortalidad infantil en nuestro país".[188]

La falta de instituciones de protección a la infancia también fue foco de atención de los congresistas. Al respecto, el doctor Everardo Landa destacó que éstas eran fundamentales para combatir la mortalidad infantil. Según su diagnóstico sobre la salud infantil en México, los pilares sobre los que descansarían la higiene materno infantil eran básicamente la difusión y enseñanza de la puericultura pre y posnatal en centros de higiene infantil y escuelas para niñas, y a partir de la creación de una maternidad que proporcionaría consultas a mujeres embarazadas y a niños de pecho, así como con la creación de la Gota de Leche.[189]

---

[185] Emilia Enríquez de Rivera, "La Gota de Leche", *Memorias*, 1921, pp. 349-352. Enríquez de Rivera se desempeñaba como periodista y editorialista de la revista *El Hogar* fundada por ella en 1913 y miembro de la Sociedad Protectora del Niño creada en 1918 por Teresa Farías de Issasi.

[186] Adrián Maya, "La Gota de Leche", *Memorias*, 1921, p. 184.

[187] El doctor Rafael Carrillo fue director del segundo Centro de Higiene Infantil creado en 1923 y el doctor Alfonso Pruneda fue encargado del Servicio de Propaganda y Educación Higiénica del DSP en 1921.

[188] Adrián Maya, "La Gota de Leche", *Memorias*, 1921.

[189] Everardo Landa, "Debe implantarse en México la enseñanza de la puericultura" en *Memorias*, 1921, pp. 287-290.

Al concluir el Congreso de 1921, las propuestas presentadas fueron formalmente dirigidas a las autoridades locales y federales para que éstas gestionaran su aplicación, formularan la legislación apropiada y se encargaran de difundir "por todos los medios" las ideas plasmadas por los congresistas.[190]Entre las conclusiones más importantes se recalcó la necesidad de organizar propaganda de educación higiénica entre la población para divulgar principios básicos de higiene y crear dispensarios y hospitales infantiles, maternidades públicas, asilos y casas de cuna. Al respecto, Palavicini señaló la importancia de crear un Comité Permanente de Protección Infantil para que impulsara y vigilara dichas acciones, pues solo así sería posible organizar "de un modo eficaz y definitivo la instituciones necesarias para llegar a tal fin."[191] Aunado a lo anterior, se determinó que un Segundo Congreso Mexicano del Niño tendría lugar en 1923, para cooperar a la "salvación espiritual y moral de nuestra raza"[192]

El Segundo Congreso Mexicano del Niño fue convocado, al igual que el anterior, por Félix F. Palavicini y según invitación enviada el 17 de junio de 1922 al doctor Gabriel Malda, Jefe del DSP. Se trataba de una obra "a todas luces humanitaria y patriótica".[193] El Comité Organizador estuvo integrado por Félix Palavicini quien fungió como presidente; el doctor Francisco Castillo Nájera como secretario; el doctor Juan J. Bada como prosecretario; los presidentes de las diversas secciones y el doctor J. Manuel Puig Casauranc como relator general. El Congreso se llevó a cabo del 2 al 9 de enero de

[190] Conclusiones del Congreso, *El Universal*, 9 de enero de 1921. p. 1

[191] *El Universal*, 9 de enero de 1921, p. 1.

[192] Enrique O. Aragón, representante de la Universidad Nacional, *El Universal*, 9 de enero de 1921.

[193] AHSS, F-SP, S-Congresos y Convenciones, C-13, E-12.

1923, y fue inaugurado por Félix Palavicini en el Salón de Actos de la Escuela Nacional de Comercio ubicada en la calle de Ayuntamiento 52.[194]

El grupo de congresistas estuvo integrado por "hombres de ciencia, representantes de las diversas zonas del saber", quienes respondieron nuevamente a esta "obra de alta humanidad y patriotismo".[195] Participaron médicos, abogados, maestros, delegados del DSP, de la Academia Nacional de Medicina y de la Federación Dental Mexicana; representantes de la Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA por sus siglas en inglés), de la Cruz Roja Española y mujeres miembros de la Sociedad Protectora del Niño, de la Sociedad Obstétrica Mexicana, de la Sociedad Internacional Femenina "Cosmos", así como de Gabriela Mistral en representación del periódico chileno "El Mercurio".

Un aspecto fundamental del Congreso fue la atención puesta en la educación. Es importante mencionar que la organización de este evento coincidió a quince meses después de que fue creada la Secretaria de Educación Pública (SEP) como una medida para remediar los altos índices de analfabetismo en el país. La SEP fue creada el 29 de septiembre de 1921, y bajo la dirección de José Vasconcelos se emprendió la campaña de alfabetización dirigida a todos los sectores de la población y la creación de bibliotecas, asimismo se impulsó el reparto de desayunos escolares. Se insistía en que el incremento de la mortalidad infantil era producto de la ignorancia de las madres, y que por tanto era necesaria la educación de las mismas y de las futuras sobre la crianza y el cuidado de sus hijos.[196] El doctor Isidro Espinosa de los Reyes, delegado del DSP, vocal

---

[194] *El Universal*, 1º de enero de 1923. La Sección de Higiene Infantil estuvo a cargo del doctor Rafael Carrillo, la de Enseñanza por el doctor Alfonso Pruneda y la de Eugenesia por el profesor Isaac Ochoterena.

[195] Isidro Fabela, "Discurso de bienvenida a los congresistas", *El Universal* 2 de enero de 1923, p. 1.

[196] "La ignorancia materna causa de la mortalidad infantil", Editorial, *El Universal*, 6 de enero de 1923, p. 3.

de la Sección de Eugenesia y director del Centro de Higiene Infantil Eduardo Licéaga, recién creado, propuso -como ya se había señalado una y otra vez durante el Porfiriato y el periodo revolucionario- educar a las madres por medio de las enfermeras visitadoras, quienes se encargarían de "combatir la ignorancia" y eliminar "los pésimos sistemas de la alimentación artificial". Espinosa de los Reyes recalcaba que la alimentación artificial no era un problema en sí mismo siempre y cuando las madres se sometieran a los cuidados y consejos de un especialista. También insistió en que las escuelas superiores de mujeres se impartieran clases de puericultura.[197] Por otro lado, el doctor Fernando Zárraga reiteró la necesidad de crear maternidades y hospitales infantiles con el apoyo de donativos particulares, no sólo para proteger la salud materno- infantil, sino también para que fungieran como centros quirúrgicos y de enseñanza para los futuros pediatras.[198]

Desde la Sección de Enseñanza, una de las más importantes del Congreso, se analizaron las condiciones en las que operaban las instituciones de educación preescolar y escolar, presentándose particular interés en los niños considerados como "anormales": niños abandonados, delincuentes, ciegos o con alguna debilidad física, intelectual o moral, ésta última supeditada al entorno familiar y proclive a vicios y conductas sociales inaceptables como eran el alcoholismo y la prostitución. De acuerdo con los congresistas, esos niños requerían ser estudiados por la ciencia y protegidos por el Estado por medio de instituciones específicas o por la legislación. Además, y con el fin de despertar nobles sentimientos y mejorar hábitos entre la niñez en general, para esta cruzada perfilada como "moralizadora" se sugirió implantar la materia de civismo en las

[197] Isidro Espinosa de los Reyes, "La alimentación natural, la alimentación mercenaria y los progresos de la alimentación artificial", Conclusiones en *El Universal*, 9 de enero de 1923. Sobre el mismo tema véase a Rafael Carrillo "La alimentación mercenaria".

[198] Fernando Zárraga, "La importancia de los hospitales infantiles" en Conclusiones de *El Universal*, 9 de enero de 1923.

escuelas, establecer bibliotecas y promover obras de teatro con lecturas previamente seleccionadas y de alto contenido moral.

La Sección de Legislación del Congreso emitió una serie de propuestas legales para proteger a los niños abandonados y trabajadores, para regular espectáculos considerados como inmorales, para crear tribunales especiales para niños infractores, así como para reglamentar-imponer el registro civil obligatorio. Sobre este último punto se estipuló que los médicos, parteras y comadronas requerían dar aviso al Juez del Registro Civil de los partos atendidos para que al momento de registrar al niño la madre recibiera consejo y orientación sobre la manera de cuidar a su hijo, en caso de omisión, el médico o partera titulada serían sancionados con la suspensión de la licencia profesional o con una multa.[199]

Es indudable que los Congresos Mexicanos del Niño fueron una plataforma de discusión científica en la cual se analizaron los problemas que aquejaban a la niñez. Si bien fueron una coyuntura importante a partir de la cual el Estado empezó a formular las primeras políticas públicas a favor de los niños, también dieron pauta para que saberes modernos como la higiene y la pedagogía fueran puestos al servicio del Estado en apoyo al proceso de reconstrucción e institucionalización iniciado en la década de 1920. Con ello, la difusión de la puericultura pre y posnatal y la educación de los niños en la etapa preescolar y escolar, así como la educación de las la madres y futuras madres sobre principios básicos de higiene fueron las premisas fundamentales surgidas de los congresos de 1921 y 1923. En ambos, y ante la necesidad de modificar hábitos y costumbres populares, se propuso como acción inmediata la organización de una intensa campaña de educación higiénica por parte del DSP y su Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas. En la siguiente sección se describirán algunas estrategias

[199] Relatoría y Conclusiones, *El Universal*, 6 de enero de 1923.

utilizadas por ese Servicio para difundir principios básicos de higiene y de salud materno -infantil.

2.3 El Servicio de Propaganda y de Educación Higiénica del Departamento de Salubridad Pública.

Con la finalidad de difundir entre la población -particularmente en la femenina- consejos y enseñanzas prácticas sobre higiene materno infantil en el ámbito doméstico, en 1921 el DSP creó el Servicio de Propaganda y de Educación Higiénica (SP y EH). Inició sus labores buscando conciliar las acciones emprendidas por el gobierno mexicano a favor de la niñez, con las que se venían realizando en diversos países europeos y en los Estados Unidos.[200] El doctor Alfonso Pruneda (1874-1957),[201] encargado del Servicio entre 1921 y 1924, hizo patente la importancia que tenía promover en el hogar y en la escuela prácticas y hábitos higiénicos. Asimismo, destacó la necesidad de educar a las madres y futuras madres en aspectos de puericultura para "que sepan cómo deben cuidar a sus niños durante la primera infancia", en las

[200] Presentación del *Boletín del Departamento de Salubridad Púbica* por el doctor Gabriel Malda, jefe del Departamento, Tomo 1, Segunda Época, enero a junio de 1921, no. del 1 al 6.

[201] El doctor Alfonso Pruneda fue patólogo, profesor de Medicina Social y Jefe de la Sección de Educación Secundaria, Preparatoria y Profesional durante el Porfiriato dentro de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes; fundó en 1910 el Servicio Médico Escolar; fue Director en 1912 de la Escuela de Altos Estudios de la Universidad Nacional; en 1913 fue Rector de la Universidad Popular Mexicana-creada en ese año- hasta 1922, en la cual impartió conferencias sobre puericultura a los obreros y a su familias. Posteriormente fue Rector de la Universidad Nacional de México a partir de 1924 y por medio de la Sección de Extensión Universitaria fundada por él, continuó con las charlas y conferencias en diversos centros como albergues, casa de cuna y escuelas para obreros y obreras entre otros. Citado por Aréchiga en "Dictadura Sanitaria", 2005, p. 134. Véase también a Miguel Bustamante, *cinco personajes de la salud en México*, México, Miguel Ángel Porrúa, 1986.

siguientes fases de su desarrollo y "como deben esforzarse para conseguir que sus hijos se conserven sanos".[202]

Cabe señalar que la campaña de educación higiénica emprendida por el DSP durante la década de 1920 tuvo dos momentos importantes. Por una parte, entre 1921 y 1925 iniciaron los mecanismos de promoción y difusión higiénica, es decir, se trató de una etapa de organización y capacitación del personal. Por otra parte, a partir de 1925, los planteamientos esbozados con anterioridad pasaron a formar parte del Reglamento del DSP emitido a fines de 1924,[203] así como del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos que entró en vigor en 1926, los cuales contaron con bases legales para su ejecución no sólo en la ciudad de México sino en el resto del país.[204]

Una manera de despertar interés entre la población por el tema del cuidado de la infancia fue por medio de la organización de eventos masivos y populares, como lo fue la primera Semana del Niño. La Semana del Niño fue un acontecimiento de gran magnitud política y social que tuvo lugar del 11 al 17 de septiembre de 1921 en la ciudad de México, en el marco de la conmemoración del Centenario de la Consumación de la Independencia.[205] Su organización estuvo a cargo del DSP y del gobierno federal y

---

[202] Alfonso Pruneda, "De qué manera puede hacerse que los niños adquieran hábitos de higiene" trabajo presentado en el primer Congreso Mexicano del Niño, en *Memorias*, 1921, p. 356.

[203] AHSS, F-SP, S-P, Se- S, C-9, E-10. El Reglamento del DSP emitido el 19 de diciembre de 1924 señaló la necesidad de "Enseñar y propagar las prácticas de higiene entre las clases sociales que más lo necesiten, por medio del Servicio de Propaganda y Educación Higiénica, Centros de Higiene Infantil y en general por todos los medios que juzgue adecuados", p. 7.

[204] AHSS, F-SP, S-P, Se-S, C-10, E-24. Por otro lado, el Código Sanitario de 1926 estipuló en el capítulo XIV, artículo 294 que "El DSP desarrollará un constante servicio de propaganda de procedimientos y prácticas de higiene social e individual". *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, edición oficial del DSP, Imprenta Manuel León Sánchez, 1926, p. 70.

[205] AHSS, *Memoria de la Semana del Niño*, 29 de octubre de 1921, editada por Guillermo de Luzuriaga del Servicio de Propaganda y Educación Higiénica del DSP, p. 27.

local,[206] en respuesta a la invitación y llamado del presidente Álvaro Obregón aprovechando la afluencia de visitantes nacionales y extranjeros. La celebración fue inaugurada -a puerta cerrada- por el doctor Gabriel M. Malda, Jefe del DSP[207] en la nueva sede del Departamento ubicado sobre el Paseo de la Reforma 93, quien reiteró el celo y competencia de sus integrantes para presentar a la higiene por medio de "apotegmas", cuyas enseñanzas se esperaba quedarían grabadas en la mente de las multitudes, y propiciaran "caricias" a la niñez desvalida dando "robustez a la Patria".[208] Considero importante destacar que la también llamada "Fiesta de la Higiene", marcó el inicio de una intensa campaña de educación higiénica que buscó ser agradable y recreativa para atraer el interés de los niños y de sus padres y en la cual se exaltó y sublimó la figura de la niñez.[209]

Una característica fundamental de la "Fiesta de la Higiene" fue su sentido práctico. Por ejemplo, se montó una exposición en el patio del DSP, integrada por 29 secciones a cargo de enfermeras y estudiantes de medicina, divididas "por artísticos biombos" y adornadas y engalanadas "con guirnaldas de hojas y flores".[210] Los numerosos carteles y gráficas que se mostraron pretendían hacer conciencia en las madres sobre la necesidad de que dieran seguimiento a las reglas de la higiene pre y

---

[206] Entre las autoridades del gobierno federal y local se encontraron el licenciado José Vasconcelos Rector de la Universidad Nacional, el profesor Francisco Cerón Morales Director General de Educación y el profesor José Rivera Inspector General de Escuelas Primarias Municipales entre otros, con gran apoyo de Adolfo de la Huerta y Alberto J. Pani, Ministros de Hacienda y Crédito Público y de Relaciones Exteriores.

[207] *Memoria de la Semana del Niño*, 1921, p. 47. Entre los invitados se encontraron el Presidente de la Cámara de Diputados; todos los Vocales del Consejo y personas de la elite política y social, así como representantes del Cuerpo Diplomático de Argentina, Guatemala, China y Brasil entre otros.

[208] *Ibídem*, p. 47. Véase también "Todas las madres deben ir a la Exposición del Niño", *El Universal*, 12 de septiembre de 1921, p.1.

[209] "Su Majestad el Niño". *El Heraldo* 15 de septiembre de 1921 y "Los niños del Centenario", Editorial, *El Universal*, 15 de septiembre de 1921.

[210] "Semana del Niño", Periódico *Excélsior*, 11 de septiembre de 1921, p. 1.

posnatal y a que cuidaran la alimentación de los niños, entre muchos otros temas. Asimismo, los carteles tenían la intención de infundir miedo entre las madres –una característica fundamental de las campañas de educación higiénica durante el período en consideración- para hacerlas conscientes de la "aterradora proporción de la mortalidad infantil" y de los peligros que amenazaban a sus hijos para que pudieran prevenirlos de una muerte prematura, y así contar en el futuro con ciudadanos capaces de prestar mejores servicios al país.[211] Los carteles también buscaron combatir "los terribles enemigos de la especie humana" representados por enfermedades como la sífilis, la gonorrea, el alcoholismo y la degeneración mental.[212]

Frente al edificio del DSP, sobre la calle de Paseo de la Reforma, se levantaron 2 carpas: una destinada a las conferencias médicas y representaciones infantiles montadas por escuelas oficiales y privadas, y la otra como lugar de juego para los niños que asistieran a los "festejos".[213] En esta Fiesta de la Higiene, médicos del DSP entre ellos los doctores Everardo Landa, Joaquín J. Izquierdo, Aquilino Villanueva, Rafael Carrillo, Ernesto González Tejeda, Genaro Escalona, Juan Bads, Alfonso Pruneda, Edmundo Zárate, Gustavo Baz, Abraham Ayala González y estudiantes de odontología de la Universidad Nacional dictaron 21 conferencias,[214] que se reforzaron con 13 demostraciones públicas sobre la importancia del baño y el vestido de los niños, el cuidado de los dientes por medio del cepillado y la preparación de la leche. Para agasajar a los niños se instalaron juegos infantiles como columpios, "sube y baja",

[211] *Memoria de la Semana del Niño,* 1921, p. 11. En una visita realizada a la exposición la prensa destacó un cartel en el cual se señalaba que de 4 niños nacidos vivos morían 3 y mostraba a 4 cabecitas "sonrosadas" contra 3 ataúdes blancos a manera de un "toque de alarma" , *Excélsior,* 11 de septiembre de 1921, p. 1.

[212] *Memoria,* 1921, p. 51.

[213] *Ibídem,* p. 41.

[214] Las conferencias pueden consultarse en la *Memoria de la Semana del Niño* a partir de la página 153.

resbaladillas y cajas de arena; asimismo, se instaló una guardería para alojar a los niños mientras los padres acudían a la exposición, atendidos espléndidamente por enfermeras quienes daban a los niños helados y pasteles entre otras golosinas, y una sala de descanso para señoras donde se aprovechaba para hacer propaganda.[215]

Según el doctor Malda, la exposición gráfica y las demostraciones públicas eran los puntos más importantes del evento, y con ello "las mujeres del pueblo" obtendrían "un piadoso consejo" sobre la manera de criar, cuidar y educar a sus hijos. En su opinión, las mujeres se mostraban intrigadas "y con ansioso interés reflejado en sus semblantes" se disputaban a los instructores para que les explicaran lo que no entendían por no saber leer o escribir, o por falta de cultura.[216] El DSP festejaba que la exposición fuese muy concurrida por gente humilde que por su "ignorancia" y por las condiciones en las que vivían requerían que se le inculcaran "ideas nobles, hábitos sanos y se le impartan determinados conocimientos para que pueda salir de ese lamentable estado en que se encuentra".[217] Según registros del DSP durante la Semana del 12 al 17 de septiembre asistieron a la exposición un total de 53 702 personas de todas las edades, sexo y clases sociales, de las cuales 24 799 fueron niños, 1l 692 hombres y 17 211 mujeres.

La Exposición estuvo abierta al público diariamente de 9 a 12 y de 16 a 19 hrs., a excepción de los días de inauguración y clausura. Las autoridades de la ciudad dispusieron que los tranvías de las líneas Tacubaya, Tacuba, Guadalupe, Don Toribio y

---

[215] *Memoria,* 1921, p. 50.

[216] *Memoria de la Semana del Niño*, 1921, pp. 50-52 y "Los Niños del Centenario", Editorial de *El Universal* del día 15 de septiembre de 1921, p. 3. Según esta nota, la exposición constituía una "valiosísima enseñanza objetiva", por medio de la cual los asistentes podrían ampliar "científicamente" sus observaciones personales con los folletos que ahí se repartían.

