



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN
CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

FACULTAD DE MEDICINA
HUMANIDADES EN SALUD

La concepción del cuerpo femenino en el discurso médico en México (1917-1943)

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE

Doctora en Ciencias

PRESENTA:
ANDREA GARCÍA HERNÁNDEZ

Director de Tesis:
Dr. José Sanfilippo y Borrás
Facultad de Medicina
Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina

Ciudad Universitaria, Cd. Mx. a octubre de 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

Más allá de tratarse del resultado de un esfuerzo singular, ningún trabajo se logra de esa manera. Es por eso que dedico esta sección a agradecer a quienes de una manera u otra colaboraron a que fuera posible:

Primeramente, a mi comité tutor: la doctora Xóchitl Martínez Barbosa, el doctor Gabino Sánchez Rosales, por siempre tener la disposición para guiarme y aconsejarme con su experiencia, aportándome en cada presentación de avances valiosas observaciones que enriquecieron mi investigación. A la doctora Alba Dolores Morales Cosme y la doctora Clara Inés Ramírez González, por dedicar parte de su valioso tiempo a asesorarme y ayudarme a hacer de este un mejor trabajo.

A mi tutor principal, el doctor José Sanfilippo y Borrás, por compartir su conocimiento de manera generosa, por respetar mis ideas y saber escuchar mis inquietudes. Gracias por confiar en mí y por ser mi guía, maestro y consejero durante este camino, ayudándome a crecer en todos los aspectos con su paciencia.

A la UNAM, mi alma mater, y al posgrado de la Facultad de Medicina, con la que tengo una deuda infinita por la formación académica, profesional y personal que he recibido en sus aulas. A CONACYT por su invaluable apoyo económico, sin el cual este trabajo hubiera sido imposible de realizar.

Un agradecimiento especial a Gloria Soto Villarruel, por su tiempo y dedicación para asistirme en distintas tareas a lo largo de la elaboración de esta tesis.

A mis amigas y amigos del posgrado y fuera de este, gracias por regalarme alegrías y siempre tener palabras de aliento para que continuara.

Agradezco infinitamente a mi familia, a mi mamá y papá por su apoyo y amor incondicional, por los cuidados y consejos que me han guiado durante toda la vida. A

mis hermanas y hermano, por ser mis cómplices y respaldo durante este camino. A mi sobrina y sobrino, por su amor y cariño invaluable y por dibujar en mí una sonrisa.

A mi hijo Leonardo, a quien dedico la tesis y quien es el motor de mi vida. No hay palabras para expresar todo lo que significa para mí.

LA CONCEPCIÓN DEL CUERPO FEMENINO
EN EL DISCURSO MÉDICO EN MÉXICO
(1917-1943)

INTRODUCCIÓN.....,	1
PREFACIO	8
PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
PRINCIPALES INTERROGANTES TEÓRICOS	15
HIPÓTESIS	16
JUSTIFICACIÓN	17
PERIODO QUE COMPRENDE LA INVESTIGACIÓN	17
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	23
MARCO TEÓRICO	24

CAPÍTULO I. PANORAMA GENERAL DE LA MEDICINA EN LA CIUDAD DE
MÉXICO (1917-1943) 30

INTRODUCCIÓN	30
1.1 DIRECTRICES DE LA MEDICINA EN LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XX	32
1.1.2 LA MEDICINA SOCIAL	37
1.1.3 PROFESIONALIZACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA MEDICINA	40
1.1.3.1 RIESGOS ANTE LA INSTITUCIONALIZACIÓN MÉDICA	43
1.1.4 INFLUENCIA FRANCESA, ALEMANA Y ESTADOUNIDENSE EN LA MEDICINA MEXICANA	45
1.1.4.1. PRIMACÍA DEL HECHO BIOLÓGICO EN LA MEDICINA CIENTÍFICA	47
1.1.5 LA ESPECIALIZACIÓN MÉDICA	49
1.1.5.1 TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS MÉDICOS	52
1.1.6 LA SALUD: PRESENTE EN LA CONSTITUCIÓN DE 1917.....	55
1.2 EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	57
1.2.1 EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PÚBLICA	66
1.2.2 ESCUELA DE SALUBRIDAD	69
1.2.3 SERVICIO DE PROPAGANDA Y EDUCACIÓN HIGIÉNICA	73
1.3 LAS INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS EN EL PERIODO POSREVOLUCIONARIO	77
1.3.1 LA UNIVERSIDAD	77
1.3.1.1 LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA	78
1.3.1.2 MATERIAS EN LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA.....	79
1.3.2 EL DESARROLLO POSTERIOR DE LA ESCUELA DE SALUBRIDAD PÚBLICA ..	83

1.3.3 LA ESCUELA DE ENFERMERÍA	84
1.3.3.1 TUTELA Y EDUCACIÓN HIGIÉNICA: LA ENFERMERA VISITADORA	88
1.4 REFLEXIONES FINALES	92
CAPÍTULO II. LA GINECOBSTETRICIA EN LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XX	95
2.1 BREVE PANORAMA SOBRE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL SIGLO XX	96
2.1.1 ANTECEDENTES SOBRE LOS INTENTOS DE LOS MÉDICOS POR CONTROLAR EL CAMPO DE LA GINECOLOGÍA Y LA OBSTETRICIA	97
2.2 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN MÉXICO HASTA FINALES DEL SIGLO XIX	103
2.2.1 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN MÉXICO HASTA FINALES DEL SIGLO XIX	103
2.2.2 TÉCNICAS GINECOLÓGICAS E INSTRUMENTOS MÉDICOS EN LA GINECOBSTETRICIA DEL SIGLO XIX	105
2.2.2.1 EL ESPÉCULO	108
2.2.2.2 EL PELVÍMETRO	110
2.2.2.3 EL ESTETOSCOPIO	112
2.2.2.4 FÓRCEPS	113
2.2.2.5 LA CESÁREA	116
2.3. FORMACIÓN DE LA GINECOBSTETRICIA MEXICANA EN EL SIGLO XX	118
2.3.1 ACADÉMICOS DE LA GINECOBSTETRICIA EN MÉXICO	120
2.3.2 LAS TESIS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	122
2.3.3 AVANCES TECNOLÓGICOS	144
2.3.3.1 SEROLOGÍA: SÍFILIS Y GONORREA.....	145
2.3.4 CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES	149
2.4 REFLEXIONES FINALES	151
CAPÍTULO III. CONCEPCIÓN DEL CUERPO FEMENINO EN EL CONTEXTO NACIONAL MEXICANO. DISCURSOS DEL CUERPO FEMENINO EN EL CONTEXTO NACIONAL MEXICANO (1917-1943).	153
INTRODUCCIÓN	153
3.1. EL CUERPO	156
3.2. CONTEXTO GENERAL EN EL QUE SE UBICAN ALGUNOS DISCURSOS SOBRE EL	

CUERPO	159
3.3. EL CUERPO EN EL DISCURSO EDUCATIVO OFICIAL	163
3.4 EL CUERPO EN LA EDUCACIÓN INFORMAL	171
3.5. EL CUERPO EN EL DISCURSO DE LA PUBLICIDAD IMPRESA	189
3.6. EL CUERPO EN EL DISCURSO FEMINISTA	208
3.7 REFLEXIONES FINALES	216

**CAPÍTULO IV. DISCURSO MÉDICO SOBRE EL CUERPO FEMENINO
(1917-1943)..... 218**

4.1 EL DISCURSO MÉDICO	218
4.2. LA CIENCIA MÉDICA DIRIGIDA A LAS MUJERES	223
4.3. EL ESTUDIO Y DESCRIPCIÓN DE LA MORFOLOGÍA DEL CUERPO FEMENINO	227
4.3.1 EL ESTUDIO DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	227
4.3.2 EL ESTUDIO DEL ÚTERO	232
4.3.3 FACTORES CAUSALES DE TIPO ORGÁNICO Y CIRCUNSTANCIAL	237
4.3.4 EL ESTUDIO DE LA PELVIS	238
4.3.5 EL ESTUDIO DEL HIMEN	244
4.3.6 FACTORES CAUSALES DE TIPO SOCIAL	249
4.3.6.1 LAS PARTERAS	250
4.3.6.2 EL TRABAJO REMUNERADO	251
4.4 CAMPAÑA “GOTA DE LECHE”	255
4.5 CAMPAÑA “MADRE CONSCIENTE”	258
4.5.1 SOBRE EL CRITERIO TERAPÉUTICO Y PROFILÁCTICO	264
4.6. EL CUERPO FEMENINO EN EL DISCURSO MÉDICO EUGENISTA	267
4.7. ENFERMEDADES VENÉREAS	277
4.8 REFLEXIONES FINALES	281

CONCLUSIONES	284
--------------------	-----

REFERENCIAS	293
-------------------	-----

GLOSARIO	317
----------------	-----

LA CONCEPCIÓN DEL CUERPO FEMENINO
EN EL DISCURSO MÉDICO EN MÉXICO
(1917-1943)

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es una investigación que aborda la concepción del cuerpo femenino desde el discurso médico científico en México durante las primeras décadas del siglo XX (1917 a 1943). El lector podrá identificar que el espacio temporal elegido abarca el contexto histórico mexicano posrevolucionario, las instituciones mexicanas relativas a la Salud, el discurso sobre el cuerpo femenino difundido en fuentes no científicas, es decir, revistas de moda y educación no escritas para un público especializado. También, el discurso médico en un ámbito académico y reportado en ensayos científicos como en trabajos de concurso, estudios de caso, noticias de hallazgos de médicos extranjeros o nacionales.

En el espacio temporal elegido para esta investigación existió un interés por reconstruir la nación mexicana a la altura de las ambiciones y expectativas modernizadoras que debían sustentarse en una acción biomédica, de carácter terapéutico y preventivo, por lo que el cuidado de la salud del cuerpo y en especial el de las mujeres y niños fue un signo más de adelantamiento moderno del México posrevolucionario. Tras el movimiento revolucionario, el cual concluyó entre 1917 y 1920, el Estado asumió poco a poco las funciones correspondientes a las demandas sociales básicas. La importancia de la salud de la población se situó como una insignia institucional de pertenencia al mundo moderno. Esto se reflejó en la creación de políticas, reformas, legislaciones y códigos relacionados con una visión salubrista. En la Constitución de 1917 se garantizó, al menos en papel, el derecho a la salud y la educación para la población en general. Durante la auditoría del Congreso Constituyente de 1917 el general José María Rodríguez, diputado por Nuevo León, médico de profesión y quien encabezaba el Consejo General de Salubridad desde 1914, expuso tres puntos principales para la adhesión de la

fracción XVI al artículo 73 constitucional, mencionando que la salubridad debía estar a cargo de lo que él nombró una “dictadura sanitaria”, la cual consistía en la concentración de estrategias y políticas sanitarias públicas en órganos rectores nacionales, por lo que el Consejo General de Salubridad pasó a depender directamente del presidente de la República sin intervención alguna de la Secretaría de Estado¹.

En este escenario, el cuerpo de las mujeres, las madres en particular, se convirtió en el objeto de estudio a examinar, reglamentar e intervenir, creando una discursividad institucional en donde la ginecología y obstetricia y otras disciplinas como la pedagogía, la higiene, la eugenesia, la pediatría y la puericultura fueron conformando una sólida mancuerna para explicar aspectos tanto clínicos como patológicos vinculados con la **mortalidad infantil**. Debido a que dicha tasa era alta, el Estado se planteó como meta prioritaria la preservación de la salud de las mujeres, creando un binomio sociocultural en donde la mujer significaba antes que todo madre-productora de hijos.

Considerando la salubridad como un asunto federal y parte fundamental del desarrollo económico, político y cultural de ese momento, se fortaleció e impulsó la investigación médica a través de su profesionalización e institucionalización. Los médicos mexicanos, influenciados por los conocimientos científicos de Francia, Alemania y Estados Unidos de Norteamérica asumieron la higiene y salubridad pública como vías para el desarrollo de un país posrevolucionario, impulsando políticas dentro del Departamento de Salubridad, las cuales propiciaron la creación de la Sección de Educación Higiénica y Propaganda y la Escuela de Salubridad (hoy Escuela de Salud Pública de México) en 1922, con el objetivo de preparar profesionistas y educar higiénicamente a la población en general² pero principalmente a las mujeres.

¹ Aréchiga Córdoba, Ernesto. “Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945”. *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, número 33, enero-junio, 2003, pp. 57-88.

² Martínez Cortés, Fernando y Martínez Barbosa, Xóchitl. “El periodo de transformación y la organización de la salubridad en el México Post-Revolucionario” en *Del Consejo Superior de Salubridad al Consejo de Salubridad General*. México. SmithKline Beecham. 2000

Durante el periodo que abarca esta investigación, algunos médicos dirigieron su atención particularmente a la fisiología de la reproducción y los problemas ginecológicos³, centrando su estudio en la función reproductora (embarazo, parto, esterilidad y aborto), la pelvis y las enfermedades venéreas, evidenciando la fragilidad del cuerpo femenino en sus representaciones fisiológicas y anatómicas. Asimismo, los médicos tuvieron una amplia participación desde las diversas instituciones en las que laboraban en la implementación de campañas de salud dirigidas hacia las mujeres, las cuales principalmente trataban de fortalecer su rol tradicional como madres en la sociedad. Se formó así, en el periodo posrevolucionario, una relación estrecha y sinérgica entre el Estado (en su papel de gobernar poblaciones) y la Medicina (como la ciencia que perfeccionaría estos objetivos).

El Departamento de Salubridad (Secretaría de Salubridad y Asistencia tras su fusión con la Secretaría de Asistencia Pública en 1943) se encargó de la centralización de las actividades oficiales, siendo la salud infantil y la de las mujeres un asunto de salud pública⁴. El 19 de enero de ese mismo año, se inauguró el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que propició que la atención especializada a las mujeres que ya existía se expandiera, ya que se brindó atención a las mayorías necesitadas, según Ignacio García Téllez, primer director del IMSS de 1944 a 1946⁵. Así, el establecimiento del IMSS dio pauta al inicio de la medicina institucional brindando un nuevo panorama a la atención médica, la cual sólo era estatal o privada, completando la triada salubridad-asistencia-seguro social y abriendo la edificación de una planeación arquitectónica en clínicas y hospitales.⁶

Gracias a este contexto histórico y a las instituciones antes mencionadas, se

³ Ramírez Ulloa, Eliseo. "El aparato genital Femenino", México, talleres Gráficos de la Nación, 1929, pp. 38-50.

⁴ Aréchiga Córdoba, Ernesto. "«Dictadura sanitaria», educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934." *DYNAMIS*, Vol. 25. España. 2005. pp. 117-143. Ontiveros Junco, Humberto Javier; (2014). "La asistencia social en México, una evolución histórica", *Sociedad, Medio Ambiente y Organizaciones*, UAM, México, 2014, pp. 21-29.

⁵ Tena Alavez, Gilberto. *Ginecología y Obstetricia*, Alfil, México, D.F., 2013.

⁶ Fajardo-Ortiz, Guillermo. "Setenta años de medicina en el Instituto Mexicano del Seguro Social", *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*; Vol. 52 (2), 2014, pp. 228-231.

pudo establecer el objetivo de esta investigación: identificar a través de la historiografía, especialmente la médica, de qué manera el discurso médico conceptualizó el cuerpo femenino durante las primeras décadas del siglo XX en México (1917-1943).

La unidad de registro de la investigación consistió en el discurso médico oficial proveniente principalmente de la ginecología y de la obstetricia debido a que estas dos ramas de la medicina se enfocaron en estudiar el cuerpo femenino, el cual era visto como un cuerpo cuya capacidad genitiva reclamaba especial observación y dirección continúa.

El discurso médico científico fue obtenido de diversas fuentes primarias revisadas. La más significativa fue *La Gaceta Médica de México*, órgano de difusión de la Academia Nacional de Medicina desde el año 1864, ya que ha sido considerada la publicación más importante en la historia de la medicina en México durante muchos años. Otras de las fuentes primarias consultadas fueron algunas revistas médicas mexicanas de la primera mitad del siglo XX como *Medicina y Pasteur*. También se consultaron las Tesis de grado de ginecología y obstetricia para acceder al título de médico en el periodo 1917-1940 de la Universidad Nacional Autónoma de México porque representaron un *corpus* documental valioso al plasmar las enseñanzas recibidas y las orientaciones preponderantes que han guiado la formación médica escolarizada de los, en ese entonces, futuros profesionales de la salud. A través de estas enseñanzas se transmitía un cierto tipo de saber científico, así como la visión de lo humano y lo femenino. Los textos médicos revisados presentan una pluralidad de discursos y una infinidad de tópicos de estudio que atraen la atención de la mirada médica; por ello fue necesario acotar de forma más específica el tipo de temáticas que se abordarían para dar cuenta de cómo se elaboró históricamente la concepción del cuerpo femenino. La historiografía respectiva aportó elementos para realizar esta obligada delimitación temática, evidenciando que el interés del Estado mexicano y grupo médico por la salud del cuerpo femenino se incubó en un contexto poblacionista, preocupado por la pérdida de los “recursos humanos” debido a diversos padecimientos-enfermedades de las mujeres y males degenerativos. Este trabajo también ponderó

la lectura y análisis de los textos médicos relativos a estas problemáticas. Asimismo se consultaron fuentes secundarias para pensar los tópicos y términos en torno al cuerpo femenino y su estudio, sirviendo como base de apoyo del trabajo escrito que aquí presentamos.

La estructura temática de esta investigación está organizada en capítulos en donde las temáticas se entrecruzan. Estos grandes apartados son los siguientes:

En el primer capítulo se aborda un panorama general de la medicina denominada científica⁷ en las primeras décadas del siglo XX en México. Se analiza la formación y desempeño de los médicos como profesionales de la salud y su relación con el Estado mexicano. De esta manera, el balance de la medicina durante esta época es tratada a través de algunas de las transformaciones y continuidades que experimentó ésta desde los diferentes aspectos que están relacionados entre sí:

- La influencia que la medicina de otros países tuvo en la medicina mexicana. Es decir, la continuidad de la influencia de la medicina francesa y alemana que poco a poco fueron suplantadas por la medicina estadounidense en los ámbitos clínicos y experimentales de la medicina mexicana y, al mismo tiempo, la creación de institutos nacionales de investigación médica.
- La construcción de hospitales dotados de todos los avances de la ciencia médica de la época. Las funciones que El Estado fue asumiendo poco a poco y que antaño correspondieron a la iglesia. La constitución Política de

⁷ La medicina a la que se refiere esta investigación es la conocida como "científica", "alopática" u "occidental", para distinguirla de otras muchas medicinas que se denominan de distintas maneras, como "tradicional", "naturista", "folclórica", "marginada", "curanderismo", "brujería", "espiritista", "ciencia cristiana", y de otras variedades terapéuticas conocidas como "homeopática", "herbolaria", "quiropática", "robótica", "musicoterapia", "talasoterapia", etcétera. Aparte de otras diferencias, la medicina científica se distingue de las demás mencionadas por su edad. En general se acepta que la transformación científica de la medicina se inicia en 1543, con la publicación del famoso libro de Andreas Vesalio, *De humani corporis fabrica*, o bien en 1628, año en que apareció el libro de William Harvey, *De motu cordis*. La primera de estas obras rompe con una tradición de más de mil años, al basar el estudio de la anatomía humana ya no en los textos de Galeno y Avicena sino en la observación directa del cadáver, mientras que la segunda representa la introducción del método experimental en el estudio de los fenómenos biológicos. O sea que la medicina científica tiene apenas entre trescientos y cuatrocientos años de haberse iniciado. En lo concerniente a México, la medicina moderna llega al país con la incorporación de médicos mexicanos que estudiaron en el extranjero como el alumno del médico francés René Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826), Manuel Eulogio Carpio (1791-1860). Sobre este tema se puede consultar: Sanfilippo Borrás, José, "El Hipocratismo en tiempos del Dr. Manuel E. Carpio.", Revista Facultad de Medicina UNAM, Vol. 48, número 4, México, 2005, pp. 165-167.

1917 plasmó demandas sociales básicas al crear, mediante el artículo 16, el Departamento de Salubridad y en 1943 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La proliferación de asociaciones gremiales, como la Academia Nacional de Medicina.

- La medicina del especialista que se fue afianzando durante este periodo.
- La elaboración de códigos sanitarios y el impulso de campañas científicas de la salud pública.
- La transformación tecnológica e instrumentos médicos y el humanismo en la medicina mexicana.

En el segundo capítulo se desarrolla un breve panorama sobre la especialidad de Ginecología y Obstetricia debido a que estos dos campos de conocimiento son los que tuvieron un contacto directo y frecuente con el cuerpo femenino, pues lo observaban y estudiaban para dar resolución médica a sus problemas de salud utilizando ciertas técnicas e instrumentos, propios de la época. Se analizaron las acciones académicas de los médicos en el intento por seguir combatiendo a las parteras empíricas, así como las estrategias de apropiación del conocimiento médico y su sistematización. Finalmente se presenta la producción académica en torno a la gineco-obstetricia en las tesis de grado y los temas abordados en los eventos académicos como lo son los congresos para dar cuenta de cuáles son los temas estudiados en torno al cuerpo de las mujeres.

En el tercer capítulo se abarcan algunos de los diversos entramados discursivos presentes en el proceso de reconstrucción nacional en México (especialmente en el espacio urbano) que subyacen a la concepción del cuerpo

femenino, por lo que se identificaron y analizaron algunos discursos oficiales⁸, institucionales o, en palabras de Foucault, los *discursos dichos*⁹ como son el educativo, el religioso, el científico, entre otros en diversas revistas y fuentes primarias no científicas.

El cuarto capítulo se centra en describir el discurso que desde la medicina científica se construyó de los cuerpos femeninos a partir de investigaciones realizadas principalmente dentro de tres escenarios: la Escuela de Medicina, el hospital y el laboratorio. Se abordan algunos estudios realizados a mujeres mexicanas sobre la pelvis y el himen y se identifica cómo el gremio médico en relación con el Estado, fomentó la educación sanitaria hacia las mujeres para asegurar una descendencia genéticamente sana y convertirlas en madres científicamente preparadas a través de campañas relacionadas con su salud como son las de “maternidad consciente” y “gota de leche.” En los diversos ensayos, obras especializadas y artículos científicos consultados, el gremio médico plasmó su pensamiento profesional, aunado a su percepción de la realidad social. El dato estadístico y “neutral” se encuentra entretelado con el juicio de valor.

Finalmente, desde una revisión histórica se pretendió llegar al campo de la medicina científica para poder vincular, comprender e interpretar los elementos, principalmente sociales y científicos, que bajo la forma de un *corpus* de saber conceptualizaron el cuerpo femenino durante las primeras décadas del siglo XX en la ciudad de México.

⁸ La idea sobre los discursos oficiales está basada en lo que Foucault considera como un sistema de exclusión que afecta al discurso y que es la oposición entre lo verdadero y lo falso o *la voluntad de verdad*, la cual se apoya “en una base institucional: está a la vez reforzada y acompañada por una densa serie de prácticas como la pedagogía, el sistema de libros, la edición, las bibliotecas, las sociedades de sabios de antaño, los laboratorios actuales. Pero es acompañada también, más profundamente sin duda, por la forma que tiene el saber de ponerse en práctica en una sociedad, en la que es valorado, distribuido, repartido y en cierta forma atribuido. ... esta voluntad de verdad apoyada en una base y una distribución institucional, tiende a ejercer sobre los otros discursos una especie de presión y de poder de coacción”. Foucault, Michel. *El orden del discurso*, Ediciones Endymión, Madrid, 1996, p. 22.

⁹ Los *discursos dichos* son “los discursos que están en el origen de un cierto número de actos nuevos de palabras que los reanudan, los transforman o hablan de ellos, en resumen, los discursos que indefinidamente más allá de su formulación, *son dichos*, permanecen dichos, y están todavía por decir”. *Ibid.* p. 26.

PREFACIO

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la teoría médica occidental, el cuerpo ha sido considerado generalmente con sospecha como el lugar de los instintos y pasiones incontrolables que perturba la búsqueda del conocimiento y la verdad. Ante esta simplificación, hay una sobrevaloración de la mente en un transhistórico deseo de acceder a la pura inteligibilidad como la forma más alta del ser y se argumenta entonces, la negación de la corporalidad. De esta manera el cuerpo humano ha ocupado un lugar marginal porque se consideró un obstáculo al pensamiento racional. Particularmente la dualidad cuerpo- mente, característica de la Ilustración y del pensamiento cartesiano, provocó que el cuerpo humano se ignorara o se excluyera de la investigación y que existiera así una persistente asociación del cuerpo devaluado con lo femenino. Esta situación ha generado que en los últimos tiempos, después de los años ochenta del siglo XX, se acepte la fractura cultural entre cuerpo y mente y que desde diferentes propuestas teóricas se desarrollen respuestas y teorías en las que el cuerpo material ocupa un lugar principal y que éste sea asociado a otras marcas como son las de género, edad o clase, por nombrar algunas.

Algunos teóricos desde diversas disciplinas han señalado la importancia del cuerpo material, por lo que encontramos que se han realizado diversos trabajos académicos desde la historia del cuerpo, la antropología del cuerpo y la sociología del cuerpo. Otros más, influenciados por el posestructuralismo, han cuestionado la "naturalidad" y han colocado en su lugar una corporalidad textual. Desde esta perspectiva, el cuerpo es un texto que se lee y que requiere un lenguaje, es decir, que requiere de un código para ser interpretado. En cada época y dentro de ésta, en cada discurso, provenientes de la psicología, la medicina, la filosofía, la religión y del arte se ha construido un conocimiento y una representación del cuerpo. A partir de esto, el cuerpo humano se ha convertido en un fenómeno discursivo cuyo

significado e interpretación sólo puede ser evocado desde una mirada transdisciplinar que reconozca la historicidad de las concepciones de lo corporal y sus expresiones tanto en las representaciones como en las prácticas corporales.

En cada época y sociedad se ha construido una concepción del cuerpo humano, que es susceptible de ser descodificada. Así, el cuerpo ha sido comprendido como un campo de elaboración discursiva que puede interpretarse a partir de la cultura, de los conocimientos científicos, los intereses y la imaginación de cada época. Justamente, en cada época y en ella, en cada discurso, se ha concebido y esculpido un cuerpo dispuesto a ser leído, estudiado y descifrado en discursos e imágenes o en un condensado de ambos. Asimismo, en cada época y en cada contexto cultural y social, el cuerpo tiene un camino que ha sido definido dentro de ciertos márgenes, para lo cual ha habido saberes desde los más científicos, elaborados por los intelectuales, hasta los más cotidianos y populares. Entre los discursos que construyeron lo corporal y sus representaciones en sus diferentes órdenes, como lo femenino y lo masculino, por citar algunos, se encuentran: el religioso, el educativo, el de la publicidad, el artístico y los científicos como lo es el médico, el jurídico y el psicológico¹⁰. Estos discursos, que son conjuntos de enunciados, los cuales han emanado de diferentes marcos referenciales, han mostrado que hay una preocupación por comprender el cuerpo.

Se reconoce que la medicina científica en el siglo XX, en todas sus especialidades, se ha dedicado al estudio del cuerpo en tanto materia y fisiología a lo largo del tiempo. La medicina científica, a pesar de que ha tenido como objetivo principal conseguir la sanación del cuerpo material, ha incluido aspectos de orden moral y psicológico. En este sentido, los médicos desde sus distintas especialidades han hablado de la sociedad, de sus valores y de la vida en general. Al respecto y en palabras de Berriot-Salvadore, el discurso médico “no puede dejar de influir en los comportamientos sociales, aunque suele limitarse a reproducir los

¹⁰ *Ibid.*

valores imperantes de la mentalidad de la época”.¹¹

El discurso médico ha sido y sigue siendo (a pesar de que ha sufrido inflexiones y ramificaciones innegables) el ámbito por excelencia donde los cuerpos devienen textos, y se leen en pos de un único posible significado. Los síntomas (lo visible) son prueba de algo (oculto y significativo, determinante) que es la enfermedad. En este sentido, podríamos decir que el cuerpo sano es un cuerpo invisible por callado, puesto que este cuerpo sometido a la mirada médica se ha objetivado y se ha abordado sobre todo como estructura de funcionamiento mecánico, donde los órganos, si es que todo va bien, están en silencio.

La investigación sobre el cuerpo humano, como ya se señaló, se ha acrecentado dentro de los distintos campos teóricos. Se ha encontrado que el cuerpo de las mujeres ha sido descrito y explorado fundamentalmente por los médicos, ha adquirido en su significación la dimensión arraigada en la naturaleza, en donde el cuerpo ha sido visto en función de procreación como sublimación máxima de la “mujer” y a la que “deben” aspirar todas las mujeres. El ser madre ha sido el símbolo ético positivo por excelencia que ha identificado a las mujeres, reconociendo a la maternidad como un “deber ser”. Históricamente han existido argumentos biologicistas que colocaron a las mujeres como seres débiles y en ese sentido con una debilidad corporal que las hace más vulnerables a las pasiones. También se ha relacionado una supuesta menor capacidad intelectual en ellas que las uniría más a las lógicas “naturales” del cuerpo. Desde siglos pasados, la reducción del cuerpo de la mujer a su fisiología sexual y reproductiva constituyó un elemento clave del dispositivo de control de la sexualidad, que la redujo a su función reproductiva. Esta concepción reduccionista se integró a una política demográfica pronatalista ya en el siglo XX.

La ciencia médica tuvo un papel muy importante en el conocimiento del cuerpo de las mujeres. En el siglo XIX los galenos, interesados en la fisiología reproductiva y sexual del cuerpo femenino, descubrieron que la ovulación es

¹¹ Berriot Salvadore, Evelyne. “El discurso de la medicina y la ciencia”. En: Duby, George y Perrot, Michel (coords.) *Historia de las mujeres*. T. 6, Taurus, Madrid, 1993, p. 111.

independiente del coito y de la reproducción.¹² A partir de este descubrimiento, el útero se fue convirtiendo en el órgano femenino que explicaba las causas y los efectos de las patologías que se presentaban en las mujeres y que se reflejaban en síntomas como mareos, cefaleas, vómitos y jaquecas. Para la cura de las enfermedades del útero, el tratamiento ginecológico más aceptado fue la histerectomía. Los profesionistas de la medicina manejaron un discurso científico acerca de las patologías femeninas, el cual además de otorgarles el beneficio de la verdad anticipadamente, estuvo cargado de juicios ideológicos sobre las mujeres. Como se ha mencionado, la construcción de los cuerpos estuvo en función de los imperativos capitalistas de una explotación científica y racional y también en función de sus aptitudes naturales. Con base al argumento de que hay una interacción dinámica entre los planteamientos que hace la ciencia, en este caso, la ciencia médica y las prácticas sociales, se abrió una problemática sobre el cuerpo de las mujeres: el ensalzamiento del cuerpo femenino por su posibilidad de procreación. En el siglo XX se comenzaron a tener algunos cambios derivados de los avances en el trabajo clínico, el quirúrgico, la producción científica y el interés constante de encontrar soluciones a los problemas de los acontecimientos resultantes de la reproducción, parto, puerperio y las patologías del organismo femenino.

En tal proceso la ginecología y la obstetricia representaban una oportunidad para replicar los conocimientos que los médicos traían de Europa y de demostrar las modificaciones que ellos hacían a los métodos aprendidos.¹³ Así, la gineco-obstetricia se estableció de acuerdo con las corrientes vigentes de pensamiento de la época y del pensamiento científico aplicado con el objetivo de conocer “los secretos que implica el proceso reproductivo”.¹⁴

¹² López Sánchez, Oliva. *Enfermas, Mentirosas y Temperamentales. La concepción del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*. CEAPAC- Plaza y Valdés. 1998.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Uribe Elías, Roberto. *La invención de la mujer. Nacimiento de una escuela médica*. México. Fondo de Cultura Económica. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. p. 12.

Se puede apreciar que en el siglo XX, los cuerpos femeninos aparecen ligados, otra vez, a la función materna. Relacionado con esto último, es después de 1920 cuando el cuerpo de las mujeres se comienza a presentar como lo bello, el objeto de deseo, el goce de la mirada, es decir que se convirtió en el espacio del placer de los otros. Mediante la educación física se pretendía crear una “nueva mujer” mexicana, tomando como modelo las prácticas del pueblo griego¹⁵. Otro de los modelos corporales adoptado por las autoridades educativas fue el de las mujeres francesas y estadounidenses de clase media (símbolo de modernidad que se reflejaba en la moda y en el cuerpo). Las mujeres principalmente de clase alta reafirmaban su feminidad con acciones que rompían los esquemas decimonónicos: se cortaban el pelo, usaban maquillaje y faldas cortas, y procuraban tener una figura estética que buscaba transmitir una idea de un cuerpo saludable. También aparecía un nuevo ideal de los cuerpos femeninos, llamado por Ageeth Sluis¹⁶ “cuerpo decó”, mismo que consistía en un cuerpo con torso y extremidades largas y delgadas, pelo corto y un físico vigoroso pero aparentemente ligero.

En 1920 se comenzó a difundir dicha moda por América y parte de Europa. Eran pocas las mujeres que realizaban actividades atléticas en los años veinte, sin embargo, el baile era una actividad frecuente. Las imágenes de las mujeres moviéndose enérgicamente fueron tan omnipresentes que influyeron principalmente en las mujeres de la clase alta, ya que éstas eran las que veían las imágenes que aparecían en el periódico *El Universal* en las reseñas de películas hechas en Estados Unidos, Francia e Inglaterra.

Entonces, estas imágenes que eran publicadas reflejaban el cambio de los ideales de feminidad y definitivamente este canon diferente de belleza femenina había cautivado al México urbano, tal y como lo había hecho en Europa y los Estados Unidos. Para 1924, las jóvenes mexicanas morenas y de bajos recursos

¹⁵ Chávez González, Mónica. L. “Construcción de la nación y el género desde el cuerpo. La educación física en el México posrevolucionario”. En revista *Desacatos*, número 30. México. Mayo-agosto. 2009. pp. 43-58.

¹⁶ Rubenstein, Anne. “La guerra contra “las pelonas”. Las mujeres modernas y sus enemigos, Ciudad de México, 1924”. en Gabriela Cano, Mary Kay Vaughan y Jocelyn Olcott. (comps.). México. Fondo de Cultura Económica y Universidad Autónoma Metropolitana- Iztapalapa. 2009. pp. 91-126.

económicos habían comenzado poco a poco a experimentar este tipo de fenómenos estéticos.¹⁷ Sin embargo, en todo este proceso sociocultural existieron varios factores y acontecimientos interesantes, y no un proceso lineal de adaptación de cánones estéticos. Por ejemplo, hubo una oposición a la moda de cabello corto o cuerpo atlético para las mujeres en México.¹⁸

Posteriormente, ya para finales de la década de los treinta y hasta 1952,¹⁹ las imágenes de las mujeres que aparece en las películas de la época son variadas: el de las madres abnegadas, por un lado, las rotundas rumberas²⁰ y también las indígenas.²¹ El cuerpo femenino entre 1920 hasta la primera mitad del siglo XX fue objeto de discursos como el discurso publicitario, que elaboró representaciones de lo femenino a partir del cuerpo y de la salud de éste, validado por el desarrollo de la ciencia médica y los adelantos técnicos e inscritos en lo que se considera “moderno”. En este tiempo los ideales de bienestar, salud, higiene, belleza, lograron su máxima expresión. Basada en estos ideales, la ciencia médica contribuyó de manera directa y contundente a definir la concepción y posición de los sexos, los modos de vida propios e improprios que derivaban en enfermedades y por consiguiente en desorden social.

Problematizando todo esto, se puede decir que el cuerpo es la primera

¹⁷ *Ibid*

¹⁸ La oposición se expresaba en términos de una defensa a la pureza nacional y racial.

¹⁹ El periodo de 1939 a 1952 es considerado en el cine mexicano como la “edad de oro”.

²⁰ Tuñón, Julia. *Mujeres de Luz y Sombra en el cine mexicano. La construcción de una imagen, 1939-1952*. México. El Colegio de México- Instituto Mexicano de Cinematografía. 1998. El público femenino que veía dichas películas eran empleadas que habitaban en las urbes y pertenecientes a clases medias.

²¹ Emilio Fernández fue uno de los directores de cine clásico mexicano, considerado entre 1931 y 1952. Aunque filmó sus películas entre 1941 y 1978, sus ideales con respecto al indigenismo, deriva de los años veinte y treinta. En este tiempo se construye el género femenino el cual se identifica con la naturaleza. Tuñón, Julia. “Feminidad, indigenismo y nación. La representación fílmica de Emilio el Indio Fernández”. en Cano, Gabriela; Vaughan, Mary Kay y Olcott, Jocelyn. (comps.). México. Fondo de Cultura Económica y Universidad Autónoma Metropolitana- Iztapalapa. 2009. pp. 119-152.

evidencia de la diferencia humana, sobre la diferencia sexual se han construido relaciones de poder por ejemplo, entre un sexo “fuerte”, el masculino, y un sexo “débil”, el femenino. El cuerpo no solo es el cuerpo sexuado, es la representación de valores sociales que restringen, controlan y manipulan las funciones corporales y las interrelaciones entre los cuerpos. El cuerpo es un objeto social y tanto su definición como su concepción y uso se aprenden y regulan por la sociedad que está enmarcada por un momento histórico. Las instituciones como la médica, en este sentido, también han determinado hábitos y costumbres respecto al cuerpo.

Al respecto, Judith Butler (1998) sostiene que “el cuerpo adquiere su género en una serie de actos que son renovados, revisados y consolidados con el tiempo, obteniendo su significación y determinación por una serie de actos percibidos culturalmente”²².

Estas concepciones sociohistóricas sobre el cuerpo femenino han consolidado una representación sobre la mujer y lo femenino en la que las diferencias biológicas se han planteado en términos jerárquicos. La imagen de la mujer, como un ser humano no sólo diferente sino inferior al hombre, se ha forjado en torno a la visión de ésta como un sujeto predestinado biológicamente a la reproducción y a la crianza. Este tipo de discursos, aún presentes porque inciden todavía en la práctica médica, guían las interpretaciones médicas en la forma de describir, diagnosticar y tratar las enfermedades de las mujeres.

Al parecer, en las enfermedades padecidas sólo por mujeres, como las enfermedades ginecológicas, parecía ser más patente la concepción que la medicina tenía sobre el cuerpo y naturaleza femeninas. Por ejemplo, la imagen de la mujer reproductora fue el núcleo sobre el cual se planteó toda la ginecología como especialidad médica. Como señala Uribe, el surgimiento de la obstetricia y de la ginecología se debe principalmente al reconocimiento de la mujer como parte del binomio indispensable para la reproducción humana, ya que se reconoce su

²² Butler, Judith “Actos performativos y constitutivos del género”. en *Debate Feminista*. México. 1998. p. 302

importancia en el embarazo, parto y nacimiento²³. Asimismo, el autor señala que el surgimiento de la obstetricia y la ginecología estuvo muy ligado a acontecimientos políticos y sociales que sucedieron en el México Independiente. Por ello, hay que tomar en cuenta que el estudio de la concepción médica del cuerpo femenino en el discurso médico no tiene que ver con las malas o buenas intenciones de quien sustenta el poder dentro de los espacios del saber y la práctica médica, sino más bien habrá que entender que los médicos de principios del siglo XX tenían que ver con un proceso histórico y social que solo tiene sentido cuando se puede apreciar desde la distancia.

PRINCIPALES INTERROGANTES TEÓRICOS.

Tomando en cuenta lo dicho anteriormente, se pueden plantear las siguientes interrogantes ¿Qué tanta influencia, implicaciones y repercusiones tuvo el discurso médico en la sociedad mexicana para crear una concepción del cuerpo femenino de la segunda a la cuarta década del siglo XX en México? ¿Había un cuerpo homogéneo, ideal, modelo, que se procuraba alcanzar, construir o moldear por medio del discurso médico?

Estas preguntas, además de que plantean el interés por comprender la manera en que se concibe el cuerpo de las mujeres en el discurso médico durante algunas décadas del siglo XX, pueden llevar a develar si dicho discurso incide o no en las maneras en las que se diagnostica, se receta o se medica, se trata y se abordan los problemas de salud de las mujeres. Para ello, se revisaron algunos de los vínculos que existen entre los elementos sociales, culturales y científicos (médicos) con los cuales se conceptualizó el cuerpo femenino durante ese periodo.

²³ Uribe Elías, Roberto. *op. cit.*. 2002.

HIPÓTESIS

Para estructurar este trabajo de investigación, parto de algunos supuestos. El primero es la idea de que el estudio del cuerpo humano, y en este caso el cuerpo de las mujeres, no puede ser entendido únicamente como una entidad biológica y fisiológica sino también como un fenómeno lleno de sentido, de significados políticos, culturales, económicos y sociales que van presentando cambios y continuidades a lo largo del tiempo y en cada sociedad. El segundo supuesto es la idea de que el discurso médico en torno a la concepción del cuerpo femenino durante las primeras décadas del siglo XX, muestra la ideología y la mentalidad imperantes en su contexto, por lo que éste es un referente muy importante por medio del cual se puede llegar a comprender los vínculos que existen entre el conocimiento y la práctica médica y los atributos morales y funciones sociales que regulan el comportamiento, las representaciones e imágenes de las mujeres en la sociedad mexicana durante este tiempo. Para responder a las interrogantes planteadas, utilizaré diversas fuentes historiográficas que permitan estudiar cómo se ha fijado la concepción del cuerpo femenino en el discurso médico. Dichos significados son categorías variables desde un punto de vista histórico y mi motivación es además de identificarlos, entender cómo se construyeron, se legitimaron y se mantuvieron. La concepción médica del cuerpo femenino no es algo inherente al léxico de una cultura sino que más bien es dinámico y potencialmente cambiante. Como menciona Scott, “el discurso cambia según las condiciones históricas”²⁴. Mi interés entonces es examinar la concepción que la ciencia médica tenía del cuerpo femenino en su contexto y considerarlo como un fenómeno histórico que se produce, reproduce y transforma en diferentes situaciones a lo largo de 1917 a 1943.

²⁴ Scott Wallach, Joan. *Género e historia*. México. Fondo de Cultura Económica, Universidad Autónoma de la Ciudad de México. 1992. p. 24.

JUSTIFICACIÓN

Después de realizar una búsqueda en torno a la concepción del cuerpo femenino en el discurso médico mexicano, sólo se encontraron investigaciones enfocadas en el siglo XIX principalmente. De tal forma, la ausencia de estudios que dieran cuenta del objeto de estudio en el momento histórico que me interesa estudiar aquí, me llevó a interesarme en el tema. Con el tratamiento tan escaso sobre el tópico, considero importante realizar esta investigación ya que la misma permitirá visibilizar también si las mujeres, al ser usuarias de los servicios de salud, son colocadas como receptoras pasivas de recetas, tratamientos y diagnósticos, considerando que tales prescripciones médicas referidas al cuerpo femenino puedan estar basadas en la supuesta inexorabilidad de las leyes naturales que históricamente han fungido como un fundamento ideológico y científico, mediante el cual, se ha definido la posición social de cada uno de los sexos, se han reglamentado los usos socioculturales de los cuerpos así como los modos de vida para mujeres y hombres. En este sentido, a partir de la concepción médica del cuerpo se han establecido saberes, prácticas, normas y costumbres, entre otras cosas más. Por tanto, el cuerpo ha sufrido un proceso de normalización donde se establecen rangos normales y anormales de los cuerpos.

PERIODO QUE COMPRENDE LA INVESTIGACIÓN

En términos cronológicos, este estudio está situado en un tiempo y un espacio trascendentales principalmente en la historiografía de la medicina, en los cambios sociales que experimentó el país, en los cambios en la estética del cuerpo femenino y en las transformaciones en la condición social de las mujeres como por ejemplo, la frecuente y más constante incorporación de las mujeres a los espacios educativos y laborales, entre algunos otros.

En esta investigación se identifica, describe y analiza la concepción médica del cuerpo femenino desde 1917 hasta la década de los cuarenta, un periodo

caracterizado por los cambios sociales que se manifiestan en la condición social de las mujeres en esta etapa, donde está presente la idea predominante de modernizar a la nación y la influencia que ejercía en los médicos diversos discursos como el eugenista. En este periodo de tiempo se puede percibir claramente el nuevo papel que asumiría el Estado de proporcionar ayuda a la población necesitada o grupos vulnerables (entre éstos, a la mujeres), así como un fuerte interés en el estudio médico del cuerpo femenino y la atención a su fisiología reproductiva.

En este periodo, vemos que las transformaciones que se presentaron en los conocimientos de la medicina en México, las cuales fueron paulatinas, son la base sobre las que se construyó la concepción del cuerpo femenino en dicha ciencia. En este sentido, es preponderante dar cuenta del contexto general de la medicina y el desarrollo de sus conocimientos durante las primeras décadas del siglo XX en México.

Para 1917 la entrada en vigor de la Constitución de 1917 y el comienzo de la presidencia constitucional de Venustiano Carranza, se dio inicio formal al México postrevolucionario, aunque aún faltaran tres años para que se estableciera el auténtico estado postrevolucionario y se comenzara a construir un régimen que posteriormente se proclamaría democrático²⁵. Así, en 1917 con el fin de la Revolución se comenzó a producir un cambio significativo en la relación ciencia-Estado mexicano. En ese mismo sentido, vemos que durante la posrevolución, la intervención del Estado en el cuidado y desarrollo de la salud fue cada vez más decisiva. Siendo suscrita por 40 diputados y con sólo 3 votos en contra, se creó en 1917 el Departamento de Salubridad que tenía por obligación regular la legislación sanitaria de la República y tomar medidas contra el alcoholismo, enfermedades epidémicas, difundir los preceptos de higiene entre la población y regular puertos,

²⁵ Cabe aclarar que no existe un consenso sobre cuando termino el proceso revolucionario. Algunas fuentes lo sitúan en el año 1917, con la proclamación de la Constitución Mexicana, algunas otras en 1920 con la presidencia de Adolfo Huerta o en 1924 con la de Plutarco Elías Calles. Incluso hay algunos autores como el historiador Alan Knight (2010) que aseguran que el proceso se extendió hasta los años 1940.

costas y fronteras. Estas políticas mantuvieron continuidad con las políticas sanitarias del último cuarto de siglo XIX, propiciando la creación de la Sección de Educación Higiénica y Propaganda y la Escuela de Salubridad (hoy Escuela de Salud Pública de México), argumentando que era necesario educar higiénicamente a la población y preparar profesionistas²⁶.

En este mismo orden y dirección, después de 1920, momento en el que se comenzó a restablecer la paz, privada por el movimiento revolucionario de 1910, la sociedad mexicana presenció algunos cambios,²⁷ los cuales se reflejaron en la vida médica, en sus hospitales y en su enseñanza.²⁸ Poco después de 1920 se produjo una reforma en la medicina que se tradujo en la emergencia o consolidación paulatina de las especialidades y en el advenimiento de un criterio científico (estadístico) que sirviera de base para concebir los estudios médicos. En esta época, se lanzó a lo que Ignacio Chávez llamó “segunda reforma”, con la finalidad de obtener una excelencia en medicina. En esta reforma no sólo nacieron las especialidades sino también comenzaron a formarse escuelas, la investigación sistematizada, la organización de estudios de graduados, la creación de las sociedades especializadas y la publicación de revistas dedicadas a cada área de especialización. Lo que se pretendía era que el médico se formara en un ambiente con criterio científico, ya no como el técnico ni el empírico de antes, sino con una preparación científica. Surgieron así las especialidades médicas en el país, en servicios del Hospital General y en austeros laboratorios en la Facultad de Medicina y posteriormente en grandes institutos de salud y en modernas instalaciones universitarias. Fundado el Hospital General (1905), comenzó a desmembrarse la medicina general para dar paso a las especialidades. La primera en surgir fue la cardiología en 1924, le siguieron la gastroenterología, la urología, la neumología, la

²⁶ Gudiño Cejudo, María Rosa; Laura Magaña Valladares, Mauricio Hernández Ávila,. "La Escuela de Salud Pública de México: su fundación y primera época, 1922-1945". *Salud Pública de México*. Vol. 55, número 1, Enero-Febrero. México. 2013. pp. 81-91.

²⁷ En México después de la Revolución hubo cambios: la repartición de la tierra, la reforma educativa, la nueva concepción de la vida y las reformas sociales.

²⁸ Chávez, Ignacio. “La evolución de la medicina en México” en Ignacio Chávez. *Humanismo médico, educación y cultura*. Vol. II. El Colegio de México Nacional. 1978.

endocrinología, las enfermedades de la nutrición, de las alergias, de la neurología así como de distintas ramas quirúrgicas. La reforma se refugió en hospitales, viéndose nacer en 1939 el Instituto Nacional de Enfermedades Tropicales y en 1944 el Instituto Nacional de Cardiología, dando un énfasis en la enseñanza e investigación. Después nació el Hospital Infantil Federico Gómez y el Hospital de Enfermedades de la Nutrición Salvador Zubirán.

Aunque la situación económica del país para 1920 es adversa, se realiza investigación original por varios investigadores en diferentes campos como la microbiología, la histología del oído, sobre los cambios morfológicos de la citología vaginal que ocurren durante el ciclo menstrual entre otras investigaciones.²⁹ Según Septién, el médico que se dedica a una especialidad:

cambia las desventajas debidas a la pérdida del espacio y armonía, por el beneficio compensador de la mejor aplicación y exactitud de los procedimientos terapéuticos. Como abstracción, debe saber todo lo que comprende la medicina, pero como ser humano, está sujeto a las contingencias de un poder intelectual limitado, sólo puede adquirir más profundamente los conocimientos inherentes al campo de la medicina en el que se especializa.³⁰

La Ginecología y Obstetricia es una de las especialidades que proporcionan a la mujer prevención, curación y control de graves problemas propios de su sexo. A principios del siglo XX, las mujeres carecían de información acerca de su anatomía y la fisiología de sus órganos genitales, de su función reproductiva, de cómo evitar la fecundación o cómo esparcirla y tampoco tenían noción de medicina preventiva contra el cáncer y otros problemas gineco-obstétricos.³¹ Pero a partir de

²⁹ Aréchiga, Hugo y Juan Somolinos. *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.

³⁰ Septién. G., José Manuel. *Historia de la Ginecología y la obstetricia en México*. México. Instituto de Ginecología y Obstetricia. 1986. p. 197.

³¹ *Ibid.*

la segunda década del siglo XX, la cuestión del control de la natalidad recibió una atención considerable en México, derivada de los movimientos feministas que se gestaron en el estado de Yucatán. El objetivo principal de las feministas era promover mediante campañas de propaganda, el uso de métodos anticonceptivos para regular la natalidad. Ya fuera a favor o en contra de restringir la natalidad, las feministas se preocuparon por la cuestión de la política anticonceptiva como algo central para el desarrollo, la reconstrucción y el futuro del país. Sin embargo, se enfrentaron a la oposición de numerosos críticos, que incluían a grupos de civiles yucatecos, organizaciones católicas, así como el periódico no socialista *La revista de Yucatán*, el cual recogió varias declaraciones de protestas. Las reacciones negativas a la propaganda a favor del control de la natalidad³² pronto se extendieron hasta alcanzar un público nacional, a través del periódico de la capital de México, *Excélsior*, quien promovió la celebración del Día de la Madre como un contrapeso a las tendencias feministas en el estado de Yucatán, que consideraba denigrantes para la función más importante de la mujer: la maternidad.

Estos debates en torno al control de la natalidad con frecuencia estuvieron vinculados con los discursos eugenistas, con el mejoramiento de la raza y el deseo de impedir la degeneración de la población. El discurso eugenésico se perfiló durante la década de los treinta y cuarenta del siglo XX en México, como un fenómeno relacionado con la consolidación de un espacio de debate sobre los problemas de conformación étnica y demográfica de los pueblos nacionales, que delineó una política sanitaria de control de las patologías médicas y sociales consideradas como amenazas para el progreso de la Nación.

Después de los temas abordados, se pudo identificar que durante las primeras décadas del siglo XX, se fortaleció el Estado surgido a raíz de la Revolución y se fue conformando lo que después se conocería como “Estado benefactor”, cuyas bases sentó el presidente Lázaro Cárdenas. Asimismo, por esos años había la idea imperante de modernizar a la nación. Es decir, después del

³² “La regulación de la natalidad o la brújula del hogar: medios seguros y científicos para evitar la percepción” era el folleto que se repartía en Mérida.

movimiento revolucionario, el Estado asumiría un nuevo papel de proporcionar ayuda a la población más necesitada o grupos vulnerables, entre éstos, a las mujeres y niños, enfocándose en su salud. Fomentar la salud física, mental y moral de la sociedad que recién salía de la revolución fueron temáticas importantes para el gobierno y fuente de reflexión para los médicos, higienistas y educadores, entre otros actores. Un promotor clave y motor de esta reflexión fue el Departamento de Salubridad Pública, institución que estableció los centros de higiene infantil en lugares altamente poblados y con escasos recursos económicos. Algunas de las tareas que perseguían estos centros de higiene eran la supervisión y seguimiento de la salud de la mujer embarazada y de la nueva madre. La labor de construir un país a la altura de las ambiciosas expectativas modernizadoras, debía sustentarse en una acción biomédica, de carácter terapéutico y preventivo. El cuidado de la vida, la salud de la niñez y de las mujeres, era el mejor signo de adelantamiento moderno, debido a que el Estado concebía a los individuos como el capital vital más considerable de un Estado.

No hay, quizás, mayor signo de adelantamiento moderno, en la administración pública, que la proporción de sus rentas, dedicadas a la protección de la infancia. Ya no es, al presente, el consumo de fierro, carbón de piedra, petróleo, cemento, rieles, el índice del progreso material de una nación; sino la higiene, la salubridad pública, el promedio de longevidad, el acrecimiento de las unidades humanas, la protección y cuidados a la mujer embarazada y a su producto³³.

Por tanto, para las primeras décadas del siglo XX en México, encontramos que la atención proveniente de la medicina se centró en el cuerpo de la mujer embarazada y parturienta, es decir, en el estudio de la fisiología de la reproducción.

³³ Espinosa de los Reyes, Isidro. "La mortalidad de la primera infancia en México. Sus causas y sus remedios", Gaceta Médica de México, tomo LV, apéndice al número 3, México, marzo, 1925, p. 818-819.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

La unidad de registro para esta investigación fue el discurso médico oficial plasmado en diversas revistas médicas. Cabe señalar que la selección de estas fuentes primarias representó cierta dificultad porque no estaban catalogadas o diseñadas específicamente para juzgar el cuerpo femenino, por lo que se tuvo que localizar y realizar una selección de éstas basada en el tópico de este trabajo. Posteriormente, se clasificó e interpretó el material

Se eligieron las siguientes fuentes por ser las que tuvieron mayor distribución y reconocimiento en el contexto académico e institucional, así como por su fácil acceso en los diversos archivos consultados. Incluimos la Gaceta Médica de México, la Revista Medicina - Revista Mexicana, Revista Pasteur, Revista de Puericultura, Revista Eugenesia y El maestro. Consultamos también las Tesis de grado para acceder al título de médico en el periodo 1917-1940 de la Universidad Nacional Autónoma de México, para saber cuáles eran los temas de interés sobre el cuerpo femenino por parte del grupo de médicos especialistas. Además, analizamos el contenido de las revistas populares como son Jueves del periódico Excélsior, La Dama Católica, Revistas de Revistas, La mujer mexicana, Arte y Sport, impresas estas últimas en los años veinte y treinta del siglo XX con el propósito de acercarnos al conocimiento de la ideología femenina de la época acerca de su cuerpo y para dar cuenta de qué ideal o ideales se tenían de las mujeres mexicanas y su papel en la sociedad.

En términos metodológicos se trata de una investigación de tipo histórico-social ya que proporciona las posibilidades de recuperar cómo la ciencia médica construyó un discurso sobre el cuerpo de las mujeres el cual estuvo enmarcado por el contexto histórico y médico.

Para poder conocer el contexto general de la ciencia médica de ese tiempo y la condición social de las mujeres mexicanas en el periodo señalado fue indispensable acudir constantemente a los siguientes lugares para consultar las fuentes primarias y secundarias antes mencionadas: Biblioteca de la Academia de

Medicina, Biblioteca de la Facultad de Medicina de la UNAM, Hemeroteca Nacional, Biblioteca Lerdo de Tejada, Centro Nacional de Investigación Documental en Salud (CENAIDS) en el Hospital Centro Médico del IMSS, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Biblioteca de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, entre otros.

MARCO TEÓRICO

Para lograr el objetivo de esta investigación, se abordaron algunos estudios teóricos, realizados durante el siglo XX y XXI, que tratan sobre el cuerpo humano, su concepción y el discurso médico. Todo esto con la finalidad de definir y aclarar algunos de los conceptos teóricos que se emplearon durante la investigación.

Un elemento que hay que considerar cuando se aborda como tema de investigación al cuerpo humano dentro de un contexto sociocultural, es el constante debate que ha existido entre si el cuerpo es sólo un ente biológico, es decir, si corresponde a la naturaleza o bien si corresponde a la cultura. Es cierto que el cuerpo tiene una base biológica y fisiológica, sin embargo, ésta no puede considerarse sin la presencia de lo cultural y su abordaje también debe centrarse en su carácter histórico y social.³⁴

Hay dimensiones del cuerpo que se experimentan y entienden como un dato de la naturaleza, pero éstos se encuentran imbricados en el contexto sociocultural.

Con base en este planteamiento, el cuerpo humano tiene historia si es entendido ya no sólo como perteneciente a la naturaleza sino también perteneciente a la cultura. Así, el cuerpo ha sido objeto de estudio de la historiografía porque la construcción discursiva que lo simboliza de determinada manera, ha tenido un sentido y un significado diferentes en cada sociedad. De ahí que pueda ser sometido al análisis historiográfico.

La concepción del cuerpo humano dentro de un contexto social y cultural, su

³⁴ Le Goff, Jacques y Nicolas Truong. *Una historia del cuerpo en la Edad Media*. España. Paidós. 2005.

presencia en el imaginario³⁵, en la realidad cotidiana, sus representaciones e imágenes, han ido experimentando algunos cambios al transcurrir el tiempo. De esta forma, al investigar el conjunto de ideas que se tienen sobre el cuerpo femenino y la exposición que se hacen de éstas a través, por ejemplo, de escritos por parte de los médicos, en un periodo determinado, se abarca sólo una parte de la historia global de las concepciones del cuerpo dentro de la medicina.

Algunos antecedentes que por ahora me parecen importantes rescatar para este trabajo son los estudios que realizaron algunos investigadores. Entre los estudios fundacionales de antropología y sociología del cuerpo se encuentra el del etnólogo francés Marcel Mauss, quien dio a conocer por medio de una conferencia que dictó en 1934, un tema novedoso sobre lo que él llamo “técnicas corporales” de cada cultura. La conferencia intitulada “Técnicas y movimientos corporales”,³⁶ llamó la atención de los estudiosos de las ciencias sociales y humanidades en estudiar el cuerpo como un fenómeno social y cultural. Mauss en este estudio define a las técnicas corporales como las formas en que los hombres hacen uso de su cuerpo a lo largo del tiempo y en diferentes sociedades en las que existen distintas reglas de cómo vestir, de urbanidad y de educación.

En cada sociedad, las formas en las que se usa el cuerpo como la posición de los brazos mientras se camina, los gestos, comportamientos y actitudes, se viven como naturales y se adoptan a partir de una enseñanza y condicionamientos culturales. Para Mauss hay diferencias por edad y sexo de dichas “técnicas corporales”, lo cual es complicado discernir si se deben a la cultura o a la biología,³⁷ pero lo que sí muestran es que el cuerpo es y tiene una historia.

A partir de la reflexión de Mauss sobre las técnicas del cuerpo se inauguró la

³⁵ Imaginario entendido como las formas en que un grupo o una sociedad imagina el mundo y así misma y organiza las representaciones que hacen inteligible el mundo.

³⁶ La conferencia apareció publicada en 1936 en el *Journal de Psychologie*, año 32 (3-4), 1936, pp. 271-293 citada en Le Goff, Jacques y Nicolas Truong. *Una historia del cuerpo en la Edad Media*. España. Paidós. 2005.

³⁷ Tuñón, Julia. “Ensayo introductorio” en *Enjaular los cuerpos. Normatividades decimonónicas y feminidad en México*. México. El Colegio de México. 2008. p.30.

visibilización de las interrelaciones entre el cuerpo y la historia, la cultura y la sociedad y el reconocimiento de que el cuerpo es un objeto de estudio, lo cual ha sido un gran aporte para las ciencias sociales y para las humanidades. Muchas y diferentes líneas de investigación han abordado el tema del cuerpo partiendo de su carácter culturalmente diverso y socialmente construido.

Entre los estudiosos que han mostrado interés por darle una presencia historiográfica al tema del cuerpo ubicamos a los historiadores franceses, Jacques Le Goff y Nicolas Truong. Ambos autores han analizado el cuerpo en la Edad Media, resaltando que dentro de la historia tradicional así como dentro de la labor del historiador, el cuerpo como objeto de estudio estaba olvidado y en ese sentido consideraron fundamental historizar sobre él, ya que resaltan que la concepción y el lugar que ocupa en cada sociedad y en la vida diaria de ésta, va sufriendo cambios a lo largo del tiempo. De esta forma, Le Goff y Truong reconocen en su ensayo intitulado *Una historia del cuerpo en la Edad Media*³⁸ que hay cambios en cómo se concibe el cuerpo en diferentes momentos históricos por lo que se concentran en abordar el cuerpo durante la Edad Media.

Según estos autores, en las sociedades medievales, la concepción del cuerpo es ambivalente porque por un lado el cuerpo se concibe como sagrado, glorificándose en el cristianismo medieval y por el otro lado es impuro, por lo que es despreciado y humillado. El cuerpo durante esta época entonces, oscila entre el rechazo, la exaltación, la humillación y la veneración.³⁹

En las primeras décadas del siglo XX el historiador Marc Bloch denunciaba que a la historia escrita se le había despojado del cuerpo, por lo que era preciso darle historia, ya que la posee. Siguiendo el señalamiento de este historiador comenzaron los historiadores de la llamada Escuela de los Anales a darle una historia al cuerpo y a la vida cotidiana de los seres humanos. Así que durante el siglo XX historiadores, sociólogos y antropólogos, elaboraron diversas investigaciones en las que el cuerpo ocupaba el papel principal.

³⁸ Ensayo que se inscribe dentro de los estudios de la antropología histórica.

³⁹ Le Goff y Truong, *op. cit.*

Michael Foucault en el siglo XX ha nutrido con sus trabajos el conocimiento del cuerpo desde su dimensión cultural, social e histórica. Foucault se interesó entre algunos temas por las relaciones de poder y cómo éstas atraviesan los cuerpos, lo torturan, lo obligan a trabajos, lo cercan y lo marcan. Como se ha mencionado hasta aquí, la concepción del cuerpo humano presenta cambios y también continuidades según el contexto histórico, social y cultural que lo enmarca y lo define. De igual manera sufre modificaciones el discurso que simboliza al cuerpo, teniendo un significado distinto o con diferente matiz en cada contexto.

El discurso aquí es entendido no sólo como un lenguaje o un texto, sino también como toda una estructura social e institucional específica de un momento.⁴⁰ El discurso, en este caso el médico, implica un código de comprensión en las sociedades que incluye valores, nociones diversas y presupuestos ideológicos. Requiere de lenguajes y soportes específicos para expresarse en representaciones, las cuales son imágenes, nociones y concepciones institucionalizadas y objetivadas que expresan y construyen formas de ver y de entender el mundo. Entre los estudios que abarcan el discurso de la medicina y como éste ha sido usado para justificar el papel social asignado a la mujer en la familia o en la sociedad, ubicamos el realizado por Evelyne Berriot Salvadore,⁴¹ quien abordó históricamente los fundamentos y orígenes del discurso médico en Europa desde finales del siglo XIII al siglo XIX. Resalta que el discurso de la medicina femenina (la que se ha enfocado a la morfología y a las patologías de las mujeres), está anclado en fundamentos aristotélicos y galénicos pese a algunos avances en la anatomía y la biología. Es decir, que la aparente perpetuidad y reproducción de este discurso médico puede ocultar las rupturas y evoluciones que son difíciles de analizar ya que no responden necesariamente a una cronología de los propios descubrimientos.

⁴⁰ Scott Wallach, Joan. *op. cit.*, p. 48

⁴¹ Berriot Salvadore, Evelyne. *op. cit.* p. 340

Según Evelyne Berriot Salvadore, el discurso de la medicina identificó y consideró al cuerpo de las mujeres como incompleto e imperfecto. Por un lado, el aristotelismo redujo el cuerpo de las mujeres a lo incompleto, percibiendo a los cuerpos femeninos como machos incompletos. Esta descripción constituye un importante freno al progreso de la ginecología en el medievo. Durante esta época los partidarios de Aristóteles definían a la hembra como el receptáculo pasivo del embrión. Mientras, los herederos de Hipócrates, consideraban al cuerpo femenino doblemente activo, gracias al semen y al alimento, que forman conjuntamente al embrión.

Posteriormente fue Galeno quien perpetuó la medicina hipocrática que sostenía que el cuerpo contenía cuatro humores: sangre, flema o linfa, bilis y atrabilis o melancolía, cuya proporción equilibrada constituía la salud y cuyo desequilibrio o distribución irregular eran causa de la enfermedad.⁴² El galenismo encierra el cuerpo femenino en la inquietante especificidad del útero. El útero era pensado como la inversión del aparato urogenital masculino. Esta explicación o principio galénico es un límite o referencia que el médico de esa época imponía a la extensión de sus observaciones, las cuales conformaban así una metodología.⁴³ Pues hay un respeto por parte de los médicos a la autoridad que representa Galeno y a partir de ahí realizan sus observaciones, interpretaciones y prácticas los médicos de este tiempo. El discurso médico que reflejó la imagen del cuerpo femenino incompleto o defectuoso, se dirigió a las comadronas, a los hombres y a las mujeres e influyó de alguna manera en los comportamientos sociales, aunque se limitó a reproducir los valores imperantes de la mentalidad de la época⁴⁴.

Siguiendo esta idea, se puede apreciar en el contexto mexicano una investigación realizada por Oliva Sánchez López en la que trata cómo el discurso

⁴² *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. 1974, p. 978.

⁴³ Berriot Salvadore, Evelyne. *op. cit.*

⁴⁴ *Ibid.*

de los médicos decimonónicos, al igual que el de sus pares europeos y estadounidenses, contribuyeron notablemente a fortalecer representaciones de una supuesta “naturaleza femenina”, apoyados en la anatomía de las mujeres.⁴⁵ Subraya que en algunos discursos de finales del siglo XVIII y todo el siglo XIX, como es el discurso de la biología, el cual parte de premisas darwinianas así como el de la filosofía, que parte de los postulados de Juan Jacobo Rousseau, las mujeres aparecían como inferiores a los hombres, argumentando que se trataba de un hecho natural. A partir de dichos discursos, los cuales fueron retomados por médicos durante ese tiempo, se comenzó a construir significados en torno a lo que tenía que ser una mujer mediante el reforzamiento de algunas funciones sociales como el de madre y esposa. El ejercicio de la sexualidad de las mujeres se confinó al espacio doméstico y se justificaba sólo con fines reproductivos. Sin embargo, no todas las mujeres asumían el modelo de mujer planteado por la sociedad y por el discurso médico. Bajo las representaciones sociales y con la idea de que cualquier anomalía física que padecieran las mujeres podía tener su origen en el funcionamiento del útero, idea que era promovida por el discurso médico, las mujeres quedaban atrapadas dentro de la lógica fisiológica de un solo órgano: el útero.

⁴⁵ Sánchez López, Oliva. “La centralidad del útero y sus anexos en las representaciones técnicas del cuerpo femenino en la medicina del siglo XIX” en Tuñón, Julia. (comp.). *Enjaular los cuerpos. Normatividades decimonónicas y feminidad en México*. México. El Colegio de México. pp.147-184.

CAPÍTULO I. PANORAMA GENERAL DE LA MEDICINA EN LA CIUDAD DE MÉXICO (1917-1943).

INTRODUCCIÓN

En México, durante las primeras décadas del siglo, la medicina experimentó algunos cambios importantes tanto en su organización interna como en la relación que estableció con el gobierno posrevolucionario. Basado en modelos occidentales, el régimen posrevolucionario profundizó en tendencias que existían antes de la revolución, asumiendo que la higiene y la salubridad pública constituían para México vías para que se sumara al conjunto de naciones civilizadas.

La salubridad era uno de los medios para esculpir cuerpos con características adecuadas que se ajustaran a los requerimientos de la economía del país. Gracias a ella es que las reformas sociales denotaron mayores exigencias sobre los individuos, quienes entonces fueron visualizados de manera diferente, en el contexto del desarrollo económico, político y cultural del país, convirtiéndolos en un asunto federal y dejando así de considerarlos individualmente. Es decir, se reconocía que para mejorar la calidad de vida de la población, era el Estado quien debía ejecutar las medidas necesarias y adaptarlas a dicha población.

En México, la salud pública inició en 1628 con el establecimiento del Protomedicato, el cual funcionó durante toda la Colonia. Se definió salud pública como la ciencia y arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la eficiencia física y mental mediante los esfuerzos organizados de la comunidad incluyendo aspectos de salud, administrativos y sociales. Dichos esfuerzos tuvieron como función la promoción de la salud, la prevención de padecimientos, el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, la rehabilitación, la educación, la investigación tanto de necesidades, problemas y recursos con los que dispone una comunidad, la legislación de leyes a favor del bienestar de la comunidad y la administración de los servicios para la salud⁴⁶.

⁴⁶ Fajardo Ortiz, Guillermo. *Atención médica. Teoría y prácticas administrativas*. Ediciones Copilco. México. 1983. pp.17-18.

La salud pública en su vertiente preventiva distinguió cuatro niveles de prevención. El primordial, que tuvo como objetivo la orientación para la modificación y el establecimiento de nuevos patrones sociales, económicos y culturales que mejoraran la calidad de vida y disminuyeran riesgos específicos; el primario, cuyo propósito fue prevenir la enfermedad antes de que se desarrolle controlando las causas y factores de riesgo; el secundario, que intentó reducir las consecuencias más serias de las enfermedades a partir del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno; y el terciario, el cual procuró la reducción del proceso o la complicación de la enfermedad mediante la rehabilitación. Aunado a esto, la salud pública abordó dos aplicaciones como campo de conocimiento y ámbito de acción, lo que generó cuatro tipos de investigación. Dos en el campo de conocimiento individual, estos son la investigación biomédica (procesos biológicos, estructura, función y mecanismos del cuerpo humano) y la investigación clínica (procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos); y otros dos en el campo poblacional, es decir, la investigación epidemiológica (frecuencia, distribución y determinantes de las necesidades de salud y enfermedades) y la investigación en Sistemas de Salud (efectividad, calidad, costos, desarrollo y distribución de recursos y servicios) ⁴⁷.

La oficialización de las prohibiciones en relación con ciertas conductas antihigiénicas o poco salubres y la formulación de políticas salubristas, requería reformas en las legislaciones y códigos que apoyaran el proceder en este campo de la salud. El Código Constitucional de 1917 posibilitó justamente esta intervención desde el Estado que, en términos legales, supeditó los intereses individuales y las soberanías estatales al poder central.

Ante esta situación, instituciones como el Consejo de Salubridad y el Departamento de Salubridad fueron las encargadas de atender los temas de salud derivados del reconocimiento de que debía ser responsabilidad del Estado y no del individuo.

Durante el periodo de tiempo en el que se desarrolla esta investigación se

⁴⁷ Cantú Martínez, Pedro César. *El cometido de la salud pública*. México. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2007. pp.15-18.

encuentran presentes profesionales de la medicina, quienes formaban parte de diversas instituciones como la Escuela Nacional de Medicina, el Consejo de Salubridad General (1917), el Departamento de Salubridad, la Escuela de Salubridad y la Universidad Nacional de México (Autónoma a partir de 1929). En ellas, los médicos crearon y nutrieron sus inquietudes, dudas, intereses, cuestionamientos, disertaciones y preocupaciones por la salud pública y el bienestar social, además de haber sustentado sus reflexiones y disquisiciones teóricas que finalmente fueron plasmadas en los discursos elaborados generalmente en espacios institucionales y académicos y publicados en las revistas científicas de la época.

Por lo tanto, en este primer apartado se propone abordar los tópicos que se plantearon líneas arriba, comprendiendo a la medicina como una construcción histórico-social que está conformada por una parcela de conocimientos producidos, a lo largo del tiempo, principalmente por médicos, quienes se ubican dentro de un singular espacio temporal, geográfico e institucional. El estudio de la composición de la organización de la ciencia médica en este periodo es un aspecto insoslayable en la historia del cuerpo femenino, pues permite entender cómo desde esta ciencia se construye o se ayuda a construir un conocimiento que favoreció a la conformación de una imagen ideal de mujer y ciertos significados de su cuerpo y alrededor de éste.

1.1 DIRECTRICES DE LA MEDICINA EN LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XX

La medicina es tan antigua como la enfermedad y ambas aparecen junto con la vida, asimismo es considerada también como una creación del ser humano ya que refleja su modo de vivir, de sentir y de pensar.⁴⁸ Han existido diversos enfoques en el transcurso del tiempo dentro de ella para conservar o rescatar la salud desde pensamientos y procedimientos mágicos, religiosos o científicos. Para llegar a la medicina del siglo XX el ser humano tuvo que recorrer un largo camino en el que

⁴⁸ Viesca Treviño, Carlos. *“Historia y medicina”, Doctor Francisco Fernández del Castillo. Cincuenta años de vida profesional.* México. UNAM. 1973. p.70.

existieron diversos esfuerzos como la medicina clásica griega, la medicina árabe, el sincretismo de ambas durante la Edad Media, los aportes del Renacimiento, etcétera.

En México, la medicina ha tenido múltiples variaciones debido a diversos acontecimientos históricos que ha vivido el país, tales como la Colonia, la Independencia, la Reforma y la Revolución hasta llegar al México actual o contemporáneo.⁴⁹ Cada uno de estos acontecimientos históricos tiene un efecto en la medicina, en sus instituciones, en la enseñanza y la creatividad científica y tecnológica. Pero enfocándonos en el siglo XX, podemos notar que al inicio de dicho siglo, en México regía una gran confianza en el progreso y paralelamente, existía una explosión científica de la medicina en los Estados Unidos, Alemania y Francia. En el país, pocos sospechaban que la gran desigualdad social que prevalecía iba a resultar en un conflicto sociocultural que fue la Revolución Mexicana de 1910, la que no tardó en frustrar el despegue de tres institutos médicos que fueron inaugurados a finales del siglo XIX: el Instituto Médico Nacional (1888), el Instituto Patológico (1886-1895) y el Instituto Bacteriológico Nacional (1889). Así como la creación de hospitales tales como el Manicomio de La Castañeda para enfermos mentales y el Hospital General, inaugurados en 1910 y 1905 respectivamente, dotados de todos los avances médicos de su tiempo⁵⁰.

La inauguración del Hospital General en 1905, marcó una era en el progreso

⁴⁹ Cabe señalar que sólo me enfocaré en la historiografía de la medicina de las primeras décadas del siglo XX ya que es el objetivo de esta investigación, de tal manera que no realizaré una revisión exhaustiva de la historia de la medicina en México en cada época señalada, ya que considero que serían temas que podrían formar parte de otra investigación. La división por etapas de la historia de la medicina en México obedece tanto a cuestiones cronológicas como a ideológicas. Cada tramo o periodo de tiempo corresponde a las variaciones fundamentales de la actividad médica nacional. Las variaciones son los cambios manifiestos tanto en la organización como en la estructura y en el enfoque que a la ciencia médica se le asignan en nuestro medio. Por ello, el límite del periodo aquí contemplado es flexible. Puede tomarse como referencia a Claudio Bernard (1813-1878) considerado como uno de los iniciadores de la medicina científico moderna.

⁵⁰ Es importante mencionar que desde 1881 se comenzó a formular el proyecto de construcción del Hospital General pero no fue hasta 1905 que se culminó el plan y fue inaugurado en ese año, citado en Viesca Treviño, Carlos. "La materialización de un sueño", en Viesca, Carlos y Díaz de Kuri, Marta. *Historia del Hospital General de México*. México. Hospital General de México. S. S. A. 1994. p. 47.

de las instituciones nosocomiales⁵¹ porque cumplía con los siguientes objetivos fundamentales: la buena asistencia a los enfermos, la enseñanza de la medicina y la educación higiénica de los enfermos⁵². Además, fue un logro de la política sanitaria del régimen de Porfirio Díaz⁵³ ya que era la primera vez, en muchos años, que por los esfuerzos de médicos como Eduardo Liceaga, algunos miembros del Consejo Superior de Salubridad como los médicos Domingo Orvandaños y Nicolás Ramírez de Arellano y las autoridades, existiera en la ciudad de México una institución enfocada a atender de manera unificada los problemas de salud de la población.⁵⁴



⁵¹ El Secretario de Gobernación Gral. Don Manuel González Cosío, decía al Congreso de la Unión cuando se iniciaban los trabajos de construcción en 1899 del Hospital General que era necesario “dotar a la Ciudad de México de un establecimiento que corresponda a su estado de cultura y construido con sujeción a los preceptos de la ciencia y a los adelantos realizados en este importante ramo, la construcción de un Hospital General, alejado del centro de la población para reunir en él los establecimientos similares, pues en virtud de sus especiales condiciones podrán recibir los enfermos más cuidadosa y esmerada asistencia; podrán separarse convencionalmente en locales apropiados, los tocados de enfermedades contagiosas, los enfermos que ocupen lugares de distinción... y las que requieran los cuidados propios del alumbramiento, los niños y todos los demás enfermos que necesiten un tratamiento especial” citado en en Viesca Treviño, Carlos. “La materialización de un sueño”, en Viesca, Carlos y Díaz de Kuri, Marta. *Historia del Hospital General de México*. México. Hospital General de México. S. S. A. 1994. p. 38-39.

⁵² Méndez Fernández, Francisco. “Crónica del siglo XX. Hechos sobresalientes” en *Compendio de Historia Gráfica de la Medicina Mexicana*, México. Méndez editores. 2008. p. 139-140.

⁵³ Porfirio Díaz fue un militar presidente de la República Mexicana en diversos periodos entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX.

⁵⁴ Sánchez Rosales, Gabino. “El Hospital General de México: una historia iconográfica”, en *El Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*. Vol. 5, número 1, México. 2002. pp. 16-24.

Figura 1. 5 de febrero de 1905, General Porfirio Díaz y su esposa Carmen Romero durante el acto inaugural del Hospital General de México⁵⁵.



Figura 2. Hospital General de México en la colonia Hidalgo⁵⁶



Figuras 3 y 4. Sala con equipo médico europeo moderno y quirófano con personal médico⁵⁷.

⁵⁵ Álvarez Cordero, Rafael. "La inauguración del Hospital General de México." *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Vol. 53, número 5, México, Septiembre - Octubre, 2010. p. 25.

⁵⁶ *Ibid*, p. 26

⁵⁷ *Ibid*, p. 27, 23.



Figuras 5 y 6. Sala de cirugía, situada casi al centro de conjunto de los pabellones y Sala de observación ⁵⁸.

Con la construcción de este Hospital y su inauguración nació la modernidad hospitalaria por ser la institución más importante en asistencia, beneficencia y enseñanza de la medicina del país, el cual estaba organizado por pabellones de diferentes especialidades médicas de este tiempo. Su buen funcionamiento se ve reflejado posteriormente en el crecimiento poblacional.

El crecimiento poblacional observado después de la revolución mexicana tuvo un gran impacto en la salud pública. El número de mexicanos aumentó de 13 millones en 1900 a 20 millones en 1940 y a 37 millones en 1960. Este crecimiento demográfico se asocia en parte a la creación de una infraestructura sanitaria y de gasto social, al progreso estable en la práctica médica, al adelanto de la ciencia médica, a los primeros intentos de aprovechar experiencias en materia de salud pública y saneamiento provenientes del exterior y al reconocimiento de que la salud era una función del Estado. Pese a este crecimiento, se veía la mortalidad por epidemias y pandemias.