[217] *Memoria,* 1921, p.57.

Hospital General trasladaran gratuitamente a los niños más pobres del norte y occidente de la capital a la exposición, donde permanecían durante una hora y media o dos. Para que los tranvías fueran fácilmente identificados, se colocaron enormes cartelones con la leyenda "Semana del Niño", partiendo de sus lugares de origen a las 9.00, 15.00 y 16.00 horas, regresando a los mismos lugares a las 12.00, 18.00 y 19.00 horas. Los niños eran por lo general acompañados de uno o dos familiares bajo la vigilancia de enfermeras comisionadas por el Departamento para conducirlos hasta el lugar del evento.[218]

Aunado a lo anterior, la promoción de prácticas higiénicas se extendió a las escuelas por medio de sencillos hábitos de higiene. Para ello, se fijaron cartelones en los salones de clase a manera de un "reglamento sanitario infantil", en los que se destacaba la importancia del baño diario, del peinado, del lavado de manos, el corte de las uñas, el aseo de los dientes y una alimentación adecuada. Asimismo, pláticas sobre el cuidado de los dientes y hábitos higiénicos de los niños fueron escritas por los doctores Ramón Córdoba y Alfonso R. Ochoa, y eran leídas en las escuelas primarias durante la "Fiesta de la Higiene". También a los niños pobres les fueron regalados cepillos de dientes.[219]

Durante la "Fiesta del Niño" los principales destinatarios de los preceptos higiénicos fueron los sectores más pobres de la sociedad. El énfasis que se puso en la niñez y en las madres pobres se vio reflejado en la invitación que se hizo a todos los sectores sociales para visitar algunas instituciones encargadas de la "niñez desvalida", como la Casa de Cuna, el Departamento Infantil del Hospital Juárez, los hospicios para niños, la Casa Amiga de la Obrera y la Casa Taller Escuela de la Sociedad Protectora de la Infancia. Con estas visitas se buscaba repartir ropa, dulces y juguetes para que la niñez pudiera tener "aunque sea un día de contento"; para interesar a la sociedad sobre la labor que estaban realizando algunas instituciones y para alentar la fundación de

[218] *El Universal*, 12 de septiembre de 1921, *Excélsior*, 13 de septiembre de 1921 y *Memoria*, 1921, p. 57.
[219] *Memoria*, 1921, pp. 79- 84.

muchas más. Cabe mencionar que al término de cada visita a las instituciones antes mencionadas se cantaba el Himno Nacional.[220] La fiesta de la higiene también llegó a la Cárcel de Belém y a las salas de maternidad de hospitales públicos como el Hospital General, el Hospital Juárez y el Hospital Morelos para obsequiar canastillas a los recién nacidos, así como ropa y regalos a las madres. Para ello se recolectaron 249 canastillas, 100 fueron mandadas hacer por el DSP para la ocasión, y las restantes fueron donadas "por honrosas damas de nuestra buena sociedad cuyo altruismo y buenos sentimientos son característicos",[221] por mujeres de clases medias, y por estudiantes. Las canastillas fueron entregadas el 16 de septiembre por el doctor Pruneda y su esposa, acompañados del grupo de mujeres donantes, día que fue designado como Día de la Madre.[222]

Los dictados de la higiene y el que la población les diera un puntal seguimiento también se vinculó con la necesidad de fomentar un sentido patriótico y solidario. Así por ejemplo, el DSP instó a la población capitalina a que colocara una bandera azul en cada hogar donde hubiera un recién nacido y destacando que con ello se haría patente "el anhelo de una época mejor, en la que nuestro pueblo y en general nuestra raza fueran fuertes y grandes de cuerpo y espíritu".[223] Aunado a lo anterior, durante la Semana del Niño, 1 200 hogares fueron visitados por un "ejército de empadronadores" integrado por jóvenes de YMCA y estudiantes de medicina.[224] Con estas visitas, casa por casa,

---

[220] "También los niños pobres tendrán su día de gusto", *El Universal*, 14 de septiembre de 1921, p. 1. "Los Niños del Centenario", Editorial de *El Universal* del día 15 de septiembre de 1921, p. 3 y "Fiesta para los niños pobres", *Excélsior*, 16 de septiembre de 1921.

[221] *Excélsior*, 16 de septiembre de 1921. Cabe mencionar que esta costumbre se pudo percibir hasta hace poco menos de un década en algunos hospitales públicos de la ciudad de México, entre ellos el Hospital de la Mujer donde existía un Cuerpo de Damas Voluntarias pertenecientes a las clases medias y altas, algunas esposas de médicos, quienes recolectaban ropa y otros donativos para ser distribuidos el 10 de Mayo y en época navideña.

[222] "También los niños pobres tendrán su día de gusto", *El Universal*, 14 de septiembre de 1921, p. 1

[223] *Memoria de la Semana del Niño*, 1921, p. 70.

[224] *Ibídem*, p. 117 y *Excélsior*, 17 de septiembre de 1921.

además de difundir principios higiénicos, el DSP estuvo en posibilidad de elaborar estadísticas más precisas y mayor control de la natalidad, morbilidad y mortalidad infantil, así como para organizar las campañas de vacunación. Cabe señalar que durante el mes de septiembre, se registraron 1 102 nacimientos en hogares correspondientes al perímetro de las colonias Morelos, Peralvillo, Guerrero, Centro, Doctores, 20 de Noviembre, Mixcalco y la Merced, de los cuales 417 fueron inscritos en el Registro Civil instalado en el local del DSP durante la Semana del Niño y otros en los Juzgados. En ambos casos, debido a la indiferencia que existía entre la mayor parte de la población, aún entre la clase "medianamente culta" para registrar a los niños, se buscó fomentar esa práctica. Así, junto al acta del Registro Civil se entregó un diploma a los padres firmado por el Presidente de la República.[225]

La festividad tuvo su máxima expresión con un desfile de niños. De acuerdo al periódico *Excélsior* se trató de un "original", "simpático" y "gracioso" [226]desfile infantil promocionado por diversas casas comerciales, y por aviones comandados por pilotos de la Escuela Nacional de Aviación desde los cuales arrojaban gran cantidad de volantes. Asimismo, se instó a la población para que colaborara prestando autos o camiones para los niños, o bien promoviendo la participación de éstos en el desfile. Fue tal la algarabía que el desfile suscitó, que incluso algunos particulares aprovecharon la ocasión para hacer negocio. Por ejemplo el Salón Rojo anunció que abriría balcones desde las 9 de la mañana para que pudiera presenciarse el Gran Desfile con un costo de 80 centavos.[227]

El desfile inició a las 11.00 de la mañana y concluyó a la 1.30 de la tarde. Partió del DSP sobre el Paseo de la Reforma con destino a la Plaza de la Constitución y regresó al lugar inicial. Fue amenizado por 4 bandas de música intercaladas en la

[225] *Memoria de la Semana del Niño*, 1921, p. 118, 142.

[226] *Ibídem*, p. 89

[227] *El Universal*, 13 de septiembre de 1921, p. 1

comitiva, y buscó ante todo mezclar a niños de todas las clases sociales. A la vanguardia del cortejo iba un "piquete de caballería", dos camiones con niños del Hospicio, seguidos de una larga columna de 500 automóviles particulares proporcionados por casi todos los Secretarios de Estado, por "distinguidos" funcionarios públicos y por "numerosos caballeros pertenecientes a la buena sociedad", entre ellos los doctores Gabriel Malda, Alfonso Pruneda, Máximo Silva, Fernando Ocaranza, Rafael Carrillo, Castillo Nájera, José Vasconcelos, los licenciados Aarón Sáenz, Adolfo de la Huerta y Roque Estrada entre otros, quienes sentaron a su hijos al lado de niños pobres.[228]

En cada uno de los coches -vistosamente adornados- se colocaron de 8 a 10 niños, convirtiéndolos con ello en vehículos de propaganda higiénica: portando carteles los niños devinieron en portavoces de las necesidades nacionales y de sus propias necesidades de salud. Así lo plasmó un escrito denominado "Declaración de los Niños acerca de sus derechos", publicado por *El Universal*, en el que se asentaba lo que sigue:

> Nosotros los niños mexicanos, sabiendo que el DSP va a organizar una semana dedicada especialmente a nosotros y oyendo que hemos nacido para gozar de la vida y ser sanos y felices, queremos aprovechar la oportunidad para hacer patentes nuestros derechos y por lo mismo
>
> Nosotros pedimos
> Padres honrados y cuidadosos buena salud, una casa limpia y bien ventilada, un baño diario en una tina de nuestro uso exclusivo. Alimentos propios para nuestra edad y desarrollo. Agua fresca y pura para tomar entre comidas. Vivir horas diarias de sueño hasta que tengamos un mes y dieciséis hasta que cumplamos un año. Un paseo diario al aire libre cuando la temperatura lo permita. Un lugar tranquilo y fresco para dormir en el día y una recamara con las ventanas abiertas para la noche.
>
> Nosotros necesitamos
> Que nos dejen en paz, que no nos mezcan ni nos aprieten ni nos lleven a hacer visitas. Que no nos lleven al cine, porque no nos divierte y sí nos puede hacer mal. Que nos eviten sufrir sarampión, escarlatina, difteria y tosferina, porque ningún niño debe sufrir esas enfermedades si se les protege bien contra los contagios. Que nos tengan siempre bien aseados y que nos acostumbren a hacer cosas que nos beneficien y no nos perjudiquen. Que no nos besen porque los

[228] *Memoria de la Semana del Niño*, 1921, p. 92 y *El Universal*, 14 de septiembre de 1921, p. 1

besos pueden trasmitir enfermedades graves. Que no se ponga en peligro nuestra salud con medicinas de patente, jarabes calmantes, dulces pintados, juguetes pintados o sucios, porque todo esto nos causa daño. Que se nos vacune contra la viruela, en los tres primeros meses de nuestra vida, y que nos revacunen cada 5 años.

Nosotros queremos
Que nuestras madres nos tengan mucho cariño, pero también que nos cuiden inteligentemente, el cariño sin cuidado inteligente no nos dará la salud. El cuidado sin cariño no nos hará felices.

Nosotros ambicionamos
Ser fuertes y vigorosos, para poder mas tarde servir bien a nuestra patria.

En testimonio de todo lo cual nos acogemos al amparo del DSP, que quiere interesar a todos los habitantes de México en el cuidado de nosotros los niños mexicanos y estampamos aquí nuestra sonrisa más jovial y placentera.[229]

Durante el recorrido, niños ricos y pobres convivían al circular por las más importantes avenidas de la capital; el público congregado a lo largo de la ruta les arrojaba flores, serpentinas y confeti, y les aclamaba y aplaudía. De acuerdo con *El Universal*, al finalizar el desfile, a los infantes se les proporcionó dulces, refrescos y juguetes, los cuales fueron insuficientes pues la dotación era para 1 000 niños y acudieron más de 5 000.[230]

Otra estrategia utilizada por el Servicio de Propaganda y Educación Higiénica para difundir preceptos higiénicos entre las madres fue por medio de la edición y publicación de folletos. Durante la Semana del Niño se distribuyó el manual de adiestramiento teórico práctico denominado EL NIÑO, publicado inicialmente por Compañías de Seguros norteamericanas y traducido del inglés por el doctor Alfonso R. Ochoa por encargo del doctor Alfonso Pruneda.[231] Ante la falta de médicos y de

[229] Declaración de los Niños acerca de sus derechos", *El Universal*, 13 de septiembre de 1921 p. 1 y *Excélsior*, 14 de septiembre de 1921.

[230] *El Universal*, 13 de septiembre de 1921. p. 1

[231] AHSS, F- SP, Se- Congresos y Convenciones, caja 15, E- 8. El manual EL NIÑO es un documento de 44 páginas que fue traducido de un folleto de The Children´s Bureau U.S Department of Labor

instituciones que se ocuparan de la salud materno-infantil, las profesoras de obstetricia -parteras tituladas- se encargaron de promover y llevar a la práctica preceptos higiénicos en el ámbito doméstico.

En este manual se insistía en la importancia que tenían las consultas prenatales con médicos o profesoras de obstetricia, así como la atención del parto hospitalario. Sin embargo debido a que la mayoría de los partos eran atendidos por parteras, se aconsejaba acudir al "honrado consejo" del médico para elegirlas, en lugar de dejarse guiar por la opinión de vecinos y amigos.[232] Asimismo se destacó la relevancia de la lactancia materna en franco rechazo a la proporcionada por las nodrizas, debido a que en un sentido moral el hijo era el dueño legítimo de la leche de su madre.[233]

De acuerdo con el doctor Alfonso Pruneda, la Semana del Niño había sido todo un éxito, y afirmó que el año de 1921 podría ser considerado el "Año del Niño", y anunció que el DSP crearía una Dirección de Higiene Infantil.[234]

El programa de educación higiénica, que inició en la ciudad de México buscó llegar al resto de los estados del país a partir de un periódico llamado *El Mensajero de Salud*. Se trató de un periódico ilustrado, escrito en lenguaje popular, creado por el SP y EH y dirigido por el doctor Alfonso Pruneda.[235] El primer número se publicó el 15 de mayo de 1922 y cada quince días hasta el 15 de diciembre de 1923. Su finalidad radicó

---

denominado *Mínimum Standard of Prenatal Care* y adaptado por la profesora en obstetricia Margarita Lozano Garza.

[232] AHSS, F-SP, Se-Congresos y Convenciones, caja-15, exp-8, folleto EL NIÑO. p. 14.

[233] Esta afirmación fue reiterada por los médicos en las décadas de 1930 y 1940 en la segunda fase de la higiene y de la asistencia materno -infantil.

[234] *Memoria de la Semana del Niño*, 1921, p. 70.

[235] El doctor Alfonso R. Ochoa fungió como Subdirector y Guillermo de Luzuriaga como Secretario de Redacción.

en impulsar hábitos higiénicos entre la población rural, combatir enfermedades producidas por malos hábitos y vicios como la prostitución y el alcoholismo.[236]

Frente a los altos índices de analfabetismo entre la población rural, se buscó que diversos intermediarios de educación higiénica se ocuparan de dar lecturas en voz alta de *El Mensajero de Salud* en iglesias católicas y protestantes, escuelas y centros de trabajo. Si bien no tenemos datos referentes al tiraje del periódico al parecer su distribución se hizo en puntos específicos, por canje con algún periódico local y estatal o sujeto a la demanda de quienes se asumieran como divulgadores o educadores voluntarios. En suma, *El Mensajero de Salud* fungió como portavoz de las necesidades sanitarias del país.[237]

Como se puede apreciar de lo hasta ahora expuesto, cuidar la salud era para el SP y EH signo de vida y progreso, y la enfermedad signo de muerte y atraso. Por tanto, la educación higiénica fue dirigida a prevenir enfermedades como la gastroenteritis producida por el polvo y las manos sucias, el aseo personal, así como la vacunación contra la viruela, el combate de la sífilis y blenorragia, padecimientos señalados como condicionantes de ceguera infantil. No se excluyeron el alcoholismo, la reproducción, las muertes de los niños y la crianza y el cuidado de éstos**.** Asimismo, el anhelo de

[236] G.de L, "Buenos días", *El Mensajero de Salud*, 15 de mayo de 1922, p. 3. Cabe señalar que los textos en su generalidad fueron producidos por dos personas: G. de L. (Guillermo de Luzuriaga) y A.R.O. (al parecer un taquígrafo), con algunas participaciones de destacados médicos como el doctor Terrés y Fernando Zárraga. El periódico contaba con 8 páginas en tamaño carta con gráficas e ilustraciones.

[237] *El Mensajero de Salud*, 15 de mayo de 1922, p. 1. Por este medio el SP y EH instaba a que los lectores informaran sobre la presencia de enfermedades y de los individuos contagiados, prueba de ello fueron las numerosas cartas enviadas por maestros, sacerdotes, obreros y otras asociaciones civiles, quienes acogieron esta publicación con gran beneplácito y cooperación.

educar y convertir a las madres en "seres civilizados" continuó vigente, no sólo para la ciudad de México sino para el resto del país.[238]

Fueron numerosas las narraciones a manera de historias, poesías e ilustraciones que además de miedo intentaron inculcar principios higiénicos, morales y amor a la patria. Por ejemplo para combatir el alcoholismo, la sífilis y la blenorragia, se decía que era indispensable llevar una vida honesta, familiar y alejada de los vicios, tal como lo refiere la siguiente historia de cuatro amigos.

> Pedro Gómez, Luis Martínez, Pablo Sánchez y Juan Pérez unidos por su amistad y su alegre juventud, siempre andaban de "parranda" y entre el vino y las mujeres despilfarraban su vida, sin pensar en la salud. Pero Pedro, Luis y Pablo se enviciaron de tal modo que siguieron pervirtiéndose, mientras que el listo de Juan, pensando en su porvenir, dejó de empinar el codo y el trabajo y el ahorro fueron ya su único afán. La vida de los vicios fue muy dolorosa…trágica… pues Pedro quédose cojo de una artritis blenorrágica. Luis que por lo mujeriego fue como el mismo demonio, vuelto loco por la sífilis, acabó en un manicomio…Y Pablo que por borracho fue de los más pervertidos,
> en la calle quedó muerto de tan grave congestión que al autopsiarlo, los médicos le encontraron ya podridos los pulmones, los riñones, el hígado, el corazón…! ¿Y Juan?... pues Juan es feliz. Dejó mujeres y vino, dejó malas amistades, se dedicó a trabajar…se casó… vive tranquilo… sigue siempre el buen camino del trabajo y el ahorro… y es muy dichoso su hogar.[239]

Otro ejemplo de las historias que se daban a conocer es la que sigue, y en la que se destacó cómo prevenir la ceguera y la importancia de la vacunación.

> *La triste historia de dos ciegos*
>
> Dos eternos habitantes del país de las tinieblas. Dos desdichados cieguitos pusieronse a platicar. Uno dijo: -Compañero, ¿Porqué perdiste la vista? Cuéntame tu triste historia y después la mía sabrás.
>
> Y el interrogado entonces contestó: -Pues estoy ciego, porque de niño mis padres no me hicieron vacunar. Creyeron que eso era inútil y cuando tenía quince años me vi malo de viruela… ¡Oh, que horrible enfermedad! Figúrate que primero me enronché todo… Con fiebre de más de cuarenta grados, delirio y fuerte dolor en

[238]A.R.O. "Es necesidad urgente aprender a criar a los niños" *El Mensajero de Salud*, 15 de mayo de 1922, p. 4. A.R.O. "No dejemos morir tantos niños", 1º de diciembre de 1922, p. 3. "El cuidado de los niños", 15 de junio de 1922, p. 6.

[239] L. de G, *El Mensajero de Salud*, p. 8.

la cintura… Dos días después cada roncha de esas se convirtió en una pústula que supuró y supuró tanto… que todo mi cuerpo destilaba pus, causando incontenible asco a todos por mi insoportable hedor…En la cara, sobre todo, me salieron tantas pústulas que cada uno de mis ojos parecía cual un tumor…Sufrí más de dos semanas, lo que imaginar no puedes y… sané… pero perdiendo mi vista y quedando con todo el cuerpo señalado…

-Qué desgracia compañero… Cómo es de triste tu historia…-dijo el otro- En cambio yo fui víctima de la vida disipada de mi padre Dios lo perdone ¡… fue inmenso el daño que me causó…! Enfermo de gonorrea, por sus parrandas, no supo curarse bien, y al casarse, estando así me engendró…Debido a eso me han contado que al nacer, mis pobres ojos por su oftalmia purulenta, daba a todos horror…Tal vez hubiera salvado mi vista, si luego luego que nací, curan mis ojos, echándoles protargol…Mi madre no lo sabía, creyó que era poca cosa…y por eso no vislumbro ni la claridad del sol…Y esos pobres habitantes del país de las tinieblas, suspirando de tristeza, lloran su gran dolor…[240]

Por otra parte, el siguiente ejemplo es una muestra del sentido nacionalista que sustentó a las campañas de educación higiénica durante la década de 1920.