El crecimiento demográfico general, aunado al aumento proporcionalmente de la clase trabajadora hizo que la demanda de seguridad social y de atención médica creciera significativamente. En consecuencia, la capacidad de los sistemas de seguridad social para proporcionar servicios médicos poco a poco se vieron

⁵⁸ Sánchez Rosales, Gabino *op. cit.*, pp. 19-20.

rebasados por lo que a partir de 1943 se instalaron en México las instituciones de seguridad y servicios sociales que dieron origen al surgimiento de la medicina social, la cual alcanzó la cobertura de cerca de sesenta por ciento de la población nacional, quedando el cuarenta por ciento restante a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

1.1.2 LA MEDICINA SOCIAL

En concordancia con el paulatino crecimiento poblacional, la medicina dentro del tiempo de este estudio vio brotar con mayor énfasis a la medicina institucional y social. En palabras del médico Cárdenas de la Peña la medicina institucional y social se definiría como

aquella que se aplica y se practica dentro de una institución oficial y que persigue como fin la salud de la comunidad, al poner al alcance de todas las clases sociales la prevención, la curación y la rehabilitación. La medicina social, más allá, surge como esfuerzo consciente, deliberado, para adaptar el conocimiento y la acción a los enormes problemas de nuestro tiempo⁵⁹.

La medicina social aspiró a mejorar la salud de la población y en específico, de los trabajadores. En este escenario, la Constitución de 1917 es todavía considerada el germen de los seguros sociales en la fracción XXIX del artículo 123. Desde la idea del establecimiento de cajas de seguros populares determina el estallido verdaderamente revolucionario de la asistencia al prójimo, íntimamente ligado a la medicina. La implantación y sobre todo la consolidación de los seguros sociales en la capital del país, antes que en ningún otro estado, representan la proliferación de la ayuda a la población. El médico Cárdenas de la Peña señala que la seguridad social por definición se conceptúa como “la protección permanente

⁵⁹ Cárdenas de la Peña, Enrique. *Introducción a la Historia de la Medicina en la Ciudad de México*, México D.F. Méndez Editores, 2da ed. 2008.

que garantiza la satisfacción de las necesidades vitales de cualquier sujeto”⁶⁰.

Por ejemplo, el seguro social se volvió un hecho desde el momento en que Manuel Ávila Camacho tomó posesión de la presidencia el 1 de diciembre de 1940,

todos debemos unir desde luego el propósito de que un día próximo la Ley del Seguro Social proteja a todos los mexicanos en las horas de la adversidad, en la orfandad, en la viudez de las mujeres, en la enfermedad, en el desempleo, en la vejez, para sustituir este régimen secular que por la pobreza de la nación hemos tenido que vivir ⁶¹.

Sin profundizar en los antecedentes de este tema, basta decir que el código de Seguridad Social fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) comenzó a otorgar servicios en México, en el Distrito Federal, el 6 de enero de 1944. Y a partir de su fundación, el IMSS tuvo un papel protagónico en la atención médica nacional; su desarrollo ha sido muy amplio, no solo en el mecanismo de financiamiento, sino también en sus criterios normativos y técnicos de atención médica, la cual está estructurada por niveles. El primer nivel está constituido por clínicas de atención familiar y servicios ambulatorios, el segundo nivel conformado por hospitales generales y el tercer nivel por hospitales de especialidad y centros médicos.

Ya sea que se hable de medicina social o institucional, la medicina es aplicada con un mismo propósito que es el beneficio de los seres humanos. Claro está que en un inicio el régimen advierte ya la incapacidad de atención o deficiencias notorias en él, pero al paso de los años, cuando el sistema se consolidó, la asistencia médica se elevó en cuanto a calidad y eficiencia. La aparición del régimen de atención médica de los seguros sociales, resolvió

⁶⁰ Cárdenas de la Peña, Enrique. “Evolución del Seguro Social en México. I. Antecedentes”. Conferencia leída el 27 de noviembre de 1975 en la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina.

⁶¹ Cárdenas de la Peña, Enrique *op. cit.*, p. 162.

problemas que antes de la década de los cuarenta del siglo XX quizá eran inimaginables.

En esta época la medicina había dejado de ser el arte de curar para convertirse en una profesión con un prestigio reconocido por el Estado mexicano y por varios sectores de la sociedad. La relación de los médicos mexicanos con el Estado era un elemento necesario para complementar el marco social, cultural y político en la ciencia médica de principios del siglo XX, para imponerse sin ningún adversario. Los médicos de la Ciudad de México estaban organizados en grupos académicos para buscar el reconocimiento del Estado, ofreciendo para ello sus conocimientos en materia de salud, con el fin de ayudar a disminuir las altas tasas de muerte de la población, ocasionadas por epidemias y pandemias. El gremio médico⁶² al que nos estamos refiriendo estuvo conformado por los médicos inscritos en la Academia Nacional de Medicina y los médicos profesores de la Escuela Nacional de Medicina que escribieron en las revistas médicas de mayor difusión, tales como la *Gaceta Médica de México*⁶³, *La Medicina y Pasteur*, entre otras.

Para principios del siglo XX, el gremio médico contaba con más estudiantes titulados a nivel nacional, los cuales ejercieron su profesión en la ciudad de México. Múltiples eran sus deberes y obligaciones: la atención y el cuidado médico fuese en un hospital, en una clínica privada o en la cabecera de su paciente. La supervisión de las condiciones sanitarias de fábricas y talleres, escuelas y otros sitios de aglomeración de personas, para evitar la propagación de epidemias, así como la

⁶² “Desde el siglo XIX, los médicos buscaron en todo momento, el obtener el reconocimiento público de su trabajo y el apoyo del Estado, y lo hicieron colectivamente, por medio de sus asociaciones colegiales. La fundación de sociedades médicas en el siglo XIX, marcó el momento de gestación de nuevas comunidades de médicos, que cubrirían el panorama científico mexicano del resto del siglo y primeros decenios del XX con distintos objetivos”. Citado en Carrillo, Ana María. “Profesiones Sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”. *Asclepio*, Vol. L-2, España, 1998, pp. 149-168.

⁶³ La *Gaceta Médica* apareció con su primer número en 1864. En su creación participaron médicos extranjeros como el fue Alberto Ehrmann quien fuera jefe de sanidad del ejército francés y destacados clínicos mexicanos como Miguel Jiménez y Manuel Carpio. La *Gaceta Médica* tendría desde su inicio la bandera científica. *Op. cit.* p. 154.

elaboración de estadísticas médicas, además de tener una clara e importante labor pedagógica.

1.1.3 PROFESIONALIZACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA MEDICINA

La profesionalización de la medicina y su institucionalización formaron parte de un mismo proceso de modernización general que venía ocurriendo desde el siglo anterior y que también es propio de la época en la que se sitúa esta investigación. Con la profesionalización e institucionalización de la medicina, se está haciendo alusión al proceso de surgimiento y consolidación de un discurso sobre los cuerpos que busca sustentarse en bases científicas, marcando una distancia entre el conocimiento popular y empírico con el profesional. De tal manera, la medicina científica o alópata intentó conseguir la autoridad profesional y cultural con respecto a otros saberes médicos sobre el conocimiento y tratamiento del cuerpo, su anatomía y su patología. En este sentido, dicho conocimiento incluyó la manera de entender los ciclos de la vida, basándose en los postulados de la biología y la química. También implicó un modo de concebir la salud y la enfermedad como regidas por los mismos principios de la biología y la química.

La comunidad médica jugó un papel muy importante en defender sus instituciones y persuadir de las necesidades y utilidades de sus acciones al Estado mexicano, el cual por un lado, financió sus establecimientos de educación, apoyó sus agrupaciones gremiales, sus publicaciones científicas y su participación en reuniones nacionales e internacionales, y por otro, sancionó legalmente su enseñanza y su práctica. Fue precisamente en ese proceso en el que la comunidad médica forjó un modelo profesional que se consolidaría poco a poco desde mediados del siglo XIX. Al respecto, Ana María Carrillo⁶⁴ menciona que un tema no abordado o estudiado y que se vincula con el tema del reconocimiento de la profesión médica y su autoridad es el que la medicina académica comenzara a ganar la confianza del público y apoderarse del cuerpo de los otros, porque en la

⁶⁴ Carrillo, Ana María. "Profesiones Sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX", *Asclepio*. Vol. L-2. España.1998. pp.149-168.

actualidad, está lejos de impedir que la población recurra a otras prácticas médicas, a pesar de haber dado una larga lucha para lograrlo. Lo anterior es de fundamental importancia porque, en el proceso de institucionalización en la medicina, se necesitó que la gente creyera en el valor del conocimiento y la destreza de quien la realiza, con exclusión de otras prácticas.

La medicina científica tenía una presencia importante por la expansión de la práctica médica, puesto que el número de representantes crecía y junto con ello, se podía cubrir un poco más las necesidades de la población, además, como ya hemos señalado, su relación con el Estado mexicano también se hacía más estrecho. La medicina conjugó sus conocimientos para conquistar el desarrollo industrial que homologara a México con las naciones desarrolladas desde el gobierno de Porfirio Díaz que se caracterizó por su practicidad y por la incorporación de la ciencia para conseguir establecer cierto orden en todas las áreas del país. La medicina, entonces, estuvo altamente influenciada por el pensamiento científico, caracterizado por tres aspectos: la regularidad, el determinismo y la objetividad. En este sentido, un principio clave para el progreso fue la salud, por lo que se homologó el cuerpo individual con el cuerpo social. Así, el control del cuerpo individual se emparentó con el gobierno del cuerpo social; ambos requerían disciplina, orden y moralidad. En otras palabras, la salud del cuerpo individual dependía de la organización del cuerpo social y a la inversa.

la salud dependía de la moralidad, puesto que los modos de vida improprios constituían la raíz de la enfermedad personal y la inmoralidad individual era producto del desorden social. El malestar del individuo estaba estrechamente ligado al desorden y a la mala administración del cuerpo social⁶⁵.

Una concepción generalizada desde el siglo XIX y que prevalece en las primeras décadas del siglo XX entre los intelectuales mexicanos fue la idea de que

⁶⁵ Turner, Bryan S. *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*. México. Fondo de Cultura Económica. 1989. p. 264.

la suciedad de las clases bajas, sus conductas viciosas, la ociosidad, la inmoralidad y la desobediencia eran la causa principal del atraso social, porque su estilo de vida era un medio de cultivo, transmisión y persistencia de las enfermedades endémicas, las cuales impedían realizar en buenos términos el proyecto de paz y progreso del país. Por ello la higiene, la ciencia de cómo preservar la salud, representó, al igual que en el resto del mundo occidental, la única posibilidad de moderar dichas conductas. La higiene tuvo una función cultural de reeducación de la sociedad, que consistió en imponer una moralidad burguesa mediante tres imperativos claves: la moralidad, la limpieza y la represión de los instintos del cuerpo en nombre de la productividad.⁶⁶ La corta esperanza de vida de los ciudadanos y el despreocupado estilo de vida de las clases bajas constituían una mala combinación de elementos que iban en detrimento del cambio económico deseado por los dirigentes políticos y los intelectuales de la época. Ante el panorama desolador, las demandas para solucionar los problemas de salud y de comportamiento de los individuos se convirtieron, como ya hemos mencionado, en una preocupación principal para el Estado mexicano.

Por todo lo anterior, en el transcurso del siglo XX es posible identificar claramente una situación importante para este trabajo dentro del terreno médico: la influencia o intervención cada vez más decisiva del Estado en el cuidado y desarrollo de la salud y en específico en la salud del cuerpo femenino. El Estado intercedió a favor de toda persona y el médico actuó como consejero ante las contingencias que se perfilaban en contra de la salud del pueblo mexicano, por ejemplo, los centros médicos estatales persiguieron una lucha más efectiva y segura contra las enfermedades, y las aportaciones científicas que se consiguieron redundaron, en última instancia, en beneficio directo del propio Estado, que debió contar como factor primordial para su florecimiento con el bienestar y la salud física y mental de sus integrantes.

⁶⁶ Jagoe, Catherine; Alda Blanco y Cristina Enriquez de Salamanca. *La mujer en los discursos de género*. Barcelona. Icaria. 1998.

En la medicina de esta época emergió con fuerza, como ya se ha mencionado, la medicina social e institucional. La medicina social surgió ante la necesidad de resolver problemas de salud que afectan a la población en general. La salud y la enfermedad ya no se concibieron como problemas privativos de cada persona en donde el Estado no solía intervenir, sino por el contrario, se concibieron como asuntos que atañen al Estado, por lo que todo ciudadano tenía ya derecho a ser atendido para recobrar la salud. La medicina social en el siglo XX tuvo como finalidad incorporar a las personas a su ambiente como miembros útiles de la sociedad o su reajuste cuando han sido alteradas por la enfermedad. Así, la medicina se volvió más que nunca una ciencia social. En este contexto, la población ocupó los nosocomios de acuerdo a su posición económica, por lo que la gran mayoría de personas acudió a los hospitales institucionales y sólo una mínima fracción poblacional acudió a los sanatorios privados ⁶⁷.

1.1.3.1 RIESGOS ANTE LA INSTITUCIONALIZACIÓN MÉDICA

Junto a la institucionalización médica viene como consecuencia la especialización médica (la cual se abordará más adelante), por lo que comenzaron a formarse escuelas, la investigación sistematizada, la organización de estudios de graduados, la creación de las sociedades especializadas y la publicación de revistas dedicadas a cada área de especialización. Lo que se pretendía, como ya lo hemos mencionado anteriormente, era que el médico se formara en un ambiente con criterio científico, ya no sólo como el técnico ni el empírico de antes, sino que considerara científica sólo la investigación dentro del laboratorio, haciendo uso de los aparatos de medición y las nuevas técnicas instauradas. Junto a esta pretensión, se presentó un riesgo, el cual fue señalado por algunos médicos como Ignacio Chávez, quien mencionó que en los médicos jóvenes en formación se advertía el afán por dominar la técnica más que apropiarse del método, desarrollar el culto a los aparatos más que la pasión por las ideas, con lo cual se caía en el

⁶⁷ Cárdenas de la Peña, Enrique. "La medicina en México antes de la instalación del IMSS", en *Medicina Familiar en México. Historia*. IMSS. México. 1974. pp. 28-29.

“error” de que la ciencia se divorciara de la cultura ⁶⁸.

Por tanto, al mismo tiempo que estas medidas fueron fecundas en realizaciones meritorias como el que el médico dominara un campo de conocimiento, también trajeron riesgos como el que su comprensión o visión era limitada porque para profundizar en un campo de conocimiento se tiene que abandonar el resto, sacrificando la visión integral de su ciencia y la visión universal de su mundo. Este riesgo (de la especialización particularmente) constituyó una de las grandes preocupaciones de médicos (como Ignacio Chávez), puesto que se reconoció el que los jóvenes médicos consideraran científica sólo la investigación de laboratorio y miraran con cierto desdén la de tipo clínico como si fuera una forma de valor secundario. El riesgo estaba en que no se complementaran estas dos formas de investigación y en que además, el especialista cultivara más su aspecto científico, dejando de lado la importancia que tiene también el humanismo en su actividad. El humanismo que se persiguió es el del conocimiento profundo de la cultura en la que vive el médico especialista con la finalidad de ser un guía y consultor además de médico. La cultura le permitiría la comprensión de los problemas humanos que se encierran en cada caso clínico ya que el médico no debía de ser según Ignacio Chávez, un mecánico que arregla un organismo enfermo como se arregla una máquina descompuesta, es un ser humano que se asoma a otro ser humano con el afán de ayudar, ofreciendo sus conocimientos pero también su comprensión y simpatía. El espíritu humanista en el médico le impide poner en la ciencia una fe mítica, creyéndola de valor absoluto, y le ayuda a comprender la relatividad de ella y a admitir que la ciencia no cubre nunca el campo entero de la medicina, que por grandes y mesurados que sean sus avances, los mismos pueden resultar ser un campo muy ancho para el empirismo del conocimiento del mismo ser humano.

⁶⁸ Chávez, Ignacio. *Humanismo médico, educación y cultura*. México. UNAM. Tomo II. 1991. pp. 30-31.

1.1.4 INFLUENCIA FRANCESA, ALEMANA Y ESTADOUNIDENSE EN LA MEDICINA MEXICANA

Después de la Revolución Mexicana vemos que existieron algunos proyectos emergentes de dicho proceso como fueron las propuestas y los avances de una salud pública mexicana, además de los notables intercambios y articulaciones entre científicos mexicanos y de otros países como Francia, Alemania, Inglaterra y Rusia, y entre los exiliados españoles y los científicos mexicanos posrevolucionarios.⁶⁹

En buena parte del mundo occidental, la medicina de principios de siglo XX provenía aún de Europa, principalmente de Francia. Se reconoce que desde la primera mitad del siglo XIX la medicina francesa prevaleció en las distintas naciones europeas, atravesando el océano y llegando a América. Después, durante la segunda mitad del siglo XIX, el centro europeo de la medicina científica se mudó de Francia a Alemania y la tradición médica latinoamericana se nutrió de ambas aunque principalmente de fuentes francesas⁷⁰. En México, se reconoce por algunos historiadores de la medicina, como el doctor mexicano Ruy Pérez Tamayo o el doctor Enrique Cárdenas de la Peña, que la medicina de principios del siglo XX, también seguía teniendo una influencia predominantemente francesa.

Posteriormente dos acontecimientos históricos independientes en circunstancias pero simultáneos en tiempo, la Revolución Mexicana y a la Primera Guerra Mundial, cambiaron de manera breve y progresiva la influencia francesa en la medicina mexicana después del primer tercio del siglo XX. Por lo que fue necesario que se adoptaran nuevos conceptos, teorías y prácticas de la medicina proveniente de Estados Unidos de Norteamérica.⁷¹ A pesar de la cercanía de la nueva influencia, la escuela médica francesa siguió siendo predominante a principios del siglo XX, por no decir casi única. La misma rigió dentro de las aulas

⁶⁹ Ruiz, Rosaura; Argueta, Arturo y Zamudio, Graciela. (coords.), *Otras armas para la Independencia y la Revolución. Ciencias y Humanidades en México*. México. Fondo de Cultura Económica. 2010. p. 17.

⁷⁰ Pérez Tamayo, Ruy. *Historia general de la ciencia en México en el siglo XX*, México, 2005, p. 150.

⁷¹ Pérez Tamayo, Ruy. *op.cit.*, p.152.

mexicanas como predecesora de la angloamericana⁷²:

todavía en 1943, escuché decir a uno de mis primeros profesores en la Escuela de Medicina: “Las ciencias médicas ayer fueron alemanas y hoy ya son norteamericanas, pero la clínica francesa es inmortal”⁷³.

La influencia francesa se conservó como la principal durante el siglo XIX hasta que poco a poco perdió terreno en el siglo XX, aunque siguió vigente en la enseñanza por lo menos hasta la cuarta década de este siglo. Los médicos que fungían como profesores en ese momento se fueron adaptando progresivamente a conocimientos provenientes de los Estados Unidos de Norteamérica mediante el establecimiento de contactos con médicos extranjeros, a través del intercambio de información, vía las publicaciones y los congresos médicos internacionales.

Las publicaciones que reportaban los resultados de las investigaciones de los médicos en revistas extranjeras juegan un papel importante en este contexto porque facilitan el intercambio de conocimientos generados en distintos lugares del mundo y contribuyen a vivir de cerca los adelantos lejanos y esto a su vez, permite que la doctrina no esté por debajo del nivel alcanzado por otros países. Los médicos mexicanos, quienes pertenecían o laboraban en hospitales e instituciones y escuelas con reconocimiento oficial continuaron leyendo ya en el siglo XX textos y diversas revistas médicas francesas, sin embargo, también dirigieron su interés hacia los conocimientos provenientes de Estados Unidos de América y Alemania, país al que algunos médicos mexicanos acudieron para concluir su formación. Además de las revistas, el intercambio de información es a través de congresos médicos internacionales. Con todo ello, los médicos seguidores de la medicina científica consiguieron instalar y defender una manera de entender el cuerpo y de curarlo. De esta manera, sentaron las bases para el surgimiento de algunas especialidades médicas que consiguieron el reconocimiento de su campo en esta

⁷² Cárdenas de la Peña, Enrique. *op.cit.*, p.172.

⁷³ Pérez Tamayo, Ruy. *op.cit.* p.150.

época en la que se sitúa la presente investigación.

1.1.4.1. PRIMACÍA DEL HECHO BIOLÓGICO EN LA MEDICINA CIENTÍFICA

Para la medicina, en las primeras décadas del siglo XX se presentaron avances importantes en métodos exploratorios, en pruebas funcionales y más que nada en el avance que apuntó el campo de la bioquímica⁷⁴, considerada la aportación más sobresaliente. La medicina de este tiempo no pudo ser considerada únicamente bajo los marcos de la anatomía y de la fisiología ya que se consideró que no hay proceso metabólico y fisiológico que no tenga su expresión química. Para conocer estos procesos es indispensable conocer la composición química del organismo, así como sus transformaciones y los principios que los controlan. La medicina de este siglo se dirigió hacia el conocimiento íntimo de las reacciones que condicionan toda representación vital como la enfermedad y la salud.⁷⁵

Aunque la enseñanza de la medicina se impartía en el país en distintas facultades, el primer lugar en elementos e importancia corresponde a la de México; le siguen la de Nuevo León, Jalisco, Puebla, Michoacán, San Luis Potosí, Campeche y Yucatán. Por ello aquí la atención se enfocará preferentemente en ella, no sin mencionar hechos y particularidades inherentes a las demás. La enseñanza que se daba en la Facultad de Medicina de México era bajo el criterio fisiológico sin excluir necesariamente el anatómico, ya que cada criterio (el histológico, el mismo anatómico y el fisiológico) tenían su lugar propio y su papel definido, pero constituyendo siempre el fisiológico la clave de la enseñanza y del

⁷⁴La bioquímica es una ciencia que estudia la composición química de los seres vivos, especialmente las proteínas, carbohidratos, lípidos y ácidos nucleicos, además de otras pequeñas moléculas presentes en las células y las reacciones químicas que sufren estos compuestos (metabolismo) que les permiten obtener energía (catabolismo) y generar biomoléculas propias (anabolismo). La bioquímica se basa en el concepto de que todo ser vivo contiene carbono y en general las moléculas biológicas están compuestas principalmente de carbono, hidrógeno, oxígeno, nitrógeno, fósforo y azufre.

⁷⁵ Chávez, Ignacio. "Los momentos culminantes de la Cardiología", *Doctor Francisco Fernández del Castillo. Cincuenta años de vida profesional*. UNAM. México. 1973. p.158.

ejercicio de la medicina⁷⁶.

Por otro lado, la medicina dejó de ser puramente clínica y la confrontación anatómica dejó de ser suficiente, requiriéndose estudios minuciosos de la función orgánica⁷⁷. Para lograr esto, la medicina se ayudó no solo de la biología y la química sino también de la física, la matemática y con ellas entró el uso de instrumentos de precisión y el rigor del cálculo. El laboratorio tuvo su auge también durante este tiempo, lo que produjo un giro en la investigación, tratando de sustituir el conocimiento empírico por el científico y la realización de experimentos dentro de los laboratorios. Así, toda la investigación estuvo sometida al método experimental y la medicina apegada a los principios de la ciencia positivista, tales como la objetividad, la observación de los hechos, la experimentación y la constatación. Uno de los resultados de la “invasión” de las ciencias físicas, químicas y matemáticas a la medicina fue el nacimiento de las especialidades que permitieron que el médico se cultivara en un campo específico.

Es entonces el momento en que el ejercicio del especialista se fortaleció, justificado esto por la ampliación y sofisticación de los campos del conocimiento. Por tanto, la labor médica se fue ejercitando gracias a la colaboración efectiva entre muchos médicos, cada uno de los cuales aportó tanto el dato como el hecho preciso, insuficientes por sí solos, pero indispensables para el funcionamiento de los demás. La especialización médica es un fruto del siglo XX y en la ciudad de México se llega a esta medicina de especialidades a partir de los años veintes.

⁷⁶ S/A, Juicio Crítico acerca del Estado Actual de la Enseñanza de la Medicina en la República” por el doctor Esteban Pous Chazaro , *Gaceta Médica de México*, 1926, 57 pp. 58-66.

⁷⁷ La forma de enseñar medicina antes del siglo XX, es decir, durante el siglo XIX, debe mucho al modelo anatomopatológico, es decir, la enfermedad en el tejido. Sin embargo, este método ha adquirido un carácter diferente por las nuevas tecnologías y por ello se llama actualmente biológico-lesional, pues microscopios de lentes más potentes ayudaron a observar que la enfermedad se encontraba en la células, las cuales se componen de tejidos.

1.1.5 LA ESPECIALIZACIÓN MÉDICA

La Revolución Mexicana trajo consigo una inevitable incertidumbre política, pero como hemos expuesto páginas atrás, esto no impidió totalmente la inquietud intelectual y el interés o el afán por parte de los médicos de continuar progresando en sus conocimientos. Así, de alguna manera, para 1920 en México se reunieron esfuerzos de estructuración médica; a este periodo se le conoce como el de la consolidación de las especialidades.⁷⁸ El doctor mexicano Ignacio Chávez nombra “segunda reforma” a la evolución sistemática y acelerada por la que atravesaba la medicina mexicana después de 1920, reconociendo que decir la fecha exacta de inicio de dicha reforma resulta un criterio arbitrario. Sin embargo, admite que el punto de arranque es a partir de la segunda década de los años veinte y reconoce también que la fecha de inicio de la primera reforma se puede fijar con mayor precisión ya que es el momento en el que se abrió el Establecimiento de Ciencias Médicas, es decir, el año de 1833.⁷⁹ Concretamente a partir de su apertura se reguló la enseñanza de la medicina⁸⁰ y se sustituyó entonces la Universidad Real y Pontificia por la nueva institución que seguiría los planes de estudios importados desde Francia, lo que significó cambios en el pensamiento científico mexicano.

En la segunda reforma no sólo nacieron las especialidades sino también se fortalecieron y reforzaron las ya existentes. La primera especialidad en surgir fue la cardiología en 1924, le siguieron la gastroenterología, la urología, neumología, endocrinología, enfermedades de la nutrición, de las alergias, de la neurología así como de distintas ramas quirúrgicas. También se fortalecieron y reforzaron las ya existentes como las de infectología, dermatología y neuropsiquiatría así como de

⁷⁸ Martínez Palomo, Adolfo; Gómez Dantes, Octavio; López Cervantes, Malaquías y Castro, V. *La investigación en salud en México. Un esbozo de agenda*. México. Academia Nacional de Medicina. 1995.

⁷⁹ Chávez, Ignacio. *México en la cultura médica*. México. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita. 1993. pp. 91-92.

⁸⁰ Somolinos, Germán. *Historia de la psiquiatría*. México. SEP/ Setentas. 1976. p. 127.

distintas ramas quirúrgicas.⁸¹ Las especialidades médicas surgieron en servicios del Hospital General y en austeros laboratorios en la Facultad de Medicina y posteriormente en grandes institutos de salud y en modernas instalaciones universitarias. La fundación del Hospital General (1905) marcó el desmembramiento de la medicina general dando paso a las especialidades, las cuales permitieron que los médicos se concentraran en un campo de estudio y ahondaran en él hasta dominarlo.

Aunque la situación económica del país para 1920 era adversa, se realizó investigación original en diferentes campos como la microbiología, la histología del oído y sobre los cambios morfológicos de la citología vaginal que ocurren durante el ciclo menstrual entre otras investigaciones.⁸² Según Septián, el médico que se dedica a una especialidad:

cambia las desventajas debidas a la pérdida del espacio y armonía, por el beneficio compensador de la mejor aplicación y exactitud de los procedimientos terapéuticos. Como abstracción, debe saber todo lo que comprende la medicina, pero como ser humano, está sujeto a las contingencias de un poder intelectual limitado, sólo puede adquirir más profundamente los conocimientos inherentes al campo de la medicina en el que se especializa⁸³

Aquí hay que considerar que en esta llamada “segunda reforma” se impulsó que la investigación cumpliera con criterios de la ciencia, es decir, que los estudios clínicos contaran con un marco metodológico caracterizado por un riguroso control, una evaluación basada en numerosas observaciones de casos y las constantes referencias a los datos de investigaciones extranjeras con el objetivo de validar los resultados obtenidos por los médicos mexicanos. A pesar del esfuerzo para que las

⁸¹ Chávez, Ignacio. *op.cit.*, p.93

⁸² Aréchiga, Hugo y Somolinos, Juan. *op. cit.*

⁸³ Septián González, José Manuel. *op. cit.*, p. 197.

investigaciones médicas cumplieran con los cánones científicos, no se pudieron realizar en plenitud debido al choque y oposición entre las reformas técnicas y los criterios conservadores.⁸⁴

Como se ha mencionado hasta ahora, las especialidades en medicina llegaron a México desde principios del siglo XX pero su establecimiento definitivo ocurrió en la década de los treinta debido a un grupo de médicos mexicanos a los que se les consideraba como los fundadores de la medicina moderna del país.⁸⁵ La especialización médica trajo consigo un cambio en el ejercicio de la profesión que se reconoce por la práctica médica del grupo de médicos más sobresalientes. En los tiempos del médico general, el paciente era atendido por sólo un doctor, generalmente elegido por el enfermo, que desde luego era el que veía a toda la familia. Con la llegada de los especialistas, los casos considerados difíciles eran enviados en consulta con el experto correspondiente, quien se encargaba de resolver el problema y regresar al paciente con su médico. Este arreglo se sostuvo por mucho tiempo (tanto que hoy en día funciona en la mayoría de los sitios) y evolucionó con la integración de grupo de médicos especializados en distintas áreas, como por ejemplo, internistas, ginecólogos, cardiólogos, etcétera, que se encargan en conjunto de atender los distintos problemas que aquejan a sus enfermos.

Una generación de médicos especialistas empujó a que la medicina experimentara cambios sistemáticos, entre ellos encontramos al médico Rosendo Amor y Fernando Ocaranza en la Escuela Nacional de Medicina, implantando la objetividad de la enseñanza y el pensamiento fisiológico; el médico Gastón Melo y Francisco de P. Miranda, iniciando una nueva clínica de signo funcional; y los médicos Manuel Gea González y Gonzalo Castañeda, instruyendo sobre una clínica quirúrgica más ajustada.

⁸⁴ Chávez, Ignacio. *op.cit.*, p. 677.

⁸⁵ Pérez Tamayo, Ruy. *op.cit.*, p.158.

La Escuela Nacional de Medicina, llamada así desde su creación como Escuela Nacional en 1842 se instauró de manera definitiva en el antiguo Palacio de la Inquisición, tuvo diversos cambios a lo largo de su historia debido a la incorporación de nuevas ramas y técnicas durante su desarrollo, tomando así posterior y temporalmente el nombre de Facultad de Ciencias Médicas, abarcando las Escuelas de Odontología, Enfermería y Obstetricia en 1933, mudándose a Ciudad Universitaria en 1951 y, finalmente, convirtiéndose en la Facultad de Medicina en 1960 gracias a la existencia de cursos de posgrado junto con la aprobación del H. Consejo Universitario⁸⁶.

Además, se unieron varios hospitales, la Facultad de Medicina (1960) y los laboratorios de Salubridad, en conveniencia de utilizar técnicas más depuradas y procedimientos más selectos. Uno de los primeros pasos más importantes en cuanto a esto, se presentó en el Hospital General hacia 1924, cuando el médico Genaro Escalona tomó el control y se propuso transformarlo en un centro de mayores aspiraciones y de impulso creador. La instalación de los servicios de especialidades impulsó o promovió el que aparecieran pabellones destinados a cada una de las ramas médicas, en el momento en el que se fueron formando quienes las dirigirían: Ignacio Chávez estuvo al frente de cardiología, el médico Abraham Ayala González de gastroenterología, Aquilino Villanueva de urología, Ismael Cosío Villegas y Donato Alarcón de neumología. Estos médicos fueron pioneros en sus distintas áreas de estudio.

1.1.5.1 TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS MÉDICOS

En la entrada e intercambio de mercancías, libros, tecnología y saberes científicos provenientes de otros países europeos y norteamericanos desde varios siglos atrás (nos referimos a la Independencia de México o al México

⁸⁶ UNAM, "Evolución histórica - La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Pionera en América Latina y líder regional en la formación de Recursos Humanos para la Salud", *Facultad de Medicina*, recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/fm/historia/evolucion>

independiente) hasta el siglo XX, acaece una renovación o actualización en los instrumentos y técnicas empleadas en la medicina. A su vez las actualizaciones traen a la par diferentes prácticas culturales vinculadas con las maneras en que las reglas higiénicas entran en nuestra cotidianidad y diferentes formas de ver la enfermedad con ayuda de diferentes instrumentos médicos. La evolución de la medicina fungió como una ventana a lo desconocido, generó un nuevo lenguaje científico y todo esto a partir de la tecnología y de su utilidad. La tecnología en la medicina se volvió imprescindible para ayudar a nuestros sentidos a entender, mirar y explorar el cuerpo humano⁸⁷.

La exploración física del cuerpo humano es una actividad realizada a partir de los sentidos por los médicos para obtener información sobre el estado físico de las personas. El médico rescata la información a través de la comunicación que establece con la persona que acude a su consulta, lo inspecciona, lo palpa, lo ausculta, le toma el pulso, lo mira y utiliza instrumentos y tecnologías diagnósticas que sirven de auxiliares y soporte para realizar el diagnóstico. La tecnología diagnóstica se inició en 1816 cuando en el Hospital Necker de París, René Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826) enrolló una hoja de papel en forma de un cilindro y puso uno de los extremos en el tórax de una mujer y el otro extremo en su oído, para escuchar mejor los ruidos cardiacos. Así se inventó el instrumento que hoy conocemos como estetoscopio y se instauró la auscultación mediata por medio de dicho aparato⁸⁸. A partir de la invención del estetoscopio, Laennec fue tejiendo un vínculo entre el signo físico de carácter acústico y las lesiones anatomopatológicas de las que aquel depende. Dichas relaciones fueron el resultado de un oído que “ve” cómo la enfermedad se desarrolla en el interior del cuerpo humano, particularmente en el tórax. A partir del estetoscopio se sumaron un número creciente de instrumentos para facilitar la exploración del cuerpo

⁸⁷ Fierros Hernández, Arturo. "Tras las huellas de la medicina moderna en México". *Anales Médicos*. Vol. 57, número 2, Abril-Junio. México. 2012. pp. 162-170.

⁸⁸ Martínez Cortés, Fernando. "De la simple crónica del pasado a la historia propiamente dicha", en *Carpio, Laennec y la Invención del estetoscopio*. México. Fac. Med. UNAM. 1986. pp. 25-71.

humano, tales como el baumanómetro, laringoscopio, oftalmoscopio, termómetro, gastroscopio, entre otros.

En 1895 W. W. K. Roentgen descubrió los rayos X, los cuales llevan su nombre y que marcaron la progresiva transparencia de los cuerpos ante la mirada médica. Este avance en la tecnología hizo que la anatomía sustituyera antiguos sistemas y se abandonara definitivamente el concepto humoral de las funciones y enfermedades. Avances instrumentales y de diagnóstico como el cistoscopio⁸⁹, el oftalmoscopio, los rayos X, entre otros, permitieron que el cuerpo ya no tuviera necesariamente que ser intervenido quirúrgicamente o esperar a realizar la autopsia para conocerlo por dentro, mirarlo y estudiarlo puesto que permitieron, por un lado, localizar la lesión asociada a la enfermedad, y por otro lado, seguir visualmente los procesos fisiológicos y fisiopatológicos en un espacio corporal transparente.

En consecuencia, en la medicina moderna del siglo XX, con su progresiva especialización, se produjo el fenómeno de la “fragmentación” del cuerpo hasta límites extremos, tanto en su historia clínica como en las imágenes digitalizadas de su geografía corporal. Los aparatos se volvieron extensiones del cuerpo humano para detectar los síntomas en el cuerpo de los pacientes. El trabajo de los médicos se facilitó, dando un carácter científico a la medicina porque se volvía más objetiva ya que los pacientes no anunciaban los síntomas, sino más bien estas descripciones se acompañaban de la forma de auscultar del médico, se abría el camino a la clínica. Así los médicos acudían a diferentes partes del mundo a estudiar, a actualizarse y a aprender nuevas o distintas técnicas de curación, auscultación y a adquirir tecnologías para poder tratar a los pacientes. Y a partir de las actualizaciones de los médicos, se forma un discurso sólido a través de lo que llamamos científico.

⁸⁹ Endoscopio utilizado para la observación de la mucosa vesical. Puede incorporar distintos dispositivos con los que se pueden tomar muestras, extirpar tumores o hacer una cateterización.

1.1.6 LA SALUD: PRESENTE EN LA CONSTITUCIÓN DE 1917

En este contexto de transformaciones en la medicina, las demandas para solucionar los problemas de salud y de comportamiento de los individuos seguían siendo una preocupación principal para el Estado mexicano. Los hábitos de higiene, la mala alimentación, los vicios de alcohol, la prostitución y las enfermedades venéreas de transmisión sexual fueron entendidos como los focos de la infestación social que debían de ser atacados mediante la materialización y articulación de las políticas salubristas además de la educativa.

En este escenario, se presenta una transformación y organización de la salubridad en el que la Constitución de 1917 juega un papel importante porque fue el principio del establecimiento y reestructuración de la sociedad mexicana gracias a instituciones, que poco a poco buscaron dar solución no solo a las demandas políticas y sociales sino también a las de salud de la población. En 1917 entró en vigor la Constitución de 1917 y con el comienzo de la presidencia constitucional de Venustiano Carranza se dio inicio formal al México posrevolucionario aunque *de facto* aún faltaran tres años para que se estableciera el auténtico estado posrevolucionario y se comenzara a construir un régimen que posteriormente se proclamaría democrático⁹⁰. En las reuniones del Congreso Constituyente de 1917 uno de los tópicos que se trataron con insistencia fue el relacionado con la difícil situación de los aspectos sanitarios del país. La salud en el trabajo estaría presente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 ya que es en este momento que se precisan obligaciones en materia de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo. Es así que el artículo 123, en su fracción XV, señala que:

El patrón está obligado a observar en la instalación de sus establecimientos, los

⁹⁰ Aclaro que no existe un consenso sobre cuándo terminó el proceso revolucionario. Algunas fuentes lo sitúan en el año 1917, con la proclamación de la Constitución Mexicana, algunas otras en 1920 con la presidencia de Adolfo Huerta o en 1924 con la de Plutarco Elías Calles. Incluso hay algunos autores como el historiador Alan Knight (2010) que aseguran que el proceso se extendió hasta el año de 1940.

preceptos legales sobre higiene y salubridad, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte para la salud y la vida de los trabajadores la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación, bajo las penas que al efecto establezcan las leyes⁹¹.

La fracción señalada incluía dos conceptos: el de higiene y el de salubridad. El de higiene hace referencia a la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades y el de salubridad, definido como cualidad de salubre y saludable como “bueno para la salud”, enfocado a un concepto propio de salud pública. De tal manera que existía un interés por los aspectos sanitarios del país.

Un grupo de médicos que era dirigido por el médico José María Rodríguez, quien tenía antecedentes de preocupación social y sanitaria y que además, era un hombre de confianza de Venustiano Carranza, impulsó la creación de dos organismos: uno era el Consejo de Salubridad General, que vendría a sustituir al Consejo Superior de Salubridad y el Departamento de Salubridad Pública, el cual estaría encargado de forma directa de llevar a cabo las acciones recomendadas por el Consejo de Salubridad General. El Departamento de Salubridad dependería directamente del Gobierno Federal⁹². Una de las principales funciones de estas instituciones se refiere a la regulación de la práctica de los médicos además de que eran las responsables de atender los temas de salud ya que se reconocía que la salud de la población debía de ser responsabilidad del Estado y no del individuo.

⁹¹ Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917.

⁹² Viesca Treviño, Carlos. “1917. Con una nueva visión política son creados el Departamento de Salubridad y el Consejo de Salubridad General” en Viesca Treviño, Carlos (coord.), *Medicina Mexicana, dos siglos de historia en México: 1810-2010*. México. Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina UNAM, Secretaría de Salud, Laboratorios Bayer Schering Pharma. 2011. p. 275.

1.2 EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

En 1917 el Consejo Superior de Salubridad que fue creado en enero desde 1841 por el presidente Antonio López de Santa Anna con el fin de cuidar, conservar y distribuir la vacuna antivariolosa y atender los asuntos correspondientes de la higiene pública y policía sanitaria, es transformado en el Consejo de Salubridad General debido a la creación del Departamento de Salubridad Pública (departamento que tiene una parte del material y recursos humanos y desempeña todas las responsabilidades del Consejo de Salubridad). Cabe resaltar que los nombres de Consejo Superior de Salubridad y Consejo de Salubridad General son utilizados de manera indistinta entre 1917 y 1926. Estuvo al frente del Consejo Superior de Salubridad a partir de 1885 hasta 1914 el doctor Eduardo Liceaga. Los asuntos más relevantes durante su cargo fueron las campañas para combatir la fiebre amarilla y la malaria en 1903, la tuberculosis de 1907 y las enfermedades venéreas en 1908. Asimismo tuvo el objetivo de fomentar la ingeniería sanitaria de la Ciudad de México para promover la imagen del país como una nación civilizada, progresista y mantener su presencia en la Asociación Americana de Salud Pública y la Asociación Médica Americana⁹³.