15 de septiembre- Glosario patriótico del "Mensajero de salud"

¡Viva México libre y soberano!"…
Nuestro pueblo grita con hondo sentir…
¡Viva México libre… también Sano,
porque sin Salud no podrá vivir
De los insurgentes las heroicidades
al fin nos libraron de la esclavitud.
Sepamos vencer las enfermedades,
para librar de ellas a nuestra Salud…
Si a la Patria quieres, cual buen mexicano,
procura ser fuerte, bueno, culto y sano…[241]

Es importante señalar que con el fin de promover e intensificar los trabajos de propaganda y educación higiénica, a partir de 1921 numerosos médicos mexicanos fueron pensionados por organismos internacionales como la Fundación Rockefeller y el gobierno del presidente Álvaro Obregón para hacer estudios de higiene y de higiene

[240] S.R. "La triste historia de dos ciegos", *El Mensajero de Salud*, no. 5, 1º de agosto de 1922, p. 6.

[241] G. de L. "15 de septiembre- Glosario patriótico del Mensajero de Salud, *El Mensajero de Salud*, 1º de octubre de1922, p. 3.

materno infantil en el extranjero, para capacitarse y para tratar de colocar a la medicina mexicana al nivel de los adelantos científicos de otros países. En 1921 el doctor Gabriel M. Malda informaba que los doctores Ricardo Granillo e Isidro Espinosa de los Reyes se encontraban pensionados en los Estados Unidos para realizar estudios sobre higiene y puericultura, y los doctores Adrián Quirós Rodiles y Garduño Soto habían sido comisionados en Europa para estudiar el funcionamiento de las maternidades y los sistemas de protección a la infancia en general. Asimismo, al iniciar 1922 los doctores Joaquín Cosío y Salvador Bermúdez fueron a los Estados Unidos para estudiar la organización y funcionamiento de los Centros de Higiene Infantil de ese país.[242]

No obstante estos esfuerzos, según el mismo presidente Álvaro Obregón, en México predominaba la falta de reglamentos actualizados y la consecuente descoordinación entre las dependencias oficiales, aún dentro del DSP, lo cual impedía llevar de manera efectiva prácticas de educación higiénica. Por ello, el 19 de diciembre de 1924 se emitió el nuevo reglamento del DSP en el cual se atribuyó a este organismo la dirección y la puesta en marcha de acciones sanitarias en el país, asimismo se buscó unificar todas las medidas y disposiciones dictadas en bien de la salubridad pública.[243] La enseñanza y difusión de las prácticas de higiene correspondió al Servicio de Propaganda y Educación Higiénica, a los Centros de higiene Infantil y "en general por todos los medios que [se] juzgue adecuados".[244] A partir de 1926 la campaña de propaganda y educación higiénica entró en una nueva fase. En este año, con la puesta en

[242]Véase "Informe que rinde el Jefe del DSP la noche del 2 de junio de 1921 con motivo de la instalación solemne de las Oficinas en el nuevo local", *Boletín del Departamento de Salubridad Pública,* 2ª Época, Tomo I, julio- diciembre de 1921, no. eros de 7 al 12; AHSS, Fondo-SP, S-P, Se-S, C-8, E-9, 1922-1924, "Relación General de los Acuerdos expedidos por el Presidente Álvaro Obregón", copias.

[243]AHSS, F-SP, S-P, Se-S, C-9, E-10. Decreto del 19 de diciembre de 1924 por Plutarco Elías Calles. El Reglamento del DSP fue vigente a partir del 1º de enero de 1925.

[244]AHSS, F-SP, S-P, Se-S, C-8, E-20. Reglamento General del DSP de 1924, Capitulo XVI, p. 7

vigor de un nuevo Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, se alentó el desarrollo de una serie de prácticas higiénicas con un sentido obligatorio, extendidas a los ámbitos público y privado.[245]

Consideraciones finales.

Como se puede apreciar, la protección de la salud materno-infantil que inició durante la década de 1920 fue un aspecto medular del proyecto de reconstrucción nacional. La asistencia de algunos médicos a congresos internacionales en los que se dictaron medidas importantes para salvaguardar la salud de los niños y de las madres y así afrontar el fenómeno de la despoblación; la organización de los primeros Congresos Mexicanos del Niño y la capacitación de funcionarios del DSP en el extranjero sobre higiene e higiene materno-infantil fueron fundamentales para el impulso de políticas públicas en el país, que en algunos casos se tradujeron en acciones efectivas como la promoción y difusión por todos los medios posibles los principios básicos de la higiene y puericultura que llevaron a que amplios sectores de la población se interesaran en esta empresa buscando sumar y unificar esfuerzos a favor de la niñez, propuestas que fueron alentadas por el Estado. En el siguiente capítulo se examinará de qué manera el gobierno buscó promover e institucionalizar acciones de puericultura pre y posnatal en la ciudad de México por medio de los Centros de Higiene Infantil, así como mediante la capacitación de un personal principalmente femenino, como fue el caso de las enfermeras visitadoras y la promulgación de leyes especificas para la protección de la salud materno-infantil.

[245] AHSS, F-SP, S-P, Se-S, C-10, E-20. *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, DSP, Edición Oficial, Imprenta Manuel León Sánchez, 1926, por decreto del 6 de junio de 1926, p. 71, AHSS, F-SP, S-P, Se-S, C-10, E-20.

Capítulo 3

De los Centros de Higiene Infantil a la Asociación Nacional de Protección a la Infancia.

Introducción

Una de las principales propuestas que emergieron de los debates que tuvieron lugar durante el Primer Congreso Mexicano del Niño de 1921, fue la creación de instituciones que se ocuparan de instruir a las madres sobre los principios prácticos de higiene y puericultura pre y posnatal. Debido a lo anterior, en 1922 y en 1923 se establecieron los dos primeros Centros de Higiene Infantil de la ciudad de México (hoy Centros de Salud Comunitarios).[246]Asimismo, y con el fin de capacitar a un personal especializado para llevar a la práctica las enseñanzas de la higiene a los hogares, se creó en 1922 la Escuela de Salubridad (hoy Escuela de Salud Pública),[247] reformada en 1925, según lo estipulado en el reglamento del DSP y en concordancia con el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos emitido en 1926. La Escuela de Salubridad fue la que mayores y más estrechos vínculos tuvo con los CHI entre 1922 y 1929. En este último año se fundó el Servicio de Higiene Infantil, y con ello la salud materno-infantil cobró aun mayor importancia en los programas de salud estatal. Por tanto, el objetivo del capítulo será examinar el funcionamiento de estas primeras instituciones destinadas a proteger la salud de la infancia, creadas durante la década de acuerdo a las nuevas disposiciones legislativas.

Este capítulo se integra de tres apartados. En la primera sección se revisarán algunas de las acciones desempeñadas por los Centros de Higiene Infantil "Eduardo Licéaga" (1922) y "Manuel Domínguez", (1923) destacando su importancia como impulsores de la salud materno-infantil y de las consultas médicas pre y posnatales. En

[246] En adelante CHI.

[247] En adelante ES.

la segunda sección se examinará brevemente el papel que desempeñó la Escuela de Salubridad en la capacitación de técnicos especializados en salud pública, subrayando la formación de las enfermeras visitadoras quienes desempeñaron una importante labor en los CHI como educadoras de las madres sobre prácticas higiénicas en el ámbito doméstico. Finalmente, en el tercer apartado se analizarán las disposiciones y reglamentos formulados durante la década de 1920 en torno a la protección y asistencia a la niñez que llevaron a la creación del Servicio de Higiene Infantil, de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, así como en la instalación de la Maternidad de las Lomas en 1929, ésta última para la atención del parto de mujeres referidas por los CHI.

3.1 Los Centros de Higiene Infantil y la consulta pre y posnatal.

Los CHI fueron diseñados por el doctor Isidro Espinosa de los Reyes a semejanza de las clínicas de puericultura estadounidenses que él había tenido la oportunidad de conocer en Estados Unidos al ser apoyado por el DSP para estudiar las clínicas de esa índole.[248]Con base en el modelo estadounidense, en 1922 instaló el "Centro de Higiene" al que le dio el nombre de "Doctor Eduardo Licéaga", y un año después se creó el CHI "Doctor Manuel Domínguez", financiados por el DSP. El valor de esos primeros centros radicó en que fueron concebidos como núcleos de donde partirían las enseñanzas prácticas de la higiene y para dirigir, aconsejar y educar a las madres sobre puericultura pre y posnatal, así como para mejorar las condiciones de alimentación, y habitación del individuo y de la colectividad.[249] Asimismo, pretendían combatir la sífilis, que como ya se mencionó, era causante de un alto número de abortos, de

[248] AHSS, F-SP, S-HI, C-4, E-21. Espinosa de los Reyes, p. 1.

[249] AHSS, F-SP, S-HI, C-4, E-21. Espinosa de los Reyes, p. 1.

prematurez y de niños contagiados por sus padres.[250] También fungieron como lugares para la práctica de los alumnos y alumnas inscritos en los cursos de higiene y puericultura en la Escuela de Salubridad.

Los dos primeros CHI fueron instalados en zonas de alta densidad demográfica, como lo era el primer cuadro de la ciudad de México y la Colonia Guerrero. El CHI "Eduardo Licéaga" inicialmente se ubicó en la calle de Colombia 20, después se trasladó a la calle de Argentina 15, y posteriormente a la calle de Moneda 6. El "Manuel Domínguez" se ubicó en la calle de Violeta 96 en la Colonia Guerrero. Sin embargo en 1928 la ciudad de México tenía una población de aproximadamente 800,000 habitantes, y dos CHI resultaban insuficientes para cubrir al total de la población.[251]Al culminar la década se crearon cinco CHI adicionales en los barrios más pobres y con mayor número de habitantes de la capital.[252]

Los CHI atendían a todas aquellas mujeres que por su pobreza no podían pagar los servicios de un médico particular para la vigilancia del embarazo y las consultas de los niños en la fase posnatal. Para ello, cada centro contó con dos secciones fundamentalmente importantes: la Sección de Higiene Prenatal y la de Higiene Posnatal que funcionaban con un horario de 8 a 12 y de 9 a 12 hrs. Las mujeres embarazadas que acudían por primera vez a la consulta de higiene prenatal eran registradas por la administradora, se bañaban y se turnaban al médico para su exploración. En esta se

[250] AHSS, F-SP, S-Servicio jurídico, C-15, E-1, 1928. Reglamento del Centro de Higiene Infantil Manuel Domínguez.

[251] De acuerdo con datos registrados por el DSP, en 1924 había en la ciudad de México un total de 661 734 habitantes. Boletín el DSP, #1, 1925.

[252] AHSS, F-SP, S-HI, C-4, E-21. El 7 de marzo de 1929 se instaló el Juan Duque de Estrada en la segunda calle de Juventino Rosas # 29 en la Colonia Peralvillo; el Manuel Gutiérrez el 7 de mayo de 1929 en la cuarta Avenida # 72 en la Colonia Anáhuac; el Francisco de P. Carral en la 13ª calle del Pino # 40 en la Colonia Santa María la Ribera; el Luis E. Ruiz el 7 de septiembre del mismo año en el kilómetro # 6 de la Calzada Balbuena donde funcionaba un comedor maternal y el Juan María Rodríguez inaugurado el 30 de octubre de 1929 en la calle de García Diego y Vértiz en la "barriada" de la Colonia Doctores.

practicaba un examen físico completo. Se revisaba la presión arterial y se tomaba una muestra de orina y de sangre para detectar albúmina y sífilis; los análisis de orina se practicaban cada cuatro semanas durante los primeros meses del embarazo; cada dos meses después del sexto mes o frecuentemente si el médico lo consideraba necesario. Además, en caso de sospecha de sífilis se practicaba la reacción de Wassermann. Si arrojaba resultados positivos los médicos se ocupaban de "ejecutar o dirigir personalmente según su importancia los tratamientos especiales que deben llevarse a efecto al interior del plantel". Estos consistían en la aplicación de arsenical acompañado de bismuto durante el embarazo.[253] Las consultas subsecuentes eran realizadas por la partera titulada -profesora de obstetricia- adscrita a la Sección de Higiene Prenatal o Maternal en calidad de ayudante del médico, quien al igual que éste practicaba el interrogatorio, la exploración física y el examen tocológico –tacto vaginal-, e informaba al médico de los casos que juzgara patológicos.

A las madres que acudían a los CHI se les proporcionaban folletos con indicaciones precisas sobre la importancia del baño, de una adecuada alimentación, de no consumir bebidas alcohólicas, con recomendaciones adicionales sobre el vestido y el calzado, destacándose también la importancia del ejercicio. Asimismo, los folletos incluían información sobre signos patológicos del embarazo, la preparación de los senos para la lactancia y sobre la pertinencia de que fueran atendidas en el parto por médicos, por parteras tituladas o en un hospital y nunca por comadronas.[254] Con los estudios y una vigilancia detallada de las mujeres embarazadas y parturientas se esperaba que el

[253] AHSS, F-SP, S- Servicio Jurídico, C-15, E- 1, 1928. Reglamento del CHI Manuel Domínguez.

[254] AHSS, F-SP, S- Jurídico, C-15, E- 1, 1928. Reglamento del CHI Manuel Domínguez.

niño llegara a término, sano y libre de "taras hereditarias" y que el parto se realizara en las mejores condiciones posibles.[255]

La sección de Higiene Posnatal atendía a niños menores de dos años sanos o enfermos con padecimientos no contagiosos. Se prestaba particular atención a la detección, tratamiento y vigilancia de la oftalmía purulenta del recién nacido y en la alimentación, sin omitir aspectos de higiene general como el baño, el vestido, el sueño y el cuidado de los dientes, entre otros. Para ello, existía una enfermera encargada de examinar a los niños y detectar la presencia de enfermedades como el sarampión, la viruela, la erisipela y la tosferina.

Las acciones hasta ahora mencionadas eran realizadas por un reducido personal. En 1925 el CHI Eduardo Licéaga contaba con 13 empleados, y en 1926 el CHI Manuel Domínguez tenía 16 trabajadores entre los que se contaban médicos, parteras, enfermeras auxiliares, enfermeras visitadoras y personal de servicio. El CHI Eduardo Licéaga contaba con un médico "especialista" en puericultura y pediatría en calidad de Director; tres médicos "especialistas" encargados de las consultas pre y posnatales y del laboratorio; una partera titulada; dos enfermeras auxiliares; dos enfermeras visitadoras; una administradora; una mecanógrafa, un conserje y un mozo. El salario de ese personal oscilaba entre $9.00 mensuales, como en el caso del Director y $3.00 por mes que cobraban el conserje y el mozo.[256] Por otro lado, los empleados del CHI Manuel Domínguez percibían los mismos salarios y la planta se integraba por un número igual

[255] AHSS, F-SP, S- Jurídico, C-15, E- 1, 1928. Oficio del doctor Manuel Cárdenas de la Vega al Jefe del Departamento de Demografía y Archivo del DSP el 22 de marzo de 1928.

[256] AHSS, F-SP, S-HI, C-1, E-6, 1925. Lista que envía el doctor Isidro Espinosa de los Reyes Director del Centro de Higiene Infantil Eduardo Licéaga del personal de planta que presta sus servicios en el Centro al Oficial Mayor del DSP. Los médicos ayudantes tenían asignado un salario de $6.00 al igual que la administradora, la partera ganaba $5.00, las enfermeras visitadoras cobraban $4.00 al igual que la mecanógrafa, y las enfermeras auxiliares $ 3.50.

de médicos, enfermeras, parteras y personal de servicio. Adicionalmente contaba con una persona encargada de bañar a las mujeres embarazadas que acudían a la consulta, un encargado del laboratorio y una enfermera comisionada para auxiliar en las labores.[257]

Cabe señalar que debido al reducido personal, los CHI fungieron como sitios de asesoría médica. En función de que las autoridades de salud reiteraban que era responsabilidad de las madres el cuidado y la crianza de sus hijos, constantemente se emitían recomendaciones sobre lo que debían y no debían hacer.[258] En este sentido, un folleto publicado en 1922 asentó lo que a continuación se cita in extenso:

> 1.- USTED Y SU MARIDO DEBEN SER SANOS Y CONSERVAR SU SALUD ANTES DE QUE NAZCA EL NIÑO. Padres sanos generalmente engendran niños sanos. Un niño grande, fuerte, sano y bien desarrollado tiene menos posibilidades de enfermarse; que uno pequeño, débil, delgado, enfermo y mal desarrollado. Una madre sana quiere decir buena leche de pecho. Un padre sano quiere decir, sostén debido para la familia. Déjense examinar los dos antes y después del nacimiento de su hijo. Los médicos y enfermeras del Centro de Higiene y Salubridad Pública "Eduardo Liceaga" le darán todos los consejos necesarios, si no le es posible pagar consultas privadas.
> 2.- DEBE UD EMPLEAR TODOS LOS MEDIOS A SU ALCANCE PARA AMAMANTAR A SU NIÑO A LO MENOS DURANTE LA MAYOR PARTE DEL PRIMER AÑO. Si no se puede amamantar totalmente deberá ayudarse con leche preparada bajo la dirección del médico… y nunca lo destete sin el consejo médico. EL NIÑO DE PECHO, TIENE MUCHA MAS PROBABILIDAD DE CONSERVARSE SANO Y DE VIVIR, QUE UN NIÑO CRIADO CON BOTELLA. La leche materna es el derecho que le corresponde al niño. La naturaleza dispuso que el niño se criara con la leche materna. Si usted engaña a la NATURALEZA pagará la pena.
> 3.- DEBE UD DARLE AL NIÑO DE COMER CON REGULARIDAD, YA SEA DE PECHO O DE BOTELLA. Sobre todo no le dé alimento cada vez que llore o cuando Ud. o sus parientes crean que tiene hambre…ALIMENTESE AL NIÑO CON REGULARIDAD según instrucciones del médico, cada 2 y media, tres o 4 horas. La irregularidad en la alimentación el niño descompone su estómago e intestinos, causa vómitos, diarreas, cólico, indigestión, pérdida de peso, sin mencionar inquietud y falta de sueño. Todo esto significa un niño enfermizo.

[257] AHSS, F-SP, S-HI, C-1, E-5, 1926. Primer censo realizado por el doctor Rafael Carrillo de los empleados del CHI Manuel Domínguez enviado al Oficial Mayor del DSP.

[258] AHSS, F-SP, S-Jurídico, C-15, E-1, 1928. Reglamento del CHI Manuel Domínguez.

4.- DEBE UD DARLE AL NIÑO LA CANTIDAD DEBIDA DE LECHE. Demasiada leche es peor que poca leche. DEMASIADA COMIDA es peor que poca… Déjese UD guiar completamente por el consejo del médico. Demasiada alimentación con leche, debilita el estomago y causa daño por toda la vida.
5.- DEBE UD TENER LIMPIEZA EN TODO LO QUE CONCIERNE AL NIÑO Y A UD MISMA. No es suficiente para la salud que Ud. sea LIMPIA; enseñe la lección a sus vecinas, pues la salud de Ud. y su familia, dependen de lo que los rodea. La limpieza comprende pezones limpios, leche de botella limpia, hogar limpio, ropa limpia, utensilios limpios para preparar la leche del niño, manos limpias, ausencia de moscas y una cantidad suficiente de hielo para conservar la leche fresca y limpia.
6.- DEBE UD PROCURAR QUE EL NIÑO RECIBA BASTANTE AIRE FRESO Y SOL. Los niños son como las plantas delicadas… necesitan bastante de ambas cosas para crecer. Ventile las piezas bien y a todas horas y procure que entre el sol lo más posible, EL SOL y el AIRE son grandes destructores de los gérmenes… téngase las ventanas abiertas día y noche…. Evítense las corrientes de aire… dele al niño la mejor pieza de la casa… Vaya a los parques y jardines, en las azoteas, campos de juego de las escuelas.
7.- DEBE UD PROCURAR POR TODOS LOS MEDIOS POSIBLES QUE EL NIÑO ESTE SATISFECHO. El niño satisfecho está contento, un niño que no está satisfecho está inquieto, enojado y molesto. Las 3 cosas importantes para confort del niño son; DESCANSO; AGUA; y ROPA ADECUADA. El niño requiere mucho sueño; durante las primeras semanas de 20 a 22 horas diario; durante los 6 primeros meses, de 16 a 18 horas diario, y al año, de 14 a 15 horas… El agua debe ser empleada libremente para el niño tanto exterior como interiormente. A los niños se les debe dar agua fresca hervida frecuentemente durante el día, especialmente los recién nacidos y de vez en cuando durante la noche. Un baño de tina y varios baños de esponja, diarios, son necesarios durante el verano. La ropa debe ser limpia, sencilla, suelta, ligera, fácil de poner, de preferencia sin almidón, y de tal clase que le proporcione al niño, calor o fresco, según la estación. Los encajes o pliegues irritan la piel. La ropa ajustada y pesada impide la respiración, la circulación y la digestión. Siga Ud. estas instrucciones y haga a su niño feliz.
8.- NO DEBE UD. DAR NINGUNA MEDICINA A SU NIÑO SIN CONSULTAR A UN MEDICO. Ni Ud. debe tomar medicina sin el consentimiento de un médico, si esta criando. Evite los jarabes calmantes y MEDICINAS DE PATENTE. Estos generalmente contienen opio en alguna forma y pudieran ser causa de que su niño durmiera el sueño eterno. El médico sabe lo que el necesita niño y cómo se debe tratar para que esté satisfecho.
9.- DEBE UD OBTENER EL CONSEJO MEDICO PARA SU NIÑO CUANDO AUN ESTE SANO. Consulte desde luego a su médico de cabecera, si tiene Ud. los medios con qué pagarle su consulta. Si no puede Ud. pagarle sus servicios visite el Centro de Higiene y Salubridad Eduardo Liceaga. SI EL NIÑO PARECE ESTAR ENFERMO AUN EN EL MENOR GRADO, MANDE INMEDIATAMENTE POR EL MEDICO. NO ESPERE QUE EL NIÑO SE VEA ENFERMO. No lo demore para mañana, pues pudiera ser demasiado tarde. Hasta que llegue el médico suspenda la leche, ventile la pieza, vista al niño con ropa ligera, téngalo tranquilo y dele un trago de agua hervida y fresca. Acción rápida salvará a su niño. La demora pudiera causar su muerte.

> 10.- No debe UD ESCUCHAR LOS CONSEJOS DE SUS VECINOS ACERCA DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO DE SU NIÑO. Ellos están bien dispuestos pero no saben. LOS MEDICOS Y ENFERMERAS son las únicas personas que le aconsejan debidamente. Lo que fue un buen alimento para el niño de su vecina, pudiera enfermar al niño de Ud… NADIE puede determinar esto más que un médico. Si como vecinos quieren aconsejarse mutuamente, dejen que ese consejo se manifieste por medio del ejemplo práctico de mantener limpios sus hogares y lo que les rodea, vecinos limpios significa hogares y calles limpias. Hogares y calles limpias significan una ciudad sana.[259]

En esta transcripción del folleto anterior se puede observar la insistencia de los médicos por aconsejar, instruir y dirigir a las madres pobres sobre prácticas higiénicas -de limpieza- dentro y fuera del hogar, con particular énfasis en la alimentación, la habitación, el vestido y el baño de los niños. Por otro lado, sobresale el interés del DSP por situar a los CHI como los únicos lugares con carácter científico que podrían atender las demandas de salud infantil, apelando a los opuestos salud-enfermedad, vida-muerte y felicidad-insatisfacción.

Si bien los anhelos y programas de los CHI denotaban el enorme interés por parte de las autoridades para mejorar las condiciones de vida de la niñez y de sus madres, los informes que rindieron los directores de los CHI al Servicio de Propaganda y Educción Higiénica, durante el periodo correspondiente entre el 1º de julio de 1925 y el 30 de junio de 1926, reflejaron ante todo números y no logros cualitativos. Las cifras mostraron que aun cuando los centros tenían 3 años funcionando y no contaban con personal suficiente, el número de consultas otorgadas parecía alto. Se otorgaron

[259] AHSS, F-SP, Se-HI, C-1, E-1, 1922-1929. "10 mandamientos para que el niño conserve su salud". Departamento de Salubridad Pública, Centro de Higiene y Salud Pública Eduardo Licéaga, Folleto, México, Talleres Gráficos El Modelo, 1977, 7 páginas. Presentado por el doctor Manuel Cárdenas de la Vega. Este mismo folleto se presentó con fecha 23 de marzo y 1º de abril de 1929 como "Diez consejos útiles a las madres para conservar la salud de sus hijos". También pueden consultarse "Instrucciones: Mínimo de Standards para la protección de la salud de los niños y de las madres" que contienen 8 consideraciones y 9 sugestiones sobre higiene prenatal y 4 consideraciones y 41 sugestiones sobre higiene posnatal. Las sugestiones se presentaron a manera de prohibiciones, AHSS, F-SP, S-Jurídico, C-15, E-1, 1928. Reglamento del CHI Manuel Domínguez

aproximadamente 59 consultas diarias a mujeres y niños de primera vez y subsecuentes. Sin embargo, éstas fueron insuficientes debido a la gran cantidad de personas pobres e indigentes que existían en la capital. Asimismo, fue particularmente elevado el número de tratamientos antisifilíticos administrados a mujeres y niños, de mujeres bañadas y de visitas a domicilio -que oscilaron entre 3 y 7 diarias-, tal como se pueden apreciar en los siguientes cuadros.

CHI Manuel Domínguez.- 1 de julio de 1925 al 30 de junio de 1926

Embarazadas
Primera consulta 1 239
Subsecuentes 5 611
Inyecciones con Neo Salvarsan 1 964
Inyecciones con Sulfarsenol 343
Inyecciones con Neo Trepol 54
Visitas hechas a domicilio 1 188
Señoras bañadas 5 214
Tensiones arteriales 2 823
Dadas de alta 317
En tratamiento 138
Niños
Primera consulta 1 410
Subsecuentes 12 740
Madres inyectadas con Neo Salvarsan 1 141
Madres inyectadas con Sulfarsenol 228
Madres inyectadas con leche 107
Madres inyectadas con Neo-Trepol 94
Niños inyectados con Sulfarsenol 2 990
Niños inyectados con Neo-Trepol 6
Niños inyectados con linfa anti variolosa 320
Visitas hechas a domicilio 749
Inyecciones de suero antineumococcico 1
Inyecciones de emetina 46
Heredo sifilíticos en tratamiento 218
En observación 211
En tratamiento a pesar de haber cumplido los dos años pero no lo han terminado 1
Altas por haber cumplido los dos años y sin manifestaciones aparentes 7

Fuente: AHSS, F-SP, Se-S, C-1, E-4. Informe que rinde el doctor Rafael Carrillo, director del CHI Manuel Domínguez del 1º de julio de 1925 al 30 de junio de 1926.

CHI Eduardo Licéaga.- 1 de julio de 1925 al 30 de junio de 1926.

Señoras embarazadas 1ª consulta 1 142 Consultas subsecuentes 4 597 Niños de 1ª consulta 844 Consultas subsecuentes 8 594 Niños vacunados 239 Tensiones arteriales 5 739 Análisis de orina 5 739 Punciones venosas 1 103 Inyecciones 4 523 Trabajos sociales Visitas hechas a domicilio por las enfermeras visitadoras 2 643 Conferencias 121

Fuente: AHSS, F-SP, Se-S, C-1, E-4. Informe que rinde el doctor Isidro Espinosa de los Reyes, director del CHI Eduardo Licéaga del 1º de julio de 1925 al 30 de junio de 1926.

Como se puede apreciar, los CHI fueron las primeras instituciones cuyo objetivo principal fue proteger, vigilar y mejorar la salud materno-infantil bajo el auspicio del Estado y de una constante vigilancia médica. La salud del niño se vinculó con la salud de la madre desde la fase del embarazo y después de éste. Por tanto, fue necesario fomentar las consultas pre y posnatales para combatir la sífilis materna y su influencia en los niños, para mejorar las prácticas alimentarias de éstos y las condiciones higiénicas de sus habitaciones.

La educación de las madres y el impulso de prácticas higiénicas en el ámbito doméstico se erigieron como los mecanismos más viables para asegurar el mejor cuidado de los niños durante la década de 1920. Precisamente por ello fue esencial la preparación de un personal en la Escuela de Salubridad. Por tanto, en la siguiente sección se revisarán algunas de las acciones emprendidas por la Escuela de Salubridad para capacitar a los técnicos que se encargarían de difundir dichas prácticas -entre ellas

a las enfermeras visitadoras-, y a formar médicos sanitarios que las dirigieran. Asimismo se examinarán algunas de las funciones asignadas a las enfermeras visitadoras de los CHI, destacando su importancia como educadoras de las madres en los principios prácticos de la higiene y de la puericultura pre y posnatal.

3.2 La Escuela de Salubridad, las enfermeras visitadoras y la salud materno - infantil.

La Escuela de Salubridad (ES), considerada como el antecedente del actual Instituto de Salud Pública en México, se creó con base en el modelo estadounidense estructurado en la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore-creada en 1918-, y señalada como la segunda de este tipo en el continente americano.[260] De acuerdo con Elizabeth Fee, la creación de la Escuela de Higiene y Salud Pública en la Universidad Johns Hopkins respondió a los planteamientos esbozados por Rose Wickliffe y por William Henry Welch en 1914 y 1915, para crear una escuela que, con un sólido fundamento científico, de investigación y docencia, se dedicara a divulgar los conocimientos más importantes de la salud pública, y aplicarles en el ámbito local y regional, así como en el resto del continente americano.[261]

---

[260] "El Instituto de Salud Pública y la Escuela de Salud Pública de México, Antecedentes". Consultada en http:// www. insp.mx/ Portal/Inf/insp_espm/ el día 23 de marzo del 2009. También puede consultarse a José Luis Valdespino Gómez, "Presentación", *Revista de Salud Pública de México*, marzo-abril, volumen 39, no. . 002, 1997, pp-151-152. Consultada en http:// redalyc.uaemex.mx. el día 23 de marzo del 2009., pp-151-152.

[261] Elizabeth Fee, *Disease and Discovery: an history of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939*, Baltimore, Md. and London, Johns Hopkins University Press, 1987, pp- Xii. Consultado en http://www.pubmedcentral.nih.gov/pagerender.fcgi?artid=1139869&pageindex=1. También puede consultarse a Rosa María Gudiño Cejudo, *Campañas de salud y educación higiénica en México, 1925-1960. Del papel a la pantalla grande*, Tesis de doctor en Historia, México, El Colegio de México, 2009, pp. 119-120.

La Escuela de Salubridad se creó el 23 de marzo de 1922 por iniciativa del doctor Alfonso Pruneda, quien dos años antes había propuesto en el *VI Congreso Médico Nacional* celebrado en la ciudad de Toluca ante la necesidad de impulsar estudios especializados en salud pública.[262] La finalidad de la ES radicó en preparar técnicamente y especializar a los empleados del DSP que se encargarían de desempeñar labores de educación higiénica, así como a quienes aspiraran a ocupar un puesto público. Para ello se dispuso que todo nombramiento en la administración sanitaria federal requeriría ser avalado por un curso teórico-práctico y por una carta de aprobación del examen final. Los alumnos graduados en la Facultad de Ciencias Químicas no fueron incluidos en este momento, no así las enfermeras del Hospital Morelos, a quienes se les capacitaría en enfermería práctica durante dos años.[263]

Los esfuerzos del DSP para preparar a su personal fueron reforzados en el Reglamento General del Departamento emitido el 19 de diciembre de 1924 por decreto del presidente Plutarco Elías Calles, en el que se estableció la necesidad de reestructurar la Escuela de Salubridad. Se planteó también que además de formar Oficiales de Salubridad era necesario contar con especialistas en medicina preventiva, así como de técnicos encargados de propagar la enseñanza práctica de la higiene, como fue el caso de las enfermeras visitadoras voluntarias.[264]

La Escuela de Salubridad atravesó por dos momentos importantes. En una primera etapa, de 1922 a 1925, buscó formar principalmente a médicos titulados y

---

[262] Rosa María Gudiño Cejudo, *Campañas*, 2009, p. 121.

[263] AHSS, F-SP, S-ED, Se-ES, C-1, E-11. Escuela de Salubridad, Informe anual del 1º de julio de 1926 al 30 de junio de 1927. Véase también AHSS, F-SP, S-ED, Se- ES, C-1, E-12. Memoria del doctor Salvador Bermúdez.

[264] AHSS, F-SP, S-P, Se-S, C-8, E-20. Decreto de Plutarco Elías Calles del 19 de diciembre de 1924 con vigencia a partir del 1º de enero de 1925. Artículo 5º punto # XV del Reglamento General del DSP, Editorial Cvltura, México D.F. 1925, p. 7.

capacitarlos en estudios específicos sobre higiene y salubridad pública, así como a enfermeras empíricas, particularmente a las del Hospital Morelos. En un segundo momento, y a partir de 1925, la ES extendió sus cursos al público en general.[265]

Así, por decreto del 31 de marzo de 1925, la ES abrió sus cursos al público en general para capacitar a personal no médico en calidad de subalterno que el DSP requeriría en tanto se organizaba "cumplidamente" la carrera de Médico Sanitario en el país.[266] La reforma de 1925 obedeció a que el país no contaba con un personal especializado en materia de medicina preventiva y tampoco con un grupo de profesores suficientemente experimentados para impartir los cursos en la ES.

La primera Escuela se ubicó en el Instituto de Higiene -antes Instituto Bacteriológico Nacional- y su dirección quedó a cargo del doctor Fernando Zárraga. Los cursos iniciales se centraron en aspectos epidemiológicos, teniendo como centro de prácticas el puerto de Veracruz para el estudio de la veterinaria marítima, la peste bubónica, la fiebre amarilla, el paludismo y la uncinariasis entre otros.[267] De acuerdo con el doctor Zárraga, las inscripciones a finales de 1922 fueron escasas: de los 20

---

[265] Claudia Agostoni, "Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México, durante la década de los 1920", en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, no. 33, enero- junio del 2007, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, p.102. Véase también las referencias de la misma autora: José Luis Valdespino y Jaime Sepúlveda (compiladores), *Crónica de la Escuela de Salud Pública en México de 1922 a 2001. Libro conmemorativo*, México, Escuela de Salud Pública/ Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2002, p. 36; el *Diario Oficial de Federación* del 18 de abril de 1925 y al doctor Alfonso Pruneda en el *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, vol. 2, no. 1-6, 1922, p. 133.

[266] Escuela de Salubridad. Decreto del 31 de marzo de 1925 por Plutarco Elías Calles, publicado en el *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, no. .1, 1925, pp. 181-183, 188.

[267] AHSS, F-SP, S-P, Se-S, C-9, E-9. Escuela de Salubridad, 1923-1926. Informe de las labores desarrolladas en la Escuela de Salubridad y cursos impartidos. Los primeros cursos destinados a formar Oficiales de Salubridad comprendieron las siguientes materias: Higiene General, Administración Sanitaria, Legislación Sanitaria, Epidemiología, Bacteriología Práctica, Ingeniería Sanitaria, Demografía, Exámenes de Alimentos y Bebidas y Teoría y Práctica de la Desinfección.

alumnos que se inscribieron al curso de Oficial de Salubridad durante ese año escolar sólo 8 recibieron el diploma correspondiente y 12 aprobaron parcialmente las materias, por lo cual ya no se presentaron.[268] La baja asistencia y permanencia de los alumnos se debió a que de acuerdo con el doctor Álvarez Amézquita "los médicos tampoco manifestaron por aquel tiempo el interés que se había pensado iban a tener".[269]

No obstante el poco interés de los médicos por capacitarse en materia de higiene y salud pública, los alumnos que obtuvieron su diploma estaban convencidos de los esfuerzos que estaba realizando el DSP y la necesidad de estudiar más, de especializarse y trabajar sin descanso para convertirse en educadores y portavoces del campo de la higiene. Por ejemplo Guillermo Cerqueda, un alumno de la Escuela que en agosto de 1924 presentó un trabajo titulado "La Escuela de Salubridad es necesaria para el desempeño de las labores concernientes a la salud pública", calificaba la labor educativa del Oficial de Salubridad como "conferencista" cuyas palabras requerían estar impregnadas de bondad "para conservar a sus oyentes", y con ello distanciarse de la anterior tradición en la que el médico "investido de su autoridad" pretendía hacer efectiva una disposición sanitaria.[270]Por otro lado insistía que había que educar al pueblo para que obedeciera la ley en beneficio de su salud.[271]

Entre 1922 y 1925 la ES estuvo a cargo del doctor Samuel García y a partir de 1924 se incluyeron cursos de bacteriología para señoritas en los que se les enseñaba a realizar análisis de orina y aplicar la reacción de Wasserman. Para atraer la atención de

---

[268] AHSS, F-SP, S-EH, C-1, E-2. Oficio del doctor Fernando Zárraga al Secretario General del DSP el 2 de enero de 1923.

[269] José Álvarez Amézquita, *Historia de la salubridad y de la Asistencia*, tomo 2, 1960, pp.188-189.

[270] AHSS, F-SP, Se-S, C-9, E-9. Escuela de Salubridad, 1923-1926. "La Escuela de salubridad es necesaria para el desempeño de las labores concernientes a la salud pública", trabajo presentado por el doctor Guillermo Cerqueda alumno de la Escuela de Salubridad en agosto de 1924, p.14.

[271] AHSS, F-SP, Se-S, C-9, E-9. "La Escuela de Salubridad es necesaria", 1924, p. 14, 20.

los médicos de diversos estados de la República, el DSP autorizó becas para alumnos de provincia con el compromiso de que al concluir sus cursos se incorporararían a los servicios de salud en sus lugares de origen. Sin embargo, de los 15 médicos inscritos en el año escolar 1923-1924**,** 10 rechazaron las becas por no aceptar ese último requisito.[272] En los cursos de Oficial de Salubridad impartidos durante 1924-1925 la inscripción osciló entre 14 y 20 alumnos, de los cuales aprobaron la mitad. Para los cursos de bacteriología teórico-práctica se inscribieron un total de 154 mujeres y en ese período se inició el curso de Higiene de la Infancia y de Higiene General.[273]

A partir de 1925 se impartieron algunos cursos para enfermeras visitadoras en diferentes áreas vinculados con la bacteriología, en los cuales se capacitó a 339 enfermeras del Hospital Morelos y a 49 visitadoras. Sin embargo fue hasta julio de 1926 cuando se estableció un curso especial para Enfermeras Visitadoras.[274] El curso para Enfermeras Visitadoras al igual que los demás, duraba un año, tiempo durante el cual se esperaba que las alumnas obtuvieran una amplia gama de conocimientos sobre higiene personal, higiene prenatal y posnatal. En un informe rendido por el doctor Bermúdez durante el año escolar 1926-1927, se asentó que 31 Enfermeras Visitadoras y 19 enfermeras del Hospital Morelos fueron capacitadas, de un total de 189 alumnos inscritos, la mayoría empleados del DSP, [275] y en particular en los Centros de Higiene Infantil.[276]

---

[272] Citado por Rosa María Gudiño, *Campañas*, 2009, p. 123.

[273] F-SP, S-ES, C-1, E-3, Informe de la Escuela de Salubridad y cursos impartidos de 1924 a 1925.

[274] AHSS, F-SP, S-ES, C-1, E-6, Escuela de Salubridad, 1925-1926. Informe que rinde del doctor Gastón Melo, Director de la Escuela, 3 de julio de 1926.

[275] AHSS, F-SP, S.ED, Se-ES, C-1, E-11. Escuela de Salubridad. Informe anual del 1º de julio de 1926 al 30 de julio de 1927 por el doctor Salvador Bermúdez. El programa del curso para Enfermeras Visitadoras, así como de los demás cursos puede consultarse en este fondo.

[276] AHSS, F-SP, S-ED, Se-ES, C-1. E-11, Escuela de Salubridad, 1927. AHSS, F-SP, S-ES, C-1, E-9. Oficio del 25 de enero de 1926 dirigido al Secretario General del DSP solicitando a los directores del

Asimismo, con el Código Sanitario de 1926 se refrendó la responsabilidad del DSP para crear Escuelas de Salubridad en el país y formar especialistas en las diferentes ramas sanitarias.[277]

La ES fue perfilada con un carácter científico con dependencia "exclusivamente en cuanto a asuntos técnicos del Jefe del DSP y del Secretario General de dicha institución".[278] De los 55 artículos que contiene el reglamento de la Escuela formulado el 10 de julio de 1926, 42 conciernen al Director, al Secretario, los profesores, los ayudantes del profesor y el bibliotecario; el resto a asuntos escolares, como inscripciones de alumnos, los cursos y exámenes, los empleados no técnicos y los mozos. Aún cuando fue abierta al público en general, en su reglamento estableció una clara diferencia entre lo que serían los alumnos técnicos y los no técnicos. Según esta clasificación, los técnicos -entre los que se encontraban los médicos- debían presentar en la solicitud de ingreso el título de Médico Cirujano o copia fotostática, expedido por una universidad o Escuela de Medicina del país reconocidas por el DSP, un certificado de honorabilidad suscrito por dos personas que merecieran la confianza del Departamento y un certificado de buena salud firmado por dos médicos legalmente titulados. Para los alumnos no técnicos -entre los que se encontraban las enfermeras visitadoras- bastaba con que presentaran el certificado de Instrucción Primaria Superior. En el reglamento de 1926 también se asentó que los cursos tendrían una duración de 9 a

---

CHI Eduardo Licéaga y Manuel Domínguez amplias facilidades para que los empleados-alumnos de la ES realizaran sus prácticas en dichos centros.