La situación higiénica del país se había agravado debido a la revolución que había derivado en guerra civil, por lo que el antiguo régimen era desacreditado y en 1916, Alberto J. Pani realizó un balance sanitario titulado "La higiene en México", que tuvo como resultado un análisis de la Ciudad de México, visibilizando que la misma era una de las más insalubres del mundo y planteaba federalizar el servicio de salud pública con la creación del ministerio especial y decretar la "salubridad obligatoria" para que el gobierno federal asumiera responsabilidad ya que el régimen de Díaz había empeorado la situación sanitaria del país. Asimismo se tenía como objetivo elevar el nivel moral, intelectual y económico de las clases populares a través de la educación, por lo que se llegó al acuerdo de crear un Ministerio de

⁹³ Gudiño Cejudo, María Rosa; Laura, Magaña Valladares, y Mauricio Hernández Ávila,. "La Escuela de Salud Pública de México: su fundación y primera época, 1922-1945". *Salud Pública de México*. Vol. 55, número 1, Enero-Febrero. México. 2013. pp. 81-91.

Salubridad⁹⁴.

La obra de Pani sirvió como antecedente inmediato debido al contexto revolucionario, mostrando que la capital poseía todas las características de un atraso civilizatorio en la auditoría durante el Congreso Constituyente de 1917. En dicha auditoría el general y médico José María Rodríguez afirmaba que los índices de criminalidad de México rebasaban los de algunas ciudades europeas, además de que los delitos eran cometidos en estado de ebriedad ya que, según él, no había otra nación en el mundo que bebiera más alcohol que México. El discurso de Pani y el de Rodríguez mostraban una población mexicana viciosa, carente de disciplina que desconocía los principios básicos del aseo personal e higiene⁹⁵. Desde su creación, el Consejo Superior de Salubridad dependía de la Secretaría de Gobernación pero a partir del mandato constitucional de 1917, se decreta que el Consejo de Salubridad General dependiera del poder Ejecutivo por medio de su presidente que es a su vez el jefe del Departamento de Salubridad Pública. Entonces, a partir de la implementación de la Constitución de 1917, y subsecuentemente con la aclaración de la situación de la administración de la salubridad pública⁹⁶ se dictaminan los siguientes elementos en torno a la misma:

1. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República sin intervención de ninguna Secretaría de Estado.
2. Si existe una epidemia de carácter grave o invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad Pública tiene la obligación de dictar medidas preventivas
3. La autoridad sanitaria será ejecutiva y las disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas.
4. Las medidas contra el alcoholismo, venta de sustancias que degeneren el cuerpo y la raza serán revisadas por el Congreso de la Unión.

⁹⁴ Gudiño Cejudo, María Rosa et al. *op. cit.* pp. 81-91.

⁹⁵ Aréchiga Córdoba, Ernesto. *op. cit.* 118

⁹⁶ Martínez Cortés, Fernando y Martínez Barbosa, Xóchitl. *op. cit.*.

El 1ro de Mayo de 1917 el Dr. José María Rodríguez es nombrado como jefe del Departamento de Salubridad Pública, lo que lo convierte también en el presidente del Consejo de Salubridad General (el cual sigue apareciendo en actas como Consejo Superior de Salubridad), siendo los vocales del Consejo los médicos González Fabela, Orvañanos, Ramírez de Arellano, Ruíz Erdozain, Huici, Varela y Villasana. Los asuntos que más se trataron en 1917 estaban relacionados con el ejercicio de la prostitución, las enfermedades contagiosas, la escarlatina, la viruela, el tifo, la fiebre amarilla, los problemas de higiene en las iglesias, el embalsamamiento de cadáveres, la creación de nuevos medicamentos y las multas relacionadas a los infractores del Código Sanitario. Otro punto tratado por el Consejo junto con la Cámara de Diputados es la reglamentación de la profesión médica, propuesta apoyada por el doctor Nicolás Ramírez Arellano⁹⁷.

Durante 1918, se realizó el IV Congreso Médico Nacional en Puebla al cual asistió el doctor Francisco Valenzuela como representante del Consejo. A las sesiones del Consejo asisten los vocales García Fuentes, Morales, González Fabela, Ruíz Erdozain, Ramírez de Arellano, Huici, Varela, Villasana, Valdez y Valenzuela. Los asuntos en su mayoría tratados ese año fueron los concernientes a las multas, la inspección de casa, el control sanitario de los cadáveres, la orden de instalación de botiquín y los excusados en fábricas, la instalación de “modelos para poder beber agua sin necesidad de vasos” en escuelas y fábricas, la fiebre amarilla, la recolección de desechos y basura, el control de malos olores de fábricas, las multas de diez pesos o cárcel a quien escupiera en el piso, en paredes y/o arrojase cualquier otra secreción o suciedad, la autorización de venta de productos de belleza y aseo personal (Comisión de Boticas), la investigación de nuevos métodos médicos y el control de alimentos como la leche, la carne y demás alimentos (Comisión de Alimentos)⁹⁸.

⁹⁷ *Ibid.* pp. 63-69.

⁹⁸ *Ibid.*,pp. 78-86

En 1919 el Consejo de Salubridad, integrado por el doctor José María Rodríguez y los vocales Joaquín Huici, Breña Álvarez, Manuel Cañas, Cavados, García Fuentes, Lisci, Morales, Varela, Valdez y Valenzuela, rechaza la utilización del Sirdyl, medicamento destinado a evitar la concepción o el embarazo, ya que “según la legislación nacional, el hecho de evitar la concepción o el embarazo se considera como inmoral y capaz de ocasionar la destrucción de la raza”, por lo que también se prohibieron los “Óvulos de Seguridad” para evitar el embarazo. En este año también se crean las denominaciones *Medicina* para todos los productos que se ponen en la farmacia, *Específico Farmacéutico* para los productos que tienen dos o más medicamentos destinados para una sola enfermedad y *Producto Higiénico* a todo lo relacionado con la higiene⁹⁹.

En una sesión extraordinaria del 16 de junio de 1919, se trató el asunto del *alcoholismo*. El presidente del Consejo, José María Rodríguez, propuso la prohibición ya que lo consideraba uno de los factores determinantes de la “degeneración” de nuestra “raza”, junto con las enfermedades y la miseria. Sin embargo, el vocal García Fuentes abogó por la educación a partir del control de las bebidas destiladas. En ese mismo año, el doctor Teodoro C. Lister lleva ante el Consejo una vacuna preventiva para la fiebre amarilla¹⁰⁰.

En 1920, con el asesinato de Venustiano Carranza hay un cambio en la presidencia del Consejo de Salubridad General, se anuncia en el mes de mayo de manera oficial el nombramiento del doctor Gabriel Malda como jefe del Departamento de Salubridad Pública, sustituyendo al doctor José María Rodríguez, y del doctor Alfonso Pruneda como Secretario General del mismo, destacando también la presencia del urólogo Germán Díaz Lombardo como vocal encargado de las enfermedades venéreas¹⁰¹.

⁹⁹ *Ibid*, pp. 88-90

¹⁰⁰ *Ibid*, pp. 91-96

¹⁰¹ *Ibid*, pp. 151-152

PIOJINA
(Doble Fuerna)
PARA MATAR PIOJOS

Hombres y otros insectos, sean cuales sean y llámense como se llamen, que se crían en las partes peludas del cuerpo humano. **PIOJINA** (doble fuerza) es de resultados más rápidos que el ungüento de mercurio, el de soldado y toda clase de pomadas y ungüentos secretos. No solamente es el enemigo de toda especie de insectos y animalillos que atacan la cabeza y partes vellosas del cuerpo humano, sino que también se usa para lavados de cabeza de adultos y niñas. **QUITTA LA CASPA**, dejando el cuero cabelludo limpio y oloroso. La **PIOJINA** se aplica con facilidad, tiene olor agradable y cuesta poco dinero. Es un insecticida que no debe faltar en ningún hogar, sea éste pobre o rico. Compre la **PIOJINA** en cualquier botica.

Si su botica no vende la **PIOJINA** se la enviaremos por correo certificada al recibo de \$1.00 en vales postales mexicanos.

Dr. Hecker Medicine Co., 33 Union Square, New York, N. Y.

COMISIÓN REGULADORA
DE LA VENTA Y CONSUMO DE LA LECHE EN EL D. F.

AVISO AL PÚBLICO

Se procederá a la Clausura del Expendio

CERTIFICADA

Conservar este Aviso a Vista del Público.

Subrogado: Facultad No. Reafectación
No. 21 y 22, México 1934

S. DATRES

Figura 7 y 8. Anuncio de producto higiénico para tratar piojos y anuncio del Departamento de Salubridad Pública con respecto al control de la venta de leche¹⁰².

"GERME-THON"
VAGINAL
Pastilla Antibiótica para uso Vaginal

FORMULA:

Cloruro de T.	1.00 grs.
Peróxido de sodio	0.05 "
Acido Láctico	1.15 "
Acid. Thioctic	1.15 "
Resublimado de sodio	0.05 "
Materia y base en la 100 grs. por pastilla.	

AULION Y PROPIEDADES DEL "GERME-THON"
La aplicación de los medicamentos antes citados obra eficazmente como antibiótico y antiséptico; favorece y acelera la lactoflorización de la vagina y facilita el desarrollo bacteriano.

INDICACIONES DEL "GERME-THON"
Por sus propiedades antibióticas y bactericidas, es útil en flujo vaginal, supuración de leucorrea aguda, leucorrea de intensidad y en las cervicitis de origen gonocócico. Efectuado y usado en relación con la acción regularizadora por estiramiento vaginal.

MODO DE USARSE:
Mojar una pastilla de "GERME-THON" en un poco de agua e introducirse en la vagina en posición acostada.
En 3 ó 4 minutos quedará curada.

Reg. No. 1927 D. E. T., Base No. 10847

Figura 9. Anuncio de producto higiénico para mujeres¹⁰³.

¹⁰² *Ibid.*, pp. 80 y 82.

¹⁰³ En *Eugenesia*, tomo VII, No. 80, Septiembre. México. 1946, p.13.

Diversas enfermedades estuvieron presentes a lo largo de la historia del Consejo como la epidemia en 1920 de fiebre amarilla en Veracruz, la cual fue atendida y combatida por el doctor Ángel Brioso Vasconcelos, quien ingresa al Consejo en 1920 a la par del ascenso del presidente Álvaro Obregón, y que para 1923 mencionaba que no existía ni un caso de fiebre amarilla en el país; la peste bubónica de 1919 en Veracruz atendida por los doctores Octaviano González Fabela, Pedro Pérez Grovas y Julián González Méndez (hijo del doctor Octaviano), quienes declararon en julio de 1920 que el problema de la peste había sido controlado; la influenza española, de la que había reportes a partir de 1918¹⁰⁴.

En 1920 durante el Primer Congreso Mexicano del Niño, el médico pediatra Alfonso G. Alarcón trató el tema del paludismo en los niños, el médico Juan Bada acerca del diagnóstico y profilaxis de la difteria, el doctor José Joaquín Izquierdo habló sobre la epidemia del sarampión y la oftalmía purulenta, el médico Alberto Román sobre la dotación de alimento (“Tente en pie” a las diez de la mañana) en las escuelas primarias, además de que se habló de las consecuencias nocivas para la salud del chupón, el no amamantar al niño con cierto orden y demás. Durante el Segundo Congreso Mexicano del Niño realizado en 1923, se tocaron temas relacionados a la eugenia, la higiene infantil, pediatría médica, pediatría quirúrgica, enseñanza y legislación infantil. Siguiendo la línea de la higiene infantil, se realizó la Semana del Niño, donde se llevaron a cabo diversas conferencias y se destacó el “Concurso del Niño Sano” y los carteles y propaganda de higiene, eugenia y puericultura, donde se informaba a madres y padres de familia sobre los deberes conyugales y las medidas que se debían tomar para la formación de hijos sanos y fuertes, además de los cuidados que deberían prodigar los hombres a sus esposas durante el período de embarazo. En la sección de Eugenia, se habló sobre el mejoramiento de la raza y se presentó de manera gráfica aquéllas enfermedades que la degeneraban, como la gonorrea, el alcoholismo, la avería y la degeneración mental; se dieron demostraciones sobre los cuidados prenatales, los alimentos que

¹⁰⁴ Martínez Cortés, Fernando y Martínez Barbosa, Xóchitl. *op. cit.*, pp. 150-152

debía tomar la madre, demostraciones acerca de las sustancias que debía contener la leche y en qué condiciones debían encontrarse los expendios de la misma, además de crear un anexo en donde se aplicaba la vacuna antivariolosa¹⁰⁵.

En 1921, el doctor Gabriel Malda decide renovar los vocales del Consejo buscando médicos con prestigio científico y moral reconocidos a nivel federal, por lo que el nuevo Consejo de Salubridad es conformado por los médicos Rafael Silva, Fernando Ocaraza, Francisco Castillo Nájera y Alberto Román. El nuevo Consejo abordó el tema de la prostitución y su reglamentación, donde el médico Díaz Lombardo (encargado de las enfermedades venéreas) recalcó que el papel del Consejo ante la prostitución era “guiar, reglamentar y levantar el nivel de las prostitutas”, además de que el Consejo menciona que no existían ventajas ni desventajas en el establecimiento de zonas de tolerancia¹⁰⁶.

De 1922 a 1924, el Consejo aumentó sus instalaciones de investigación, se creó el Servicio de Higiene Escolar, la Semana del Niño, se impulsó la implementación de vacunas, la creación de un periódico para la difusión de todo lo relacionado con la salubridad *-El mensajero de la salud-* junto con otras publicaciones como el Boletín del Departamento de Salubridad Pública, el Boletín del Instituto de Higiene, la fundación de la Escuela de Salubridad, la realización y asistencia del Consejo a la Primera Convención Nacional de Salud y la Convención de Delegados Sanitarios en Puertos y Fronteras, el Segundo Congreso del Tabardillo, el Séptimo Congreso Médico Nacional, el Segundo Congreso Mexicano del Niño, la Conferencia Americana de la Lepra en Brasil, la 51 Reunión de la Asociación Americana de Salud Pública en Cleveland y la Conferencia Nacional de Antinarcóticos en Washington¹⁰⁷.

¹⁰⁵ *Ibid*, pp. 255-270

¹⁰⁶ *Ibid*, pp. 297-312

¹⁰⁷ *Ibid*, pp. 172-164

En 1922, Álvaro Obregón aprueba el Reglamento del Consejo Superior de Salubridad en el cual se dan como atribuciones del Consejo¹⁰⁸:

- Cumplir lo correspondido con las prescripciones del Código Sanitario por conducto de sus comisiones.
- Recabar de las Juntas Federales de Salubridad y agentes sanitarios las noticias para conocer el estado sanitario del país.
- Determinar modelos de recolección estadística.
- Formar y publicar mensualmente la estadística médica del país.
- Informar a las autoridades posibles causas de insalubridad.
- Distribución de vacunas en todo el país.
- Conservar el virus de la rabia, generar una inoculación y aplicarla a quienes lo necesiten.
- Conservar las otras vacunas preventivas y evitar el desarrollo de otras enfermedades.
- Trabajar junto con las Juntas de Salubridad y otras corporaciones análogas extranjeras.
- Revisar las actas relativas a la imposición de faltas contra la salubridad pública y llevarlo a la Secretaría de Gobernación de ser necesario.

Asimismo, se imponen obligaciones a los miembros del Consejo las cuales son asistir a las sesiones, ser parte activa de las comisiones permanentes y desempeñar los cargos que se les encomienden. Las Comisiones Permanentes¹⁰⁹ se dividen en:

- De Habitaciones: Higiene en construcción y vivienda
- De Epidemiología: Prevención y acción profiláctica ante una epidemia.
- De Inspección Sanitaria: Inspección de sanidad y medidas para someter al reglamento a prostitutas clandestinas.

¹⁰⁸ *Ibid*, p.187.

¹⁰⁹ *Ibid*. p. 192.

- De Epizootias y Policía Sanitaria con relación a animales: Inspección de vacunas y cuidado animal.
- De la Vacuna: Cuidado de la linfa vacunal
- De sustancias alimenticias y Bacteriología: Inspección de los respectivos reglamentos.
- De Estadística: Presentación semanal de resumen de mortalidad, presentación anual de estadística a nivel nacional y generación de estadística médica en general.
- De Publicaciones: Vigilancia de la publicación del Boletín del Consejo
- De Higiene Militar: Vigilancia sanitaria de los cuerpos militares.

Otros puntos importantes tratados por el Consejo de Salubridad General durante toda su trayectoria fueron el alcoholismo y la sífilis. Durante su gestión, el médico José María Rodríguez intentó prohibir la venta y consumo de alcohol en su totalidad, sin embargo al ver que los arrestos aumentaron cuando el pulque fue prohibido, se aprobó en 1922 una serie de leyes que controlaba la venta y fabricación de alcohol, prohibiendo su consumo en lugares públicos y sus lugares de venta, la importación de bebidas alcohólicas, la fabricación de ciertos licores, la apertura de nuevos expendios y la no renovación de licencias ante la caducidad de las mismas; no obstante y a pesar de los datos y estadísticas mostrados por el doctor Rodríguez en relación a los daños al cuerpo y la mortalidad derivada del consumo excesivo de alcohol, dichas leyes no fueron puestas en vigor a pesar de su aprobación en el Congreso Constituyente de 1917. En cambio, la sífilis fue el tema central del VII Congreso Médico Nacional en la sección XIV, donde se desarrolló “El Proyecto de campaña de las enfermedades venéreas en la República Mexicana”.

1.2.1 EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PÚBLICA

Siendo suscrita por 40 diputados y con sólo 3 votos en contra, se creó en 1917 el Departamento de Salubridad que tenía por obligación regular la legislación sanitaria de la República y tomar medidas contra el alcoholismo, enfermedades epidémicas, difundir los preceptos de higiene entre la población y regular puertos, costas y fronteras. Estas políticas mantuvieron continuidad con las políticas sanitarias del último cuarto de siglo XIX, propiciando la creación de la Sección de Educación Higiénica y Propaganda y la Escuela de Salubridad (hoy Escuela de Salud Pública de México), argumentando que era necesario educar higiénicamente a la población y preparar profesionistas¹¹⁰. Además, las disposiciones acordadas serían obligatorias para los gobiernos de los estados y reglamentadas por los mismos para su observación ya que, en caso de que apareciera alguna epidemia grave, el Consejo tendría la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas sanitarias por lo que esta “dictadura sanitaria” debía ser acatada por todas las autoridades del país ¹¹¹.

El Departamento de Salubridad Pública responde al decreto constitucional hecho por el presidente Venustiano Carranza de crear siete Secretarías de Estado y cinco Departamentos para los negocios del orden administrativo de la Federación y les correspondía¹¹²:

- Los Congresos Sanitarios
- Las medidas contra el alcoholismo
- La legislación sanitaria de la República
- La inspección sobre sustancias alimenticias
- Las medidas contra las enfermedades contagiosas

¹¹⁰Gudiño Cejudo, María Rosa; Magaña Valladares, Laura y Hernández Ávila, Mauricio *op. cit.* pp. 81-91.

¹¹¹ Aréchiga Córdoba, Ernesto. *op. cit.* pp. 117-143.

¹¹² Bustamante, Miguel. *La salud pública en México 1959-1982*. México. Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1982.

- Las drogas y demás artículos puestos en circulación
- La policía sanitaria de los puertos, costas y fronteras
- La vigilancia sobre ventas y uso de sustancias venenosas
- La preparación de vacunas y sueros preventivos y curativos

Los conceptos bajo los cuales se fundó la creación de la Secretaría de la Asistencia Pública, se encuentran en los Considerados del Proyecto de Ley, los cuales fueron enviados por el Presidente Cárdenas al H. Congreso de la Unión, que dicen:

El Estado Mexicano reconoce que debe substituirse el concepto de beneficencia por el de asistencia pública, en virtud de que los servicios que demandan los individuos socialmente débiles deben tener su desarrollo integral, sin limitarse a satisfacer exclusivamente sus necesidades de subsistencia o de tratamiento médico, sino esforzándose por hacer de ellos factores útiles a la colectividad en bien de los intereses generales del país. Precisa por lo tanto, crear un órgano dependiente directamente del Ejecutivo a fin de que, dentro de las normas de la política general demarcadas por aquél y con la cooperación y ayuda de las demás dependencias del Estado, puedan ampliarse a todo el país mediante servicios coordinados con los gobiernos de las entidades federativas; organizándose la nueva Secretaría en forma que le permita al mismo tiempo que utilizar las cantidades del Erario Federal le asigne, disfrutar de los productos de las beneficencias pública y privada, sin que por ello se confundan o desaparezcan los patrimonios respectivos asumiendo, para el más eficaz control de las actividades relativas, las facultades que sobre la materia señala la legislación vigente a las Secretarías de Hacienda y Gobernación y Departamento del Distrito Federal¹¹³.

El Dr. Siurob, jefe del Departamento de Salubridad, dio a conocer en 1936

¹¹³ *Ibid.*, p. 69.

los principios que profesa el Departamento de Salubridad Pública a favor de la Infancia y protección a mujeres y niños, siendo estos considerados los individuos más débiles de la sociedad; en 1937, se crea el Departamento de Asistencia Social Infantil, reuniendo los Servicios de Asistencia Infantil del Departamento de Salubridad Pública, los Jardines de Niños de la Secretaría de Educación Pública y las instituciones de Asistencia Social de Madres y Niños de la Beneficencia Pública del Distrito Federal. El 1ro de enero de 1938, el Dr. Salvador Zuribán fue nombrado jefe del Departamento, además de que el Departamento fue incorporado a la nueva Secretaría de Asistencia Pública, por lo que ésta absorbió los servicios de higiene maternal e infantil que previamente estaban bajo la dirección del Departamento de Salubridad¹¹⁴.

Durante el periodo presidencial del general Manuel Ávila Camacho, además de los acontecimientos de trascendencia para toda la humanidad derivados de la Segunda Guerra Mundial, con máxima intensidad entre 1940 y 1945, el desarrollo de México en el campo bio-socio-medicina experimentó cambios y modificaciones en busca de la salud y el bienestar económico y social, el Dr. Gustavo Baz fue nombrado Secretario de Asistencia Pública y el Dr. Víctor Fernández Manero, Jefe del Departamento de Salubridad. La Secretaria de Asistencia Pública realizó construcciones hospitalarias en la mayor parte de los estados de la República y en el Distrito Federal, adelantando la construcción del Instituto de Cardiología, la Escuela Granja de Tlalpan, el Internado Nacional Infantil y el Hospital de Enfermos Crónicos de Tepexpan, se adquirió el equipo para el Hospital Infantil, además de construir obras de agua potable, colectores, atarjeas, albañales y otras en todo el D.F. Se aplicó la vacuna antivariolosa -preparada en el Instituto de Higiene- para combatir la viruela y se generaron campañas contra la tuberculosis, el tifo exantemático y la oncocercosis. Con esto, se observa que la salud individual y colectiva son considerados como elementos necesarios para mejorar la calidad de vida y es el Estado quien debe ejecutar medidas adaptadas, por lo que el 4 de abril de 1941 es expedido el Estatuto de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de

¹¹⁴*Ibid*, p. 68.

la Unión y la promulgación de la Ley del Seguro Social, la cual es firmada por el presidente Gral. Manuel Ávila Camacho el 19 de enero de 1943¹¹⁵.

El 15 de octubre de 1943, se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia fusionando dos subsecretarías, la de Salubridad y la de Asistencia Pública, la cual promovió construcciones hospitalarias en la capital de país y los programas de lucha contra la oncocercosis, la poliomielitis y el paludismo¹¹⁶.

1.2.2 ESCUELA DE SALUBRIDAD

En enero de 1922 se aprueba la fundación de la Escuela de Salubridad, proyecto encabezado por José Vasconcelos como titular de la Secretaría de Educación Pública, abriendo las convocatorias de ingreso en febrero e inaugurada el 22 de marzo del mismo año, siendo el evento presidido por el Dr. Alfonso Pruneda y José M. Aragón, secretario de la escuela, agradeciendo al presidente Obregón por apoyar la iniciativa. Dentro de las reformas respecto a la Educación Higiénica, el profesor Maximino Martínez insistía en la necesidad de abandonar la instrucción para poder educar y buscar la mejora física, intelectual y moral. Martínez suponía que el analfabetismo no era la peor situación, ya que aquéllos niños que carecían de disciplina moral y de ideales no tendrían ningún provecho¹¹⁷. En 1924, la Escuela de Salubridad sufrió una crisis ya que los alumnos, quienes como condición para obtener la pensión de manutención debían regresar a sus estados a ejercer lo aprendido, rechazaron dicha cláusula, había ausentismo en diversos cursos y provocó un exceso de médicos en la capital por lo que el plan de estudios tuvo que ser reestructurado. La situación se normalizó al año siguiente cuando el presidente Plutarco Elías Calles emitió un decreto que reconocía la necesidad del Departamento de Salubridad Pública de contar con personal especial

¹¹⁵ *Ibid*, pp. 72-74.

¹¹⁶ Soberón, Guillermo; Kumate, Jesús y Laguna, José. *La salud en México: Testimonios 1988. Tomo I: Fundamentos del Cambio Estructural*. México. Fondo de Cultura Económica. 1989. p. 136.

¹¹⁷ Gudiño Cejudo, María Rosa; Magaña Valladares, Laura y Hernández Ávila, Mauricio. *op. cit.* pp. 81-91.

para desempeñar servicios sanitarios, por lo que para fomentar este ideal entre los estudiantes se integró una planta de profesores formados en el extranjero; diez médicos fueron los primeros becados y el Dr. Miguel Bustamante fue el primero en doctorarse en Salud Pública. Ante este decreto, el director Salvador Bermúdez insta a cambiar el rumbo de la Escuela de Salubridad ya que no había plazas suficientes para los doctores egresados y debía confrontarse al personal de la escuela con el del Departamento de Salubridad Pública, que existiera un acuerdo para unificar las condiciones de ingreso a la escuela y asegurar una base de estudios permanente, por lo que en el Boletín del Departamento de Salubridad el primer Reglamento de la Escuela de Salubridad confirmaba que ésta dependería exclusivamente del jefe del Departamento de Salubridad Pública (DSP), especificando las atribuciones de su personal, reglamento que coincidió con la expedición del primer Código Sanitario posrevolucionario (1926) y se insertó en los cambios de orden administrativo impulsados por el DSP en su afán por erigirse y consolidarse como la institución posrevolucionaria en higiene y salubridad¹¹⁸.

En 1934, basándose en los planteamientos de los antropólogos Gonzalo Aguirre Beltrán y José Othón de Mendizábal, y de los médicos Alfonso Pruneda, Jesús Díaz Barriga, Enrique Arreguín Vélez y Miguel Bustamante, se cuestionó la percepción de la realidad socio-cultural de las comunidades rurales del país y la falta de personal médico dificultaba el progreso nacional. Por lo tanto, se trataron tres puntos principales:

1. El plan de Coordinación y Cooperación de los Servicios Sanitarios Federales y Locales de la República, propuesto por el Dr. Miguel Bustamante, donde exponía la necesidad de dotar de atención médica a las poblaciones rurales y las zonas más alejadas de la capital.
2. La puesta en marcha del Código Sanitario de 1934
3. La exigencia del Servicio Social por parte de las Universidades, con lo que los “oficiales sanitarios” serían capaces de contribuir en la salubridad de la

¹¹⁸ *Ibid.* p. 86

población rural, enfatizando en su papel como educador de la población.

Esto pudo corroborarse con la estadística realizadas por el Departamento de Salubridad Pública. Hacia 1932, el territorio nacional estaba dividido en 3,088 municipios, de los cuales 658 de estos (20.66%, un promedio de 4 millones de habitantes) no contaban con servicio médico, además de que la mortalidad iba en aumento en la década de los 30¹¹⁹.

Cuadro I
TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS INFECCIOSAS
Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MÉXICO.

Enfermedad	1922	1930	1940
Poliomielitis		0.2	0.5
Sarampión	15.0	92.7	91.2
Tétanos	11.0	11.2	12.0
Tos ferina	93.2	112.3	42.4
Ícteric	7.5	5.4	5.4
Tuberculosis	67.7	61.5	47.9
Viruela	62.7	105.1	6.8
Rabia	0.2	0.2	0.1
Gastroenteritis	346.7	460.0	491.0
Neumonías	298.3	351.4	356.3
Influenza	501.0	23.9	25.1
Sífilis	9.9	11.3	19.2
Paludismo	173.1	161.6	121.7
Fiebre tifoidea	33.1	23.9	27.3
Brucelosis		0.1	1.0
Tifo	1.6	5.1	3.1

Tasa por 100 000 habitantes
(Fragmento) Reproducido de *Devenir de la salud pública en México durante el siglo XX*, 2000, INSP, p. 125

Figura 10. Tabla de Tendencias de la Mortalidad por Causas Infecciosas y Enfermedades Transmisibles en México¹²⁰.

¹¹⁹ *Ibid.* p. 89

¹²⁰ Gudiño Cejudo, María Rosa; Magaña Valladares, Laura y Hernández Ávila, Mauricio. *op. cit.* pp. 89.

Se crearon Estaciones de Adiestramiento promovidas por la Fundación Rockefeller en la Ciudad de México, Cuernavaca, Morelos y Boca del Río, Veracruz, inaugurándose en noviembre de 1932 la primera en Cuernavaca, los cursos duraban ocho semanas y profundizaban en temas de salubridad y medicina preventiva. A su vez, se instauró el Servicio Social que consistía en que los médicos hicieran una estancia de seis meses en una zona rural antes de recibir su título profesional para poder socializar la profesión médica y satisfacer la necesidad de servicios médicos en zonas rurales no atendidas. El convenio para establecer el Servicio Social se realizó en 1936 por el gobierno de Cárdenas, via el Departamento de Salubridad encabezado por José Siurob y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, dirigida por el Dr. Gustavo Baz Prada. La primera brigada, conformada por 260 médicos, recibió las siguientes palabras del Dr. Gustavo Baz, lo cual muestra que el concepto de la población rural era de una población sin educación y primitiva:

Tienen ustedes ya 6 años de estudio. Lo normal sería que dentro de unos meses reciban el título. En lugar de eso, he venido aquí a pedirles que se presenten patrióticamente a uno de los experimentos más singulares que habrá de registrar la historia de la medicina. Cada uno de ustedes irá a un lugar donde no haya médicos y pasará seis meses ejerciendo su ministerio entre gentes primitivísimas y rudísimas: hijos incultos de la sierra, del bosque, del páramo que no tienen la más leve idea de lo que es el moderno arte de curar. Deber de ustedes será introducir siquiera los rudimentos imprescindibles de la sanidad pública, enseñar nociones de higiene y recoger datos, hechos, estadísticas, sobre el género de vida de cada lugar¹²¹.

A finales de la década de los 30, la escuela cambia de nombre a Escuela de Salubridad e Higiene y cambia su sede al edificio del Instituto de Salubridad y

¹²¹ Mendoza Cornejo, Alfredo. *El servicio social universitario en México: su filosofía, historia, marco jurídico y vinculación con la sociedad*. México. Universidad de Guadalajara. 1992. p.34.

Enfermedades Tropicales. Con el cambio de sede, también ocurre un cambio curricular donde los materiales promovidos por Alfonso Pruneda en 1922 son sustituidos por libros de puericultura, higiene, nutrición, bacteriología y educación higiénica escritos por profesores mexicanos, además de que los profesores Ángel González Brito, Salvador Bermúdez, Manuel González Rivera y Paula Alegría encuadernaron sus apuntes de clase y eran utilizados con libros de texto. Bajo la dirección del Dr. Ángel González Brito (periodo 1938-1952), se promovió además la educación higiénica y la formación de trabajadores sociales, teniendo como resultado la edición del Manual del Trabajo Social de la profesora Paula Alegría Garza, primer libro publicado por la Escuela de Salubridad e Higiene. A finales de la década de los 40 la orientación de la escuela cambió, la distribución de servicio médico se dirigió a la urbanización y el Estado le dio prioridad a la ciudad, urbanizando las prioridades médico-sanitarias por lo que se enfocó en los lineamientos internacionales que promovían la seguridad social para los trabajadores del Estado y la construcción de hospitales modernos fomentando la medicina curativa.

Con la creación de la Escuela de Salubridad y el Departamento de Salubridad, el Consejo Superior de Salubridad tuvo una menor presencia, enfocándose solamente a la investigación de las enfermedades de la época (tuberculosis, influenza, rabia, sarampión, fiebre amarilla, enfermedades venéreas, tiña, disentería, etc.), por lo que finalmente fue disuelto en 1925 bajo la presidencia de Plutarco Elías Calles, por lo que el Departamento de Salubridad adquirió toda la autoridad y asumió las labores de investigación que había dejado el Consejo.

1.2.3 SERVICIO DE PROPAGANDA Y EDUCACIÓN HIGIÉNICA

Para que las políticas públicas que el Estado estaba implementando con respecto a la educación higiénica funcionaran, se comenzó un programa de tutela médica con el objetivo de que dicho conocimiento científico alcanzara a toda la

población. El 15 de mayo de 1922 sale a la venta el número inaugural de la publicación masiva, gratuita y popular titulada “El Mensajero de la Salud”, que fue dada a conocer y se presentó como “el portavoz de las necesidades sanitarias del país”, que además de publicar todo lo relacionado a avances y consejos médicos en torno a la higiene, solicitaba el envío de datos sobre los pueblos, las ciudades y los municipios que carecían de médicos titulados e instaba a los médicos jóvenes y patrióticos a ir a dichas comunidades. A partir de la higienización del país, el Departamento de Salubridad Pública estableció centros de higiene infantil en los barrios y colonias más pobres y densamente poblados de la ciudad de México con la finalidad de supervisar y dar seguimiento médico constante y permanente a la mujer embarazada, la nueva madre y la niñez¹²².

Por su parte, el Servicio de Propaganda y Educación Higiénica del Departamento de Salubridad inició sus actividades a cargo del Dr. Alfonso Pruneda en 1923 y del Dr. Ignacio Chávez, jefe del servicio, en 1925, dividiendo su labor en dos áreas, la impartición de educación higiénica a los niños en las escuelas y otra para los adultos. Pruneda sostenía que se debían transformar las costumbres del pueblo, eliminar los malos hábitos e imponer nuevos, moralmente superiores. Se debían remover los anuncios que pudieran dar una falsa noción al pueblo de cómo conservar su salud, por lo que se elaboraron trípticos sobre temas de higiene, se pegaban carteles en mercados, plazas, calles y se daban pláticas de higiene en parques públicos y escuelas. Debido a su alto costo, en 1926 se aprobó una política de Cooperación Social donde el Servicio de Propaganda gestionaba apoyos financieros de empresas privadas como Nestlé y Palmolive¹²³.

La creación de la Sección de Educación Higiénica y Propaganda en 1922, adscrita al Departamento de Salubridad Pública se encargó de diseñar estrategias educativas para la promoción de medidas higiénicas preventivas por lo que se

¹²² Agostoni, Claudia. “Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la Ciudad de México durante la década de los 1920.” *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, número 33. Enero-junio. México. 2007. pp. 89-120.

¹²³ Aréchiga Córdoba, Ernesto, *op. cit.* . pp. 117-143.

crearon diversos programas de radio, exposiciones y folletos, además de la proyección de películas estadounidenses en el Marco de la Campaña Nacional contra las Enfermedades Venéreas como *Listos para vencer* (Fit to win, 1919), filme dirigido a jóvenes soldados reclutados en donde se presentaba a las prostitutas como las portadoras de enfermedades venéreas (sífilis) y *Al final del camino* (The end of the Road, 1919), película que se centraba en la idea de que una muerte dolorosa y degenerativa en lo que deparaba la vida de las prostitutas y aquellos hombres que se relacionaban con ella. *Al final del camino* era un largometraje silente, en blanco y negro con una duración de 60 minutos que tenía como objetivo fomentar la educación sexual, familiarizar al espectador con conceptos como sexo, sífilis, gonorrea, etc., y presentar la importancia del médico. También se utilizó la radio para transmitir cápsulas informativas sanitarias como la hecha por Radio Campesina en donde se invitaba a las mujeres a cuidar el aseo personal, de la casa y la familia y evitar el uso de cortinas y alfombras para estar libre de microbios, además de la creación de un programa de radio en 1931 donde Manuel Bernal, conocido como *Tío Polito*, conversaba con los niños sobre temas de salud¹²⁴.

En 1930, el Servicio de Educación Higiénica, Propaganda y Bioestadística del Departamento de Salubridad colaboró con la revista *El Maestro Rural* para un curso por correspondencia a los profesores rurales, debido a que la mayoría de los carteles y propaganda, si bien eran distribuidos a nivel nacional, tenían una mayor concentración en las ciudades, dejando de lado la población rural. No obstante, tanto el curso como la “Cartilla de higiene escrita especialmente para población indígena, aprobada por el Departamento de Psicopedagogía e Higiene” de 1928 daban una definición y recomendaciones de higiene que se reducía a los malos hábitos de los indígenas, sin hacer referencia a las condiciones socioeconómicas y la heterogeneidad cultural. Esto mostraba así el concepto que se tenía de la población mexicana desde el poder: seres con escasa inteligencia, poca disciplina y alcohólicos. Los mensajes del Servicio de Propaganda se basaron en una imagen

¹²⁴ Gudiño Cejudo, María Rosa. *Educación higiénica y cine de salud en México: 1925-1960*. Ciudad de México. México. El Colegio de México. 2016. p. 256.

generada desde la Ciudad de México y de sus supuestas clases sociales, utilizando valores opuestos como “sano” y “enfermo”, “sucio” y “limpio”, “bueno” y “malo”, por lo que la higiene se convirtió en una doctrina moral para la regeneración de los mexicanos¹²⁵.

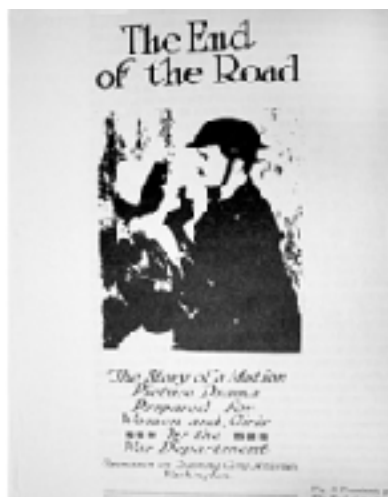


Figura 11. Cartel promocional de “Al final del camino”¹²⁶.



Figura 12. Cartel publicitario para Listos para Vencer (*Fit to win*, 1919).¹²⁷

¹²⁵ *Ibid*, pp. 142.

¹²⁶ Reproducción tomada de Colwell, Stacie. “The End of the Road: Gender, the Dissemination of knowledge, and the American Campaign against Venereal Disease during WWI”. USA. *Camera Obscura*. 1992. p.90

¹²⁷ United States Information Service. *Fit to win*. 1919. Estados Unidos. Campaña Salud para las Américas.

1.3 LAS INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS EN EL PERIODO POSREVOLUCIONARIO

La creación de instituciones universitarias encargadas de formar personal médico y clínico fue un tema fundamental durante la época de esta investigación. Las escuelas de medicina significaban no sólo la muestra fehaciente de la atención del Estado hacia la salud pública, sino que daba la oportunidad de generar conocimiento médico dentro del propio país. Dicho conocimiento es clave para comprender la concepción del cuerpo de la mujer, la atención que se le daba al estudio de ciertas características físicas y fisiológicas más que a otras, y la posterior educación y el esculpido que se le dio en torno a su cuerpo.

Estas instituciones atendían diversas necesidades y etapas de formación. Mientras que la Escuela Nacional de Medicina destaca como centro de la producción académica y formación docente, otras como la Escuela de Salubridad Pública o la Escuela de Graduados y de Altos Estudios se dedicaban a la especialización del conocimiento médico. Los resultados de esta producción académica podemos observarlos en las campañas de salud impulsadas por el gobierno, como la campaña de “tutela médica”, “la de madre consciente” y “la gota de leche”. Campañas que tuvieron el objetivo principal de disminuir los índices de mortalidad infantil.