[277] *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, Edición Oficial, México, Imprenta Manuel León Sánchez, 1926, Capitulo XVI De las Escuelas de Salubridad e Institutos de Higiene, artículo 305, p. 73.

[278] F-SP, S-ED, Se-ES, C-1, E-6. Escuela de Salubridad, 1925-1926. Reglamento de la Escuela de Salubridad anexa al DSP.

10 meses, serían técnicos para los médicos, y prácticos para el personal no médico y que correspondía al profesor señalar los lugares de práctica y de los exámenes finales.[279]

La preocupación del Estado por reducir los altos índices de mortalidad durante la primera infancia fue constante durante la década de 1920. De acuerdo con el doctor Isidro Espinosa de los Reyes, en 1925 de cada 100 nacimientos morían 28 niños, cifra que fue reiterada por médicos y funcionarios.[280] Situación que llevó a que el 18 de marzo de 1927 se creara el Cuerpo de Enfermeras Visitadoras Voluntarias en todo el país por decreto del presidente Plutarco Elías Calles.[281] El decreto estipuló la necesidad de organizar un curso especial sobre higiene materno-infantil para enfermeras visitadoras, pues ellas serían quienes se encargarían de llevar a la práctica las enseñanzas de la higiene y de la puericultura fuera de los CHI por medio de visitas domiciliarias. Asimismo, les correspondería vigilar a los niños que estuvieran bajo su cuidado, principalmente en lo concerniente a la alimentación. Debido a que el DSP no había podido afrontar por sí solo el problema que representaba la mortalidad infantil "con la intensidad que lo desearía por la dificultad económica de su presupuesto", la solidaria y desinteresada colaboración de las mujeres mexicanas en esta cruzada a favor de la higiene infantil supliría "en breve la insuficiencia de los medios oficiales", cuyos sentimientos de piedad encontrarían su aplicación práctica.[282]

---

[279] F-SP, S-ED, Se-ES, C-1, E-6. Escuela de Salubridad, 1925-1926. Reglamento de la Escuela de Salubridad anexa al DSP.

[280] Isidro Espinosa de los Reyes, "La mortalidad de la primera infancia", *Gaceta Médica de México*, tomo LV, marzo de 1925, p. 835. Según este médico, la mortalidad de la primera infancia se encontraba vinculada con la mortalidad embrionaria y fetal que era de 7.26 % por cada 100 embarazos

[281] Decreto del 18 de marzo de 1927 emitido por Plutarco Elías Calles autorizando al DSP para organizar en todo el país el curso de Enfermeras Visitadoras, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, no. 2, 1927, p. 8.

[282] "Informe que rinde el DSP al presidente Plutarco Elías Calles con motivo del Informe presidencial", *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, 1927, pp. 10-11.

Aunado a lo anterior, el DSP dispuso que las señoras y señoritas que pretendieran formar parte de este Cuerpo de Enfermeras Visitadoras Voluntarias requerirían asistir regularmente al curso de higiene y alimentación que se establecería en los dispensarios del Departamento bajo la dirección del Delegado Sanitario o de los médicos. Las funciones y obligaciones de las visitadoras serían las siguientes: inculcar en la mente de las madres los consejos que fueran indispensables para la salud de los niños; prescribir los primeros cuidados médicos; fomentar las consultas infantiles en los CHI; hacer cumplir las prescripciones del médico; regularizar la alimentación; vigilarlos durante los dos primeros años de vida, y llevar las estadísticas de los niños atendidos. Al término de este período se premiaría a quienes presentaran las mejores estadísticas.[283]

Con base en las funciones asignadas a las enfermeras visitadoras, éstas fueron capacitadas en temáticas especificas de puericultura pre y posnatal. Por ejemplo, se les instruyó respecto a los signos y síntomas de la sífilis; niños prematuros, "débiles" o con debilidad congénita; alimentación con sonda; ventajas e inconvenientes de la lactancia mixta; esterilización de la leche; esterilización, manejo y preparación de biberones; destete; alimentos apropiados hasta la edad de dos años; época y orden de aparición de los dientes; accidentes y complicaciones de la dentición; la necesidad de fomentar instituciones de protección de la infancia, la manera de organizarlas y sus resultados prácticos, entre otras. [284]

Cabe mencionar que los CHI desde su creación buscaron extender su área de influencia al ámbito doméstico, debido a que se pensaba que si se educaba a los padres desde el hogar en las reglas más elementales de la higiene, los beneficios para los niños serían mayores. De acuerdo con Isidro Espinosa de los Reyes, las enfermeras visitadoras

[283] "Informe que rinde el Departamento de Salubridad Pública", *Boletín del Departamento de Salubridad Pública,* 1927, p. 11.

[284] *Ibídem,* p. 9.

serían quienes prolongarían hasta "el corazón de los hogares la bienhechora labor de los Centros de Higiene Infantil" como parte de una obra altruista y de "bien entendido amor al niño". Por ende, buscarían convencer a las madres del seguimiento fiel de los principios higiénicos y persuadirlas sobre la necesidad de atenderse del parto en una maternidad, o en su defecto por una partera titulada en su domicilio.[285] Sin embargo hasta 1928 había cuatro enfermeras visitadoras "sociales" en los dos CHI, número que se incrementó a 45 en 1929: 35 en la ciudad de México y 10 en sus municipalidades como resultado del decreto y creación de cinco Centros de Higiene Infantil adicionales.[286]

La presencia de las enfermeras visitadoras como agentes educativos durante el transcurso de la segunda mitad de la década de los 1920 se presentó como necesaria e indispensable para la protección de la salud infantil. En este sentido, un proyecto presentado el 19 de enero de 1929 por el doctor Ignacio Chávez, Jefe del Servicio de Demografía y Propaganda y Educación Higiénica, al Jefe del DSP titulado "Urgencia de unificar las actividades en pro de la infancia y formar el Servicio de Higiene Infantil", destacó que para una efectiva protección a la infancia era imperioso contar con la colaboración de un grupo numeroso, selecto y especializado de enfermeras visitadoras, a quienes calificó como un "complemento indispensable de la labor del médico higienista".[287] También en 1929 se creó el Servicio de Higiene Infantil, temática que será estudiada con detenimiento en la siguiente sección.

---

[285] AHSS, F-SP, S-HI, C-4, E-21. Isidro Espinosa de los Reyes, p. 34.

[286] AHSS, F-SP, S-HI, C-4, E-21. Isidro Espinosa de los Reyes, p. 32. Véase también AHSS, F-SP, S-Jurídico, C-15, E-1, 1928. Reglamento del Centro de Higiene Manuel Domínguez, artículo XXIII. De las Enfermeras Visitadoras.

[287] "Urgencia de unificar las actividades en pro de la infancia y formar el servicio de higiene infantil", en José Álvarez Amézquita, *Historia de la Salubridad y de la Asistencia*, Tomo 2, 1960, p. 295, 302.

Como corolario, y de acuerdo con un balance que realizó el doctor Salvador Bermúdez, director de la ES a partir de 1928, la Escuela de Salubridad buscó capacitar a médicos que fungieran como Delegados Sanitarios Federales y a posibles "Doctores en Salubridad" a semejanza de los que se graduaban de las universidades de Harvard, Johns Hopkins y de otras instituciones extranjeras de primer orden. Sin embargo, señalaba que debido a los problemas económicos de México, lo anterior había sido imposible, limitándose a la capacitación de técnicos en el ámbito local y a la organización de un curso extraordinario y "rápido" para Médicos Sanitarios Federales.[288]

Como se puede observar de lo anteriormente expuesto, la ES buscó dar una solución a la falta de un personal requerido por el DSP para impulsar la transformación sanitaria del país. Para ello, y ante las condiciones económicas y la falta de infraestructura, la educación de la población -principalmente de las madres en el ámbito doméstico- continuó siendo la premisa fundamental para abatir los altos índices de mortalidad infantil. Para lo anterior fue particularmente importante la presencia y labor de las Enfermeras Visitadoras Voluntarias. Aunado a ello, a partir de 1925 la salud pública y la higiene-materno infantil buscó ser normada por la legislación con un carácter obligatorio y con cobertura nacional. Por tanto, en la siguiente sección se estudiarán algunas disposiciones legales formuladas para unificar las acciones a favor de la salud materno- infantil. Asimismo se examinarán algunas acciones emprendidas a favor de la infancia por el Estado y por la iniciativa privada, como fue la creación del Servicio de Higiene Infantil, la Gota de Leche, la Asociación Nacional de Protección a la Infancia y la Maternidad de las Lomas.

[288] AHSS, F-SP, S-ED, Se-ES, C-1, E-12, Escuela de Salubridad. Memoria del doctor Salvador Bermúdez.

3.3 El Código Sanitario de 1926 y la salud materno -infantil

A partir de 1926, con la entrada en vigor del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, la higiene prenatal, infantil y preescolar buscaron ser extendidas al ámbito federal, responsabilizando al DSP para establecer los reglamentos, proporcionar los servicios y ejecutar las medidas concernientes que no habían sido contemplados en el Código Sanitario de 1891.[289]

De acuerdo con el doctor Bernardo J. Gastélum, Jefe del Departamento de 1924 a 1928, el Código Sanitario era la base de la acción sanitaria para cubrir todas las ramas de la higiene, entre ellas la higiene materno -infantil.[290] Asimismo, y según lo señala Álvarez Amézquita, para instituir la salubridad pública se requería que ésta fuera instaurada en el país a manera de una dictadura sanitaria o "dictadura del ejecutivo de la unión",[291] razón por la cual se "adoptaron ciertos mecanismos legales de corte autoritario y se desarrollaron paralelamente diversas estrategias de educación y propaganda". Con esto, se dotó al Estado de facultades jurídicas para intervenir en la esfera pública y privada, un anhelo esbozado en el Congreso Constituyente de 1916.[292]

Algunos periódicos como *El Universal* cuestionaron las plenas atribuciones otorgadas al DSP que rayaban en una "peligrosa dictadura sanitaria". En un artículo publicado el 26 de junio de 1926 señaló lo que sigue:

---

[289] *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos,* 1926, capítulo XIII. Higiene infantil, artículo 293.

[290] Memoria del doctor Bernardo J. Gastelum, 1925-1928. Citada por José Álvarez Amézquita, *Historia de la Salubridad*, tomo 2, México, SSA, 1960, p. 276.

[291] José Álvarez Amézquita, *Historia,* tomo 2, 1960, p. 327. Cfr. también a Ernesto Aréchiga Córdoba, "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,* no. 33, enero-junio del 2007, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, pp. 57-88.

[292] Ernesto Aréchiga, "Educación, propaganda", 2007, p. 58.

> En nombre de la salubridad pública, se juzga autorizado para intervenir en lo más íntimo de la vida privada, y para ampliar su acción hasta los linderos de la moral, a pesar de que no hay ley ni jurisprudencia que lo autorice para ello […] copia las medidas de hipocresía social que […] resultan de los Estados Unidos […]. Es una cruzada moralizante llevada a cabo por agentes que individualmente son inmorales, en esa cruzada en la que son las primeras y más ultrajadas víctimas las mujeres, se sale de su función constitucional y se pone en desacuerdo con nuestra idiosincrasia y con nuestras costumbres.[293]

La reorganización sanitaria y la consiguiente intervención federal en lo referente a la higiene materno-infantil fueron ampliamente difundidas en la prensa capitalina. Por ejemplo, en 1926 el periódico *Excélsior* informó que en la Feria de las Flores que se llevaría a cabo en la colonia Guadalupe Inn se montaría una exposición de Higiene Infantil con el fin de "enseñar prácticamente los cuidados que deben darse a los niños".[294] Por otro lado, *El Sol*, también en 1926, propagó la "guerra al chupón" y anunció que se iba a repartir leche gratuita a los niños pobres por medio de Dispensarios que se abrirían en los barrios bajos de la capital.[295]

Aunado a esos señalamientos, la alta mortalidad infantil acentuada en el medio rural fue motivo de constante reflexión en los círculos científicos como fue el caso del doctor H. Ayuso. En un artículo publicado el 10 de mayo de 1927 en la *Gaceta Médica de México* destacó que la mortalidad infantil alcanzaba "proporciones incalificables". Este médico-sustentándose en lo que incluyó una nota del periódico *Excélsior* el 11 de julio de 1926- expresaba gran preocupación por el fenómeno de la despoblación que decía se aproximaba a las 200 000 muertes infantiles ocurridas en 1925, producidas principalmente por enfermedades gastrointestinales y por una cultura que rayaba en

---

[293] "La peligrosa dictadura sanitaria", *El Universal*, 26 de junio de 1926, artículo publicado en *el Boletín del Departamento de Salubridad Pública* no. 3 de 1926, p. 223.

[294] "Platicas sobre temas higiénicos en la infancia", Excélsior, 2 de julio de 1926. Citado en el *Boletín del Departamento de Salubridad Pública* no. 3, 1926, p. 249.

[295]"Leche gratuita a los niños pobres" *El Sol*, 3 de junio de 1926, y "Guerra al chupón", 16 de junio de 1926. Citado en el *Boletín del Departamento de Salubridad Pública* no. 3, 1926, p. 247.

"cero grados".[296] La mortalidad en el medio rural, particularmente en los estados del Bajío y del norte de la República oscilaba entre el 40 y el 65 %, y en el caso de Temosachic en el estado de Sonora alcanzaba el 100%.[297] Ante ese panorama, Ayuso recalcaba que la educación y la enseñanza obligatoria de la puericultura en todas las escuelas femeninas formaban parte de la solución. Pensaba también que con la enseñanza de la puericultura al proletariado de manera racional se daría un "paso gigantesco" hacia el progreso y se contribuiría a la regeneración popular, de acuerdo con lo trazado por la obra revolucionaria.[298]

Aún cuando la legislación estipuló que el Estado era el principal responsable de salvaguardar la salud de la niñez, en la práctica esas disposiciones continuaron discutiéndose. En la opinión del doctor Carlos Jiménez el país se encontraba en la alborada de la higiene infantil, y si bien se habían alcanzado algunos logros en materia de higiene pre y posnatal en la ciudad de México, éstos eran insuficientes. Persistía el problema de la carencia de centros pre y posnatales y de maternidades; faltaban leyes que protegieran a la mujer embarazada y a los niños abandonados; centros que cuidaran y educaran a estos niños para que a futuro, según pensaba Jiménez, no se convirtieran, en vagabundos, rateros o asesinos.[299] Insistía en que la capacidad del Estado para afrontar el grave problema que representaba la mortalidad infantil, había sido y seguía siendo la fragilidad del erario público. Por ello era necesario continuar con la campaña-

[296] "Doscientos mil niños perdidos para la patria" citado por H. Ayuso, en "Escuela Nacional de Puericultura", *Gaceta Médica de México,* tomo 58, 1927, p. 739.

[297] H. Ayuso, "La Escuela Nacional de Puericultura", *Gaceta Médica de México,* 1927, p. 740. En Acámbaro y en San Juan de la Paz en el estado de Guanajuato la mortalidad infantil alcanzaba un 43%; en Puruándiro y en Cotija Michoacán era del 42% y 65% respectivamente; en Ameca y Autlán Jalisco del 47 % y 51%; en Alta Sonora y Hermosillo del 43% y 47%; en Monclova Coahuila del 55%; en ciudad Juárez y Chihuahua del 52% y 66 % y en Santa Rosalía Baja California del 65%. Para el caso de Oaxaca fue señalada en un 50%.

[298] H. Ayuso, "La Escuela Nacional de Puericultura", *Gaceta Médica de México,* tomo 58, 1927, p. 741.

[299] Carlos Jiménez, "A propósito de higiene infantil" en *Gaceta Médica de México,* tomo 59, 1928, p. 77.

cruzada a favor de la protección infantil de una manera recta, enérgica, sin escrúpulos ni economías, pero con una acción de conjunto y completa, con amplia participación de diversos sectores sociales, principalmente de la iniciativa privada.[300] Esta opinión fue refrendada por el doctor Aquilino Villanueva, director del DSP de 1928 a 1930.[301]

En 1929, de acuerdo con un artículo publicado en la *Gaceta Médica de México*, los problemas de orden técnico y jurídico para dar una solución a la mortalidad infantil, eran competencia de los médicos del DSP y del Estado, y requerían de un sólido y constante apoyo económico por parte de la iniciativa privada.[302] Es decir, correspondía a los médicos organizar y asesorar la cruzada con base en los adelantos de la ciencia, al Estado dictar "medidas profilácticas poderosas" en contra del contagio público, justificadas por la ignorancia "flagrante" y la apatía del pueblo y a la iniciativa privada apoyar económicamente la lucha a favor de la niñez. Además, era necesario supeditar el derecho social sobre el individual; formular legislación concerniente a la protección infantil y despertar y alentar la participación privada, cuyos recursos permitirían ampliar las labores higiénicas en un sentido preventivo.[303]

La participación de la Junta de Beneficencia Privada, dependiente de la Secretaría de Gobernación, con acciones a favor de los niños y de las madres de los estratos sociales bajos no era una novedad. De acuerdo con un informe enviado por L. Olivares Sierra, Secretario de la Junta al doctor Isidro Espinosa de los Reyes, Jefe de la Oficina de Higiene Infantil, en 1929 existían en la ciudad de México 52 corporaciones

---

[300] Carlos Jiménez, "A propósito de higiene infantil" en *Gaceta Médica de México*, tomo 59, 1928, p. 88.

[301] Aquilino Villanueva, "Problemas fundamentales de México en materia de salubridad", citado en José Álvarez Amézquita, *Historia*, tomo 2, 1960, p. 272.

[302] "Acción social en la salubridad y la higiene 1ª parte. Acción del individuo, de la Sociedad y del Gobierno en materia de Higiene", documento sin firma publicado en la *Gaceta Médica de México*, tomo 60, 1929, pp.117-121.

[303] *Ibídem*.

que mantenían algunos asilos, casas de salud, hospitales y escuelas para niñas y niños.[304] Sin embargo, y según opinión del doctor Ignacio Chávez, esos servicios eran proporcionados de manera independiente, sin un sentido coherente y sistemático en sus reglamentos internos. Esa situación también era percibida en los servicios otorgados por el DSP por medio de los Centros de Higiene Infantil, el Servicio de Propaganda y Educación Higiénica, los dispensarios establecidos en las municipalidades y en los centros de vacunación,

Con el fin de agrupar, coordinar y evitar duplicidad de funciones, el doctor Chávez propuso a principio de 1929 la urgencia de unificar las actividades a favor de la protección infantil por medio de la creación de un Servicio de Higiene Infantil. Después de consultar a diferentes especialistas, entre ellos al doctor Isidro Espinosa de los Reyes, Chávez concluyó que la protección de los infantes no sería efectiva si no se consideraban varios aspectos tales como el educativo, la higiene prenatal, la creación de maternidades, los cuidados durante la primera infancia -entre ellos la higiene, la atención de enfermedades generales y el suministro de leche a niños indigentes que lo requiriesen-, el establecimiento de la Gota de Leche y la higiene preescolar, con activa colaboración del Cuerpo de Enfermeras Visitadoras.[305]

La propuesta de Ignacio Chávez fue de gran trascendencia para las siguientes actividades a favor de la salud materno-infantil, con particular énfasis en la educación.

---

[304] AHSS, F-SP, S-HI, C-4, E-1. Lista que envía L. Olivares Sierra el 4 de abril de 1929, acerca de de las Fundaciones e Instituciones dependientes de la Beneficencia Privada, a solicitud del doctor Isidro Espinosa de los Reyes, Jefe de la Oficina del Servicio de Higiene Infantil del 20 de marzo de 1929.

[305]"Urgencia de unificar las actividades en pro de la infancia y formar el Servicio de Higiene Infantil" por el doctor Ignacio Chávez, Jefe del Servicio de Demografía y Propaganda y Educación Higiénica, 19 de enero de 1929, en José Álvarez Amézquita, *Historia de la Salubridad*, tomo 2, 1960, pp. 295-302. Cfr. a Carlos Viesca Treviño, "La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención médico social en el México posrevolucionario" en Claudia Agostoni, *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, (coordinadora) México, Universidad Nacional Autónoma de México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008.

La responsabilidad de los altos índices de mortalidad infantil y del cuidado de los niños –atribuida exclusivamente a las madres- fue extendida a los médicos. De acuerdo con Chávez, la mayoría de los médicos ignoraban los problemas relacionados con el cuidado de los niños, y afirmaba que la educación debía iniciarse con los mismos médicos en aspectos de puericultura y pediatría, sin omitir desde luego la educación de las madres y de las futuras madres. Su propuesta, además de la creación del Servicio de Higiene Infantil incluyó las siguientes consideraciones que cito in extenso:

> […] que se imparta, con carácter obligatoria, la enseñanza de la puericultura en todas las escuelas primarias, superiores, profesionales y de artes y oficios, destinada al sexo femenino.
>
> […] que en los programas actuales de los cursos de obstetricia teórica y de clínica de obstetricia que se imparten en las diversas facultades de medicina del país, se agregue la enseñanza de la puericultura natal.
>
> […] la creación de la clínica de puericultura y de pediatría, obligatoria para los estudiantes de la carrera de médico cirujano.
>
> Especializar al personal médico del Departamento que preste sus servicios en los centros de higiene infantil creados y por crear, a los médicos encargados de los dispensarios que funcionan en las antiguas municipalidades del Distrito Federal y a los médicos delegados foráneos, haciéndolos seguir un curso de puericultura que se abra en la escuela de salubridad.
>
> Ofrecer a los médicos de los Estados que trabajen en funciones sanitarias y a todos aquellos en general que deseen seguirlo, un curso rápido de revisión sobre puericultura y pediatría.
>
> Instituir en la escuela de salubridad un curso de esa misma índole, destinado a la especialización de las enfermeras visitadoras.
>
> Lograr la unidad de miras y la armonía de trabajo entre el servicio de higiene infantil y la sección de propaganda y educación higiénica del Departamento.
>
> Vigilar por el exacto cumplimiento de la disposición que ordena contar con el certificado de salud antes de contraer matrimonio.
>
> Abrir tres centros más de higiene infantil en la ciudad de México, instalándolos en las barriadas más populosas y pobres de la capital.
>
> Limitar rigurosamente el beneficio de esos centros a la clientela indigente.

> Gestionar con la beneficencia pública u obtener por los medios legales la injerencia del Departamento, con miras de cooperación y vigilancia, en las maternidades públicas y particulares que existan en el país.
>
> Ampliar el radio de acción de los actuales dispensarios de higiene infantil, transformándolos en clínicas de nutrición, mediante la instalación de "Gotas de Leche", […] y que funcionen como laboratorios anexos de esas clínicas.
>
> Gestionar la cooperación del público y de las instituciones oficiales y privadas para el sostenimiento de las "Gotas de Leche" que se proponen.
>
> Crear un cuerpo de enfermeras visitadoras, numeroso, selecto y especializado, que complementen la obra de los centros de higiene infantil.[306]

De la propuesta anterior destaca el creciente interés por trasladar el parto domiciliario al ámbito institucional y controlar el ejercicio privado de las parteras; vigilar el adecuado funcionamiento de las maternidades privadas; instalar más CHI y crear el programa de la Gota de Leche, entre otros. Cabe mencionar que el proyecto de la Gota de Leche fue formulado desde el 12 de marzo de 1926 de acuerdo a los lineamientos que dictaba la bacteriología. Sin embargo solo se le instituyó en 1929 cuando se creó el Servicio de Higiene Infantil.[307]

3.3.1 El Servicio de Higiene Infantil.

Con base en la propuesta del doctor Chávez, el 26 de abril de 1929 se creó el Servicio de Higiene Infantil (SHI) por decreto del presidente Emilio Portes Gil como una dependencia del DSP y encargado de proteger la salud infantil en el ámbito federal, cuya dirección quedó a cargo del doctor Isidro Espinosa de los Reyes.[308]

Con este decreto y de acuerdo a lo establecido en el Código Sanitario de 1926, el Estado asumió la responsabilidad de combatir con la "mayor eficacia" la morbilidad y

---

[306] "Urgencia de unificar", 1960, pp. 303-304.

[307] F-SP, S-HI, C-1, E-7. Proyecto de ORGANIZACION y funcionamiento de la Gota de Leche, documento sin firma, 12 de marzo de 1926.

[308] AHSS, F-S-P, S-HI, C-4, E-22, 1929. Decreto por el que se crea el Servicio de Higiene Infantil.

mortalidad infantiles mediante acciones eminentemente preventivas. Aún cuando no se contaban con estadísticas precisas sobre mortalidad infantil en el medio rural, se decía que ésta alcanzaba cifras superiores a las registradas en la ciudad de México. Se consideró además que:

> La falta de preparación técnica de un gran número de médicos que ejercen en las diversas regiones del país, ha hecho que hasta el presente no se haya emprendido una vigorosa cruzada de iniciativa particular en favor del niño que obligue al Estado a proveer con urgencia de las necesidades y derechos de la población infantil de la República, sino que se ha dejado con lamentable descuido a la exclusiva responsabilidad de los padres o tutores de los niños; por lo que ante la ignorancia general de nuestras grandes masas de población y la falta de educación médica en particular, se impone el que la importancia sanitaria oficial se ejerza de una manera constante y efectiva, a fin de resolver los trascendentales problemas de la puericultura, muy principalmente de la primera infancia.[309]

Mientras se concentraban las acciones en torno a la nueva dependencia, se ponían en práctica las medidas de una manera constante y efectiva y se capacitaba a los médicos en puericultura pre y posnatal, se persuadió a las madres para que colaboraran en esta campaña y se solidarizaran con los intereses de la nación en la crianza y el cuidado de los niños.

Así, en un folleto de propaganda publicado por el DSP, además de indicar consejos, orientaciones y deberes a las madres, se insertaron leyendas significativas y sugerentes en las cabezas y pie de páginas con letras mayúsculas tales como: "La esperanza de la nación son los niños"; "Es un deber nacional defender y salvar a nuestra infancia"; "Ayúdenos usted. Las energías dedicadas a muestra campaña serán de grande e inestimable provecho madres"; "Guerra a la mosca"; "Las basuras deben recogerse en recipientes cerrados"; "Las enfermedades de la infancia son los enemigos de los niños, son también el obstáculo mayor para el desarrollo del país, su progreso y su fuerza";

[309] AHSS, F-S-P, S-HI, C-4, E-22, 1929. Decreto.

“Hagamos de nuestra patria un símbolo de salud y de fuerza”; “Busquemos a nuestros hijos un futuro saludable y vigoroso” entre otros.[310]

En la propaganda se prestó particular atención a las consultas prenatales, a la lactancia materna, al destete, al baño diario, a los paseos al aire libre, a la nocividad del polvo y de las medicinas de patente. Se insistió en la vacunación y revacunación debido a que un alto número de personas habían quedado ciegas por no haber sido ser vacunadas contra la viruela a tiempo, y en el combate a las moscas, debido a que se les consideraba como vía de trasmisión de enfermedades como la fiebre tifoidea, la tuberculosis, el cólera, la difteria, la escarlatina, el sarampión y la erisipela, enfermedades que se decía “sembraban más muertes que las guerras”.[311] También se buscó promover la labor de los CHI en la ciudad de México que aumentaron al concluir la década, y promover la atención institucionalizada del parto en un Hospital o en una Maternidad por médicos o parteras titulados. Más aún, se recalcaba que en caso de duda, las madres podían ser asesoradas por la enfermera visitadora, los médicos o enfermeras de los CHI para que les indicaran quiénes estaban autorizados para ejercer la profesión.

Otra característica de esta campaña fue, como ya se mencionó, el llamado que hizo el Estado a la solidaridad y participación de la iniciativa privada, un llamado que pronto rindió frutos. En abril de 1929 el Comité Nacional de Protección a la Infancia se transformó en Asociación Nacional de Protección a la Infancia (ANPI), precursora del Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), de la Institución Mexicana de Asistencia la niñez (IMAN, y del actual Desarrollo Integral de la Familia (DIF). La

[310] AHSS, F-SP, S-HI, C-1, E-1, 1922-1929. TEXTO Y ORDEN DEL FORMATO QUE DEBERA LLEVAR EL FOLLETO DE PROPAGANDA DE LA PROTECCION A LA INFANCIA. Documento sin firma.

[311] AHSS, F-SP, S-HI, C-1, E-1, 1922-1929. TEXTO Y ORDEN DE FORMATO, pp. 3-4.

Asociación, fundada en 1929 fue calificada como el inicio de una bella obra y el logro de una participación conjunta y organizada, exaltada y ponderada por diversos sectores sociales. En este sentido, la escritora neolonesa María Luisa Garza Garza conocida con el seudónimo de "Loreley", consideraba que el mérito de la fundación de la ANPI se debió a las gestiones realizadas por la Señora Carmen García de Portes Gil, esposa del presidente de la República y a una corte noble y generosa de mujeres "jóvenes y bellas" que derrochaban sus horas de ocio en la frivolería y en vanalidades de sociedad, pero que habían respondido al llamado de la patria con el fin de forjar niños sanos y fuertes útiles para el mañana.[312] Pensaba asimismo que con esta obra se podría revertir el espectáculo y la impresión que causaban los niños pobres que deambulaban en la ciudad de México, debido a que:

> andaban vagabundeando por aquí y por allá. Por todos los ámbitos citadinos, como mancha oscura, como lepra asquerosa, como carroña despreciable que ensucia y que enferma […], cuadros de abandono y de honor, niños enfermos hijos del contubernio asqueroso del alcohólico con la hembra herida por la avería. Espectáculos denigrantes para el pueblo civilizado, de niños ciegos engendrados por el vicio […] que van a engrosar el ejército de limosneros que atajan el paso y hacen brotar las nauseas del organismo, mientras el grito de protesta, se eleva hasta los de arriba que hace tanto prometieron la mano curadora, para tanto mal […]. [313]

Esta escritora también asentó que la Asociación proporcionaría cuidados a la madre y al niño, medios para propiciar un nacimiento feliz y una lactancia pura y exitosa, con la confianza que de esa manera se llegaría a un "puerto salvador". Concluía destacando que cada mujer tenía el deber de constituirse en protectora de la infancia en todos los

[312] AHSS, F-SP, S-HI, C-5, E-29, Palabras sobre el Comité Nacional de Protección a la Infancia por Loreley. Reseña de un trabajo presentado por la escritora Loreley sobre la organización de protección a la infancia el 25 de marzo de 1929.

[313] AHSS, F-SP, S-HI, C-5, E-29, "Palabras", p. 3.

ámbitos de la vida social como parte de un servicio social, y que solo así se podría decir "que estamos haciendo una raza nueva, un pueblo nuevo y unos hombres nuevos".[314]

3.3.2 La Asociación Nacional de Protección a la Infancia.

La Asociación Nacional de Protección a la Infancia (ANPI) fue constituida según sus estatutos formulados el 11 de abril de 1929 como una Asociación Permanente de Beneficencia Privada, asesorada por los doctores Aquilino Villanueva, jefe del DSP, Isidro Espinosa de los Reyes e Ignacio Chávez para desarrollar trabajos de protección al niño en un sentido físico, social y moral. Los Estatutos fueron firmados por una Comisión representada por Luz G. Cosío de López, Elena Villareal de Silva, Ángel Carbajal y el doctor Isidro Espinosa de los Reyes,[315]

Las funciones asignadas a la ANPI en estrecha colaboración con el DSP fueron las que se citan a continuación:

> Crear y sostener centros de higiene para el cuidado de mujeres embarazadas, Casas de Maternidad, instituciones conocidas como "Gotas de Leche", Casas para niños en la edad pre-escolar y en la edad escolar cuyas madres tienen que trabajar y por esa razón no puedan atenderlos durante el día, colonias de vacaciones, campos de juegos y servicios de enfermeras madres sobre la forma en que deben tratar a sus hijos durante la infancia;
>
> Hacer gestiones para que se incluyan en los planes de estudio de las secuelas superiores para señoritas, cursos de puericultura con programas cuidadosamente seleccionados;
>
> Sugerir y organizar la celebración de ciclos de conferencias sobre higiene y moral para las madres, así como tratar por todos los medios posibles, que se penetren de la altísima importancia de su misión social, y consecuentemente de la responsabilidad que esa misión les asigna;

---

[314] AHSS, F-SP, S-HI, C-5, E-29, "Palabras", p. 4.

[315] AHSS, F-SP, Se-Jurídica, C-17, E-20. 1929-1930. PROYECTO DE ESTATUTOS de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, artículo 1º, 11 de abril de 1929. Se trata de un documento de 53 artículos.

> Procurar el establecimiento del mayor número de bibliotecas especiales para niños, así como de que tengan publicaciones periódicas y espectáculos adecuados a su edad;
>
> Pugnar porque no se de una publicación ostentosa en las noticias periodísticas, anuncios y fotografías que pudieran tener una influencia morbosa e inconveniente para la niñez;
>
> Trabajar para que los niños delincuentes sean tratados apropiadamente para convertirlos en elementos UTILES a su familia y a la sociedad;
>
> Colaborar con las autoridades correspondientes a fin de que se cumplan las disposiciones legales en lo que hace al trabajo de las mujeres y los niños;
>
> Desarrollar amplia propaganda a favor de la CAUSA de la protección a la infancia;
>
> Tratar de evitar que se explote a los niños obligándolos a implorar la caridad pública.[316]

La Asociación quedó estructurada por un Comité Ejecutivo integrado por los doctores Aquilino Villanueva, Isidro Espinosa de los Reyes e Ignacio Chávez en calidad de Director, Secretario y Tesorero respectivamente quienes participaron también como representantes legales, así como por cuatro Comisiones: la Comisión de Educación Moral, de Beneficencia y Festejos, de Educación Física y de Acción Social. Éstas se encargarían, entre otros aspectos, de impulsar tendencias nobles y generosas entre los niños y a contrarrestar las influencias nocivas y perjudiciales por medio de propaganda dirigida a las personas cercanas a ellos; obtener recursos y apoyos mediante la organización de actividades y festejos diversos para recabar fondos.

Si bien la ANPI se estructuró como una Asociación regida por la Beneficencia Privada, recibió subsidios económicos y materiales por parte de la Secretaria de Relaciones Exteriores, de Gobernación, de Educación Pública, de Comunicaciones y Obras Púbicas y de la Dirección General de Correos. De esta última, se creó un timbre postal de un centavo que se agregó al subsidio asignado al DSP, el que fue transferido a

[316] AHSS, F-SP, Se-Jurídico, C-17, E-20, 1929-1930. PROYECTO DE ESTATUTOS, artículo 2º.

la Asociación. También percibió recursos de la Dirección General de Bienes Nacionales y del Internado Franco Inglés, de la Escuela Popular Nocturna de Música, del Instituto de Geografía Nacional y del Country Club entre otros.[317]

Con la ANPI se buscó conjuntar las acciones gubernamentales con las de la Beneficencia Privada. Sin embargo las amplias atribuciones que le fueron otorgadas pronto fueron cuestionadas por el servicio jurídico del DSP. Se argumentó que según lo estipulado en el Código Sanitario de 1926, el DSP era el único responsable de proteger a la niñez en el país durante las fases pre y posnatal así como en la etapa preescolar, y cualquier intervención requería sujetare al control estatal. Aún cuando la ANPI se regía por la Ley de Beneficencia Privada -cuya jurisdicción comprendía solo la ciudad de México-, no solo se sostenía de fondos particulares sino contaba con el subsidio transferido por el DSP. Además, su acción se había extendido a algunos estados de la República por medio de comités regionales. Por esto, su participación correspondía al ámbito federal y su carácter autónomo requería ser modificado. En suma, la ANPI debía depender del DSP. Sin embargo, se decía que las mujeres que habían estado trabajando en pro de la niñez podían continuar desarrollando esa labor considerando los sentimientos altruistas de todas estas "abnegadas damas" y debido a que disponían de un amplio campo para desarrollar sus iniciativas.[318]

A fines de 1929 el Comité Ejecutivo -antes integrado por médicos- sometió a consideración del Presidente de la Junta de Beneficencia Privada modificaciones a los Estatutos, y propuso que la administración y la dirección estuvieran a cargo de una Junta Directiva constituida por personal femenino. De esta manera, la Presidenta y la

[317] AHSS, F-SP, S-HI, C-4, E-4 Pro Comité para la Protección a la Infancia. Oficios remitidos por el DSP al C. Isidro Espinosa de los Reyes, sobre los acuerdos y documentos de apoyo al Comité de Protección a la Infancia, 18 de marzo de 1929.

[318] AHSS, F-SP, S-Jurídico, C- 17, E-20, 1929-1930. Documento sin firma.

Secretaria General fungirían como representantes legales de la Asociación, y con la facultad de nombrar junto con el resto de la Junta hasta cinco asesores en sustitución del Consejo de Asesores. El dictamen fue aprobado el 12 de febrero de 1930. A partir de ese año la ANPI quedó integrada de la siguiente manera:

> Presidenta: Señora Carmen G. de Portes Gil.
> Primera Vicepresidenta: Señora Hortensia E. de Torreblanca.
> Segunda Vicepresidenta: Señora Blanca L. de Villanueva.
> Secretaria General: Señora Rosalva G V. de Nelson.
> Subsecretaria general: Señora Carmen R. de Gómez.
> Primera Secretaria de Publicidad: Señora Ernestina M. de Castellot.
> Tesorera: Señora Herlinda T. de Sáenz.
> Jefa de la Comisión de Acción Social: Señora María Elena S. R. de Puig Casauranc.
> Jefa de la Comisión de educación Física. Señora María C. de Padilla.
> Jefa de la Comisión de Educación Moral: Señora Elena V. de Silva.
> Jefa de la Comisión de Beneficencia y Festejos. Señora Ernestina E. O, de Robinson y Amalia G. C. de Castillo Ledón.[319]

El logotipo que al parecer representó a la Asociación fue diseñado en septiembre de 1930, con clara alusión al pasado indígena y tratando de exaltar la solidaridad nacional a favor de la causa infantil. En la parte superior se leía "por el vigor y la pureza del niño", y en la parte inferior "la grandeza de la patria". Entre los textos había dos escudos, uno que representaba la fundación de Tenochtitlán y el otro a una madre y su hijo (similar al que representa el Instituto Mexicano del Seguro Social actual). Sobre los dos escudos se veía a dos mujeres sentadas, una vestida de rojo con un corazón ardiendo en la mano del mismo color, y otra vestida de azul en posición similar.[320]

La ANPI, de acuerdo con Mario Luis Fuentes, sentó las bases para la asistencia y protección de las madres y de los niños pobres mediante la atención médica durante el embarazo y el parto, apoyo a la lactancia por medio de la Gota de Leche y el establecimiento de centros asistenciales para menores huérfanos abandonados o de

[319] AHSS, F-SP, S- Jurídico, C- 17, E-20, 1929-1930.

[320] AHSS, F-SP, S-HI, C-6, E-16.

guarderías para hijos de madres trabajadoras.[321] Con el fin de asegurar el mejor nacimiento de los niños se requirió que el parto fuera atendido en maternidades auspiciadas por el Estado, como consecuencia, a finales de la década se creó la Maternidad de las Lomas, cuya organización y forma de trabajo fue estructurada por el Servicio de Higiene Infantil

3.3.3. La Maternidad de las Lomas.

La Maternidad de las Lomas se creó el 27 de junio de 1929 a instancias del doctor Isidro Espinosa de los Reyes como una manera de impulsar la atención moderna e institucional del parto y para reforzar la vigilancia de los niños durante el período posnatal. Ese establecimiento, considerado por Espinosa de los Reyes como una "institución modelo", estableció fuertes y estrechos vínculos con la ANPI y con el Servicio de Higiene Infantil, particularmente con los CHI. Con la finalidad de establecer una línea de continuidad entre el embarazo y el parto, la Maternidad restringió sus servicios a las mujeres que fueron atendidas en los CHI durante el período prenatal.