1.3.1 LA UNIVERSIDAD

Por intermediación de Justo Sierra, la Universidad Nacional fue creada bajo la presidencia de Porfirio Díaz en 1910. El 6 de mayo del mismo año se promulgó la Ley Constitutiva de la Universidad Nacional de México. Entonces dependió de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes; se constituyó por la unión de la Escuela Nacional Preparatoria, de Ingenieros, de Jurisprudencia, de Medicina, de Altos Estudios y Bellas Artes, donde se estudiaba Arquitectura. Poco después se incorporaron la Biblioteca y la Hemeroteca nacionales.

La Organización de la Universidad quedó plasmada en su Ley Constitutiva de mayo de 1910. Al rector lo designaba el presidente de la República y sus funciones principales eran nombrar a los profesores, presidir el Consejo Universitario y vigilar las tareas de la Universidad, incluyendo sus fondos. La Universidad obtiene su Autonomía el 22 de julio de 1929, durante el mandato provisional de Emilio Portes Gil. Así se modificó la estructura de gobierno, quedando la autoridad en manos del rector y del Consejo Universitario (Archivo histórico de la UNAM, 1998: 20). La Universidad vivió otro conflicto importante en 1933, ante el cual el gobierno reaccionó enérgicamente proponiendo un nuevo proyecto de ley (la Ley de Bassols) para la institución. Con ésta, la despojaba de su carácter nacional, es decir, se le denominó Universidad de México, y además, se hizo efectiva la autonomía, lo que trajo consigo pobreza y gran número de problemas políticos que hacían muy difícil un buen desempeño académico. Durante el gobierno de Lázaro Cárdenas la Universidad vivió un periodo difícil, hasta que en el rectorado de Gustavo Baz se estableció su carácter nacional. La universidad siempre fue y continúa siendo reflejo del pulso del país¹²⁸.

1.3.1.1 LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA

La Escuela Nacional de Medicina en la que estudiaron o fueron profesores los médicos del presente estudio, fue la del porfiriato, la Revolución y el nuevo régimen mexicano. Estos periodos representan una época de auge y el reflejo del positivismo, de magníficos cirujanos, clínicos, médicos rigurosos e innovadores en cuanto a la medicina se trata. Los extranjeros que visitaban México se sorprendían con la Escuela de Medicina a tal grado que la equiparaban con la de París debido a la excelente preparación y educación de los médicos mexicanos¹²⁹.

¹²⁸ Castañeda López, Gabriela y Cecilia Rodríguez de Romo, Ana. *Pioneras de la medicina mexicana en la UNAM: del porfiriato al nuevo régimen, 1887-1936*. México. Díaz de Santos S.A. 2010. p.27.

¹²⁹ Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, & Rodríguez Pérez, Martha Eugenia. (1998). Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 5(2), 293-310.

Para comienzos del siglo XX existían escuelas de medicina en diferentes estados de la República como por ejemplo: Campeche (fundada en 1833), Oaxaca (1827), Puebla (1834), San Luis Potosí (1877), Yucatán (1833), entre otras. La ciudad de México contaba ya para las primeras décadas del siglo XX con dos: una era la Escuela Médico Militar y la otra la Escuela Nacional de Medicina. Se recomendaba estudiar en alguna de estas dos escuelas ya que contaban con los elementos necesarios para la enseñanza en comparación con algunas Escuelas de Medicina de algunos estados. La Escuela de Medicina fue denominada así en 1842 por el reglamento de enseñanza vigente. Posteriormente se transformó en Escuela Nacional de Medicina en 1843, lo cual fue ratificado por medio de un decreto orgánico de la institución en 1863. Para 1960 la Escuela Nacional de Medicina se transformó en Facultad de Medicina debido a la sistematización y reorganización de los estudios de posgrado en la Universidad.

1.3.1.2 MATERIAS EN LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA

Desde 1833, cuando se creó el Establecimiento de Ciencias Médicas, los planes de estudios médicos tuvieron modificaciones con bastante frecuencia. Cabe resaltar que los programas trataban de adecuarse a los tiempos y a la evolución de la medicina. Algunos médicos de nuestro estudio iniciaron la carrera médica en diferentes estados, incluso países, o al revés, empezaron en el Distrito Federal y se desplazaron al interior de la República. Por diversas razones también hubo quien estudió determinadas disciplinas fuera del país. El punto es que se debía revalidar todo lo que no se había cursado en la Escuela Nacional de Medicina y para ello se tenía que presentar un examen para cada materia ante tres sinodales que fungían como presidente, vocal y secretario, además de que se tenía que hacer el pago correspondiente. A lo largo de su historia, la Escuela de Medicina tuvo diversas modificaciones curriculares durante las cuales se añadieron materias de clínicas y especialidades como la ginecología y obstetricia.

En 1924 se da una reestructuración al programa curricular añadiendo más clínicas en los últimos años, por lo que el programa queda de la siguiente manera:

Primer año	Segundo año
Primer curso de Anatomía Descriptiva	Segundo curso de Anatomía Descriptiva
Primer curso de Disecciones de Anatomía Descriptiva	Segundo curso de Disecciones de Anatomía Descriptiva
Anatomía Microscópica, Histología y Embriología	Fisiología especial teórica
Biología General (primer semestre)	Prácticas de fisiología especial
Fisiología General (segundo semestre)	Química fisiológica prácticas correspondientes
Prácticas de Anatomía microscópica, Histología y Embriología	Microbiología y prácticas correspondientes
Tercer año	Cuarto año
Primer curso de Anatomía Topográfica Aplicada	Segundo curso de Anatomía Topográfica Aplicada
Primer curso de Disecciones de Anatomía Topográfica Aplicada	Segundo curso de Disecciones de Anatomía Topográfica Aplicada
Anatomía Patológica y práctica	Segundo curso de Patología Médica
Primer curso de Patología Médica	Segundo curso de Patología Quirúrgica
Primer curso de Patología Quirúrgica	Primer curso de Terapéutica Quirúrgica con prácticas de operaciones en el cadáver
Clínica Propedéutica Médica	Primer curso de Clínica Médica
Clínica Propedéutica Quirúrgica	Primer curso de Clínica Quirúrgica

Parasitología y enfermedades tropicales y prácticas correspondientes

Anatomía Patológica especial

Fisioterapia

Quinto año

Sexto año

Tercer curso de Patología Médica

Higiene y prácticas

Tercer curso de Patología Quirúrgica

Patología general

Terapéutica médica y nociones de Farmacología, con prácticas que abracen conocimientos de drogas, sustancias medicamentosas, dosis, incompatibilidad y arte de formular

Medicina legal que incluiría un estudio de las enfermedades mentales, deontología médica y prácticas

Obstetricia teórica

Tercer curso de Clínica Médica

Fisiología Patológica

Tercer curso de Clínica Quirúrgica

Anatomía Patológica especial

Clínica de Obstetricia

Segundo curso de Clínica Médica

Clínica de Terapéutica Quirúrgica

Segundo curso de Clínica Quirúrgica

Clínica de Sifilografía y enfermedades venéreas

Segundo curso de Terapéutica Quirúrgica, con prácticas de operaciones en el cadáver

Clínica Terapéutica Médica

Clínica de Dermatología

Ginecología teórico-práctica

Clínica de Oftalmología

Anatomía Patológica especial

Fuente: Fernández del Castillo, Francisco y Castañeda Velasco, Hermilo. "Planes de Estudio Siglo XX (hasta el año 1925)." En: *Del Palacio de la Inquisición al Palacio de Medicina*. México. Universidad Nacional Autónoma de México, 1986, pp. 159-170.

En 1937 el programa curricular sufrió otra reestructuración, incluyendo una estricta calendarización de temas así como prácticas de hospital a partir del tercer año, quedando de la siguiente manera:

Primer año	Segundo año
Anatomía Descriptiva	Anatomía Topográfica
Disecciones de Anatomía Descriptiva	Disecciones de Anatomía Topográfica
Histología teórica	Radiología normal (adscrita al curso teórica de Anatomía Topográfica)
Histología práctica	Fisiología
Fisiología general	Prácticas de Fisiología
Embriología	Microbiología
	Prácticas de Microbiología
	Parasitología
	Prácticas de Parasitología
	Química Médica
	Prácticas de Química Médica
Tercer año	Cuarto año
Primer curso de Patología Médica	Segundo curso de Patología Médica
Primer curso de Patología Quirúrgica	Segundo curso de Patología Quirúrgica
Clínica Propedéutica Médica	Primer curso de Clínica Quirúrgica
Clínica Propedéutica Quirúrgica	Primer curso de Clínica Médica
Anatomía Patológica	Técnicas Quirúrgicas en animales
Prácticas de Anatomía Patológica	Terapéutica Médica
Técnica Quirúrgica en el cadáver	Terapéutica Quirúrgica
	Farmacología

Quinto año	Sexto año
Higiene teórico-práctica	Clínica de Oftalmología
Medicina e Higiene del Trabajo	Clínica de Dermatología
Fisioterapia	Clínica de Enfermedades Tropicales
Patología General	Epidemiología
Tercer curso de Patología Médica	Clínica de Obstetricia
Tercer curso de Ontología Quirúrgica	Psicología de Anormales y Elementos de Psicotecnia
Segundo curso de Clínica Quirúrgica	
Segundo curso de Clínica Médica	
Medicina Social	
Obstetricia teórica	
Elementos teóricos de Psiquiatría	
Fuente: Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas. <i>Plan de Estudios</i> . México. UNAM. 1937.	

La evolución de los planes curriculares nos indica una evolución en el interés del estudio del cuerpo, las clases de Ginecología y Obstetricia toman un lugar como materias separada lo que nos indica una atención particular en el estudio del cuerpo de las mujeres y el embarazo -como un proceso médico- dentro de la medicina mexicana.

1.3.2 EL DESARROLLO POSTERIOR DE LA ESCUELA DE SALUBRIDAD PÚBLICA

A finales de la década de los 30, la escuela cambia de nombre a Escuela de Salubridad e Higiene y cambia su sede al edificio del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales. Con el cambio de sede, también ocurre un cambio curricular donde los materiales promovidos por Alfonso Pruneda en 1922 son sustituidos por libros de puericultura, higiene, nutrición, bacteriología y educación

higiénica escritos por profesores mexicanos, además de que los profesores Ángel González Brito, Salvador Bermúdez, Manuel González Rivera y Paula Alegría encuadernaron sus apuntes de clase y eran utilizados como libros de texto. Bajo la dirección del Dr. Ángel González Brito (periodo 1938-1952), se promovió además la educación higiénica y la formación de trabajadores sociales, teniendo como resultado la edición del Manual del Trabajo Social de la profesora Paula Alegría Garza, primer libro publicado por la Escuela de Salubridad e Higiene. A finales de la década de los 40 la orientación de la escuela cambió, la distribución de servicio médico se dirigió a la urbanización y el Estado le dio prioridad a la ciudad, urbanizando las prioridades médico-sanitarias por lo que se enfocó en los lineamientos internacionales que promovían la seguridad social para los trabajadores del Estado y la construcción de hospitales modernos fomentando la medicina curativa.

Con la creación de la Escuela de Salubridad y el Departamento de Salubridad, el Consejo Superior de Salubridad tuvo una menor presencia, enfocándose solamente a la investigación de las enfermedades de la época (tuberculosis, influenza, rabia, sarampión, fiebre amarilla, enfermedades venéreas, tiña, disentería, etc.), por lo que finalmente fue disuelto en 1925 bajo la presidencia de Plutarco Elías Calles, por lo que el Departamento de Salubridad adquirió toda la autoridad y asumió las labores de investigación que había dejado el Consejo.

1.3.3 LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

La primera escuela de enfermería se estableció en el Hospital General gracias al doctor Fernando López y la invitación de enfermeras alemanas y estadounidenses para la instrucción de las primeras generaciones. La dirección general de la Beneficencia Pública aprobó el 3 de octubre de 1906 las disposiciones generales para su funcionamiento, inaugurándose formalmente el 5

de febrero de 1907, con un total de cincuenta y cuatro enfermeras¹³⁰. Las bases generales para el establecimiento de la Escuela de Enfermeras del Hospital General eran¹³¹:

1. La carrera de enfermera se hará en tres años y constará de las siguientes materias:

Primer año: Anatomía, fisiología y curaciones.

Segundo año: Higiene, curaciones en general.

Tercer año: Pequeña farmacia, curaciones, cuidados de los niños, parturientas y enajenados.

Para los cursos se usará el Manual Práctico de la Enfermera de Bourneville.

2) Los grados en la clase de enfermera serán las de aspirantes que pasarán a enfermeras segundas, y de enfermeras segundas que pasarán a primeras.

3) Las aspirantes a enfermeras segundas y enfermeras primeras del Hospital General tendrán la obligación de seguir los cursos hasta obtener el diploma final. Podrán seguirlos igualmente todas las personas ajenas al hospital que deseen hacer la carrera, siempre que justifiquen al inscribirse haber terminado la instrucción primera y tener buena salud y buena moralidad, comprobada con un certificado de persona abonada. Al inscribirse, deberán tener menos de treinta años de edad.

4) El programa de estudios se fijará a principios de cada año por el director del Hospital General con aprobación de la Dirección General de la Beneficencia pública, procurando que en ningún caso se dificulten o interrumpan las labores propias del hospital. La Dirección de Beneficencia, a propuesta de la del hospital, nombrará de entre los médicos del mismo establecimiento a los profesores que han de dar clases.

¹³⁰ Díaz de Kuri, Martha y Viesca Treviño, Carlos. *Historia del Hospital General de México*. México. Hospital General de México. 1994.

¹³¹ M. Jamieson, Elizabeth; F. Sewall, Mary y B. Suhrie, Eleanor. *Historia de la enfermería*. México. Interamericana. 6ta edición. 1968.

5) Las clases se darán una vez por semana, desde el primero de febrero al 30 de noviembre, en los días y horas que fije la dirección del Hospital General.

6) Al terminar el año de estudios, se sujetarán las alumnas que lo hayan cursado a un examen que se hará por el profesor del curso, presenciándolo otros dos profesores que tomarán parte en la votación final. Las calificaciones serán: mal, mediana, muy bien y superiores, requiriéndose por lo menos tres medianos para ser aprobadas. Las alumnas reprobadas repetirán el curso y perderán su empleo cuando sean empleadas del Hospital General y obtengan la calificación "mal" en dos cursos consecutivos.

7) A las alumnas que terminan con buen éxito el tercer año de estudios, se les extenderá por la Dirección General de la Beneficencia Pública un diploma que acredite que han terminado la carrera y las calificaciones que han obtenido en los tres cursos que la constituyen.

8) El director del Hospital General será el director de la escuela y un reglamento interior fijará los detalles de la organización y de la marcha de la Escuela de Enfermeras del Hospital General.

Hospital General
de la Ciudad de México

Hoja de servicios del Sr. FRANCISCA LUNA
de 30 años de edad, natural de San Luis Potosí,
del Estado de San Luis Potosí; sus servicios y circunstancias las que a continuación se expresan:

AÑOS			MESES			DÍAS		
EMPLEOS								
AÑOS	MESES	AÑOS	AÑOS	MESES	DÍAS	AÑOS	MESES	DÍAS
	1	1901						
	22	1912						
	21	1904						
	10	Abril 1900						

Figura 13. Hoja de servicio de una enfermera en el Hospital General¹³².

Como parte de las actividades educativas, el personal de enfermería es interno por lo que vivía en el hospital con dos horarios de trabajo: uno de siete de la mañana a las ocho de la noche, otro de las ocho de la noche a las siete de la mañana, los cuales se ajustaban a las necesidades del servicio. El descanso por jornada laboral era rotatorio dependiendo del personal, y el sueldo asignado era de treinta y tres pesos y sesenta y siete centavos diarios, según su categoría¹³³. A partir del 30 de diciembre de 1911, la Universidad de México aprueba la integración de la enseñanza de la enfermería a la Escuela de Medicina, instituyéndose dos

¹³² Díaz de Kuri, Martha y Viesca Treviño, Carlos. *op. cit.* p.106.

¹³³ Pérez Loredó, Luz. *Efemérides de Enfermería (1900-1985)*. México. Porrúa. 1986.

años de duración para la carrera de enfermería y dos años para la de partera¹³⁴. En 1936, bajo la dirección del Dr. Ignacio Chávez en la Facultad de Medicina, se impuso como requisito para estudiar la carrera de enfermería el certificado de enseñanza secundaria, así como el de haber obtenido el título de enfermera para ingresar a la carrera de obstetricia. En 1945, siendo maestro de la escuela el Dr. Everardo Landa y a iniciativa de él y un grupo de maestros de la escuela de enfermería se logra la autonomía de ésta, constituyéndose en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia¹³⁵.

1.3.3.1. TUTELA Y EDUCACIÓN HIGIÉNICA: LA ENFERMERA VISITADORA

Como parte de las actividades de propaganda y tutela médica, se impulsó la capacitación de la enfermera visitadora o “Mensajera de la salud”, quien se encargaba de fomentar la salud física, mental y moral de la población. A diferencia de la enfermera titulada, quien trabaja en una institución (clínica u hospital), la enfermera visitadora tenía como prioridad supervisar la higiene y salubridad del espacio doméstico¹³⁶. Entre 1925 y 1929 el curso se impartió en la Escuela de Salubridad y no se requería contar con una educación médica formal o título de enfermera, a partir de 1926 era necesario aprobar un año de cursos que incluía materias para conocer lo establecido en el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos¹³⁷, como:

- Nociones generales de higiene pública y personal
- Alimentos y vitaminas para mujeres embarazadas y para los infantes
- Métodos para conservar la leche limpia y leche especial para niños
- Ejercicio desde el punto de vista higiénico
- Higiene de la habitación

¹³⁴ *Ibid.*

¹³⁵ M. Jamieson, Elizabeth, F. Sewall, Mary y B. Suhrie, Eleanor. *op. cit.*

¹³⁶ Agostoni, Claudia. *op. cit.* pp. 89-120.

¹³⁷ Amezcua, Carlos y Aguirre, Agustín. *Manual de la enfermera*. México. Secretaría de Guerra y Marina. 1912. p. 505.

- Problemas relacionados con el alcoholismo
- Nociones generales de salud sexual y enfermedades transmisibles
- Deontología de las enfermeras visitadoras (la manera cortés y adecuada de establecer contacto con el público, nociones generales de urbanidad, los peligros del cohecho, abuso de autoridad, usurpación de funciones, allanamiento de morada, insultos, faltas y delitos que puede cometer el público con las enfermeras, la importancia de solicitar oportunamente el consejo médico, las innumerables ventajas que poseía el médico de familia y las enfermedades benignas que se vuelven graves por falta de atención médica).

Para atraer a las mujeres a los centros de higiene infantil, se organizaban rifas y sorteos mensuales en los que se premiaba a quienes atendían puntualmente a sus citas, se proyectaban películas sobre temas higiénicos (“Cuidados prenatales” o “Cuidados a los niños”) y se organizaban concursos y festividades, como los llamados concursos de niños sanos. Al acudir al centro de higiene infantil, las mujeres recibían una consulta gratuita en donde se realizaban una consulta y seguimiento médico del embarazo, parto y/o posparto, un riguroso examen médico, pruebas de sangre para elaborar la reacción de Wassermann (presencia o ausencia de sífilis), otras pruebas y reacciones para descartar o confirmar la presencia de enfermedades infectocontagiosas¹³⁸. La enfermera visitadora se encargaba de aconsejar a las mujeres acerca de los procedimientos, hábitos y costumbres para convertirlas en madres capaces, responsables y científicamente preparadas, por lo que se encargaban de supervisar la higiene y la salubridad de las habitaciones así como la ventilación de la vivienda, vigilar que la mujer diera cabal seguimiento a las indicaciones establecidas por el médico durante el embarazo y el posparto y vigilar que los niños desde el nacimiento hasta los dos años de edad recibieran una adecuada atención y alimentación para garantizar su sano crecimiento, así como la importancia de la cama propia del bebé por su “trascendencia moral”. Para estas

¹³⁸ Agostoni, Claudia, *op. cit.* pp. 89-120.

visitas, el Fondo de Salubridad Pública les entregaba una petaquilla¹³⁹ que contenía:

ASEO	<ul style="list-style-type: none"> • Folletos y manuales de higiene • Preparaciones para despiojar • Biberones marca “Higea” • Equipo para curar el ombligo de los bebés
ATENCIÓN Y CUIDADO PARA EMBARAZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • Cánulas vaginales • Cánulas rectales • Termómetros • Útiles diversos para la curación
ALIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de viaderos • Preparación de manera adecuada, higiénica y científica de harinas, atoles, purés, legumbre y sobre todo leche

Además de las visitas se hacían “clubs” de “pequeñas madres” en donde se instruía a niñas de entre 12 y 14 años sobre las atenciones y cuidados que requerían recibir los bebés; las reglas de higiene que necesitaban seguir al pie de la letra en la casa y en la escuela, y los peligros que para la salud individual y colectiva tenían los gérmenes, los microbios y las bacterias.¹⁴⁰

La enfermera visitadora era, pues,

[...] una consejera para la madre, en todo lo que se relaciona con su hijo,

¹³⁹ AHSS, Fondo Salubridad Pública. Sección Higiene Infantil. “Informe que rinden las enfermeras visitadoras dependientes del Servicio de Higiene Infantil, 31 de diciembre de 1929”, caja 6, exp. 11, f. 1-2.

¹⁴⁰ *Ibid.*

con el ser para ella más adorado, acabará por captarse la confianza de los padres; quienes recibirán con agrado y ejecutarán con menos dificultades los consejos de la enfermera¹⁴¹.

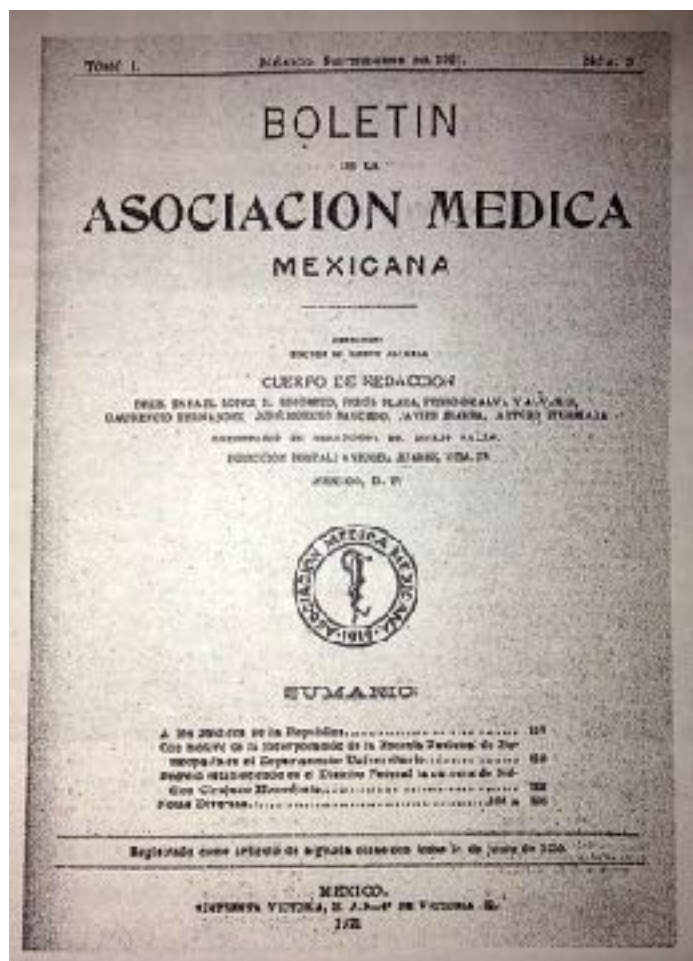


Figura 14. Portada del *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, tomo I número 9, México, Septiembre, 1921¹⁴²

¹⁴¹ Espinosa de los Reyes, Isidro. *op. cit.*, pp. 851-852.

¹⁴² Imagen tomada de Ramírez de Lara, María Elena, "1919. Establecimiento de la Asociación Médica Mexicana" en Viesca Treviño, Carlos (coord.), *1810-1920. Medicina mexicana, dos siglos de historia*. Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina UNAM, Secretaría de Salud, Laboratorios Bayer. México. p. 280.

1.4 REFLEXIONES FINALES

Después de haber revisado de manera general y amplia algunos hechos que han contribuido al desarrollo de la medicina mexicana durante el período que atañe a esta investigación se puede señalar lo siguiente:

1. La especialización médica comienza a consolidarse con mucho más claridad y contundencia después de los años veintes. Esto a su vez impulsa que tanto la función aislada e individual del médico, así como el trabajo en conjunto y por equipos, también se consoliden.

2. Otro carácter de la medicina durante este tiempo es haber rebasado los límites de la llamada práctica médica, extendiéndose en una labor social profunda de constitución estatal donde el médico actúa de consejero del gobierno ante las contingencias que amenazan la salud de la sociedad. La solución de los problemas médicos que atañen a la vida de la sociedad así como el perfeccionar la lucha contra las enfermedades de un modo más efectivo y seguro, se genera dentro de las instituciones creadas antes y principalmente durante esta época.

3. Los médicos investigan en los institutos y las aportaciones científicas que se generan en éstos redundan en beneficio del Estado, que debe contar como factor primordial para su florecimiento con el bienestar y la “perfecta” salud física y mental de sus componentes. Esta forma de investigación médica continuó aportando beneficios para el propio desarrollo de la ciencia médica. La solidez de la medicina continuó y durante este periodo los hechos se estudiaron con sentido crítico y se analizaron mediante la experimentación realizada dentro de los diversos institutos. El laboratorio se convirtió en el espacio diseñado para llevar a cabo la experimentación.

4. El siglo XX sin duda se caracterizó por una serie de cambios en la ciencia y el conocimiento. También estuvo matizado de transformaciones en la esfera de lo

social, lo político y lo económico que influyeron en el progreso de la medicina. Hubo avances importantes tanto en la tecnología como en la práctica de la medicina y en las ciencias en general. Se produjo un desarrollo de la práctica médica hacia la búsqueda de patrones de atención, investigación y educación acordes a la cambiante realidad social del país. Asimismo hubo crecimientos y se consolidaron las instituciones médicas y el surgimiento de algunos hospitales y la fundación de los institutos nacionales de salud en 1943. También a principios del siglo XX, el país inició un enfoque social salubrista y un periodo de florecimiento de especialidades.

5. El Estado mexicano tuvo un papel fundamental en la consolidación de la medicina, tanto que este apoyo les significó a los médicos una dependencia al Estado ya que implicó influencia sobre su trabajo profesional.

6. Aparecen más médicos que médicas como personajes que merecieron ser rescatados por sus destacados trabajos, su destacada actividad, por sus acciones trascendentales en el ámbito de la medicina de esa época/ejercicio profesional. En el libro *Catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX* (1999), aparecen más hombres que mujeres. Un dato muy conocido es que en 1936, el doctor Gustavo Baz hizo obligatorio el servicio social en la carrera de medicina, y la elaboración de un informe del mismo para recibirse, entonces la realización de una tesis se volvió opcional y ya no obligatoria. Al margen de ello, es importante señalar que las tesis para graduarse como médico son una excelente herramienta para estudiar la historia de la disciplina en México. Aunque la calidad es heterogénea, informan bien sobre muy diversos temas, por ejemplo, el estado del arte de la medicina en el año en que fueron escritas o simplemente pueden ser el punto de partida para diferentes investigaciones.

7. Aparecen más instituciones médicas que trabajan en conjunto con el Estado mexicano para atender las necesidades sanitarias del país como la Escuela de Graduados y la Escuela de Enfermería. La capacitación de la Enfermera Visitadora es de suma importancia durante este periodo ya que es la

encargada de proveer la tutela higiénica auspiciada por el Estado, tutela que no estuvo limitada a las mujeres enfermas o embarazadas, sino que se extendió a los cursos infantiles o “clubs”.

Por último, el ahondar y exponer un panorama general de la medicina en la ciudad de México durante las primeras décadas del siglo XX llevó al presente estudio a contextualizar el escenario en el que ocurrieron las prácticas médicas enfocadas en los cuerpos femeninos y desde las cuales se construyeron discursos, tema que es abordado en el capítulo tres de esta investigación.

CAPÍTULO II. LA GINECOBSTERICIA EN LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XX.

Como se vio en el capítulo anterior, la ciencia médica de las primeras décadas del siglo XX cursó por algunas transformaciones y ciertas continuidades que ayudan a comprender, entre otros temas, el contexto médico, la creación y funcionamiento de instituciones hospitalarias, de salud y escolares en las que los médicos aprenden, enseñan e investigan y la creación o formalización de especialidades de manera general. Todo esto da la posibilidad de identificar y comprender el discurso médico sobre el cuerpo de mujeres y hombres. Sin embargo, para los fines específicos de este trabajo, en el que me interesa conocer el discurso médico sobre el cuerpo femenino, es necesario también desarrollar un breve panorama sobre la especialidad de Ginecología y Obstetricia debido a que estos dos campos de conocimiento son los que tienen contacto directo y frecuente con los cuerpos de mujeres ya que observan y estudian su cuerpo y se han encargado de definir y tratar buena parte de trastornos de las mujeres. Asimismo, la ginecología y obstetricia de principios del siglo XX afirmaron que las enfermedades femeninas no se debían tratar aisladamente, sino que debía considerar el cuerpo como un todo. La identificación de la mujer con su aparato reproductor en general y con el útero en particular, provocó, desde aquellas perspectivas, el desarrollo de un discurso y de unas prácticas curativas que explicaban el origen de algunas patologías femeninas en esta parte concreta de su cuerpo. Además, el discurso de la ginecología como también el de la obstetricia, ha cumplido un papel legitimador del modelo ideal de mujer en el proceso mismo de desarrollo de las especialidades médicas del siglo XX.

Por lo tanto, dicho panorama nos servirá de base o guía para poder comprender lo que en los siguientes capítulos será abordado sobre la concepción del cuerpo femenino en el discurso médico.

2.1 BREVE PANORAMA SOBRE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL SIGLO XX

Tanto la ginecología como la obstetricia son especialidades que se remontan al origen mismo de la medicina, a veces en manos del médico, otras de las parteras. A lo largo de la historia el médico atendía a niños, mujeres y hombres, cualquiera que fuera su necesidad de ayuda, incluyendo partos por ejemplo y ejerciendo la medicina general.¹⁴³ A partir de que la atención de los partos se derivó de un conocimiento médico de las condiciones mecánicas del propio trabajo de parto y de los mecanismos fisiológicos involucrados en su producción y desde que se comenzaron a idear técnicas quirúrgicas para resolver sus complicaciones, la obstetricia comenzó a salirse paulatinamente de las manos de las parteras para quedar en la de los médicos. El proceso de institucionalización de la ciencia médica conllevó la creación de hospitales y al mismo tiempo las parteras fueron desplazadas, con lo que aumentó la muerte de las mujeres por fiebre puerperal y los médicos contaron con más materia disponible para experimentar con los cadáveres femeninos.¹⁴⁴

No fue sino hasta finales del siglo XIX y principios del siglo XX que en el mundo occidental empezaron a reforzarse las antiguas especialidades en la práctica médica y a crearse otras nuevas, como resultado del crecimiento acelerado de los conocimientos científicos y de las habilidades que debían dominarse para ofrecer un servicio profesional óptimo a los pacientes. Se considera que tanto la ginecología como la obstetricia existen desde tiempos antiguos, pero es hasta poco antes de la década de los cincuenta del siglo XX que en nuestro país se consolida en especialidad reconocida por la Universidad Nacional Autónoma de México.

¹⁴³ Pérez Tamayo, Ruy, *op.cit.*, p.153.

¹⁴⁴ Conferencia, *La Gaceta Médica de México*, 1883, vol. XVII, número 24, pp. 465-473.

2.1.1 ANTECEDENTES SOBRE LOS INTENTOS DE LOS MÉDICOS POR CONTROLAR EL CAMPO DE LA GINECOLOGÍA Y LA OBSTETRICIA

La investigación del cuerpo femenino y de sus enfermedades específicas, han recibido una particular atención por parte de la medicina. La ginecología¹⁴⁵ y la obstetricia¹⁴⁶ como áreas de la medicina se han enfocado al cuidado de la salud femenina y a la resolución médica de sus enfermedades desde tiempo inmemorial. En la medicina hipocrática y griega hay registro de esto.

La ginecología aparece en los tratados hipocráticos dedicados a la mujer, aunque su existencia se remonta a la medicina egipcia y oriental. La ginecología hipocrática (...) trata en especial de la patología y no tanto de la anatomía y fisiología, que más tarde serán el objeto de tratados biológicos junto a los problemas de la reproducción, la embriogénesis o la herencia ¹⁴⁷.

La medicina hipocrática tuvo un conocimiento amplio sobre la anatomía genital femenina externa, pero no así de los órganos internos, a los cuales consideró en su totalidad como dentro del cuerpo, entendido como un gran espacio que relacionaba todos los orificios y donde los órganos se movían con cierta libertad, bajo el principio de compensación para conseguir un equilibrio interno. En el libro IV, intitulado *Tratados Ginecológicos*, el cual tiene por contenido varios tópicos, dedicados únicamente a la patología femenina referente al aparato reproductor, Hipócrates aborda los problemas durante el embarazo y el puerperio, y de los trastornos de la menstruación, pero nada menciona sobre anatomía y fisiología. Estos tratados promovieron la atención a todo el cuerpo de la mujer y no

¹⁴⁵ De los términos griegos *gyné*, “mujer” y *logos*, tratado. Rama de la medicina que trata de la mujer y las enfermedades que le son propias, principalmente las sexuales.

¹⁴⁶ Del latín *obstare*, “estar a la espera”, rama de la medicina que trata de la gestación parto y puerperio.

¹⁴⁷ Hipócrates. *Tratados Hipocráticos Vol. IV. Tratados ginecológicos: sobre las enfermedades de las mujeres, sobre las enfermedades de las vírgenes, sobre la superfetación, sobre la excisión del feto, sobre la naturaleza de la mujer*. Madrid. Gredos. 1988. pp. 15-16.

sólo al útero y los genitales, para entender el desarrollo de las enfermedades femeninas. Los mismos otorgaron gran importancia a las relaciones sexuales, al orgasmo femenino y a la maternidad. La naturaleza de la mujer estaba definida por su proclividad a las patologías localizadas en su útero o matriz, supuestamente ocasionadas por la falta de una vida sexual activa y la ausencia de embarazo. Las palabras de la mujer en torno a los datos que daba el médico sobre sus palpaciones del útero eran considerados como válidos para él. Los tratamientos ofrecidos eran localistas y se reducían a la manipulación del útero a través del uso de los pesarios¹⁴⁸, objetos fabricados de lino o lana en forma de supositorios impregnados de algunas sustancias, como por ejemplo plomo, baños de asiento, aplicación local de sustancias y vapores o fumigaciones. En ocasiones se reconocía la totalidad del cuerpo para su fortalecimiento en conjunto cuando así lo requería la enfermedad. Las pócimas debidas eran menos y su composición era de leche, miel y vino, igualmente se emplearon sustancias aromáticas y malolientes, astringentes. En otras ocasiones se atendía el entorno climático y meteorológico de la paciente. Así “la ginecología se presenta como una ciencia del cuerpo femenino, sin que exista el correlato masculino.”¹⁴⁹ Por su parte, la obstetricia se presenta como un conjunto sistematizado de conocimientos relativos al parto y al puerperio.

La ginecología del siglo XIX modificó la percepción hipocrática del cuerpo de la mujer y su fisiología reproductiva porque la despojó del orgasmo y de las recomendaciones sexuales como prescripciones básicas de la terapéutica médica para curar los problemas uterinos. Hacia mediados del siglo XIX la medicina hipocrática estaba vigente en materia ginecológica y pese a que sufrió con el tiempo modificaciones dicho conocimiento, era la piedra angular de cualquier incursión en el campo. Aunque ya en este siglo, la tendencia del saber médico francés dictó la mayoría de las teorías y procedimientos ginecobstétricos para países latinos como México. Esta influencia se debió a que cuando se cerró la

¹⁴⁸ El pesario es un aparato utilizado en medicina que se coloca en la vagina para corregir el descenso de la matriz.

¹⁴⁹ Hipócrates, *op. cit.* p. 26.

enseñanza de la medicina en México, los interesados viajaron a Francia a formarse como médicos y trajeron los conocimientos al país. Pero conforme avanzaba este siglo, las tendencias del saber médico fueron influenciados por los enfoques alemán, inglés y más tardíamente por el norteamericano ya para el siglo XX. En el estudio del cuerpo femenino y su vínculo con la ciencia médica, algunos textos considerados clásicos¹⁵⁰ han asegurado que la ginecología científica nació en el siglo XIX. Sin embargo, cabe señalar que la ginecología científica nació en el siglo XIX pero ésta tiene sus orígenes en Roma, Grecia y Egipto muchos siglos antes. Es así, como la medicina hipocrática brindó los conocimientos básicos sobre la patología femenina, los cuales muchas veces se consideraron como un logro decimonónico. En el siglo XIX la ginecología sufrió cambios y reestructuras importantes como rama de la medicina académica. El proceso de construcción profesional se empata con el surgimiento de una sociedad burguesa secular, en la que el cuerpo y en particular la regulación del cuerpo femenino se constituyó en un núcleo importante dentro del pensamiento burgués.

Con la llegada del capitalismo burgués en el siglo XIX al mundo occidental se produjeron transformaciones sociales, entre las que se encuentran la paulatina y progresiva división entre el mundo privado y público, de lo masculino y de lo femenino, en los sectores de la población de clase media y alta, lo cual ayudó para que se establecieran los dominios de participación y organización social de las mujeres y los hombres en un contexto en donde el cuerpo individual era también considerado un aspecto constitutivo del cuerpo social. La separación y diferenciación de las esferas productiva y reproductiva sirvieron no sólo para determinar de forma contundente la participación de las mujeres y de los varones en la sociedad sino también para imprimir marcas sociales sobre la anatomía de los cuerpos de ambos que incluso llegaron a naturalizarse. Dichas marcas se tradujeron en la imposición de estilos de vida, usos del cuerpo y pautas de comportamiento en la vida sexual de los hombres y mujeres.

¹⁵⁰ Laqueur, Thomas. *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid. Crítica [Colección Feminismos]. 1994, pp. 413.

En México, en Estados Unidos y en países europeos, el discurso de la medicina higienista impuso una forma de vida cotidiana y un uso del cuerpo que fue detallándose a partir de su naturaleza y con esto se incrementó la participación de la medicina en el reordenamiento de la vida. El cumplimiento de los estereotipos corporales y de los imperativos sociales fue considerado como el desarrollo ideal, por tanto, se concibió como lo normal y lo sano, mientras que todo comportamiento que ocurriera fuera de las coordenadas sociales establecidas se consideró como anormal o patológico. Así, los comportamientos de hombres y mujeres que infringieron lo socialmente establecido para su sexo se etiquetaron como patológicos. La institucionalización y profesionalización del conocimiento médico académico, en su especialidad ginecoobstetricia y la participación de los médicos mexicanos en la labor científica y social, llevó a la medicina a reformular esta rama dedicada exclusivamente al cuidado de la salud femenina. La medicina racional o científica empleó algunas estrategias para controlar el campo de la ginecoobstetricia y se destacan las actividades técnicas-médicas basadas en el estudio de la biología y la fisiología. Además, se adoptaron estrategias administrativas y políticas de captación y desprestigio que pretendían afectar a las parteras empíricas. Es decir, que desde el Estado y desde la profesión médica se intentó reemplazar a las parteras empíricas por parteras tituladas, quienes eran mujeres alfabetizadas, entrenadas en la Escuela Nacional de Medicina para que fuesen auxiliares de los facultativos. Sin embargo, los médicos universitarios tenían cierto rechazo tanto hacia las parteras empíricas como hacia las parteras tituladas, ya que como bien señala Carrillo:

eran preferidas por las mujeres porque los facultativos eran demasiado propensos a utilizar técnicas quirúrgicas perjudiciales para la madre y su producto; si bien los médicos achacaban esa preferencia al “falso pudor” de las pacientes, y a que éstas no sabían distinguir al verdadero del falso saber.¹⁵¹

En el ámbito académico fue definitoria la incorporación de la

¹⁵¹ Carrillo, Ana María, *op. cit.*

ginecoobstetricia como área de formación teórica. Para ello se incluyeron nuevas cátedras de perfeccionamiento en el programa de la Escuela Nacional de Medicina y se incentivó la investigación práctica a través de la clínica, así como las actividades correspondientes en los hospitales y la divulgación entre los medios de difusión e intercambio con el extranjero, ya fuera mediante las revistas médicas, así como de los congresos nacionales e internacionales. El médico se convirtió en el protector de la moral de las mujeres porque prescribía formas de curar enfermedades o de realizar los partos, que guardaba también el secreto que muchas veces podía afectar la reputación de las mujeres y la honra de las familias.

La profesionalización de la medicina racional posibilitó la formulación de un conocimiento sobre el cuerpo femenino y sus enfermedades, y unió dos grandes áreas de la medicina que como se ha indicado, no son nuevas para la época que aquí se estudia. Para el contexto mexicano, las cátedras de ginecología independientemente de la obstetricia, se establecieron tardíamente dentro del programa de la Escuela Nacional de Medicina, en comparación con otros países. En México, cuando en 1833 se decretó la abolición de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad y se creó en su lugar el Establecimiento de Ciencias Médicas¹⁵², se establecieron la cátedra y la enseñanza de la obstetricia, aunque la cátedra de ginecología no apareció de forma independiente sino hasta 1887 como materia de perfeccionamiento. Antes de esa fecha fue un área que se incluyó en otras materias como la medicina externa e interna, incluso en la misma obstetricia.

El proceso de profesionalización de la medicina científica conllevó la interrelación de fenómenos complejos como son la razón, el poder, la autoridad y la exclusión. Elementos éstos, que participan en el proceso de un nuevo campo de conocimiento. De ahí la relevancia que se le ha dado al estudio de la profesionalización de la obstetricia, su institucionalización y los intentos de excluir a las mujeres de este campo de la medicina, a quienes por años les había

¹⁵² Llamado después Escuela de Medicina en 1842, Escuela Nacional de Medicina en 1843 y en 1960 hasta la actualidad Facultad de Medicina.

pertenecido¹⁵³.

El tema de la exclusión de las mujeres en su función de parteras es generalizable para Europa y América del Norte y tiene que ver con un problema de saber-poder al que se enfrentaron los médicos y las parteras. Las reglamentaciones de la medicina científica sirvieron para justificar las acciones encaminadas a expulsar, excluir y controlar la participación de las mujeres en el ámbito de la salud institucionalizada, no así de su participación como promotoras de salud y aliadas del médico en la conservación y el cuidado de una cultura higiénica. La autoridad profesional en el campo de la ginecoobstetricia supuso para las primeras décadas del siglo XX el reconocimiento de ciertos valores encaminados a procurar la salud de las madres y de sus hijos recién nacidos¹⁵⁴.

La medicalización progresiva y creciente del parto revestía a veces aspectos ambiguos; encubría conflictos de saber y de poder que enfrentaban a médicos y parteras.¹⁵⁵ Éstas se sintieron excluidas por el despliegue de saberes más formalizados que desembocaron en las nuevas ramas de la medicina: la ginecología y la obstetricia, y posteriormente la puericultura y la pediatría. Las mujeres tuvieron que hacerse un lugar por medio del estudio y la obtención de un diploma. El parto al inicio se practicaba por una matrona o partera, entre mujeres, y poco a poco este acontecimiento se medicalizó, se masculinizó y se hospitalizó. En un inicio quien se hospitalizaba eran las mujeres pobres y desprovistas para llamar a una partera, pero después el hospital se volvió el lugar más jerarquizado de la medicalización y la seguridad, por lo que las mujeres de estratos sociales más elevados, acudieron a los hospitales y los nacimientos a domicilio se volvieron una

¹⁵³ Carrillo, Ana María. *op. cit.* pp.149-168.

¹⁵⁴ Villela Rodríguez, Esther; Guil Bozal, Ana y Lara Barrón, Ana María. . "Género, Poder/Saber: Una Cuestión de Fondo en la Profesión de Enfermería". *VIII Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género*. 2010.

¹⁵⁵ Carrillo, Ana María. "Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México." México, *DYNAMIS. Acta Hisp. Med Sci. Hist. Illus.* número 19. 1999. pp. 167-190.

excepción¹⁵⁶.

2.2 ANTECEDENTES ACADÉMICOS DE LA GINECOLOGÍA Y LA OBSTETRICIA EN MÉXICO

Expondremos algunos antecedentes históricos de ambas ramas de la medicina porque esto nos permite comprender que los trabajos realizados por los médicos ginecólogos y obstetras del siglo XIX se fueron sumando a una práctica profesional que paulatinamente fue estructurando ciertos recursos intelectuales y técnicos que sirvieron de base para lo que se realizó en el siglo XX. Se puede considerar a la Ginecobstetricia en el México del siglo XIX y XX como una de las áreas médicas que mayor desarrollo académico y profesional tuvo.

2.2.1 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN MÉXICO HASTA FINALES DEL SIGLO XIX

Como se ha mencionado en el apartado anterior, la ginecología y la obstetricia como áreas de la medicina han existido desde tiempo inmemorial. Desde la época precortesiana tanto la ginecología como la obstetricia eran ejercidas por mujeres que habían sido aleccionadas por otras que ya tenían experiencia en estas prácticas. En algunos trastornos ginecológicos, los curanderos participaban administrando hierbas, infusiones y baños. Entre los aztecas, el cuidado de las mujeres embarazadas estaba a cargo de las tlamatquicitl o “comadronas” -que en náhuatl se les decía *nahua o ticitl*- o parteras, mujeres respetadas y estimadas en la sociedad quienes después de una larga práctica, se convertían en las encargadas de vigilar y aconsejar durante el embarazo a las mujeres¹⁵⁷. Usaban plantas para algunos padecimientos, como el tlanechicoli para curar la esterilidad. Pese a que se castigaba con pena de muerte el aborto, para esta práctica se administraban hierbas como el guamochil, el chihuapotli, el tepuzculle y el polvo de molineli. También empleaban ociócticos para reforzar las contracciones uterinas, tales como el chilmapatli y el zoapatle. Conocían la

¹⁵⁶ Perrot, Michel. *Mi historia de las mujeres*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica. 2008. p. 96.

¹⁵⁷ Espinosa de los Reyes Sánchez, Víctor Manuel; González Izquierdo, José de Jesús y Tena Alavez, Gilberto. “Historia de la ginecoobstetricia en el Instituto Mexicano del Seguro Social.” En Tena Alavez, Gilberto (Ed.). *Ginecología y Obstetricia*. México. Editorial Alfíl. 2013. pp. 1-12.

importancia del amnios y recomendaban que no se rompiera por maniobras torpes; se encargaban también de asistir al parto y el puerperio normal y, en caso de que se presentara una distocia (cualquier anomalía durante el parto o expulsión), se empleaban maniobras obstétricas ¹⁵⁸.

A raíz de la conquista española y la llegada del pensamiento occidental y por ende, la ciencia importada de Europa, la partera desaparece debido a la baja reputación de dicha profesión, la cual es tratada de manera cuasi-primitiva o mágica y no es incorporada al estudio de la medicina moderna hasta la segunda mitad del siglo XVIII en Europa. Es entonces cuando los casos obstétricos comienzan a ser observados por los futuros médicos en Estrasburgo (1730) y Gotinga (1750) al visitar el área de la Maternidad y a las comadronas como *enseñanza aleccionadora*, teniendo como consecuencia el dictamen de una Ordenanza en Viena que prohibía el ejercicio médico a aquéllos que no hubieran seguido un curso en la Maternidad además de aprobar un examen público de sus conocimientos obstétricos. Finalmente, la apertura de una escuela y clínica de Obstetricia para estudiantes de Medicina en el Hospital de Santa María la Nueva en Florencia en 1761 y con esto, la obstetricia logra su consolidación como especialidad médica hacia el año 1835, cuando se establece la enseñanza obstétrica completa para los estudiantes de Medicina en Alemania y Francia¹⁵⁹.

Situando el ejercicio obstétrico en nuestro país, a partir de la conquista y durante la Colonia en Nueva España, los médicos tenían prohibido dedicarse a la partería, aunque asistían a las parteras con sus instrumentos quirúrgicos en caso de muerte del feto para la extracción por vía vaginal o cesárea. En 1831 el gobierno independiente suprime la Real Pontificia Universidad y la Real Escuela de Cirugía; después de la consumación de la Independencia, Valentín Gómez Farías fundó el Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833, el cual produjo la fusión de médico-cirujano en una misma persona. Así se inicia el ejercicio de la obstetricia en México

¹⁵⁸ Chávez, Ignacio. *op. cit.*, pp. 212-218.

¹⁵⁹ Galliano, Daniela. "Historia de la Ginecología y Obstetricia". [en línea] Granada. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. 2007.

y en 1838 el Establecimiento se transforma en la Escuela Nacional de Medicina, cuyo plan de estudios incluyó una Cátedra de obstetricia para los alumnos de medicina y mujeres que pretendieran convertirse en parteras “tituladas”¹⁶⁰, y en 1867 la emperatriz Carlota funda la primera “Casa de Maternidad” a finales del siglo XIX¹⁶¹.

2.2.2 TÉCNICAS GINECOLÓGICAS E INSTRUMENTOS MÉDICOS EN LA GINECOBSTETRICIA DEL SIGLO XIX

El estudio de la ginecología y la obstetricia estaba dividido en Eutocia (el estudio de la anatomía y el desarrollo normal de aparato sexual femenino) y Distocia (anomalías en la anatomía y desarrollo del aparato sexual femenino o el parto); por lo cual los manuales de ginecología de la época estaban enfocados en el tratamiento de los padecimientos comunes de las mujeres. Los padecimientos más comunes en las prácticas ginecológicas eran los siguientes.

PADECIMIENTO	TRATAMIENTO
Eclampsia	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Método de Stroganoff (suministro de morfina y 1-2 lavativas de cloral, venisección de mil-2mil gr. de sangre, inyección de suero glucosado e inyección de sulfato de magnesia) • Cesárea
Hiperémesis	<ul style="list-style-type: none"> • Solución de Lugol (disolución de yodo molecular I₂ y yoduro potásico KI en agua destilada)

¹⁶⁰ Espinosa de los Reyes Sánchez, Víctor Manuel; González Izquierdo, José de Jesús y Tena Alavez, Gilberto, op. cit.

¹⁶¹ Viniegra, Fermín. *Nociones de Obstetricia: Elementos de Puericultura. Tomo II*. México. Universidad Nacional de México. 1935.

Desviación uterina	<ul style="list-style-type: none"> • Operación de Alexander (ligamentopexia extraabdominal. Intervención quirúrgica que consiste en acortar los ligamentos redondos del útero en sus inserciones pubiana llevando la matriz hacia adelante). • Operación de Martín y Andrews (ligamentopexia extraabdominal. Parecida a la operación de Alexander pero pasando los ligamentos por detrás de la matriz y anudándolos ahí) • Cateterismo vesical
Aborto	<ul style="list-style-type: none"> • Medicación opiácea • Taponamiento del cuello y vagina (en caso de aborto inevitable con el fin de evitar pérdida de sangre) • Administración de Quinina y Tuitrina • Legrado o raspa con el dedo y cucharilla (en caso de aborto incompleto) • Laparatomía (en caso de aborto séptico) • Histerectomía
Desprendimiento Placental	<ul style="list-style-type: none"> • Uso del Colpeurinter para la extracción del producto (Especie de pesario de goma que se introduce en la vagina y que se hincha con agua) • Administración de aceite alcanforado • Transfusión sanguínea • Cesárea
Placenta previa	<ul style="list-style-type: none"> • Taponamiento del cuello y vagina • Tratamiento de Pouzos (rompimiento de las membranas)
Gonorrea	<ul style="list-style-type: none"> • Duchas vaginales • Solución de Lisol • Gasas intravaginales con protargol o argirol
Quistes	<ul style="list-style-type: none"> • Supuración

Feto muerto	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración de Silvester • Maniobra de Schultze (descenso primero la cara fetal) • Cateter traqueal
<p>Fuente: Viniegra, Fermín. <i>Nociones de Obstetricia: Elementos de Puericultura. Tomo II.</i> México. Universidad Nacional de México. 1935.</p>	

Además de los tratamientos mencionados para los distintos padecimientos, existían métodos tradicionales de diagnóstico como lo son la palpación y la auscultación. El siglo XIX se caracterizó por el desarrollo de más tecnología médica, la cual sentaría las bases para el estudio de la ginecología y la obstetricia en el siglo XX, siendo algunas de las principales el espéculo, el pelvímetro, el estetoscopio, el fórceps y la utilización frecuente y exitosa de la cesárea, los cuales continuaron usándose regularmente en la práctica médica¹⁶², incluso hoy en día. Los instrumentos que utilizaban los médicos para diagnosticar e intervenir quirúrgicamente el cuerpo femenino fueron numerosos. Algunos de los instrumentos usados fueron diseñados para medir, de forma externa distancias entre puntos definidos, ya fuera por ejemplo de la pelvis, mientras algunos otros instrumentos contribuían a definir la talla, la longitud y en general, la disposición del esqueleto. El uso de estos instrumentos médicos clínicos muestra también la importancia que los profesionistas dieron a las cuestiones tecnológicas.

La incorporación de instrumental para ver los órganos internos del cuerpo femenino permitió ver lo invisible, lo cual representó la esencia de la clínica. Los instrumentos fueron y son una extensión de los sentidos y en particular de la mirada médica. No obstante, los tratamientos que antes se ocupaban como por ejemplo las sanguijuelas y muchos otros más, fueron sustituidos por instrumentos sofisticados como son los que a continuación mencionamos.

¹⁶² De acuerdo a los textos explicativos encontrados en Viniegra, Fermín. *op. cit.*

2.2.2.1 EL ESPÉCULO

A pesar de existir textos antiguos del Talmud hebreo en donde se describen instrumentos similares al espejulo, la confirmación de su existencia data de la época romana gracias a la existencia de un ejemplar encontrado en Pompeya y otro encontrado en España llamado *Speculum magnum matricis*, el cual se encuentra en el Museo Arqueológico Nacional de Madrid. Es de bronce y consta de 3 vástagos perpendiculares que se llamaban “priapisco”, dos ramas externas para abrir los vástagos laterales y un tornillo central que al darle vuelta bajaba el vástago inferior, de esta forma se conseguía una abertura en tres puntos que realizaban una dilatación casi circular¹⁶³. Existen también registros de espéculos en la Edad Media, siendo más estilizados gracias a la evolución con el trabajo de metal; sin embargo no existe otro registro hasta el de Recamier en 1801, donde describe un espéculo cilíndrico hecho de madera al cual se le introduce una contera (semiesfera) que servía de taponamiento para que los bordes no erosionaran la vagina; a partir del modelo de Recamier, Charriere introdujo una forma novedosa diseñada para uso en forma de un espéculo con dos, tres o cuatro valvas en 1838. Sims agrega una palanca en forma de pico de pato para facilitar la introducción y no dañar las paredes vaginales con un mango en su extremo y Edward Cusco presenta en 1870 un espéculo con las valvas acortadas un poco que permite una mayor apertura. Sin embargo, el espéculo más utilizado actualmente lo diseñó T.W. Graves, un médico general de Massachusetts, y fue introducido en 1878¹⁶⁴. Actualmente, este instrumento se sigue utilizando de manera regular en la revisión ginecológica y es fabricado con poliestireno cristal grado médico 100% virgen.

¹⁶³ Cabacas Hurtado, Tomás. El espejulo y Extremadura. *Revista de estudios extremeños* Vol. 59. número 1. 2003. pp. 475-480.

¹⁶⁴ Tizzano, Anthony P. “Hitos históricos en la cirugía de la pelvis femenina, la ginecología y la urología femenina.” En Walters, Mark D. y Karram, Mickey M. (Ed.) *Uroginecología y Cirugía Reconstructiva de la Pelvis*. Barcelona, España. Elsevier Masson. 2008. pp. 3-16.

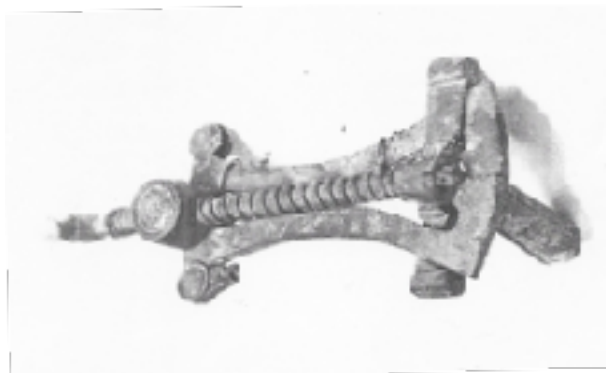


Figura 15. Speculum magnum matricis.¹⁶⁵



Figura 16. Espéculo vaginal de Charriere con cuatro valvas con palas desmontables, 1850¹⁶⁶.

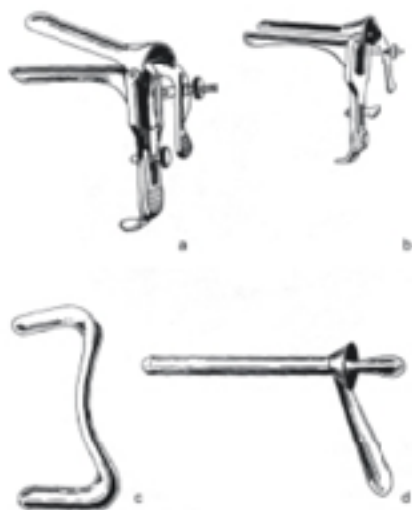


Figura 17. Espéculo de Graves, Pederson y Sims¹⁶⁷

¹⁶⁵ Cabacas Hurtado, Tomás. op. cit. p. 2

¹⁶⁶ Tizzano, Anthony P., op. cit. pp. 3-16.

¹⁶⁷ Rigol Ricardo, Orlando. *Obstetricia y Ginecología*. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2004.

2.2.2.2 PELVÍMETRO

Inventado por Jean Louis Baudelocque (1746-1810), cirujano francés y catedrático de Obstetricia, su nombre deriva de la palabra pelvis y la palabra griega para *medida* y fue creado para la correcta medición de la pélvis. Era una suerte de compás cuya aplicación consistía en posicionar una punta en el cóccix y la otra en el pubis. El ángulo resultante equivalía a la medida de la pelvis. Este instrumento consiste en dos varillas metálicas encorvadas en semicírculo, de modo que puedan abrazar y contener en su concavidad las caderas de la mujer; la extremidad libre de estas ramas termina por un botón lenticular y la otra, encorvada casi en ángulo recto, permite abrir y cerrar el compás. Para poder determinar si la pélvis está bien conformada, debe hallarse una medida exacta entre las ramas del pelvómetro (siete pulgadas para ser exactos). Durante su evolución, existieron diversas modificaciones y nuevos modelos siendo los más importantes el pelvómetro de Coutouly, el cual distingue las varillas para medir en *rama hembra* y *rama macho*, las cuales tienen una mayor longitud y más corvadura, no obstante se menciona que es de una aplicación difícil y dolorosa; el pelvómetro de Stein, el cual está compuesto de dos pelvómetros, uno grande compuesto de dos ramas de desigual magnitud y el otro, más pequeño y sencillo, consiste en una carilla metálica de la longitud y el volumen de una sonda de mujer, el cual presenta divisiones en una de sus caras y, finalmente, el pelvómetro de Stark, el cual es notable por su extrema sencillez ya que se compone de una rueda de corcho o de marfil con dos agujeros a través de los cuales pasa una cinta para formar una asa¹⁶⁸.

A pesar de su constante uso, se consideran a los pelvómetros como instrumentos inconvenientes, cuya introducción es y siempre será difícil, repugnante y dolorosa para la mujer, y jamás podrá emplearse en las doncellas; en mujeres casadas no

¹⁶⁸ Moreau, F.J. *Tratado práctico de los Partos. Tomo I.* Madrid. Enciclopedia de Medicina, Cirugía y Farmacia. 1842.

puede serlo sin grandes inconvenientes sino en los últimos tiempos del embarazo o durante el parto¹⁶⁹ .

Los médicos mexicanos utilizaban pelvímetros externos, como los Baudelocque, además de pelvímetros “internos” como el de Van Huevel, regla graduada con un extremo redondo, diseñado para ser introducido en la vagina y el otro para colocarse en el dedo índice del obstetra, además de mediciones digitales de la distancia entre el pubis y el sacro; apoyados únicamente en sus dedos índice y medio.¹⁷⁰



Figura 18. Pelvímetro de acero cromado¹⁷¹ .

Figura 19. Técnica para medir el diámetro bisquiático con el pelvímetro¹⁷² .



¹⁶⁹ *Ibid*, p. 79

¹⁷⁰ Chazaro, Laura. *Pariendo instrumentos médicos: los fórceps y pelvímetros entre los obstetras del siglo XIX en México*. Acta His Med Sci His Illus. Vol.24. 2004. pp. 27-51.

¹⁷¹ Historia de la Medicina. Colección: Objetos. Recuperado de: http://www.historiadelamedicina.org/Instrumentos/instrumento_110.html

¹⁷² Rigol Ricardo, Orlando, *op. cit.*

2.2.2.3 EL ESTETOSCOPIO

Creado por René Théophile Hyacinthe Laennec en 1819, el primer modelo es un cilindro de madera, cedro o ébano, de cuatro centímetros de diámetro y treinta de largo, perforado por un agujero de seis milímetros de anchura y ahuecado en forma de embudo en uno de sus extremos¹⁷³. Luego de la popularización del invento de Laennec, Jacques-Alexandre Lejumeau -vizconde de Kergaradec- durante sus observaciones con una paciente embarazada, nota un sonido no percibido antes, descubriendo así la auscultación del latido fetal, investigación que fue publicada ante la Academia Real de Medicina el 26 de diciembre de 1821, con el título "*Memoria sobre la auscultación aplicada al estudio de embarazo*"; sin embargo, es hasta 1823 cuando comienza a ser utilizado como diagnóstico de embarazo, gracias a las investigaciones de John Creery Ferguson, médico irlandés profesor en el Queen's College de Belfast. En la segunda mitad del siglo XIX, las investigaciones con respecto al estetoscopio obstétrico continuaron avanzando gracias a los esfuerzos de Adolphe Pinard (1844 - 1934), quien centró su interés en la atención perinatal de la madre, por lo que en 1895 inventa el estetoscopio que lleva su nombre, el cual se utiliza colocándolo sobre el abdomen de la paciente embarazada y el oído en el otro extremo, para escuchar el sonido de los latidos del corazón del bebé¹⁷⁴.

¹⁷³ Awad García, Carlos y González A., Francisco. Laennec. El inventor del Estetoscopio y el maestro de la Tuberculosis. *Revista Colombiana de Neumología*, Vol. 16 número 3, (s/a). pp. 212 - 214.

¹⁷⁴ Saraví, Fernando D. El estetoscopio revoluciona la obstetricia. *Revista Médica Universitaria - Facultad de Ciencias Médicas UNCuyo*, Vol. 10, número 2. 2014. pp. 1-30.



Figura 20. Estetoscopio de Pinard
hecho de aluminio¹⁷⁶.

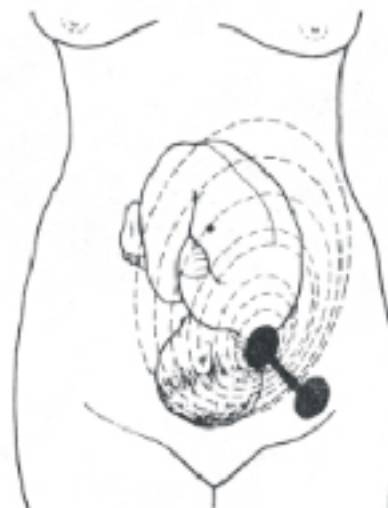


Figura 21. Auscultación fetal¹⁷⁵.

2.2.2.4 FÓRCEPS

El instrumento para la extracción fetal es probablemente el instrumento más antiguo, teniendo sus primeros registros en los templos egipcios y bajorrelieves griegos y romanos, y por lo menos datan de 4.000 a 2.000 años a.C. en el templo de Kom Ombo; son instrumentos con aspecto de ganchos y cucharas que trataban de acomodarse al ovoide de la cabeza del feto, para su extracción ya estuviese vivo o muerto; sin embargo, la primera mención del uso del fórceps en un feto vivo fue probablemente hecha por Jacques Jacob Rueff en Zurich, en 1554. La creación y desarrollo del fórceps moderno se le atribuye a William Chamberlen -y su dinastía- en 1598, siendo las primeras versiones instrumentos paralelos y rectos; en 1747 André Levret (1703-1780) en Francia, y el escocés William Smellie

¹⁷⁵ Rigol Ricardo, Orlando. *op. cit.*

¹⁷⁶ Historia de la Medicina. Colección: Objetos. Recuperado de http://www.historiadelamedicina.org/Instrumentos/instrumento_289.html

(1697-1763) en 1751 en Inglaterra, modificaron el instrumento introduciendo la curvatura pélvica, lo que permitía seguir la curva del canal óseo, y por lo tanto realizar aplicaciones más altas logrando un mejor acceso, siendo un momento crucial en la historia de la obstetricia, denominando el periodo entre 1750 y 1880 *El siglo del fórceps*¹⁷⁷. Si bien los médicos lo definían como «una gran pinza que reemplaza a las manos ventajosamente», los obstetras reconocían que los fórceps implicaban arriesgadas operaciones (fístulas vesico-vaginales, perforaciones de la matriz, el desbridamiento del piso perineal o heridas en la cabeza del feto) y no había un acuerdo con respecto a cuándo utilizarlos¹⁷⁸. El uso del fórceps y el pelvómetro posicionaba en el centro de la ginecología y la obstetricia a la pelvis de la mujer, la cual podía influir incluso en la presentación del feto en una posición “peligrosa” (podálica, pélvica o de hombros) o si la madre tenía una pelvis estrecha ya que “el conocimiento exacto del diámetro de la pelvis y de la relación íntima que existe entre éstos y los diámetros del producto de la concepción, depende en gran parte el buen resultado del parto”¹⁷⁹. De acuerdo con los médicos, una pelvis normal medía de 11 a 11,5 centímetros de diámetro sacro-pubiano, con una altura pubiana de 3 a 4 centímetros; asumiendo que en México las mujeres no padecían de raquitismo, los médicos mexicanos encontraban diversos casos de “pelvis obstruidas”.

A pesar de existir diversos desacuerdos por parte de los médicos en torno a la medición de la pelvis y sus medidas idóneas, en 1869 el Dr. Juan María Rodríguez intenta sistematizar las medidas de las «pelvis mexicanas» concluyendo que la mexicana poseía un pubis con un espesor mayor a lo normal (6 a 7 centímetros en comparación con los 4 centímetros de las europeas), por lo que el diámetro coxi-pubiano se reducía a 6 u 8 centímetros (a diferencia de la medida

¹⁷⁷ Lattus Olmos, José. El fórceps, su exótica e interesante historia. *Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse*. Vol. 3 número 2. 2008. pp. 155-168.

¹⁷⁸ Chazaro, Laura. *op.cit.*

¹⁷⁹ Capetillo, Ignacio. “Consideraciones acerca del valor diagnóstico de la pelvimetría externa.”, *Gaceta Médica de México*, 1879, 14, p. 3.

europea que son 11 centímetros); todo esto tenía como resultado una especial disposición huesosa de las mexicanas, la cual es el origen de la mayor parte de las causas de distocia que se presentaban en ese entonces; esta conclusión provocó que los médicos mexicanos utilizaran el fórceps ante la más mínima dificultad “porque entre las mexicanas, de la pelvis abarrotada normal a la pelvis estrecha y viciosa, no hay más que un solo paso»¹⁸⁰. Este supuesto estrechamiento pélvico minimizaba los errores o conductas reprochables del obstetra atribuyéndole los fallos del fórceps a la anatomía femenina, convirtiéndose en un medio para curarla de sus supuestos «defectos», los cuales desaparecerían vía la acción hereditaria del mestizaje (fundiendo la raza india con la mestiza), con la educación e higienización de la población (lo que vemos posteriormente como el desarrollo de la Eugenesia en México)¹⁸¹. Teniendo en consideración los argumentos con respecto a la “pelvis estrecha mexicana”, Fernando Zárraga indica la cesárea por estrechez pélvica (1908) mientras que Juan Velázquez Uriarte insiste en la vía vaginal como la mejor alternativa (1909)¹⁸².



Figura 22. Fórceps de Tarnier (1877) y de Dewey(1900)¹⁸³.

¹⁸⁰ Flores, Florencio. Ligeros apuntes de pelvimetría comparada. *Revista Mexicana de Medicina*. Vol.2. 1890. pp. 294-344.

¹⁸¹ Chazaro, Laura. *op. cit.*

¹⁸² Uribe-Elías, Roberto. La cirugía mexicana en ginecología y obstetricia durante el siglo XIX. *Cirugía y Cirujanos*. Vol 75, número 2, marzo-abril. 2007, pp. 139-144.

¹⁸³ S/A. Forceps in childbirth. Recuperado de: http://www.wikiwand.com/en/Forceps_in_childbirth



Figura 23. Publicidad de medicamento para la regulación del ciclo menstrual¹⁸⁴.

2.2.2.5 LA CESÁREA

Del verbo latino *caedere* (cortar), la cesárea se describe como la extracción del feto a través de las paredes abdominal (laparotomía) y uterina (histerotomía). Los registros de la cesárea datan desde la época de la Roma Imperial, aunque su aparición es exclusivamente como una operación post-mortem para salvar al feto, por lo que se practicaba exclusivamente con la madre muerta; la primera cesárea en mujer viva es realizada en España por el obispo Pablo de Mérida, en el año 250 d.n.e, aunque la extracción es de un feto muerto. La cesárea no es practicada por los médicos hasta después del S. XVIII debido a su alta tasa de mortalidad - además del gran dolor que conlleva para la madre- hasta 1876, cuando el cirujano italiano Edoardo Porro (1842-1902) describió en un trabajo muy detallado la primera cesárea seguida de histerectomía con éxito para la madre y el niño.¹⁸⁵ Para

¹⁸⁴ Revista *Medicina*. No. 125 Tomo X. México, Junio 10 de 1930.

¹⁸⁵ Arencibia Jorge, Ricardo. Operación cesárea: Recuento histórico. *Rev. salud pública*. Vol. 4, número 2. 2002. pp. 170-185.

el desarrollo de dicha operación, fue necesario encontrar solución al alivio del dolor durante las intervenciones quirúrgicas y la prevención y tratamiento de las infecciones, siendo los pilares los siguientes descubrimientos y avances tecnológicos¹⁸⁶:

James Young Simpson (1811 – 1870)	Introducción del uso del cloroformo en la obstetricia (1847)
Ignaz Semmelweis (1818 – 1865)	Descubrimiento causa de fiebre puerperal (publicación en 1860)
Louis Pasteur (1802 – 1895)	Descubrimiento de la existencia de bacterias y su participación en las infecciones (entre 1860 y 1864)
Robert Koch y Joseph Lister (1843 – 1910), (1827 – 1912)	Tratamiento aséptico del campo operatorio (1878, 1870)
Ferdinand Adolf Kehrer y Max Sänger (1837 – 1914), (1853 – 1903)	Sutura de plata y seda para cerar el útero en la operación cesarea (1882).
J. Munro-Kerr (1868 – 1960)	Incisión transversal o semilunar en el útero, en lugar de la incisión vertical en la línea media, convirtiéndose en la técnica ideal de histerectomía en el siglo XX (1926).

La primera cesárea exitosa realizada en una mujer viva en México fue hecha en septiembre de 1877 en Monterrey, Nuevo León, por J.B. Meras y J.H. Meras. En este caso el producto estaba muerto y la paciente sobrevivió, mientras que la

¹⁸⁶ Martínez-Salazar, G., Grimaldo-Valenzuela, P., Vázquez-Peña, G., Reyes-Segovia, C., Torres-Luna, G. & Escudero-Lourdese, G. Operación cesárea. Una visión histórica, Epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. *Rev, Med Inst Mex Seguro Soc*. Vol. 53, número 5. 2015. pp. 608-15.

primera operación de Porro fue realizada por el doctor Juan María Rodríguez en 1884, en donde el niño sobrevivió y la madre murió en el postoperatorio¹⁸⁷.

2.3. FORMACIÓN DE LA GINECOBSTETRICIA MEXICANA EN EL SIGLO XX

Hasta los años de 1930-1940, las comadronas o rinconeras atendieron los partos en México y en todo el mundo; el médico sólo actuaba en los casos de distocias. Todavía en muchas partes de la república se utilizan estas prácticas, por lo general en el domicilio de la parturienta. Prevalece un alto concepto que tenían de la función de la mujer, en cuanto a la maternidad se refiere, para garantizar los rasgos esenciales de la estirpe y el fortalecimiento de la raza y para cuidar de la madre, considerada como elemento importante en la organización familiar.

Con el advenimiento de las nuevas técnicas e instrumental quirúrgico, por ejemplo los fórceps utilizados a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, la ginecología quedó integrada como una importante rama de la medicina. La habilidad en la práctica de maniobras obstétricas o en cirugía ginecológica fue definiendo a los primeros especialistas sin que existiera la especialización formal. Los médicos Nicolás San Juan y José María Rodríguez comparten el honor de haber sido los fundadores de la ginecología y obstetricia mexicana moderna, es así que para el siglo XX, el médico Gastelum señala lo siguiente:

En la mayoría de las Facultades en estos momentos, se estudia, con toda extensión, la Ginecología, mientras que, hasta hace poco, se acostumbraba a hacer de este estudio parte integrante de la Patología Externa. La causa es clara. El médico, al salir a su práctica, va a encontrarse con mujeres enfermas, que tienen la obligación de saber tratar sin necesidad de recurrir al

¹⁸⁷ Uribe-Elías, Roberto. *op. cit.*, pp.76-77.

especialista¹⁸⁸

Durante mucho tiempo, la formación de especialistas se llevó a cabo de manera tutelar, preparándose algunos médicos mexicanos a través de visitas relativamente prolongadas a centros ubicados en el extranjero, como fue el caso del médico Aniceto Ortega, o como sucedió con Ignacio Capetillo, trabajando a lado de su maestro José María Rodríguez.

La fundación del Hospital General de México en 1905 dio lugar a toda una tradición. Los nombres de Juan Villareal, Rafael Norma, Manuel Castillejos, Rosendo Amor, José Rábago, Genaro Zenteno, Guillermo Alfaro son importantes. Por otra parte, el grupo del Hospital Morelos, estuvo encabezado por Jesús Alemán Pérez y al mismo tiempo Atanasio Garza Ríos; el Hospital Español por Alfonso Álvarez Bravo, y el Hospital de Maternidad Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por Luis Castelazo Ayala. A finales del siglo XIX además de los médicos obstetras como Juan María Rodríguez y Aniceto Ortega se formaron muchos otros, entre ellos Ignacio Capetillo, Ángel Contreras, Antonio Careaga, Lino Villareal, Rosendo Gutiérrez y Velasco. Todos ellos eran parte de la élite influyente de médicos que, a pesar de sus diferencias, pretendían convertir el arte de partear en una práctica científica¹⁸⁹.

Hay un conjunto de acciones que pueden ser comprendidas dentro de la búsqueda de cierta hegemonía por parte de los médicos ginecoobstetras de principios del siglo XX como por ejemplo: la formación profesional académica de los médicos, la creación de un cuerpo colegiado como la Academia de Medicina de México y la investigación médica, exploratoria y experimental, en materia de

¹⁸⁸Gastelum, Bernardo. *Lecciones de ginecología en el Hospital General*. México, Departamento Editorial de la Secretaría de Educación Pública. 1924. p. 15.

¹⁸⁹Es relevante señalar que esos médicos de la clase media urbana tenían vínculos con la elite gobernante. Sus ideas reflejan los deseos y las ansiedades morales de esa elite, aunque no necesariamente son un reflejo de la vida de la población de la época. Martínez, Cortés, Fernando. *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, FCE-SEP, 1987.

ginecoobstétrica. También la difusión e intercambio del conocimiento a través de la *Gaceta Médica* y los congresos médicos nacionales e internacionales y la creación de materias de perfeccionamientos en el ámbito de la ginecoobstetricia.

2.3.1 ACADÉMICOS DE LA GINECOBSTETRICIA EN MÉXICO

Como antecedente vemos que la ginecología, rama que era considerada eminentemente quirúrgica, no estaba relacionada con la obstetricia. En 1888 se creó la cátedra de Ginecología y el primer profesor que la impartió fue el Dr. Nicolás San Juan, en el Hospital Morelos, hasta el año de 1894. En 1895 lo sucedió el Dr. Manuel F. Gallegos, quien continuó su clase en el Hospital Morelos. Al inaugurarse posteriormente, en 1905, el Hospital General, trasladó la materia de Ginecología al pabellón de dicho nosocomio. El 5 de febrero de este mismo año, el Hospital de Maternidad e Infancia -fundado el 2 de abril de 1869- cierra sus puertas para integrarse al Hospital General de México.

Fueron numerosos los médicos que se distinguieron en el siglo XIX como eminentes ginecólogos, como Francisco de P. Chacón y Joaquín Vértiz del Hospital Béistegui, y Ramón Macías y Julián Villarreal, del Hospital Morelos; se debe recordar que la ginecología durante muchos años formó parte de la materia Tercer Curso de Patología y Clínicas Quirúrgicas y fue hasta la unión de las dos especialidades que se enseñó junto a la obstetricia. En el siglo XX, tanto en la obstetricia como en la ginecología, destacados médicos fueron determinantes para la consolidación de la especialidad. Durante los primeros años en obstetricia sobresalieron figuras como Fernando Zárraga, Quiroz Rodiles, Everardo Landa, Gaudencio Hernández y, especialmente el Dr. Juan Duque de Estrada, quien impartió la materia de Obstetricia y Ginecología en la Escuela Nacional de Medicina hasta 1924, además de que fue director de la Casa de Maternidad. También realizó modificaciones en los fórceps de Tarsani, planteó la maniobra de restitución del cordón prolapsado, diseñó una sonda conductora para embriotomía córmica, describió un procedimiento para provocar el aborto, refirió barras métricas para medir el diámetro bisquiático que se conocen con su nombre, describió el

endometrio amamelonado de la inserción placentaria y su aporte más reconocido es el estudio de las pelvis femeninas normales y anormales, incluyendo las de las adolescentes para posteriormente realizar en 1955 una muestra museográfica de la colección de las pelvis, las cuales fueron exhibidas en el Segundo Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia¹⁹⁰.

Fue un extraordinario profesor y a su muerte la cátedra fue ocupada por quien durante algunos años fue su profesor adjunto, el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes, además de haber fundado toda la organización y funcionamiento de los Centros de Higiene Materno Infantil, que ha sido uno de los pasos más trascendentes en la historia de la obstetricia mexicana. El médico Isidro Espinosa siempre insistió en que la Obstetricia y la Ginecología eran una sola especialidad, su afán por difundir las razones de unión de las especialidades fue inculcada a su último profesor adjunto en la Clínica de Obstetricia, el Dr. Luis Castelazo Ayala, cuando fue subdirector médico del IMSS. Logró el consentimiento y el apoyo de las autoridades de la institución para transformar las Maternidades en Hospitales de Ginecobstetricia, lo cual fue un paso determinante para la integración de la especialidad. Para este importante evento, colaboraron, con el citado especialista, los Dres. Víctor Espinosa de los Reyes y muy especialmente, el Dr. Bernardo Sepúlveda. En la ginecología un buen número de años figuraron grandes cirujanos: Rosendo Amor, Gonzalo Castañeda, Juan González Uriarte, Ulises Valdez, Manuel J. Castillejos, Francisco Reyes, Jesús Alemán Pérez y otros que fueron alumnos de los citados.

El 7 de febrero se fundó la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, y en marzo del año siguiente se publicó el primer número de Ginecología y Obstetricia de México, siendo su fundador y primer director el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes. Esta revista no ha dejado de publicarse y goza de un

¹⁹⁰ Uribe Elías, Roberto. "La obstetricia en la transición del siglo" en Viesca Treviño, Carlos (coord.), *Medicina Mexicana, dos siglos de historia en México: 1810-2010*. México, Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina UNAM, Secretaría de Salud, Laboratorios Bayer Schering Pharma. 2011. p. 269

buen prestigio nacional e internacional. En cuanto a la obstetricia, en la transición del siglo XIX al XX, médicos como Juan Duque de Estrada (1851-1929) mostraron interés por los problemas obstétricos. En 1917 fue profesor titular de Clínica de Obstetricia y Ginecología y ratificado en 1920; en 1924 es nombrado inspector de estas cátedras en la Escuela Nacional de Medicina.