Durante su inauguración, Espinosa de los Reyes resumió la importancia de la Maternidad y la colaboración de diversos sectores sociales en los términos siguientes:

> con el auxilio de todas las fuerzas vivas el país, en beneficio de la clase menesterosa, esta maternidad constituye una de tantas barreras que se han propuesto edificar para contrarrestar nuestra mortalidad materna e infantil… y un día vendrá en que las causas de nuestra mortalidad materna y la primera infancia disminuirán y ocupemos un puesto decoroso entre los países más adelantados.[322]

---

[321] Mario Luis Fuentes, *La Asistencia Social en México. Historia y Perspectivas*, México, Editorial Milenio, 1998, pp. 99-100.

[322]Citado en Roberto Ahued Ahued, "Semblanza del doctor Isidro Espinosa de los Reyes", *Perinatología y Reproducción Humana*, México, volumen 18, no.4, diciembre del 2004.

De acuerdo con el doctor Espinosa de los Reyes, la población demandante de los CHI se integraba principalmente por obreras o servidumbre de las casas "acomodadas" pertenecientes a su jurisdicción, cuyos servicios eran "absolutamente gratuitos", por tanto se presume que la atención del parto se otorgaba en similares condiciones.[323]

La Maternidad se sostuvo entre otros recursos con el producto de un impuesto adicional de cinco centavos que se aplicó a un timbre postal, cuya leyenda decía "protege a la infancia, haga patria".[324] Inicio sus actividades con 13 camas, a los dos meses instaló un segundo pabellón con 12 camas, cifra que aumentó paulatinamente a 37. De tal manera que entre 1929 y 1931 se atendieron 1,322 partos, además de realizarse 99 operaciones obstétricas, entre ellas ocho cesáreas.[325]

Con el fin de impulsar la salud materno-infantil en el país desde el ámbito institucional, en septiembre de 1929 se creó la Escuela de Puericultura. En esta Escuela se buscó capacitar a médicos, enfermeras y enfermeras visitadoras que requerían los CHI en la ciudad de México y los territorios y estados de la federación; asimismo a las personas vinculadas con el niño como maestros, amas de casa y niñeras. Un primer curso con duración de cuatro semanas fue dirigido a médicos de los CHI y a delegados de los Estados con el fin de unificar criterios y procedimientos. El curso regular con duración de ocho meses (octubre de 1929- mayo de 1930) fue dirigido a médicos diplomados en general cuyo programa incluyó Higiene Prenatal, Puericultura de la

---

[323] AHSS, F-SP, S-HI, C-4, E-21. Isidro Espinosa de los Reyes, p. 8.

[324] Cabe aclarar que según el doctor francisco de P. Miranda la ANPI fue financiada en parte con el producto de un timbre postal adicional de un centavo, y el Instituto Nacional de Perinatología señala que la Maternidad de las Lomas fue financiada con cinco centavos producto de otro timbre postal. Si la Maternidad de las Lomas dependía de la ANPI, se presume que se trata del mismo apoyo, sin embargo no existe concordancia. Véase a Francisco de P. Miranda "Evolución de la sanidad en México" en *Revista Salud Pública de México*, vol. 33 (5), México, Instituto Nacional de Salud Pública, 1991, pp. 554-559,

[325] Roberto Ahued Ahued, "Semblanza del doctor Isidro Espinosa de los Reyes", 2004.

primera Infancia, Nociones de Pediatría, Puericultura de la segunda Infancia e Higiene Escolar. Para el curso de enfermeras visitadoras, a diferencia de los primeros cursos impartidos por la Escuela de Salubridad que exigían contar con instrucción primaria, se requería contar con título de enfermera o partera y tenía una duración de ocho meses, mediante el cual obtendrían conocimientos básicos sobre Puericultura e Higiene Prenatal, Puericultura de la primera Infancia, Higiene General, Preparación Social de la Enfermera y de la Enfermera Visitadora. La teoría era proporcionada por Espinosa de los Reyes, y la práctica se realizaba en los CHI. El curso de divulgación a profesores normalistas tuvo una duración de cuatro semanas. Finalmente, el curso para amas de casa y niñeras comprendía la enseñanza de la Higiene General y Nociones de Puericultura.[326] Desde el ámbito académico, se replanteó la necesidad de "llevar los problemas del niño al tema de la discusión y la iniciativa privada" mediante la creación de una Sociedad de Puericultura y Pediatría.[327]

No obstante a las acciones realizadas y al interés del Estado y de diversos médicos para institucionalizar la protección infantil, permanecieron numerosos problemas sin resolver. El mismo doctor Espinosa de los Reyes afirmó que aún predominaba falta de coordinación, desorganización y duplicidad de servicios, mayores gastos y pocos beneficios. Debido a lo anterior, propuso crear una Dirección única que dependiera directamente del Ejecutivo Federal y que centralizara todas las actividades de las instituciones existentes, como era el caso de los CHI, la Casa de Cuna, el Hospicio, las Maternidades, la Escuela Industrial de Huérfanos, la Beneficencia Pública,

[326] AHSS, F-SP, S-HI, C-4, E-21. Isidro Espinosa de los Reyes., pp. 30-31.

[327] AHSS, F-SP, S-HI, C-4, E-18. La Sociedad Mexicana de Puericultura se creó en 1929. La Sociedad Mexicana de Eugenesia en 1931.

el Servicio de Higiene Escolar de la SEP, la Gota de Leche, y los Hogares Infantiles de la ANPI.[328]

Consideraciones finales.

Como se puede observar de lo anteriormente expuesto, las acciones emprendidas por el gobierno para proteger la salud materno-infantil iniciadas en la ciudad de México, así como para capacitar a un personal -principalmente femenino- con la responsabilidad de impulsar principios higiénicos mediante la medicina estatal en el ámbito federal, permitió algunos avances en la materia. Sin embargo aún cuando se formuló la legislación para inducir políticas públicas a favor de los niños, la capacidad del Estado para combatir por sí solo los persistentes índices de mortalidad infantil no fue suficiente. Frente a las condiciones económicas existentes en el país, la falta de infraestructura sanitaria, y más aún, por la falta de organización y coordinación entre las instituciones creadas durante la década de 1920 con ese fin, se fomentó la solidaridad y la participación nacional, principalmente de la iniciativa privada. Al concluir la década se creó la Asociación Nacional de Protección a la Infancia con el objeto de asistir al binomio madre-hijo, y con ella la primera maternidad encargada de institucionalizar el parto hospitalario.

[328] AHSS, F-SP, S-HI, C-7, E-22. 1930 PROYECTO al C. Presidente de la República para crear una institución única que actúe en la protección de la infancia, por Isidro Espinosa de los Reyes, Jefe del Servicio de Higiene Infantil, 6 de diciembre de 1930.

Conclusiones.

La preocupación del Estado por proteger la salud materno-infantil en la época considerada en esta investigación encuentra sus orígenes por lo menos a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, producto de las ideas y de los ideales de la ilustración.

El interés por la salud de los niños respondió en gran medida a cuestiones demográficas y a las medidas que sobre protección infantil se estaban implementando en el continente europeo. El alto índice de mortalidad infantil, un problema latente en la mayoría de los países y causante en gran medida de falta de crecimiento poblacional buscó ser resarcido por medio de la ciencia y la intervención directa del Estado. En un proceso de desarrollo capitalista en el cual la mano de obra era fundamental, era necesario proveerse de un número suficiente de ciudadanos sanos, fuertes, vigorosos y aptos para el trabajo, y dotados de una suficiente fuerza moral y espiritual que contribuyeran al engrandecimiento de la nación.

Las muertes de los infantes, atribuidas particularmente a las deficientes condiciones higiénicas, tanto personales como del entorno en el cual vivían, hacían de éstos más vulnerables y proclives a las enfermedades. Situación que se agravaba por la falta de cuidados maternos propiciado por la ignorancia de las madres sobre la crianza y el cuidado de sus hijos, principalmente en lo referente a su alimentación. Fue a partir de la higiene, una disciplina fundamentada en los descubrimientos bacteriológicos de la segunda mitad del siglo XIX, y de la educación, que se buscó mejorar las condiciones de salud de las clases populares, concretamente de las madres y de sus hijos.

La responsabilidad de las madres en el cuidado y la crianza de los niños fue reiteradamente señalada por los médicos diplomados, y ante la incapacidad de éstas para afrontar sus deberes maternales fue necesario instruirlas para que asumieran su función de una manera consciente y razonada, bajo la asesoría y tutela de la medicina y el

Estado; es decir por medio de una maternidad científica. Este término fue esbozado por los higienistas porfirianos, con el cual se buscaba inicialmente combatir vicios y prácticas populares alejadas de la ciencia como eran la atención de partos por comadronas y la alimentación de los niños proporcionada por nodrizas.

Para los higienistas porfirianos, reducir la mortalidad de los infantes por medio de la educación de las madres y de los escolares fue parte de un proyecto científico, filantrópico y de conciencia elitista circunscrito a la ciudad de México y con poca participación estatal. De acuerdo con diversos médicos e higienistas, la mayor parte de los decesos obedecían a las deficientes condiciones higiénicas de las viviendas, afecciones gastrointestinales y afecciones respiratorias, de los cuales las mujeres, principalmente las madres, la nodrizas o quienes se encargaran de la crianza y el cuidado de los niños, eran directamente responsables debido a su marcada ignorancia la cual había que combatir. Por ello, emitieron diversas propuestas para mejorar las condiciones higiénicas de la capital y buscaron instruir e inculcar entre la población -particularmente a las mujeres y a los niños-, los principios básicos de la higiene por medio de manuales y guías domésticas

Por otra parte, el interés por conocer las causas de esas muertes llevó que a principios del siglo XX, algunos médicos empezaran a vincularlas con las condiciones políticas, económicas y sociales en que vivía la mayor parte de los habitantes de la ciudad de México. Una figura destacada fue Luis Lara y Pardo, médico y escritor, a quien se atribuye la introducción de las bases teóricas de la puericultura en México. Este médico formuló en 1903 una serie de propuestas para mejorar la salud no solo de los niños sino también la de las madres. Lara y Pardo, basado en los principios formulados por la puericultura provenientes de Francia, estableció una estrecha correlación entre la mortinatalidad –que comprende los abortos, los partos prematuros y las muertes durante

el nacimiento- y la mortalidad producida durante los dos primeros años de vida. Con el fin de prevenir los abortos y las muertes prematuras, eventos atribuidos principalmente a la sífilis materna, planteó la vigilancia del desarrollo del niño desde el embarazo, incluso desde antes de la concepción. Los médicos que atendían los partos (llamados tocólogos) centraban su atención en las maniobras de extracción del producto y en proporcionar los primeros cuidados al recién nacido, sin ocuparse en gran medida del embarazo ni del niño en la fase posnatal. Por ello, y dado que la salud de los niños dependía de la salud de sus madres, se consideró como esencial el trabajo de los tocólogos, parteros u obstetras con el de los pediatras en una sola disciplina: la puericultura prenatal, después puericultura natal y posnatal.

Aún cuando la política sanitaria desplegada durante el Pofiriato permitió algunos avances en materia de saneamiento en la capital, en el combate de algunas epidemias y se formularon propuestas a favor de la salud materno infantil, poco se hizo para mejorar las condiciones higiénicas de las viviendas, de la alimentación y de los salarios entre las clases populares. El Consejo Superior de Salubridad, organismo encargado de la salud pública, fue considerado inútil e ineficaz por algunos periódicos de la capital por sus escasos resultados prácticos, asimismo sus integrantes, un grupo perteneciente a la elite porfiriana, fue caracterizado como un "Club de Inútiles" y aunque contaba con médicos eminentes, éstos carecían de tiempo para ocuparse de los barrios pobres, "sucios" y "miserables" debido a sus múltiples ocupaciones y negocios particulares favorecidos por el Régimen.[329]

Por lo anterior y debido a las vicisitudes provocadas durante los primeros años de la Revolución Mexicana, los postulados formulados durante el Porfiriato no llegaron a concretarse. Sin embargo fueron retomados durante el gobierno constitucionalista de

[329] *La Libertad* en 1883 y *El Monitor Republicano* en1893. Citado por Moisés González Navarro, "La vida social en el Porfiriato", 1973, pp. 102-105.

Venustiano Carranza y asentados en la Constitución de 1917 para su aplicación efectiva de acuerdo al nuevo ordenamiento social. Ese proyecto buscó llevarse a la práctica en la década de 1920 cuando la salud y la educación fueron elevadas a rango constitucional consignadas como derechos fundamentales en el ámbito federal, haciendo evidentes los vínculos que se establecieron entre el Estado y los profesionales de la medicina.

Como se recalcó en esta investigación, el interés por proteger a los infantes cobró un fuerte impulso durante la década de 1920 a raíz de los acontecimientos suscitados en el continente europeo, durante y después de la Primera Guerra Mundial, frente al progresivo desarrollo de la medicina estadunidense y su incursión en los países latinoamericanos. En Europa, y ante la necesidad de poblar y resarcir la pérdida de vidas ocasionadas por el conflicto, los gobiernos belga y francés organizaron el Segundo Congreso Internacional de Protección a la Infancia en 1921 y el Primer Congreso Internacional de Protección Materno Infantil en 1922. En ambos eventos se exigió crear instituciones que protegieran la salud de las madres y de los niños, enseñar y difundir la puericultura en las escuelas oficiales, y formular la legislación respectiva para asistir a los menores indigentes, a los huérfanos de guerra y a los menores infractores para concentrarlos en lugares específicos donde se pudiera vigilarlos e insertarlos en programas moralizadores y de rehabilitación.

Los anteriores fundamentos tuvieron fuerte influencia en México. A partir de la década de 1920 la puericultura práctica cobró un gran impulso como la disciplina que se encargaría de la higiene y de la salud materno-infantil. Los gobiernos de Álvaro Obregón (1920-1924), Plutarco Elías Calles (1924-1928) y Emilio Portes Gil (1928-1930), centraron su atención en el niño -futuro ciudadano- al que había que proteger, educar y civilizar, tal como lo exigían los lineamientos que imperaban en el ámbito internacional y que coincidían con lo planteado en el proyecto revolucionario y de

reconstrucción nacional: la responsabilidad del Estado para cuidar de su infancia, vista como un recurso de éste y una manera de proveerse de un "nuevo hombre" física y moralmente sano, sobrio, educado, y sobre todo productivo.[330] En la búsqueda del nuevo ciudadano dichas posturas fueron revestidas de caracteres eugenésicos, pensando en mejorar la raza y obtener un mayor beneficio económico y social.

En esta década se retomó la idea de maternidad científica a partir de la puericultura prenatal, natal y posnatal. Con la maternidad consciente se hizo más evidente el interés del Estado y de la medicina no sólo para vigilar, asesorar y tutelar a las madres, así como de educar a las futuras madres sobre la mejor manera de criar a sus hijos, sino también para que las mujeres decidieran el momento y la persona con quien procrear, buscando prevenir enfermedades infectocontagiosas como la sífilis y su influencia en los productos, situación vinculada con aspectos genéticos, raciales y morales. De ahí que la obstetricia y la pediatría fueran impulsadas por los gobiernos como las especialidades médicas que se ocuparían de la salud de las madres y de los niños en el marco de un ámbito institucional, siguiendo una línea de continuidad al proceso de medicalización del embarazo, del parto y la lactancia iniciado en el Porfiriato.

Sin embargo esta empresa presentó serios inconvenientes. La inestabilidad política que aún existía en el país, el precario erario público, la falta de infraestructura y de personal capacitado-especialistas- que se encargara de la salud pública y de la protección de la infancia, propició que las madres fuesen señaladas una vez más como las responsables de cuidar a sus hijos. Al mismo tiempo, se destacó que era impostergable educar y preparar a las futuras madres sobre principios prácticos de

[330] Patience A. Schell, "Nationalizing children through schools and hygiene: Porfirian and Revolutionary Mexico city", *The Americas*, vol. 60, no. 4, April 2004, pp-560- 565.

puericultura pre y posnatal en tanto se fortalecía y consolidaba el Estado y la naciente medicina institucional.

Al iniciar la década de 1920 y debido a las dificultades económicas por las que pasaba el país, la protección infantil fue impulsada por la iniciativa privada. Los Primeros Congresos Mexicanos del Niño, organizados por el ingeniero Félix Palavicini y celebrados en 1921 y en 1923 fueron cruciales para la formulación de futuras políticas públicas a favor de los infantes y para prescribir la nueva legislación sanitaria que motivaron la creación de las primeras instituciones de higiene, asistencia y protección materno-infantil. En esos Congresos revestidos de un carácter científico, filantrópico y moralizador, se reunieron representantes de diversos sectores políticos y sociales con el fin de analizar y discutir los múltiples problemas que aquejaban a la niñez desvalida y en formular propuestas para auxiliarla. Las propuestas entonces vertidas fueron retomadas por el Estado y difundidas con el apoyo y participación de la ciencia médica, y comprendieron entre otros temas, una exhaustiva campaña de educación higiénica, la creación de centros maternales y la divulgación de la puericultura en los ámbitos público y privado.

Una figura destacada en los Congresos Mexicanos del Niño fue el doctor Isidro Espinosa de los Reyes, principal impulsor de la puericultura y encargado durante la década de 1920 de la higiene y la salud materno-infantil. Este médico, becado por el Departamento de Salubridad Pública a los Estados Unidos para estudiar los Centros de Puericultura en ese país y basándose en ese modelo, estableció en 1922 y 1923 los dos primeros Centros de Higiene infantil –hoy Centros de Salud Comunitarios- en la ciudad de México, cifra que se incrementó a siete a finales de la década. Estos centros se crearon con el fin de que se convirtieran en los sitios por excelencia para impulsar las enseñanzas de la higiene pre y posnatal en el hogar; para monitorizar a las madres desde

el embarazo para el diagnóstico temprano de la sífilis y para administrar un tratamiento preventivo, y prepararlas para el parto. Para ello se contó con la amplia y activa colaboración de un cuerpo de enfermeras visitadoras voluntarias, posteriormente agrupadas como enfermeras sanitarias y/o trabajadoras sociales.

Los Centros de Higiene Infantil y la Escuela de Salubridad - hoy Escuela de Salud Pública- fueron los primeros establecimientos estatales que inauguraron el proceso de institucionalización de la salud materno-infantil en México. La Escuela de Salubridad fue creada en 1922 y se estableció con base al modelo de la primera Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore – fundada en 1918-, y fue la segunda de este tipo en el continente americano. Desde su creación, la Escuela de Salubridad buscó capacitar principalmente a médicos titulados de la capital y de los estados de la República. Sin embargo, la mayoría de los médicos no mostraron gran interés por insertarse en la medicina estatal, ni por la higiene y la salud de las madres y de los niños. Posteriormente extendió su cobertura a técnicos en materia de salubridad.

A partir de la segunda mitad de la década de 1920 se formuló la nueva legislación sanitaria. En diciembre de 1924 se emitió el Reglamento del Departamento de Salubridad Pública, en el que se refrendó la necesidad de enseñar y difundir por todos los medios posibles los principios básicos de higiene entre la población, entre ellos por el Servicio de Propaganda y Educación Higiénica y los Centros de Higiene Infantil, asimismo, de impartir cursos prácticos para Enfermeras Visitadoras, principales difusoras de la higiene materno infantil en el ámbito doméstico. El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1926, que no había sido reformado desde 1903, ratificó con carácter obligatorio las nuevas políticas de salud pública en el país, entre

ellas el rubro correspondiente a la higiene materno- infantil y la creación del Cuerpo de Enfermeras Visitadoras Voluntarias en 1927.

A finales de la década de los 1920 empezaron a vislumbrarse algunos resultados como consecuencia del proceso de institucionalización emprendido por el gobierno del presidente Plutarco Elías Calles (1924-1928), a favor de los niños y de sus madres. Es decir, en ese periodo fueron creadas algunas instituciones por medio de la cuales se emitieron una serie de normas dirigidas a regular conductas y patrones culturales para este grupo social en particular.[331] Esas instituciones fueron el Servicio de Higiene Infantil, la Asociación Nacional de Protección a la Infancia y la Maternidad de las Lomas de Chapultepec, creadas en 1929.