Debe tomarse en cuenta que si bien el embarazo es un evento fisiológico, su resolución deja muy claro que no es una mera y aislada acción espontánea y fisiológica en la totalidad de los casos. Si bien en otras especies puede ser considerada parte del control natural de la población, en el caso del hombre la calidad de la vida humana implica introducir otro contexto más complejo para su cabal comprensión. La presentación de problemas o dificultades dentro del parto y su mejor conocimiento han conducido a una intervención activa sustentada en la experiencia dolorosa y de muchos siglos, así como en el desarrollo tecnológico que ha traído consigo que se minimizan los riesgos del evento para la mujer y el hijo.

2.3.2 LAS TESIS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hacia la segunda década del siglo XX, en la ciudad de México existía un grupo número de médicos dedicados a cultivar estas ramas de la medicina. Así que el desarrollo y producción de los conocimientos médicos en estas áreas fue nutrida.

En este contexto, los temas gineco-obstétricos que atrajeron la atención de los médicos fueron varios, entre los que se destacan el estudio del embarazo, el parto y el puerperio; las técnicas quirúrgicas; fisiología del útero y las malformaciones.

En la Facultad de Medicina, de la segunda a la cuarta década del siglo XX, fueron escritas 235 tesis por ginecoobstetras. El tema del embarazo y el puerperio fueron los más frecuentemente tratados por los estudiantes de medicina. En los años posteriores (1930 - 1940) el interés por el tema las técnicas quirúrgicas y el estudio de las malformaciones creció. Esta producción científica pone en evidencia

que durante las primeras décadas del siglo XX la clínica y la patología destinaron mayor atención a los temas relacionados con el embarazo, el parto, el puerperio y las enfermedades femeninas. La población femenina atendida en los Hospitales permitió la investigación de métodos gineco-obstetras.

Enseguida anotamos en un cuadro, los nombres de los alumnos y los títulos de las tesis realizadas. Como mencionamos, son 235 tesis registradas en el periodo histórico seleccionado para esta investigación.

Tesis de Ginec Obstetricia de la Escuela Nacional de Medicina desde 1920-1940. Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

ALUMNO	AÑO	TEMA DE TESIS
Camuzano, Francisco	1920	Cuidados post-operatorios en cirugía abdominal ginecológica
Cantu Lozano, Jesús María	1920	Clínica de los tumores del vientre
Castillo Vivas, José F.	1920	Algunas consideraciones sobre puericultura pre-natal y durante el primer año de vida
García Munguía, Rafael	1920	Sintomatología, diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico
García Santaella, Joaquín	1920	Recopilación de apuntes acerca del aborto criminal
Ortiz, Jesús E.	1920	Hemorragia post-partum y su tratamiento

Segura Salgado, María	1920	Esterilidad femenina
Trejo Martínez, Guillermo	1920	La vía vaginal
Troconis Aragón, Germán	1920	Algunas consideraciones sobre el piosalpinz y su tratamiento
Castillo Isassi, José	1921	Algunas consideraciones sobre las causas orgánicas de la esterilidad femenina
Espinoza García, Manuel Daniel	1921	Clínica de los padecimientos del útero
Guadarrama C., Manuel	1921	Sífilis de los huesos largos
Hernández, Joaquín	1921	Conducta del partero con motivo de la retención placentaria
Martínez de la Garza, Alfonso	1921	El destete y la alimentación subsecuente hasta los trece años de edad
Raso R., José del	1921	La lucha contra la sífilis por medio de la profilaxis
Mora y Ortiz, Juan	1921	Las metritis y su tratamiento
Meneses González, Francisco	1921	Ginecología retrodesviaciones uterinas

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Robles, Rodolfo	1921	Breves consideraciones sobre el diagnóstico de la sífilis hereditaria
Urtusastequi y Guerra, Serafín	1921	Los rayos X en la ginecología
Aguirre Jiménez, Carlos	1922	Tratamiento de la sífilis por las sales de bismuto
Altamirano, Salvador Vitelio	1922	Sífilis nerviosa
González, José I.	1922	Contribución al estudio de la sangre durante el puerperio normal
Herrera Saravia, Rafael	1922	La amenorrea y su importancia en el diagnóstico del embarazo
Martinez Azuara, Elia	1922	Consideraciones sobre la metritis blenorragia crónica y su tratamiento por el yoduro de plata naciente
Otero y Gama, Miguel	1922	Algunas consideraciones sobre el tratamiento de la eclampsia
Pernas, Juan	1922	Vía alta y vía baja en ginecología operatoria
Vargas Pucheu, Carlos	1922	Autoseroterapia y blenorragia
Vazquez Ramirez, Lino	1922	Las glándulas de secreción interna y el embarazo
Albarran, Juan	1923	Profilaxia de las enfermedades venéreas en lo referente a la prostitución

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Araujo y Calderón, David	1923	Agrandamientos de la pelvis
Castorena Zavala, Maclovio	1923	Algunas consideraciones sobre la canalización en ginecología
Castro Garduño, Eduardo	1923	Insuflación de las trompas de Falopio por el gas bióxido de carbono
Chapa Chapa, Nicanor	1923	La educación sexual: profilaxis de las enfermedades venéreas
González de la Vega, Salvador	1923	Clasificación de las endometritis
Herrera González, José Joaquín	1923	Tensión arterial en el embarazo: estudio clínico de la tensión arterial en el embarazo
Asomoza Arronte, Miguel	1924	Diagnóstico temprano del embarazo: la reacción de Kamnitzer y Joseph en el diagnóstico temprano del embarazo
Brijandez Marin, Maria	1924	Masaje ginecológico
Castillo S., Manuel E.	1924	La kysteina en el embarazo
Contreras, Carlos	1924	Estrechez del cuello uterino
Cuellar, Fortino	1924	Tratamientos de las infecciones uterinas puerperales: algunas observaciones sobre tratamiento de las infecciones uterinas puerperales
Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.		

Gutiérrez Samperio, Librado	1924	Las perturbaciones menstruales
Hernández Lira, P.	1924	Fiebre puerperal: algunas consideraciones acerca del tratamiento de la fiebre puerperal
Jiménez Sánchez, Eusebio	1924	Vómitos incorregibles del embarazo: algunas consideraciones sobre los vómitos incorregibles del embarazo
Lanuzza, José	1924	Ante y retroflexiones ingénitas de la matriz: terapéutica médico-quirúrgica de las ante y retroflexiones ingénitas de la matriz
Muñoz Castro, Eduardo	1924	Síndrome de la insuficiencia ovárica
Rosal, Augusto del	1924	La exploración obstétrica
Rosales Monter, Dolores	1924	Análisis de la orina de la mujer embarazada normal: consideraciones sobre el análisis de la orina en la mujer embarazada normal
Segura, Guillermo	1924	Muerte aparente del recién nacido y su tratamiento
Ugalde R., J. Isaac	1924	La contractura uterina durante el trabajo de parto
Uzeta, Horacio	1924	Insuficiencia de las contracciones uterinas

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Alayola P., Joaquín	1925	La autohemoterapia en las metritis gonococicas crónicas
Alvarado Vázquez, Humberto	1925	Parto indoloro: contribución al estudio del parto indoloro
Arias y Rebollo, Juan G.	1925	Imagen nucleolar en el embarazo normal
Arzamendi Pablos Velez, Gonzalo	1925	Principios fundamentales de higiene y aplicación en la industria con especial referencia a la obrera embarazada
Ceniceros Rios, Pedro	1925	Seiscientos casos de alumbramiento
Gavaldon Salamanca, Avelino	1925	Algunas consideraciones sobre menstruación
Guajardo, Fernando	1925	Contribución al estudio del parto indoloro
Malagón y Escobar, Gregorio	1925	Obstetricia de la hidrocefalia congénita
Medellín y Sánchez, Jesús	1925	El bloqueo de los nervios sacros durante el parto
Olvera, Carlos H.	1925	Las retrogresiones del útero, su tratamiento por la ligamentopexia ante-uterina por vía vaginal
Rovalo y Fernández, Jorge	1925	Apuntes sobre el cáncer del cuello del útero

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Ywersen, Johannes	1925	Vaginitis simple
Aceves, Manuel	1926	Periodo preoperatorio en los traumatismos del vientre
Arellano Belloc, Alberto	1926	Las rupturas uterinas durante el trabajo de parto
Estrada, Abundio	1926	La exploración funcional heyática en obstetricia
Mateos Fournier, Manuel	1926	Puerperios patológicos tratamientos
Andrade, Jesús P.	1927	Acción del somnifene en los dolores del parto
Chavira, Mario Héctor	1927	La tensión arterial y su relación con el choque peritoneal en las penetrantes de vientre
Luna y Jiménez, Moisés	1927	Contribución el estudio del tratamiento de las cervicitis crónicas blenorragia del cuello uterino por la nieve carbónica
Pérez del Bosque, Gustavo,	1927	Algunas anotaciones acerca de la endocrinoterapia en ginecología
Priego Moscoso Carlos	1927	Tratamiento quirúrgico de la esterilidad de la mujer

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Arguelles y Medina, Benjamin	1928	Radiodiagnóstico ginecológico
Arredondo, Guillermina	1928	Algo sobre ovaritis poliquística
Carranza, Pascual	1928	Contribución al estudio de la raquianestesia en Obstetricia
Cerrada Solís, Francisco	1928	Etiología y diagnóstico etilógico de la esterilidad en la mujer
Corral, Juan B.	1928	Contribución al estudio del tratamiento de la infección puerperal, papel terapéutico de la antitoxina estreptocócica escarlatínica
Coutino E., S.	1928	Alumbramiento artificial hidráulico: método de Gabatsu
Escandón Roveló, Arturo	1928	Contribución al estudio de la endocrinología del ovario
Fink B., Carlos	1928	La metrosalpingografía: la metrosalpingografía en el diagnóstico etiológico de la esterilidad femenina
García Luna y González, Antonio	1928	Indicaciones de la vía vaginal en ginecología
Guizar Mendoza, Alfonso	1928	Contribución al conocimiento de las elefantosis genitales: estudio sobre el sífiloma hipertrófico difuso vulvar

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Mejía Z., Cicerón	1928	Ensayo de tratamiento en las cervicitis crónicas
Mendoza Aranda, Luis	1928	Contribución al estudio de la sedimentación sanguínea en ginecología y obstetricia
Roa García, Miguel Angel	1928	Contribución al estudio de los linfocitos en la sangre de las puerperas normales
Robes S., Roque	1928	Masaje ginecológico
Salazar Roviroso, Telesforo	1928	Contribución al estudio del tratamiento de la blenorragia crónica de la mujer por trypa lavina-rivanol
Salazar Roviroso, Telesforo	1928	Contribución al estudio del tratamiento de la blenorragia crónica de la mujer por Trypaflavina-Roviroso
Aguirre Martínez de Escobar, Adelfo	1929	Cirugía y preñez
Castillo Villaroel, Cipriano	1929	Algunas consideraciones sobre la menopausia espontánea
Durán Córdova, José	1929	Contribución al estudio del tratamiento de la ovaritis esclero-quística
Iglesias Garza, José de J.	1929	Placenta previa

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Islas Hernández, Luis	1929	Histerectomía fundica
Martínez, Pedro Daniel	1929	La canalización en cirugía de vientre
Martínez Villarreal, Oscar	1929	La neurotonía presacra como tratamiento de las dismenorreas dolorosas y neuralgias pélvicas
Miranda Morales, Edmundo	1929	Tratamiento de las lesiones del útero en el curso de las intervenciones ginecológicas por vía alta
Molinar Zubiran, Ramón	1929	Apuntes de propedéutica ginecológica
Ornelas, Julio	1929	La raquianestesia en el parto
Rubio R., Salvador	1929	Destete
Arellano L., Benjamin	1930	Los trastornos menstruales
Castillo Angulo, Joaquín del	1930	Test de trabajo de parto
Díaz, Agustín	1930	Algunas observaciones clínicas sobre tratamientos de los fibromiomas uterinos
Lille Borja, José de	1930	La teoría humoral en el determinismo del parto
Morales H., Joaquín	1930	Tratamiento biológico de las infecciones puerperales
Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.		

Núñez Andrade, Roberto	1930	Consideraciones sobre el cáncer del cuello interino y su tratamiento
Orta y Velázquez, Ángel	1930	El diagnóstico del embarazo por la investigación en la orina de la hormona prehipofisiaria
Ramos Armas, Alfonso	1930	Tratamiento de la dismenorrea uterina por flexión y estenosis cervical congénita
Torres Quiñones, Antonio	1930	Operación de Weibel: histerectomía vaginal sin canalización
Arribas Aveleyra, Ernesto	1931	Los puntos dolorosos en las afecciones del vientre
Galván Azuara, Ignacio	1931	Los quistes ováricos: intraligamentos y su técnica quirúrgica
Graham F., Julio Cesar	1931	La vacunoterapia en la infección secundaria del cáncer cervico-uterino
Miranda y Amaya, Ignacio	1931	Diagnóstico y tratamiento del embarazo extrauterino
Reyes Islas, Rafael	1931	Apuntes de clínica propedéutica ginecológica
Riquelme y Rodal, Ernesto	1931	Histerectomía total abdominal
Rojas Sanvicente, Fernando	1931	La operación cesárea baja: técnica de Kroning-Becx

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Solis V., Tomás J.	1931	Contribución al estudio de la apendectomía profiláctica en ginecología
Trangay O., Gustavo Adelfo	1931	La maternidad consciente y la clínica
Treviño Ríos, Daniel	1931	Contribución al estudio del puerperio, examen bacterioscópico de los loquios
Aguirre Navarro, Pedro	1932	Importancia de la investigación sistemática de la sífilis en las mujeres embarazadas
Breton Fontecilla, Ruperto	1932	Algunas consideraciones sobre el empleo del extracto hipofiliario en el parto
Castro, José	1932	La histerectomía fúndica
Cruz García, Enrique	1932	Indicaciones de la operación cesaríá bajo Kroning-Beck
García Munguía, Miguel	1932	La hormona sexual femenina y sus indicaciones
García Zepeda, Eduardo Alberto	1932	Embarazo extra-uterino
Garza Ondarza, Leopoldo	1932	Clínica del feto muerto
González Lozano, Pedro	1932	La vacunación regional en ginecología
Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.		

Hernández Vallados, Ricardo	1932	Las cervicitis crónicas y su tratamiento por la diatermocoagulación
Prado Vertiz, Antonio	1932	Los procedimientos quirúrgicos en obstetricia
Ramírez Arellano, Héctor	1932	Contribución al estudio de las vulgo vaginitis y de las cervicitis blenorragica en las niñas
Ramírez Elliot, Genaro	1932	Esterilización temporal femenina sin mutilación
Ramírez Leines, Francisco	1932	El tratamiento de la metritis por la canalización
Ramírez Miquiorena, José C.	1932	Anestesia general en obstetricia
Romero, Federico J.	1932	Las anestesis localizadas en ginecología
Sousa Vasquez, Gilberto	1932	Contribución al tratamiento de la fiebre puerperal: la histerectomía vaginal
Suarez Zenteno, Luis	1932	Contribución al estudio del tratamiento de la cervicitis gonococica por la diatermia endocervical
Cárdenas C., Oscar L.	1932	Pequeña contribución al tratamiento de las amenorreas por los extractos prehipofisarios
Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.		

Fourmand Brousilovsky, Leon	1933	La higiene y la dietética de la mujer
García López, Ignacio	1933	Relación entre la fecundidad de las mujeres y la mortalidad infantil en México, D.F.
Gil Notario, Santiago	1933	Diagnóstico y tratamiento de la esterilidad en la mujer
Gómez McHatton, Felipe	1933	Semiología de la menstruación
Gómez Pagola, Jesús	1933	Breves consideraciones sobre alimentación infantil y trastornos de la nutrición en el lactante
Gonzalez Bujanos, Andrés	1933	Predeterminación del sexo basándose en el número de latidos fetales
Herrera Espinosa, Carlos	1933	¿Existen o no las estenosis pélvicas en México?
Herrera Pimentel, José	1933	Diagnóstico del embarazo por medio de la orina
Islas Hernández, Alfredo	1933	Aborto no terapéutico: su aspecto social y legal
Islas Orozco, David	1933	Indicaciones y técnica de la vaginofijación
Medellín Ostos, Héctor	1933	Histerectomía vaginal sin drenaje

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Pérez Pazuengo, Cecilio	1933	Indicaciones precisas operatorias de la via vaginal
Quintanilla Garza, Iván	1933	La fiebre puerperal y el bacte-pio-phago por vía endovenosa
Ramírez López, Everardo	1933	Un estudio sobre la operación cesárea
Rebolledo Clement, Mateo	1933	Estudio de la placenta previa
Rodríguez Meléndez, Alfonso	1933	Valor diagnóstico de la reacción de Wasserman durante el embarazo
Saavedra López, María V.	1933	Una prueba auxiliar en el diagnóstico diferencial del embarazo
San Román Leal, Ramón	1933	Algunas consideraciones sobre el masaje en terapéutica ginecológica
Sánchez Cordero, Ricardo	1933	Tricominiasis vaginal y flujos blancos
Scott Ruiz, Rafael	1933	La incisión ginecológica
Solís Garza, Silvano	1933	La fenolización en ginecología
Tovar, Juan C.	1933	Tratamiento de las cervicitis crónicas por el filhos
Velarde Thome, Jaime	1933	Contribución al tratamiento de la esterilidad por la insufracción de las trompas

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Vidal y Vidal, Roque	1933	Insulina como terapéutica de las metrorragias ovariogenas
Vilchis Vilchis, José	1933	Consideraciones acerca de las indicaciones de la esterilización definitiva
Alatorre, Lorenzo	1934	El certificado prenupcial
Alcocer Pozo, Juan B.	1934	La importancia del tacto vaginal en obstetricia
Alfaro Vega, Guillermo	1934	Infecciones puerperales etiopatogenia
Diez Martínez, Salvador	1934	Las metrorragias postmenopáusicas (su valor en clínica)
Escontria, María de la Luz	1934	Leche de mujer mexicana, composición media normal
Escotto R., Antonio	1934	La anestesia para-vertebral en el parto
Feijoo Penas, Julio	1934	Intersexualidad y diferenciación sexual
Garcés Otero, Raul	1934	Diagnóstico radiológico en ginecología
Gaytán Rivas, Donaciano	1934	Las inyecciones de leche yodada en el tratamiento de la blenorragia de la mujer
Gil Lima, Abelardo	1934	Los vaso-constrictores en el tratamiento de la fiebre puerperal

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Grageda Pedrueza, Enrique	1934	El tratamiento de la blenorragia femenina por el choleval intravenoso
Guzmán Neyra, Edmundo	1934	Las neurotonías ginecológicas y sus variaciones post-operatorias
Iturralde, Rafael	1934	Tratamientos sobre las fistulas estercolares consecutivas a padecimientos ginecológicos
Legarreta y Jimeno, Luis de	1934	El tratamiento de la placenta previa
Marín, Francisco Arturo	1934	Cesárea clásica
Plaza Arana, Ana María	1934	Consideraciones sobre puericultura pre y post-natal
Tinoco Aguilar, Abelardo	1934	Contribución al estudio de una maniobra obstétrica útil en ausencia de líquido amniótico
Toussaint Aragon, Eugenio	1934	Contribución al tratamiento por vía vaginal de los prolapsos uterinos
Uranga Vallarta, Francisco	1934	La reacción endocrina del embarazo
Uribe Valdés, German	1934	Hipectonias uterinas en el trabajo de parto
Alduenda Segura, Roberto	1935	Contribución al estudio de la terapéutica quirúrgica de la eclampsia en el fin del embarazo
Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.		

Cos y Pérez, Roberto	1935	El diagnóstico biológico del embarazo por el procedimiento de Aschheim-Friedman
García González, Vicente	1935	Contribución al estudio de la glicemia y la glucosuria en las embarazadas
García H., Eulalia	1935	Consideraciones clínicas acerca del dolor en ginecología
Jirash Shaadi, Antonio	1935	El eucodal en obstetricia
Justiniani C., Alfredo	1935	El síndrome enterogenital en ginecología
Karam H., Jorge	1935	Consideraciones generales sobre las metrorragias monosintomáticas de la menopausia
Lajud Chebel, José Manuel	1935	La involución uterina durante el puerperio normal
Martínez Blancas, Blanca Eulalia	1935	Aplicación de la orina de mujer grávida en algunas perturbaciones ginecológicas
Mejía Scheroeder, Alfonso	1935	Esterilidad femenina: su etiología
Palomino Rojas, Jesús	1935	Histerectomía total o subtotal
Palomo, Isabel	1935	Consideraciones clínicas a propósito de la insuficiencia menstrual

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Reyes Martínez, Wulfrano	1935	Síndromes extragenitales de origen ginecológico
Rodríguez Fernández, Onesimo	1935	La insuficiencia tiroidea benigna en ginecología
Romero V., Francisco	1935	Estudio clínico de las lesiones ulcerosas del cuello uterino
Rosales Miranda, Fernando	1935	El tratamiento quirúrgico de la retroversion uterina
Ruíz Flores, Francisco	1935	Conceptos modernos sobre fisiología ovárica
Tapia Rodríguez, Octavio	1935	Contribución al estudio clínico de las pérdidas rojas en ginecología
Torijano y Ritchie, Jorge	1935	La ética profesional en la maternidad consciente
Barrios Z., Miguel R	1936	La urea y el ácido úrico sanguíneo en la eclampsia
Camarillo Sánchez, Julio	1936	Parto dirigido
Cantú García, José	1936	La prueba del esfuerzo en ginecología
Carmona Álvarez, Jesús	1936	Ovaritis escleroquística: su concepto y tratamiento
Corona Pérez, Eduardo	1936	Gonococcias genitales de las niñas
Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.		

Delgado Contreras, Miguel	1936	Etio-patogenia de las hemorragias internas en las pelvis de la mujer
García Rodríguez, Rufino	1936	Diagnóstico de las estrechesees pélvicas y operación cesárea clásica
Jaramillo Gómez, Ignacio	1936	Puede prescindirse del tacto vaginal en obstetricia
Lavariago Jiménez, Baltazar	1936	Contribución al tratamiento de los vómitos incoercibles del embarazo
Mancilla Rivera, Concepción	1936	Padecimientos pelvianos de naturaleza extragenital que pueden dar cuadro ginecológico
Moure Durán, Alberto de	1936	La constipación en ginecología: contribución al estudio de la constipación
Núñez Martínez, José	1936	Consideraciones sobre la etiología de la infección puerperal
Ortega Márquez, Tomás	1936	Las técnicas en la histerectomía vaginal y su estudio comparativo
Osorio Tercero, Carlos	1936	Los síndromes perineales en la clínica ginecológica
Pozos García, Paula	1936	Algunas observaciones sobre el tratamiento por la amniotina de la vulvo-vaginitis gonococica en las niñas

Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.

Riva Palacio y Carrillo, Rafael	1936	La calcemia en el embarazo
Ruiz Culebro, Ciro	1936	El problema medico-social del aborto
Belloc Calvillo, Alfonso	1937	Algunas consideraciones médico-legales y sociales sobre virginidad y desfloración
González Luna, Ramiro	1937	Puntos de obstetricia
Lagos Pérez, Rafael	1937	La uterosalpingografía en el diagnóstico de la esterilidad
Marín Carmona, Francisco	1937	Tratamiento de la cervicitis ulcerosas
Orozco Infante, Antonio	1937	Embarazo extrauterino variedad abdominal
Rivera García, Fernando Cruz	1937	Tratamiento quirúrgico de las fístulas vesico-vaginales
Vázquez Romo, Juan José	1937	¿Resuelve la histerectomía vaginal el prolapso genital de tercer grado?
Zubieta Zapata, Alberto	1937	Esterilización y aborto
Appendini Dagasso, Mario	1938	Diagnóstico de las mastitis y su tratamiento con la mastoseptina
Guadarrama, Carlos Raúl	1938	Los delitos sexuales en el ciclo menstrual (Facultad de Derecho)
López Gallardo, Bertha	1939	Contribución al estudio de la leche materna
Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.		

Martínez Rivas, Guillermina	1939	Consideraciones sobre las anomalías del cordón umbilical
Pérez de Alba, Alicia	1939	Diagnóstico del embarazo por la inyección intradérmica de extracto prehipófisis
Blanco S., Felipe	1940	Importancia de la investigación sistemática de la sífilis en las mujeres embarazadas: su tratamiento y resultados
García y Álvarez, Jorge	1940	Embarazo extrauterino
Mostalac Yáñez, Alfonso	1940	Tratamiento de la eclampsia por el sulfato de magnesio y dextrosa
Ramírez, Víctor	1940	Inversión uterina
Toxqui y Ávila, Moisés	1940	Contribución al estudio de la operación cesárea intraperitoneal en el segmento inferior del útero
Fuente: Facultad de Medicina, catálogo de las Tesis de Medicina del siglo XX, Departamento de Historia de la Medicina, UNAM.		

2.3.3 AVANCES TECNOLÓGICOS

La construcción de hospitales como el Hospital General otorgó la oportunidad de que se pudieran realizar avances en la cirugía e investigación médica gracias al uso de tecnología e instrumentos novedosos en la época. Esto posibilitó el avance quirúrgico de la medicina mexicana, siendo los procedimientos más relevantes los siguientes¹⁹¹:

¹⁹¹ Uribe-Elías, Roberto. *op. cit.*, 2007, pp. 139-144.

Alberto López Hermosa	Reportó el empleo exitoso de la cirugía para el embarazo extrauterino (1920).
Manuel J. Castillejos (1888-1953)	Propuso el tratamiento conservador de la retroversión uterina y una técnica personal para la histerectomía vaginal (1929).
Rosendo Amor (1879-1970)	Propuso la histerectomía vaginal en prolapsos de tercer grado con plastia vaginal.
Clemente Robles Castillo	Llevó a cabo la primera cesárea extraperitoneal (1928) y reportó la esplenectomía retrógrada y la ligamentopexia de Coffey para el trastorno de la retrodesviación (1931).

Como puede observarse, los estudios centrados en el útero, ya sea para la histerectomía o para la cesárea se volvieron apremiantes, siendo la cesárea posiblemente el procedimiento más profundizado para así facilitar el alumbramiento y disminuir la mortalidad infantil.

Dentro de la medicina mexicana, una de las principales causas atendidas por parte de las campañas de salud del siglo XX era la disminución de mortalidad materna e infantil, siendo las enfermedades de transmisión sexual un tema apremiante y su detección uno de los mayores avances médicos.

2.3.3.1 SEROLOGÍA: SÍFILIS Y GONORREA

Las enfermedades constituían uno de los principales problemas para las primeras décadas del siglo XX, que difícilmente tendrían soluciones mágicas. Hacia finales del porfiriato, la ciudad de México, que había sido considerada por la élite

como la muestra fehaciente de la civilización que acompañaba a la modernización económica, fue puesta bajo la mira de quienes como Andrés Molina Enríquez descubrían a cada paso las patologías sociales que asolaban la capital y al país entero. Por eso una de las principales preocupaciones del Estado fue la salud pública.

Sin embargo, los esfuerzos realizados por el Departamento de Salubridad¹⁹² y las instancias que lo apoyaban solo se tradujeron en incipientes resultados. El intento más importante lo constituyeron las unidades sanitarias cooperativas que en un primer momento sirvieron como medio de exploración del estado que guardaba la salubridad en el país, así como lo que sería posible realizar por los gobiernos revolucionarios. México era un país considerado como “despoblado”, pues según José Ángel Ceniceros,¹⁹³ la población no correspondía ni a su gran extensión territorial ni a sus recursos económicos y naturales. El crecimiento de la población había sido, como regla general, muy lento hasta llegar a producir la impresión de estancamiento en algunos periodos. Manuel Gamio estudió los censos de población de 1873-1930, y sostuvo que los factores que habrían influido en las fluctuaciones de población eran como sigue. Primero, mortalidad anormal producida por las enfermedades y privaciones que trae consigo una prolongada situación de miseria económica. Segundo, mortalidad producida por frecuentes guerras y revoluciones.¹⁹⁴ Tercero, emigración a otros países. A estas causas, Ceniceros añadía otra, que por su importancia y adecuación con las metas del nuevo gobierno no podía descuidarse: era la ignorancia de la población respecto a los hábitos higiénicos y principalmente del régimen alimenticio adecuado para la

¹⁹² *Ibid.*, p.183

¹⁹³ Ceniceros, José Ángel, *El problema social de la insalubridad*, Ediciones Botas, México, 1935, p. 17.

¹⁹⁴ Para 1930, los accidentes o muertes violentas ocupaban el quinto lugar entre las 15 principales causas de muerte. Véase Aldama Bay, Ignacio (comp.), *La mortalidad en México, 1922-1975*, Secretaría de Salud, Archivo Histórico, pp. 16-17. Colección Salud y Seguridad Social. Serie Manuales Básicos y Estudios.

conservación de la salud.¹⁹⁵

La mortalidad anormal por enfermedades sería entonces un aspecto fundamental para los gobiernos posrevolucionarios, aunque para 1930 todavía eran insuficientes las medidas que se habían tomado incluso en la capital del país. Las enfermedades que más mortalidad causaban entre la población mexicana eran las relacionadas con factores hídricos, cuyos estragos provenían principalmente de la carencia de agua potable: disentería, parasitosis intestinal y las fiebres tifoidea y paratifoidea. En México estaban presentes también otros tipos de enfermedades que causaban gran mortalidad en el país¹⁹⁶ y que se conocían como *plagas sociales*. Por ejemplo:

La Sífilis no respeta razas ni edades, pues no tiene predilección ni predisposición por ninguna de ellas; y hasta la fecha no se ha sabido que exista inmunidad natural para este padecimiento. Entre una de las causas que pueden facilitar la transmisión de la sífilis está la relación sexual de una manera brutal y sobre todo la desfloración¹⁹⁷.

Las investigaciones realizadas por Louis Pasteur (1822- 1895) y Robert Koch (1843-1910) antecedieron a los descubrimientos que permitieron comprobar la especificidad etiológica de las infecciones venéreas que habían sido exploradas. La identificación del *treponema pallidum*, agente patógeno de la sífilis, fue hecha en 1905 por el parasitólogo prusiano Fritz Schaudinn y el dermatólogo médico militar

¹⁹⁵ Ceniceros, José Ángel, *op. cit.*

¹⁹⁶ Defunciones en México de 1922 a 1933, causadas por enfermedades evitables, según datos de la Dirección de la Estadística Nacional. Mortalidad general: 2, 550 por cada 100,000 habitantes. Diarrea y enteritis: 462.3, Neumonía: 270.2; Fiebre y caquexia palúdicas: 138.7, Tos ferina: 93.7; Viruela: 71.1; Disentería 66.1; Tuberculosis del aparato respiratorio: 61.8; Sarampión 5.6; Pelagra: 4.0; Tifo exantemático:3.8; Anquilostomiasis: 0.5; Rabia: 0.3. Cisneros, José Ángel. El problema de la salud y la insalubridad, Ediciones Botas, México, 1935, p. 139.

¹⁹⁷ Blanco, Felipe. Importancia de la investigación sistemática de la sífilis en las mujeres embarazadas: su tratamiento y resultados. Tesis de licenciatura de la Facultad de Medicina UNAM, 1940.



Figura 24. Artículo publicitario para tratamientos contra la sífilis¹⁹⁸.

berlinés Erick Hoffmann; esto, junto con la prueba serológica que obtuvo el bacteriólogo alemán August Paul von Wassermann en 1906 dieron certeza y precisaron a la sintomatología, profilaxis, epidemiología y tratamientos de la sífilis congénita, además de la morbilidad y mortalidad infantil. En 1909, el serólogo polaco Paul Ehrlich y su asistente, el bacteriólogo japonés Sahachiro Hata, mostraron las bondades del uso de arsénicos para su cura y produjeron un preparado arsenical 606 conocido con el nombre comercial de *Salvarsan*. En colaboración con Louis Benda y Alfred Bertheim, crearon el compuesto 914 (una mejora del 606) y en 1911 salió al mercado con el nombre de *Neo-Salvarsan*. La eficacia del uso del *Salvarsan* en el tratamiento de la gonorrea fue demostrada por Neisser ante un Congreso de investigadores médicos en Königsberg, Alemania, realizado en 1910¹⁹⁹.

¹⁹⁸ Revista *Medicina*. número 123 Tomo X Año X. México, Mayo 10 de 1930.

¹⁹⁹ Valdés Vega, Carmen Imelda. Sífilis y el secreto médico en México. Del Porfiriato a la Revolución. *Fuentes Humanísticas*, número 51, 2015, pp. 87-107.

Cabe recordar que en el capítulo 1 (dentro del apartado de tutela médica) se puede observar la importancia de las pruebas de Wassermann (presencia o ausencia de sífilis), las cuáles se realizaban a todas las mujeres de manera gratuita al acudir al centro de higiene infantil.

2.3.4 CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES.

Durante el siglo XX, se realizaron diversos congresos médicos a nivel nacional e internacional teniendo la salud infantil una gran presencia, con congresos dedicados exclusivamente a la higiene infantil. Es importante destacar la gran actividad nacional en torno a la divulgación, que respondió a las necesidades y la importancia que se le estaba dando por parte de la comunidad médica y las instituciones. Como se puede observar en los títulos de los congresos nacionales, los temas atendidos eran aquéllos considerados epidémicos, como el alcoholismo, o de urgencia nacional, como lo son los de higiene y cuidado infantil. Las siguientes tablas contienen información acerca de los congresos médicos realizados pertinentes al tema de investigación.

CONGRESOS NACIONALES	AÑO	SEDE
VI Congreso Médico Mexicano	1920	Toluca
I Congreso Mexicano del Niño	1921	Ciudad de México
II Congreso Nacional del Tabardillo	1921	Ciudad de México
I Convención Nacional de Salubridad	1922	Ciudad de México
VII Congreso Médico Nacional	1922	Saltillo
II Congreso Mexicano del Niño	1923	Ciudad de México
VII Congreso Médico Latino-Americano	1930	Ciudad de México
III Congreso de la Asociación Médica Panamericana	1931	Ciudad de México

I Congreso de Universitarios de México	1933	Ciudad de México
I Congreso de Higiene Rural	1935	Morelia
VII Congreso Panamericano del Niño	1935	Ciudad de México
I Congreso del Niño Proletario	1935	Ciudad de México
I Congreso Nacional Contra el Alcoholismo	1936	Puebla
I Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo	1937	Ciudad de México
II Congreso de Higiene Rural	1938	San Luis Potosí
2da Semana de Higiene y Seguridad Industrial. Higiene y seguridad en el trabajo.	1938	Mérida
I Congreso Nacional de Pediatría	1938	Ciudad de México
I Congreso Nacional de Prevención Social	1940	Ciudad de México
I Congreso Interamericano de Cardiología	1944	Ciudad de México
I Congreso Nacional de Asistencia Pública	1943	Ciudad de México

Fuente: Elaboración propia

CONGRESOS INTERNACIONALES	AÑO	SEDE
I Congreso Argentino de Medicina	1917	Argentina
II Congreso Internacional de Pediatría	1939	Estocolmo

Fuente: Dávila Balsera, Paulí y Luis María Naya Gardenia. La Evolución de los Derechos de la Infancia: Una Visión Internacional. *Encounters on Education*, Vol. 7, Otoño 2006, pp. 71-93.

2.4 REFLEXIONES FINALES

La institucionalización y profesionalización del conocimiento médico académico, en su especialidad gineco-obstétrica, y la participación de los médicos mexicanos en la labor científica y social, llevó a la medicina a reformular esta rama dedicada exclusivamente al cuidado de la salud femenina, con la notoria ausencia de una especialidad médica destinada al cuidado y atención del cuerpo y salud masculina. Entre las estrategias que empleó la medicina científica para controlar el campo de la gineco-obstetricia se destacan las actividades técnico- médicas basadas en el estudio de la biología y la fisiología.

En el ámbito académico fue definitoria la incorporación de la gineco-obstetricia como área de formación teórica. Para ello, se incluyeron nuevas cátedras en el programa de la Escuela Nacional de Medicina y se incentivó la investigación práctica a través de la clínica, así como las actividades correspondientes en los hospitales y la divulgación entre los medios de difusión e intercambio con el extranjero, ya fuera mediante revistas médicas, como los congresos nacionales e internacionales.

La profesionalización de la medicina permitió la formulación de un conocimiento sobre el cuerpo de las mujeres y sus enfermedades mediante dos grandes áreas de la medicina que, como se ha dicho, no son nuevas para la época que estudiamos: la ginecología y la obstetricia.

Desde la perspectiva de la historia de las mujeres, la asistencia ginecológica y obstétrica no solo cobró sentido como un nuevo tipo de asistencia médica, sino que también indicaba cambios sociales y culturales respecto, por ejemplo, del manejo del pudor entre médicos hombres y pacientes mujeres y de los beneficios que trajo para ellas como, asimismo, de la instrumentalización de la que fueron objeto en virtud del avance de la disciplina. Instrumentalización que, obviamente,

no las afectaba exclusivamente y que por ello merece juicios matizados. Todas estas cualidades de la perspectiva de género aplicadas al estudio de esta especialidad podrían ampliar la comprensión de sus implicaciones sociales y definitivamente, impulsan nuevas miradas al momento de estudiar la historia de la medicina del siglo XX.

CAPÍTULO III. CONCEPCIÓN DEL CUERPO FEMENINO EN EL CONTEXTO NACIONAL MEXICANO.

DISCURSOS DEL CUERPO FEMENINO EN EL CONTEXTO NACIONAL MEXICANO (1917-1943).

INTRODUCCIÓN

Los discursos del cuerpo femenino pueden ser abordados de acuerdo a distintas retóricas como son la económica, la política, la científica, la deportiva, la publicitaria, entre otras. Barthes, por ejemplo, señala la existencia de varias formas de significación social de los cuerpos, dependiendo del enfoque de aproximación. Uno de ellos sería el cuerpo biológico-anatómico, y como tal de sumo interés para médicos y científicos; otro sería el cuerpo estético como creación y representación artística; uno más es el cuerpo religioso, que se experimenta como un cuerpo sagrado; y también se puede pensar el cuerpo etnológico, en el cual cobran fuerza los gestos cotidianos como son los del trabajo o la alimentación²⁰⁰.

De esta manera se puede plantear que el cuerpo es una entidad concreta y material, así como objeto de acciones y discursos que buscan construirlo, moldearlo e incluso controlarlo desde diversas perspectivas. Además, el cuerpo, como concepto, es dinámico, cambiante y se define a partir y de acuerdo a ciertas necesidades específicas de orden económico, ideológico, cultural y político de cada momento histórico.

Estos discursos los encontramos en nuestra cultura en forma de textos educativos, religiosos o jurídicos, científicos (para nuestro caso, médicos) y

²⁰⁰ Barthes, Roland, "El cuerpo de nuevo" en *Diálogos*, (123) Colegio de México, Vol. 21, número 3, México, 1985, pp.3-7.

literarios²⁰¹. También los hallamos plasmados en imágenes y representaciones. Se encuentran en diversos espacios en el ámbito familiar, escolar, laboral, en la calle y en espacios cotidianos. Todo este tipo de procesos de significación social estarían anclados en una base institucional, la cual está reforzada y favorecida por una serie de prácticas como la pedagogía y las bibliotecas, pero es acompañada también y más profundamente por la manera en que el saber se pone en práctica en una sociedad y cómo es valorado, distribuido, repartido y en cierta forma atribuido.

Lo que queda al describir y analizar este esqueleto discursivo es su importancia para el sostenimiento de una o varias concepciones que del cuerpo femenino se producen durante el periodo de tiempo elegido en este estudio. En este sentido, se comprende que las discursividades provenientes de la moda, la estética, la educación física, la educación informal, entre otras, están plasmadas en diversas ideas, símbolos, imágenes o figuras presentes en la cultura y en diversas tecnologías sociales como son el cine y la fotografía sobre el cuerpo femenino. Estos discursos están ligados y se cruzan a su vez con el discurso médico que se produce sobre dicho cuerpo.