El Servicio de Higiene Infantil, a cargo del doctor Isidro Espinosa de los Reyes, fue la institución del Estado que procuró congregar todas las acciones de carácter público y privado a favor de la infancia, y con éste el impulso de la educación higiénica en el país, principalmente en aspectos de puericultura práctica. La enseñanza y difusión de la puericultura fue extendida a todos aquellos técnicos y profesionistas que a futuro se vincularon con la higiene y la salud materno infantil, como fueron médicos generales, obstetras, pediatras y enfermeras.

Como ya se dijo antes, la participación de la iniciativa privada fue fundamental para la promoción de la higiene y la atención de la salud materno- infantil, aportando muchos de los recursos materiales y humanos –particularmente femeninos- que se requirieron. Así, fue constituida la Asociación Nacional de Protección a la Infancia,

---

[331] Martha Román Villar, *Hacia la institucionalización de la medicalización femenina en un hospital público de la ciudad de México, El Hospital de la Mujer, 1955-1965*, tesis de licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006, p.3. La institucionalización es generalmente impulsada por los grupos dirigentes del poder para promover cambios dirigidos al bien común, y basados en su propio sistema de valores que buscan imponer. Este proceso es lento debido a que se tiene que procesar, reestructurar lo precedente o estructurar. Las estructuras resultantes son las instituciones.

asignada por el Estado para atender los problemas físicos, sociales y morales de los niños pobres. Esta corporación se encargó de crear instituciones en la ciudad de México y en el resto del país como albergues infantiles, casas hogar y maternidades, de impulsar las consultas pre y posnatales así como el parto hospitalario y la Gota de Leche.

Aunado a lo anterior, la Maternidad de las Lomas fue fundada por esa Asociación a instancias del doctor Isidro Espinosa de los Reyes. Este sitio fue destinado, independientemente de las secciones de obstetricia que existían en los Hospitales General, Juárez y Morelos, a cubrir las demandas del parto hospitalario de mujeres remitidas por los Centros de Higiene Infantil.

Al concluir la década de 1920, no obstante a los pequeños logros obtenidos en materia de higiene y salud materno infantil, éstos fueron presentados por el mismo Espinosa de los Reyes como parte de un proyecto inconcluso debido a la reiterada falta de recursos, de organización, de coordinación entre los diferentes organismos gubernamentales, y sobre todo por la ausencia de continuidad y consistencia en los proyectos oficiales.

Es preciso señalar que en 1930, y de acuerdo a las cifras oficiales, los índices de mortalidad infantil se habían reducido a un 28% con relación a poco más del 50% registrado en el Porfiriato, sin embargo esta situación seguía considerándose un serio problema de salud pública sin resolver y como un motivo de despoblación. De acuerdo con el estudiante de medicina Guillermo Vásquez, la higiene personal y los desórdenes en la alimentación debido “a la ignorancia casi completa” de las madres sobre higiene y métodos alimentarios seguían siendo las principales causas de las muertes de los niños,

y era imperante abatirlos pues de ello dependía la prosperidad de la raza, el engrandecimiento de la nación y la fuente de futuras generaciones saludables.[332]

Indudablemente, las acciones antes señaladas, además de formar parte de políticas pro natalistas insistían en conducir a las mujeres de estratos socioeconómicos bajos hacia una maternidad consciente, racional y responsable, por medio de la cual se buscaba que engendraran, parieran y criaran niños sanos y fuertes útiles para el Estado. Sin embargo este concepto pronto fue cuestionado entre el círculo médico. Por ejemplo para el pasante de medicina Gustavo Adolfo Trangay, la maternidad consciente debía ser entendida en función de su utilidad (médica) y no como un fin político. Criticó las medidas emprendidas por el Estado y los médicos diplomados para proteger la salud materno- infantil, y si bien existían instituciones como los Centros de Higiene Infantil, en éstos no se proporcionaban los medicamentos requeridos y la leche suministrada por la Gota de Leche contenía un 30% de agua o quizá más.[333] Por tanto, y de acuerdo con este médico, la maternidad consciente no había llegado a la práctica, pues no se trataba de inducir a las mujeres a "parir como bestias" sino que debía ser limitada en función de sus posibilidades económicas o cuando existiera el peligro de taras patológicas hereditarias.[334] Esta apreciación fue compartida por el doctor Gustavo Argil. En una entrevista, Argil señaló que para el "Estado convenenciero" era necesario impulsar la procreación con el fin de incrementar su capital humano, hombres "listos para enviarlos a las guerras, o a los trabajos más pesados, cuando las condiciones sociales o

---

[332] Guillermo Vásquez Téllez, *Principales factores etiológicos que contribuyen a la mortalidad infantil, en la ciudad de México*, tesis, Facultad de Medicina, 1930, p. 28.

[333] Gustavo Adolfo Trangay, *La maternidad consciente y la clínica*, México, Tesis de medicina, Facultad de Medicina, 1931, p. 41.

[334] *Ibídem*, p. 82. Para esta última, la maternidad consciente y responsable debía ser impulsada como un mecanismo mediante el cual se podría lograr el mejoramiento de la raza, prevenir enfermedades como la sífilis y la tuberculosis, así como combatir vicios sociales como el alcoholismo y la prostitución.

internacionales lo exigen".[335] La anterior afirmación, aunque parece exagerada denotó el interés que para Estado y la medicina significó incrementar la población en un sentido cuantitativo y cualitativo, buscando que los niños se engendraran, nacieran y criaran en las mejores condiciones posibles, acorde con los lineamientos marcados por la ciencia y la política en el ámbito internacional.

Ahora bien, de todo lo anterior es menester hacer las siguientes reflexiones. La higiene y la salud materno-infantil en México fueron parte de un proyecto a largo plazo iniciado en el régimen de Porfirio Díaz que aún no concluye. La protección a la infancia fue un eje importante del proceso de legitimación y consolidación del Estado y de la medicina, y si bien es cierto que desde el Porfiriato existió una gran preocupación por reducir el elevado número de muertes infantiles y aumentar la densidad de la población, la salud de las madres no fue vista como un problema por sí mismo que había que atender, sino como el vehículo por medio del cual se podría garantizar una niñez sana y vigorosa.[336]

Un punto que debe destacarse es que durante la década de 1920 fue enorme el interés centrado en la medicina preventiva. Sin duda, se buscó inculcar una cultura de la prevención y la formación de hábitos higiénicos para tratar de evitar enfermedades y consecuentemente, la muerte de los niños. La incipiente medicina estatal, institucional o social contribuyó en parte al mejoramiento de las condiciones sanitarias del país**.** Sin embargo, ésta fue insuficiente debido a las precarias condiciones económicas, políticas, sociales y culturales que aún existían. Aunado a esto, en las siguientes décadas, con el

---

[335] Gustavo Adolfo Trangay, *La maternidad consciente y la clínica, 1931,* p.71.

[336] Mario Bronfman y Héctor Dantés, "La condición de la mujer y la salud infantil" en Juan Guillermo Figueroa Perea (compilador), *La condición de la mujer en el espacio de la salud,* México, El Colegio de México, 1998.

impulso de las especialidades médicas se fue privilegiando, de manera paulatina, la curación sobre la prevención.

La medicina institucional con todas sus deficiencias y cuestionamientos sigue siendo crucial para atender las demandas de salud de la mayoría de la población, sin embargo el clamor social se eleva a favor de una medicina más humana y menos comercializada tan necesaria en la actualidad, así como en la puesta en marcha de una medicina preventiva real que efectivamente logre llegar a amplios sectores de la población urbana y rural.

Si bien es cierto que en la actual formación médica, el plan de estudios comprende cursos sobre salud pública, pocos son los egresados que muestran interés por dedicarse a la materia, eligiendo las especialidades que les puedan producir mayor prestigio y remuneración económica de acuerdo a la demanda del mercado como es el caso de la cirugía. Asimismo en este proceso de consolidación científica es palpable la poca formación humanística de los estudiantes de medicina. Sin embargo, hay que recordar que la medicina tiene un doble carácter de ciencia y arte (de curar) y debe al sujeto (enfermo) el objeto de su práctica. Es decir, que la medicina de vanguardia realmente llegue y beneficie a la mayoría de la población carente de recursos y que por su situación no tiene acceso a los servicios de la medicina privada.

Éstos y otros cuestionamientos abren nuevas temáticas para futuras investigaciones en la historia social de la salud pública, considerando que la salud materno-infantil continúa siendo un ámbito con innumerables retos y deficiencias. Aún cuando se han registrado avances importantes para prevenir la mortalidad de los infantes, el problema continúa vigente en el país con todas sus implicaciones políticas, económicas, sociales y culturales.

Bibliografía.

Fuentes Primarias.

Archivo Histórico de la Secretaria de Salud.

Fondo: *Salubridad Pública*.

Ramos:
Congresos y Convenciones.
Escuela de Salubridad.
Educación Higiénica.
Higiene Infantil.
Jurídico.
Presidencia.
Secretaría.

Memorias del Primer Congreso Mexicano del Niño, DSP, 1921.

Memoria de la Semana del Niño, DSP, 1921.

Hemerografía.

Boletines del Departamento de Salubridad Pública, 1921, 1922, 1925, 1926, 1927 y 1929.

Diario Oficial de Federación, 18 de abril de 1925.

Estadística Nacional, Revista quincenal, Órgano del Departamento de Estadística Nacional, no. 10, 30 de mayo de 1925.

Gaceta Médica de México, años 1878, 1884, 1886, 1891, 1895, 1897, 1898, 1899, 1901, 1903, 1909, 1919-1920, 1923, 1925, 1927, 1928, 1929.

Perinatología y Reproducción Humana, México, Instituto Nacional de Perinatología, volumen 18, no. 4, diciembre del 2004.

Periódicos.

Excélsior, 11 al 17 de septiembre de 1921.

El Mensajero de Salud, Órgano del Servicio de Propaganda y Educación Higiénica del DSP, México, 1922.

El Universal, 3 al 7 de enero de 1921.

El Universal, 11 al 17 de septiembre de 1921.

El Universal, 2 al 7 de enero de 1923.

Libros y artículos.

Agostoni, Claudia, "Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México, durante la década de los 1920", en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* no.33, enero- junio del 2007, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas.

----------"Los infinitamente pequeños: Debates y conflictos en torno a la bacteriología, ciudad de México, (siglos XIX al XX)" en Claudia Agostoni y Elisa Speckman Guerra, *De Normas y Transgresiones. Enfermedad y Crimen en América Latina (1850-1950)*, México, UNAM, 2005.

----------*Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Canada, University of Calgary Press, 2003.

----------"Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio de siglo, (XIX-XX), en *Mexican Studies –Estudios Mexicanos*, University of California Press, vol. 18, no.1 Winter, 2002.

----------"Médicos y parteras en la ciudad de México durante el porfiriato", en Gabriela Cano y Georgette José Valenzuela (coordinadoras), *Cuatro estudios de género en el México urbano del siglo XIX*, México, UNAM-PUEG, 2001.

----------"Salud pública y control social en la ciudad de México a fines del siglo XIX", en *Historia y Grafía*, no.17, Universidad Iberoamericana, 2001.

Álvarez Amézquita, José, *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, SSA, vol. 2, 1960.

Ahued Ahued, J. Roberto "Semblanza del doctor Isidro espinosa de los Reyes", *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, México, Instituto Nacional de Perinatología, volumen 18, no. 4, diciembre del 2004.

Aréchiga Córdoba, 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*, no.33, enero-junio del 2007, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas.

----------"Dictadura Sanitaria, Educación y Propaganda Higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934, en DYNAMIS, Acta Hispánica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam, vol. 24, 2005.

Arrom, Silvia Marina, *Las mujeres de la ciudad de México, (1790-1857*), trad.de Stella Mastrangelo, México, Siglo XXI Editores, 1988.

Boltanski, Luc, *Puericultura y moral de clase*, traducción de la edición francesa de 1969 de José Colomé, Barcelona, Editorial LAIA, 1974.

Bronfman Mario y Héctor Dantés, "La condición de la mujer y la salud infantil" en Juan Guillermo Figueroa Perea (compilador), *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, México, El Colegio de México, 1998.

Bustamante, Miguel E., *Cinco personajes de la salud en México*, México, Miguel Ángel Porrúa, 1986.

Cano Trujillo, Astolfo, *La mortalidad infantil de la ciudad de México*, Tesis, Universidad Nacional, Facultad de Medicina, 1922.

Carrillo, Ana María, "Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud", en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo y Rolando Neri Vela, *Perspectiva Histórica de atención a la salud en México, 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002.

----------"La alimentación ¨racional¨ de los infantes. Maternidad ¨científica¨, control de las nodrizas y lactancia artificial", en Julia Tuñón, *Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México*, (compiladora), México, El Colegio de México, 2008.

----------"El Servicio de Higiene Escolar en México. Congreso Higiénico Pedagógico de 1882", en *Revista Mexicana de Pediatría*, vol. 66, no. 2, marzo- abril de 1999.

----------"El Congreso Higiénico Pedagógico de 1882 y la participación de las mujeres", GénEros -Asociación Colimense de Universitarias, Universidad de Colima, Centro de Estudios de Género-, octubre de 1997, año 5, no. 13.

Castillo Vivas, José F., *Algunas consideraciones sobre puericultura prenatal*, México, Tesis, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, 1920.

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, México, 1891.

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, México, DSP, Edición Oficial, Imprenta Manuel León Sánchez, 1926.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Imprenta de la Secretaría de Gobernación, 1917.

Díaz Covarrubias, Abel, *Algunos aspectos de puericultura*, Tesis, Universidad Nacional, Facultad de Medicina, 1923.

Del Castillo Troncoso, Alberto, *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México 1880-1920*, México, Colegio de México- Instituto Mora, 2006.

----------"La visión de los médicos y el reconocimiento de la niñez en el cambio del siglo XIX al XX" en el *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 2ª época, vol. 6 no. 2, año 2003.

Díaz Covarrubias, Abel, *Algunos aspectos de Puericultura*, Tesis, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, 1923.

Diccionario Abreviado del Español Actual, Manuel Seco, Madrid, 2000.

Diccionario Porrúa, biografía y geografía de México, Editorial Porrúa, 1995.

Donzelot, Jacques, *La Policía de las familias*, traducción de José Vásquez Pérez y Umbelina Larraceleta, España, Editorial Artes Gráficas Soler, S.A., 1990.

Enciclopedia Universal Ilustrada, Madrid- Barcelona Espasa, Calpe S.A. tomo XLIV, 1921.

Estadísticas Sociales del Porfiriato, México, Secretaría de Economía, 1956.

Fernández Ortigoza, Ignacio, *Apuntes sobre alimentación de la primera edad*, México, Tesis de Medicina, 1884.

Fuentes, Mario Luis, *La Asistencia Social en México. Historia y Perspectivas*, México, Editorial Milenio, 1998.

González Navarro, Moisés, *Sociedad y cultura en el porfiriato*, México, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, 1994.

----------"La vida social en el Porfiriato", en Daniel Cosío Villegas, *Historia Moderna de México*, México, Editorial Hermes, 1973.

González Tejeda, Ernesto, *Puericultura*, México, Ed. Francisco Méndez Oteo, 1964.

Gudiño Cejudo, Rosa María, *Campañas de salud y educación higiénica en México, 1925-1960. Del papel a la pantalla grande*, Tesis de doctora en Historia, 2009.

Knight, Alan, *La Revolución Mexicana. Del Porfiriato al nuevo Régimen Constitucional*, vol.1, traducción de Luis Cortez Bargalló, México, Editorial Grijalbo, 1986.

Lara y Pardo, Luis, "La Puericultura en México", México, *Gaceta Médica de México*, tomo 3, segunda serie, julio de 1903.

Macouzet, Roque, *Arte de criar y curar a los niños*, Barcelona, Giró, 1914.

Minna Stern, Alexandra, "Madres conscientes y niños normales. La eugenesia y el nacionalismo en el México pos revolucionario en 1920- 1940" en Laura Cházaro (editora) *Medicina, Ciencia y Sociedad en México, siglo XX*, Colegio de Michoacán- Universidad de San Nicolás de Hidalgo, 2002.

Miranda Francisco de P. “Evolución de la sanidad en México” en *Revista Salud Pública de México*, vol. 33 (5), México, Instituto Nacional de Salud Pública, 1991.

Osorio, Francisco S., *Algunas consideraciones acerca de la Higiene del embarazo*, Tesis de medicina, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, 1918.

Pani, Alberto, J. *La Higiene en México*, México, Imprenta de J. Ballesca, 1916.

Radkau, Verena, “Por la debilidad de nuestro ser. Mujeres del pueblo en la paz porfiriana”, México, *Cuadernos de la Casa Chata* no.168, México, Centro de Investigación y Estudios Superiores de Antropología Social, SEP, 1989.

----------*Mujeres y médicos en el México decimonónico*, México, Centro de Investigación, Estudios Sociales y Antropología Social, 1994.

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

Román Villar, Martha, *Hacia la institucionalización de la medicalización femenina en un hospital público de la ciudad de México, El Hospital de la Mujer, 1955-1965*, tesis de licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006.

Ruiz Martínez, Apen, “Nación y género en el México Revolucionario: La India Bonita y Manuel Gamio” en *Signos Históricos*, no. 5, enero-junio, 2002.

Ruiz, Luis E., *Tratado Elemental de Higiene*, México, Oficina Topográfica de la Secretaría de Fomento, 1904.

Saade, Granados, Martha María, *El Cultivo Racional del Pueblo. La Sociedad Mexicana de Eugenesia, 1931-1035*, Tesis de maestría en Historia y Etnohistoria, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2002.

----------*El mestizo no es “de color”. Ciencia y Política Pública mestizófilas (México, 1920-1940)*, Tesis de doctorado en Historia y Etnohistoria, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2009.

Saavedra, Alfredo M., “La Puericultura en México”, México, *Medicina*, tomo XLVIII, 1968.

Sánchez Ríos, Feliciano, *La puericultura en México*, México, Asociación Mexicana de Puericultura, 1952.

Schell, Patience A. “Nationalizing children through schools and hygiene: Porfirian and Revolutionary Mexico city”, *The Americas*, vol. 60, no. 4, April 2004.

Silva, Máximo, *Sencillos preceptos de Higiene al alcance de todos*, México, Secretaría de Fomento, 1897.

----------*Higiene Popular: Colección de conocimientos y consejos indispensables para evitar la enfermedad y prolongar la vida, arreglados para uso de las familias*, México, Secretaría de Fomento, Departamento de Talleres Gráficos, 1917.

Solares F. Vidal, *Puericultura e Higiene de la Primera Infancia*, Barcelona, Luis Gili, Librero Editor, 1915.

Sosenski Correa Susana Luisa, *El trabajo infantil en la ciudad de México, 1920-1934*, Tesis doctoral en Historia, México, El Colegio de México, 2008.

Staples, Anne, "El cuerpo femenino, embarazos, partos y parteras. Del conocimiento empírico al estudio médico", en Julia Tuñón, *Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México,* (compiladora), México, El Colegio de México, 2008.

Summa Diccionario de la Lengua Española, Barcelona, Océano, 1999.

Valdespino Gómez, José Luis y Jaime Sepúlveda (compiladores), *Crónica de la Escuela de Salud Pública en México de 1922 a 2001. Libro conmemorativo*, México, Escuela de Salud Pública/ Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2002.

Zolla Carlos y Ana María Carrillo, "Mujeres, saberes médicos e institucionalización" en Juan Guillermo Figueroa Perea (compilador), *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, México, El Colegio de México, 1998.

Fuentes electrónicas.

"El Instituto de Salud Pública y la Escuela de Salud Pública de México, Antecedentes". Consultada en http://www. insp.mx/ Portal/Inf/insp_espm/, el 23 de marzo del 2009.

José Luis Valdespino Gómez, "Presentación", *Revista de Salud Pública de México*, marzo-abril, volumen 39 no. 002, 1997. Consultada en http: //redalyc.uaemex.mx, el día 23 de marzo del 2009.

Elizabeth Fee, *Disease and discovery: a history of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939*, Baltimore, Md. and London, Johns Hopkins UniversityPress,1987.Consultadoen http://www.pubmedcentral.nih.gov/pagerender.fcgi?artid=1139869&pageindex=1, el 23 de marzo del 2008.