En suma, la estructura de exposición de este trabajo toma en cuenta los cruces y tensiones del entramado discursivo que produce la concepción del cuerpo femenino y por ello se ha recurrido a visitar²⁰² lo que sucedió durante algunos años del proceso de reconstrucción nacional de México y específicamente lo que ocurría en la ciudad de México que se mostró de manera formal e informal en la

²⁰¹ La retórica corporal se sustenta en las concepciones biologicistas que dominaban la ciencia positivista de la época y que se expresan justamente en tales discursos como el de la educación formal, el de las buenas maneras, el religioso y el médico. Cabe señalar que en nuestro país, ya durante la segunda mitad del siglo XIX, bajo la iniciativa de Gabino Barreda, se adaptó el positivismo francés a las exigencias educativas del liberalismo con la intención de obtener una tradición cultural y un método formativo del que se carecía. El fundamento esencial del positivismo estaba en el evolucionismo: concepción de una progresión de ideas y de la historia conforme a una marcha selectiva de los fenómenos vivientes. Monsiváis, Carlos. "Notas sobre la cultura mexicana en el siglo XX", en *Historia General de México*, México, Colegio de México, T. II, 1986, p. 1385.

²⁰² Al respecto, Roland Barthes en su libro *Crítica y verdad* señala que revisar periódicamente los objetos del pasado y describirlos de nuevo debería ser procedimiento regular de la valoración de las sociedades. Barthes, Roland, *Crítica y verdad*, trad. de José Bianco, Siglo XXI, Buenos Aires, 1972.

educación y la publicidad, tomando también en cuenta los movimientos feministas de la época. La selección de algunas de las fuentes primarias revisadas para este apartado, las cuales fueron propuestas desde el inicio de la investigación en el apartado titulado metodología, son de suma importancia puesto que permiten comprender distintas discursividades en las que se inscriben conocimientos, prácticas, actitudes, costumbres e inquietudes de la sociedad en la que surgen, las cuales están dirigidas a esculpir el cuerpo femenino y cómo éstas se vinculan con el discurso médico que será abordado en el siguiente apartado.



Figura 25. Ilustración del libro "Cómo mejorar la alimentación del obrero y campesino: libro social y familiar para la mujer obrera y campesina mexicana"²⁰³.

²⁰³ Hernández, Ana María. *Cómo mejorar la alimentación del obrero y campesino: libro social y familiar para la mujer obrera y campesina mexicana*, A. del Bosque Impresor: México, 1935, p. 51.

3.1. EL CUERPO

El cuerpo, al ser sexuado, se construye culturalmente como género. Ser hombre o ser mujer es un hecho sociocultural e histórico y por ello, más allá de las características biológicas del sexo,²⁰⁴ existe el género²⁰⁵. Se trata de un complejo de determinaciones y características económicas, sociales, jurídico-políticas, y psicológicas, es decir, culturales, que crean lo que en cada época, sociedad y cultura son los contenidos específicos de ser mujer o ser hombre, o ser cualquier otra categoría genérica. Los géneros son históricos, y en este sentido son producto de una relación entre biología, sociedad y cultura, y por ser históricos devienen y presentan una enorme diversidad. Los atributos sociales y psicológicos de los sujetos, las normas de comportamiento, las actitudes, las relaciones, las actividades, así como el lugar que ocupan en relación con el poder, y todo lo que se atribuye al sexo son presentados por el fenómeno del etnocentrismo, como universal. De tal manera que cada cultura, y en ella cada grupo dominante consensúa sus estereotipos de mujer y de hombre como únicas formas de ser hombres y mujeres, como si siempre hubiera sido así y como si siempre fuera a ser así.

Se concibe en estas páginas al cuerpo como la base matriz biológica sobre la cual actúan los múltiples discursos, por lo cual se considera necesario

²⁰⁴ El sexo es un hecho biológico que por lo común tiene presencia imperativa entre los seres humanos y una dicotomía que mutuamente excluyente: una persona es macho o hembra y sólo debe ser una cosa u otra. El sexo biológico implica: sexo genético definido por el número de cromosomas (46 XX o 46 XY) o por la presencia de cromatina sexual; sexo hormonal: el equilibrio andrógino-estrógeno; sexo gonádico: la presencia de testículos u ovarios; la morfología de los órganos internos de reproducción, la morfología de los genitales externos. A estos rasgos se puede agregar el dimorfismo somático que se establece definitivamente al final de la pubertad, incluyendo las características sexuales secundarias.

²⁰⁵ La palabra género significa nacimiento u origen por lo que representa tipologías y, en nuestro tema particular, designa lo femenino y lo masculino. Stoller consideró en 1964 que 'sexo' debía usarse para referirse al "sexo del macho o de la hembra y a los componentes biológicos que determinan si una persona es macho o hembra... Para los fenómenos psicológicos debe emplearse la palabra género: podemos hablar de sexo masculino o del sexo femenino, pero también podemos hablar de masculinidad y de la feminidad sin hacer necesariamente referencia a la anatomía o la fisiología. Por lo tanto, mientras que sexo y género parecen sinónimos en el uso corriente, e inextricablemente unidos en la vida cotidiana... las dos esferas (sexo-género) no se ligan inevitablemente en relación de uno a uno, sino que pueden funcionar casi de manera independiente" Stoller, 1960: VII-IX. *Vid.* "Una síntesis feminista sobre género", en Lamas, 1987.

comprender las maneras en las que el cuerpo femenino se construye, se moldea, se modifica, se entiende, se reprime y se esculpe en la cultura. En este sentido se plantea aquí que el cuerpo está marcado por significaciones históricas y culturales. De acuerdo a ello, se propone así entender las determinaciones culturales que del cuerpo se realizaron y la simbolización de la diferencia anatómica, es decir, cómo la sociedad en el periodo histórico en cuestión interpretó y representó tanto al cuerpo como a la diferencia sexual y cómo los construyó.



Figura 26. Ballet Carroll muestra la elasticidad moral de la época²⁰⁶.

²⁰⁶S/A. *Ballet Carroll muestra la elasticidad moral de la época*, 1929. Hemeroteca Nacional, UNAM, Ciudad de México.

El cuerpo está totalmente permeado por significados culturales tanto recibidos como innovados, propios de un momento histórico y socialmente determinados. Desde la perspectiva de autoras como Judith Butler y Simone de Beauvoir, el cuerpo natural se traslada a un cuerpo enculturado, lo cual hace referencia al hecho de que los individuos somos nuestro cuerpo desde el principio y sólo posteriormente somos género, así el movimiento que lleva del sexo al género es como el proceso de “esculpir el cuerpo original, dándole una forma cultural”²⁰⁷. Desde las perspectivas de estas autoras, el cuerpo se convierte en una situación de doble significado porque por un lado, se convierte en un lugar de interpretaciones culturales y por el otro, en una realidad dentro del contexto social. Así, entender el género como una forma de existir el propio cuerpo es una situación que brinda una diversidad de posibilidades dentro de la cultura, y entonces, tanto el género como el sexo pueden ser conceptualizadas como cuestiones fundamentalmente culturales²⁰⁸.

Como puede advertirse, la discusión que subyace a estos planteamientos es la de la oposición naturaleza-cultura, que se constituye así en la pauta para comprender la importancia del control que se ha ejercido sobre los cuerpos y particularmente sobre la sexualidad de los individuos²⁰⁹. Lo importante aquí es advertir cómo se simbolizó y la manera en que se plasmó lo femenino desde los diversos discursos y en dos procesos simultáneos: el que va del cuerpo (biológico) al género (enculturado), y el que transita de la apariencia y las actitudes externas a las formas de concebir el mundo.

²⁰⁷ Butler, Judith, “Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Witting y Foucault” en Benhabib, Seyla y Cornell, Drucilla, *Teoría feminista y teoría crítica*, Trad. Ana Sánchez, Valencia, Alfons el Magnánim, 1990, p.193.

²⁰⁸ Al respecto Thomas Lequeur en su texto *La construcción del sexo. Cuerpo y sexo desde los griegos hasta Freud*, señala que la humanidad ha pasado de un modelo de sexo único al modelo de dos sexos, cuyas representaciones se observan en los “mapas” del cuerpo elaborados antes de finalizar el siglo XVII, donde la anatomía genital femenina era igual que la masculina pero invertida, según su propuesta, el sexo es también una construcción cultural. *Vid.* Lequeur, Thomas, *op. cit.*

²⁰⁹ Michel Foucault, *Microfísica del poder*, Las Ediciones de La Piqueta, España, 1979, p. 105.

Con base en lo anterior, el cuerpo es tomado como punto de partida y también como un punto de retorno dialéctico en el proceso dialéctico de generizar a las mujeres y a los hombres y de construir su representación y autorepresentación. La representación que se construyó y se construye hoy también de las mujeres mediante diferentes códigos, como por ejemplo el lenguaje, implica concebir a las mujeres y su cuerpo como seres genéricas dotadas de características históricas y culturales que crean imágenes ideales de lo femenino.

3.2. CONTEXTO GENERAL EN EL QUE SE UBICAN ALGUNOS DISCURSOS SOBRE EL CUERPO

El contexto del presente estudio está delimitado por un periodo de tiempo específico y una geografía delimitada a México. El tiempo corresponde a una época importante marcada por el movimiento revolucionario y las transformaciones²¹⁰ que trajo consigo en las formas de organización política, social y económica que contribuyeron a redefinir los estereotipos tanto de la feminidad como de la masculinidad.²¹¹

En algunas ciudades del país, la ley aceptó que las mujeres se integraran a labores productivas siempre y cuando no se inclinaran hacia actividades intelectuales, no se involucraran en actividades relacionadas con la participación política y no entraran en conflicto con el ideal de mujer, madre y esposa. La sociedad quedó desarticulada después del movimiento revolucionario, la nueva direccionalidad impresa en el proyecto de país, tanto en lo político como en lo

²¹⁰ En abril de 1917, se expide la Ley sobre las Relaciones Familiares que intentó promover un cambio en las relaciones entre hombres y mujeres dentro de la familia, en el matrimonio y con los hijos, después de que la revolución alteró usos y costumbres en algunas clases sociales, principalmente en la clase media así como mujeres pertenecientes a estratos sociales más bajos. Vid. Jaiven, Ana Lau, "Las mujeres en la revolución mexicana. Un punto de vista historiográfico", en *Secuencia*, Nueva época, número 33, sep-diciembre, México, 1995, pp. 85-102.

²¹¹ Jaiven, Ana Lau y Ramos, Carmen, *Mujeres y Revolución (1910-1917)*, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, México, 1993.

social y cultural. En todo esto, la idea de progreso, de lo moderno, de lo social y de lo urbano sufrió también transformaciones que buscaban establecer de nuevo un orden social. Los cambios en la vida diaria de diversos sectores de la población fueron retomando un camino que el proceso civilizatorio les había impreso ya desde el siglo XIX, especialmente a los sectores medios que se empeñaban en afianzar valores, las buenas costumbres, la decencia, la unión familiar y el respeto a los mayores.



Figura 27. Fiestas Patrias en San José del Cabo, Baja California, 1923²¹².

La transformación de la revolución como proyecto en construcción y la conservación de ciertas tradiciones que se transmitían de padres a hijos por medio de la educación en la familia y en la Iglesia, delineaban el perfil de las clases

²¹² *Fiestas Patrias en San José del Cabo, Baja California, 1923*. AGN, Colección Fotográfica de la Presidencia de la República, Álvaro Obregón y Plutarco Elías Calles

medias al inicio de la etapa posrevolucionaria, así como el tipo de mexicano que el orden social necesitaba. La revolución obligó a que tanto familias porfirianas de alta alcurnia como familias provincianas que no pertenecían a la elite, emigraran a la ciudad de México, ya que para la segunda década del siglo XX ésta se convirtió en el centro de la vida nacional. Las familias, principalmente de clase media²¹³, llegaban buscando mayores posibilidades de enriquecimiento y de progreso a la ciudad de México, la cual estaba definida como la ciudad más importante del país debido a la llegada de miles de personas que provenían de otros estados, la centralización del poder político y la concentración de la actividad económica y comercial, de tal manera que la ciudad de México presentó un crecimiento demográfico entre 1921 y 1930. En 1921, la población urbana de la ciudad era del 88.69%, frente al 11.31% de la población rural, lo cual evidenciaba claramente la concentración urbana que experimentó la ciudad de México. Para 1921 la población de la ciudad de México fue de 906,063 habitantes y para 1931 fue de 1,229,576 habitantes²¹⁴.

La clase media en los años veinte estaba conformada por distintos grupos, por lo que era un sector heterogéneo²¹⁵ que tuvo acceso al sector productivo del país y a la educación. En el avance hacia la modernidad, paradigma heredado del porfiriato, se hace presente en la idea de que la educación era un medio de

²¹³ De acuerdo con lo que señala Francisco López Cámara no podríamos desligar el desarrollo de las capas medias de la dinámica general del país promovida por la Revolución y del hecho decisivo de que su aparición ocurre, precisamente, como consecuencia de una transformación global de las estructuras básicas del país. La industrialización, el crecimiento urbano, la reforma agraria, la movilidad social, extensión de servicios ofrecidos por el Estado, el papel promotor de éste, las nacionalizaciones de recursos y servicios, obras de infraestructura, la expansión de las instituciones educativas, asistenciales y de seguridad social. Además de estos elementos, es importante destacar que la composición interna de la clase media en México es heterogénea en materia de necesidades, aspiraciones, movilidad social, hábitos, etcétera. López Cámara, Francisco, *El desafío de la clase media en México*, Joaquín Mortiz, México, 1971, pp.105

²¹⁴ Dirección General de Geografía y Estadística de México, *Resumen del V Censo General de Población*, 1932.

²¹⁵ Conformada la clase media por personas que se desempeñaban como artesanos, empleados de las empresas públicas y privadas, profesionistas cuyo ascenso fue la educación, tales como médicos, profesores, intelectuales y artistas. Las mujeres amas de casa eran las que asumían la función de educadoras dentro de la familia. Vid. Loaeza, Soledad, *Clase medias y política en México*, México, El Colegio de México, 1998.

ascenso social y de superación personal. La abogacía y la medicina eran profesiones que garantizaban un cómodo nivel de vida así como una posición prestigiada en la sociedad.

Para la década de los veinte, la mayoría de la población era analfabeta y buena parte de ella permanecía aislada física y culturalmente ya que desconocían el idioma oficial que era el castellano, o vivían en lugares poco accesibles y alejados de las ciudades. Según el censo de 1920, el número de habitantes analfabetas menores de 10 años era 6,973,855 que representaba al 66.17% de la población total²¹⁶. Por ello la tarea de alfabetización durante esta década se extendió a las zonas rurales por vía de la Gran Campaña Alfabetizadora²¹⁷, impulsada por José Vasconcelos, quien era rector de la Universidad Nacional y estaba interesado en que los habitantes del país no fueran ignorantes ya que esto era considerado por él como un peligro para la nación. La tarea alfabetizadora fracasó por diversas causas, entre ellas la falta de material didáctico, de textos de lectura y de papel para escribir. Para la década de los treinta, el analfabetismo continuaba siendo un problema que afectaba al 59.26% de la población mayor de 10 años. Ante esta situación, el presidente Lázaro Cárdenas impulsó en 1936 una campaña para alfabetizar a la población en general, pero enfocándose en los grupos de obreros, campesinos e indígenas, ya que concebía que estos grupos eran explotados por su ignorancia. Sin embargo, los resultados fueron poco alentadores, ya que aunque sí disminuyó el analfabetismo no lo erradicó por completo. A pesar de que dichas campañas se llevaron a todos los sectores de la sociedad mexicana, el sector beneficiado fue el urbano, en especial el de las capas medias, más que el rural.

²¹⁶ Loyo, Engracia, "La lectura en México, 1920-1940", en *Seminario de Historia de la Lectura en México de El Colegio de México*, México, El Colegio de México, 1988, p. 259.

²¹⁷ Quienes alfabetizaron fueron principalmente maestros, jóvenes universitarios, amas de casa y señoritas de sociedad, quienes no contaron con materiales apropiados ni capacitación.



Figura 28. Ilustración en la Revista Educación Física²¹⁸.

La educación formal sirvió para organizar la vida cotidiana y se convirtió en un modelo a seguir para la clase media principalmente, extendiendo el modelo civilizatorio a las clases medias que había estado disponible para las clases altas durante el porfiriato. De tal manera, la educación escolar se constituyó en uno de los espacios que permitía al Estado penetrar en la mentalidad de la época. Así, la educación se centralizó y se federalizó para propagar valores nacionalistas que homogenizaran culturalmente al país.

3.3. EL CUERPO EN EL DISCURSO EDUCATIVO OFICIAL

Durante las primeras décadas del siglo XX, la perfección corporal estaba relacionada especialmente con dos necesidades urgentes vinculadas al proceso de reconstrucción: la vida de una población sana y la de una sociedad civilizada a la altura de las sociedades modernas del mundo²¹⁹, ambas con el propósito de crear nuevos hombres mexicanos y mujeres mexicanas con la intención de prepararlos para el trabajo físico, mejorar su salud y contribuir a la transformación racial y la

²¹⁸ En Revista *Educación Física*, número 3, México, 1923, p. 41

²¹⁹ Nos referimos a países como Francia y Estados Unidos de Norteamérica.

transmisión de valores morales, de tal manera que el aspecto físico y la salud de la población mexicana tenían que mejorar mediante prácticas corporales inscritas en los programas de estudios escolares.



Figura 29. Portada de la Revista Educación Física²²⁰.

La política de la Secretaría de Educación Pública (SEP)²²¹ se caracterizó por vincular el ejercicio físico con la idea de unidad nacional, ya que se consideraba que el deporte unificaba a los individuos al reunirlos para trabajar en equipo al mismo tiempo que favorecía y resaltaba la solidaridad y disciplina como valores importantes dentro del proyecto nacionalista. En 1923 la SEP creó la Dirección de Educación Física y con ella se fundó la escuela Elemental de Educación Física²²² y

²²⁰ En *Educación Física* número 5. México Julio 1923. Portada.

²²¹ A través de la publicación del decreto en el Diario Oficial de la Federación, se creó la Secretaría de Educación Pública el 3 de octubre de 1921.

²²² Departamento especializado en la educación física.

se construyeron aulas y estadios para realizar diversas actividades como torneos y exhibiciones, convirtiéndose algunas de estas actividades en espectáculo y en ceremonias cívicas²²³. Asimismo se comenzó a editar la revista *Educación Física*, en la que se publicaban artículos de divulgación y científicos escritos por intelectuales, en los que se exaltaba el culto al cuerpo vinculándolo al nacionalismo.

De tal forma, el bienestar del cuerpo de los individuos se ofrecía como garantía de una sociedad vigorosa y capaz de enfrentar los retos de la reconstrucción. Para ello, se daban explicaciones y recomendaciones científicas que provenían principalmente de educadores, médicos y maestros para ejercitar un cuerpo sano y fuerte, así como también una mente sana y productiva:

Las alumnas de nuestras escuelas podrían ejercitarse todos los días en algunos movimientos gimnásticos sencillísimos, para los cuales no son necesarios aparatos costosos, complicados ni peligrosos y que, requiriendo brevísimo tiempo, son muy útiles para dilatar los pulmones, para aumentar la circulación, para poner en movimiento todos los músculos y articulaciones del cuerpo y para reforzar el organismo y prevenirlo contra el peligro de ser presa de alguna enfermedad grave. La mujer será así más útil a su familia y tendrá más probabilidades de hacer la felicidad propia y de los que le rodean²²⁴.

La apariencia física era concebida como la expresión del estado general de salud. En un artículo de la revista *Educación Física* firmado por Guillermo Blaikie titulado ‘¿Conviene a las niñas la gimnasia cotidiana?’, se recomienda observar con atención a las niñas que asistían a las escuelas de las ciudades grandes para percatarse de “cuán pocas hay entre ellas que sean a un tiempo bien formadas,

²²³ Como la del 20 de Noviembre, en la que se realiza un desfile deportivo que año tras año se celebra y en la que participan escuelas y diversos grupos sociales, reuniendo a personas que observan contingentes de cuerpos saludables, ágiles porque ejecutan tablas gimnásticas entre otros ejercicios.

²²⁴ Blaikie, Guillermo, “¿Conviene a las niñas la gimnasia cotidiana?”, *Revista de Educación Física*, México, número. 4, 1923, p. 24.

robustas y que tengan una hermosa tez”²²⁵. El autor comentaba que no todas poseían todas las cualidades siguientes:

En lugar de pechos bien desarrollados, de brazos redondos y de movimientos ágiles y graciosos, veréis senos planos, hombros cargados, cuellos delgados, brazos esmirriados, dorsos estrechos y andares perezosos. No hay joven entre doce que sepa ponerse erguida cuando anda, cuando está sentada o cuando está de pie. Casi todas ellas tienen la cabeza caída hacia delante, los brazos rígidos e inmóviles, los movimientos sin gracia ni elasticidad²²⁶.

En esta cita se muestra un discurso en el que se puntualiza que las mujeres carecen de un cuerpo liviano y gracioso, así como de una postura corporal erguida. Todas las descripciones utilizadas son ‘signos’ de rango social inapropiado para la formación de una nueva sociedad, por lo tanto, hay el interés de ejercitarla y moldearla con rutinas gimnásticas desde la infancia. Así, en la búsqueda de producir cuerpos distintos, se presta más atención a las partes del cuerpo que son visibles, a la postura corporal y al movimiento. En este sentido, el cuerpo adquirió una nueva significación, ya que mantenerlo en buenas condiciones físicas se convirtió en un valor. El vigor físico y la apariencia agradable debían ceñirse a una moral corporal desarrollada por los personajes de la educación para conseguir la transformación de la Revolución en reconstrucción mediante el trabajo físico por parte de mujeres y hombres mexicanos.

²²⁵ *Ibid.* p. 21.

²²⁶ *Idem*

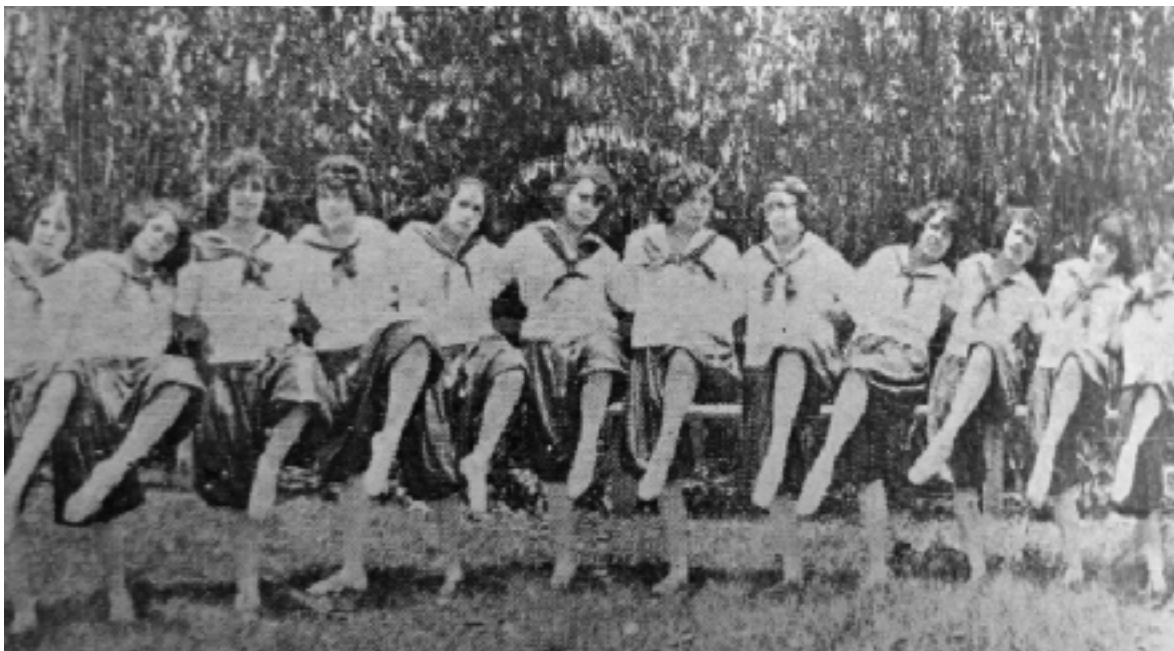


Figura 30. Alumnas de la Escuela Elemental de Educación Física²²⁷.

Igualmente, la SEP se encargó de concretizar e impulsar la educación física con fines higiénicos y eugenésicos²²⁸. Por tanto, el proyecto educativo posrevolucionario no sólo trataba de alfabetizar a la población sino de moldear cuerpos mediante la práctica deportiva para el *mejoramiento de la raza*, enfocándose en las mujeres:

estimar a estas alumnas en el cultivo del deporte se hace teniendo presente el mejoramiento de nuestra raza, el cual debe empezar por la mujer, que tiene la obligación de dar hijos sanos y fuertes a la patria, y que, lejos de ser éstos una carga social, se conviertan en un elemento constante de creación²²⁹.

El doctor Octavio C. Fernández, profesor de Kinesiología en la Facultad de

²²⁷ En *Educación Física*, número. 6, México, 1923, pp. 14-17.

²²⁸ Chávez, Mónica, "Construcción de la nación y el género desde el cuerpo: La educación física en el México posrevolucionario" en *Desacatos*, México, agosto 2009, número. 30., pp. 43-58.

²²⁹ Fernández, Octavio, (Doctor), "Deportismo y traumatología", en *Asistencia*, Noviembre de 1935.

Ciencias Médicas de Buenos Aires, anotó que, cualquiera que fuera el tiempo que se dedicara a tratar el tema del deporte, nunca sería suficiente debido a la importancia que tenía la enseñanza del movimiento educado como gran factor de la vida higiénica y gran previsor del futuro físico de la adolescencia.²³⁰ El doctor Fernández recomendaba practicar cualquier deporte, ya que los participantes debían poner en juego su fuerza, destreza o resistencia al intentar vencer al contrincante, que a su vez haría lo propio. El ejercicio físico equivalía a la consecución de un noble fin, como se expresó en el famoso lema del poeta latino Juvenal: *Mens sana in corpore sano*; los deportes se presentaron como los “previsores que velando por la salud, ponen en práctica el mejor medio de prevenir los males haciendo un organismo mejor y resistente a las ofensas del mundo exterior”²³¹.

En tal contexto, el cuerpo femenino cobraba importancia para el proyecto nacional que se expresaba por medio del discurso educativo oficial. Se concebía a dicho cuerpo como la base material de una población sana, por lo que se impulsaba el ejercicio, contribuyendo así a prevenir defectos físicos en la población y a impulsar el correcto desarrollo corporal.

²³⁰ *Ídem*.

²³¹ *Ídem*.



Figura 31. Señoritas Cultoras de la Educación Física²³².

Además de los discursos oficiales, podemos observar que algunas mujeres escribían artículos en las revistas como *Jueves* del periódico *Excelsior*, los cuales estaban dirigidos a otras mujeres. Ahí se resaltaba la importancia del ejercicio para el “mejoramiento de la raza”. Por ejemplo: “..todos nos hemos dado cuenta del entusiasmo con que la juventud actual se entrega a los deportes y práctica de la cultura física, base de la salud y mejoramiento de la raza” ²³³. Las actividades deportivas estaban dirigidas a mujeres amas de casa, estudiantes y trabajadoras remuneradas con la finalidad de promover un cuerpo saludable, esbelto y flexible.

Junto a las explicaciones científicas y a las recomendaciones de educadores y de maestros para ejercitar un cuerpo sano y vigoroso que contuviera a una mente también sana y productiva, se encontraba la tradición cristiana que fortalecería la concepción binaria del espíritu y la carne, o del cuerpo y la mente. Dicha concepción se afirmaba sobre todo en el seno familiar, donde la educación religiosa

²³² *Educación Física*, número. 1, México, 1923, p. 36.

²³³ Fernández, Esperanza, “La cultura física en la mujer”, en *Revista de Revistas*. México. 2 de septiembre de 1928, p. 38.

mantenía al cuerpo como un espacio de lo prohibido, de lo desconocido, que debía ocultarse cuando no ignorarse. Un ejemplo muy claro de esto es 'El Manual de Carreño' en el que el cuerpo aparece como un espacio intocable. Por el contrario, los discursos educativos enfatizaban que el cuerpo debía de ser aprovechado a través de las actividades como el juego y otras prácticas como eran la gimnasia y el atletismo. Por ello, un sistema de educación física debía adaptarse a los alumnos de diferentes edades, desarraigar los defectos y la debilidad de cada educando y crear en ellos la simetría del cuerpo aumentando su vigor y su fuerza material. El ejercicio energético, entendido como coerciones que subrayaban un trabajo sobre el cuerpo, produciría músculos sólidos y rígidos en un varón, mientras que un sistema lógico y científico de gimnasia en las mujeres conformarían las líneas "graciosas" que son esencialmente femeninas.

Los hermosísimos movimientos de pájaros, de las ardillas, de las gacelas, de los caballos y de los felinos, nos demuestran con evidencia la verdad de que la gracia se acompaña siempre con la fuerza y de que es imposible encontrarla en los animales lentos, indecisos y débiles. Este preciso don – la gracia y la belleza en las acciones- puede conseguirse únicamente por medio de la fuerza material²³⁴.

Se puede apreciar claramente que un acto "gracioso" sería aquel que se realizara con rapidez, seguridad y facilidad, y sólo sería posible con un físico fuerte y desarrollado; por lo que el tipo de movimiento y de actividad que debían realizar los educandos estaba marcado también a partir de ciertas cualidades asociadas con los sexos.

Alrededor de las prácticas corporales inscritas en los programas de estudios de la Secretaría de Educación Pública perduró un discurso sobre el deber ser de los hombres y las mujeres, el cual se enfocaba al tema del uso social y biológico del cuerpo que contribuía a la diferenciación y desigualdad entre los géneros y que lo podemos encontrar plasmado en los manuales de urbanidad, tema de estudio en nuestro siguiente apartado.

²³⁴ Blaikie, *op.cit.*, p. 23.

3.4 EL CUERPO EN LA EDUCACIÓN INFORMAL

En la búsqueda de caminos que condujeran a civilizar a la sociedad posrevolucionaria, los manuales de urbanidad como el muy popularizado escrito por Manuel Antonio Carreño, tuvieron una presencia muy significativa, ya que tomaron en consideración aquellas reglas de urbanidad que antes del movimiento revolucionario estaban dirigidas a la sociedad burguesa pero que en la posrevolución se extendieron particularmente a las capas medias.



Figura 32. Portada de la revista La Familia²³⁵.

En un país donde la clase media se encontraba en formación, resultaban benéficos los “consejos” para un grupo de individuos que al ascender en la escala de lo social querían comportarse “civilizadamente”. Así es que en una sociedad donde la ciudad se convertía en el referente de la modernidad, el progreso y el cambio, la “urbanidad” sería el elemento indispensable que Carreño definiría como

²³⁵ *La Familia. Revista de labores para el hogar*. 1937. Sayrols, México, Abril.

aquella que:

[...] reúne cuantos medios puede el hombre emplear para hacer su trato fácil y agradable, sacrificando a cada paso sus gustos e inclinaciones, a los gustos e inclinaciones de los demás, no es otra que la virtud misma deponiendo un tanto la austeridad de su carácter, para revestirse con las gracias y atavíos que le dan entrada a presidir y legitimar las relaciones sociales y las creaciones y placeres del mundo²³⁶.

El Manual de Carreño tomó importancia por el momento de transición en el que se encontraba la sociedad posrevolucionaria, pues para los años veinte la formación de los individuos estaba predominantemente en manos de la Iglesia y el Estado, aunque desde el Estado se hacían múltiples esfuerzos por hacerse cargo de ella. Así, el Manual era un texto que evidentemente se ubicaba también en los límites entre lo religioso y lo laico. Su empleo como libro de texto durante la etapa del porfiriato se extendió más allá de los años cuarenta en algunas escuelas para brindar los elementos con los que deberían contar los individuos en una sociedad que se considerara civilizada, mismos que fueron recibidos por las generaciones que durante los veinte serían los padres y las madres de las familias de las capas medias. La patria y la familia fueron y continúan siendo considerados como los espacios de socialización y de realización de los valores inculcados a los individuos. Valores como el amor a la patria y el respeto a la familia han hecho concordar manuales de urbanidad y códigos de conducta tanto laicos como religiosos. Como un ejemplo paradigmático y muy famoso, tenemos el manual aludido, conocido simplemente como *Manual de Carreño*, que se convirtió incluso en una referencia frecuente en expresiones del habla cotidiana y popular. Se anexa aquí abajo una portada del mismo, en donde se puede apreciar el año de edición del ejemplar de la imagen: 1875.

²³⁶ Carreño, Manuel Antonio, *Manual de urbanidad y buenas maneras para el uso de la juventud de ambos sexos*, México, s/d, Época, p.5



Figura 33. Manual de Carreño²³⁷.

Los consejos del manual y la adopción de las recomendaciones que ahí aparecen pueden ser considerados anacrónicos para la década de los veinte y las siguientes, ya que el manual circuló durante el porfiriato. Sin embargo, se sostiene aquí que las sugerencias del manual pueden ser consideradas como una continuidad entre el régimen pasado y el régimen posterior, en el que se ubica esta investigación, ya que siguieron normando comportamientos y moldeando los cuerpos al transmitir o propiciar comportamientos civilizados para la sociedad posrevolucionaria.

²³⁷ Carreño, Manuel Antonio. *Compendio del Manual de Urbanidad y Buenas Maneras*. Librería Universal: Lima, Perú. 1875.



Figura 34. Portadas de la revista *El Hogar*, abordaban temas considerados como “apropiados” para las amas de casa: salud y cuidado de los hijos, tejido y confección de prendas de vestir, recetas de cocina, etcétera²³⁸.

El famoso manual presentaba ideas muy simplificadas del pensamiento, de los ideales y los valores morales, puesto que señalaba lo permitido, lo prohibido, lo malo, lo bueno de formas categóricas, sin problematización alguna. Asimismo, esbozaba lo que debería considerarse como normal, condensaba las pautas educativas de los hogares de las capas medias y mostraba las claves que constituían el saber de los hogares. De la misma forma, con un estilo dogmático y formulaico, hacía mención de los deberes de las personas para con la sociedad, lo que, como documento histórico, permite un análisis del orden social preestablecido, en el que los hombres y las mujeres deberían jugar sus diferentes papeles idealizados: la buena mujer, el buen hombre, el padre responsable, la madre abnegada y el hijo obediente. La familia aparecería en esas páginas como el lugar a partir del cual se normarían los papeles asignados a cada uno de sus integrantes:

Cuando pensamos en el amor de una madre, en vano buscamos las palabras con que pudiera pintarse dignamente este afecto incomparable, de extensión infinita, de intensidad inexplicable, de inspiración divina; y tenemos que remontarnos a las del más puro entusiasmo hasta encontrar a María al pie de la cruz, ofreciendo en medio de aquella sangrienta escena del cuadro más perfecto y más patético del amor

²³⁸ *El Hogar. La revista de las familias*. México, Julio, 1935; noviembre, 1936 y septiembre, 1937.

materno. ¡Sí!, allí está representado este sentimiento como él es, allí está divinizado; y allí está consagrado el primero de los títulos que hacen de la mujer un objeto tan digno y le dan tanto derecho a la consideración del hombre²³⁹.

En el anterior pasaje se muestra, por un lado, que la misión de la madre consistía en sufrir por llevar a sus hijos en su vientre y expresar amor incondicional hacia ellos. Por otro lado, se exaltaba la maternidad y se definía qué cualidades debían asociarse a ella. Por ejemplo el sacrificio, el dolor y el amor, fortaleciéndose la idea de que la maternidad era una experiencia de amor sublime y divina, como si todas las mujeres experimentaran las mismas emociones en la maternidad, negando así la posibilidad de contemplar otras experiencias vividas con culpa, frustración u otro tipo de emoción. Asimismo, al contemplarse la maternidad como una “labor de amor” desempeñada por la madre, temas como el poder, la desigualdad entre los géneros y la opresión hacia las mujeres quedaban totalmente invisibilizadas²⁴⁰.

Otro ámbito que moldeaba significativamente el *Manual de Carreño* era la conducta de las personas en la sociedad y el decoro externo del cuerpo, como podía ser el uso de alguna prenda de vestir. Con esto, pretendía normar las acciones y esculpir los cuerpos, tipificando las acciones y los individuos que pautan la relación con los otros mediante conocimientos condensados que generaban normas de conducta como eran la lenguaje corporal, los ademanes y los gestos, entre otras cosas, así como la llamada *interioridad del ser humano*.

²³⁹ *Ibid.*, p.16

²⁴⁰ Badinter, Élisabeth *¿Existe el instinto maternal? Historia de amor maternal siglos XVIII al XX*, Barcelona, Paidós, 1991.



Figura 35. Señorita Concepción Gómez Meza modelando pelo corto, maquillaje y aretes²⁴¹.

La interioridad se relacionaba con la virtud, que se concebía a su vez como la base de todos los bienes y el origen más puro de los goces de la vida. Dichas cualidades, elevadas a categorías de valores que el hombre debería poseer dentro de un orden social civilizado eran la dignidad personal, los modales suaves, el aseo del cuerpo, la calidez del alma, la sobriedad, la templanza, la discreción, la

²⁴¹ *Educación Física*, número. 6, México, 1923, p. 13.

tolerancia y la prudencia. Asimismo, durante la misma época en el *Manual de Carreño* se puede apreciar un fuerte interés por tres grandes temas dentro de lo que suponía el orden social civilizado: los deberes morales de los hombres, la urbanidad y las buenas maneras. Al desglosar estos elementos, se aprecia la idea de que la urbanidad no existe sin la virtud, y los principios “eternos” de esta virtud - o sana moral- serían, parafraseando a Carreño, principios generales de todo progreso y toda felicidad.

Las observaciones que aquí se resaltan muestran de manera general a la urbanidad como el conjunto de reglas que se debían observar para comunicar dignidad, decoro y elegancia en las acciones y palabras de los individuos. Por medio de las reglas de urbanidad supuestamente se adquirirían los llamados buenos modales o buenas maneras que, según el moralista, no eran otra cosa más que: (...) “la decencia, la moderación y oportunidad en nuestras acciones y palabras, y aquella delicadeza y gallardía que aparecen en todos nuestros movimientos exteriores, revelando la suavidad de las costumbres y la cultura del entendimiento”.²⁴²

El dominio de las formas corporales, de los tonos de la voz y de las expresiones faciales denotaba la exquisitez de una buena educación y la probada calidad moral de quien aspiraba a la perfección. La retórica corporal se sustentaba en las concepciones biológicas que dominaban la ciencia positivista de la época²⁴³ y se expresaban en los discursos de la educación formal, de las buenas maneras, de lo religioso y de lo médico.

En nuestro país, durante las primeras décadas del siglo la perfección del cuerpo estaba, como se ha mencionado, fuertemente enlazado con la necesidad

²⁴² Carreño, Manuel Antonio, op.cit., p. 40.

²⁴³ Monsiváis, Carlos. “Notas sobre cultura mexicana en el siglo XX” en *Historia General de México*, México, El Colegio de México, t. II, 1986, p. 1385. En México, ya durante la segunda mitad del siglo XIX y bajo la iniciativa de Gabino Barreda, se adapta el positivismo francés a las exigencias educativas del liberalismo con la intención de obtener una tradición cultural y un método formativo del que se carecía. El fundamento esencial de ese positivismo estaba en el evolucionismo: concepción de una profesión de ideas y de la historia conforme a una marcha selectiva de los fenómenos vivientes.

urgente del proceso de reconstrucción nacional que era contar con una población sana y una sociedad civilizada a la altura de las más modernas del mundo. Ambas necesidades tenían el objetivo de crear un nuevo mexicano y mejorar su aspecto físico, así como enaltecer el espíritu de hombres y mujeres de la nueva época.²⁴⁴ Al respecto Carreño apunta:

La salud y la robustez del cuerpo son absolutamente indispensables para entregarnos, en calma y con provecho, a todas las operaciones mentales que nos dan por resultado la instrucción en todos los ramos del saber humano; y sin salud y robustez, en medio de angustias y sufrimientos tampoco nos es dado entregarnos a contemplar los atributos divinos, a rendir al Ser supremo los homenajes que le debemos, a corresponder a nuestros padres sus beneficios, a servir a nuestra familia y a nuestra patria²⁴⁵.

Bienestar mental, salud física y perfección moral se perseguían como los valores del individuo en su comunión con Dios y con la patria. Para Carreño, la palabra debía ir acompañada de una gesticulación inteligente y propia y de ciertos movimientos del cuerpo que eran tan *naturales* y *expresivos*, que en ellos se reflejaban siempre unas mismas ideas, no importando contextos singularizados:

Una persona que al hablar mantuviera el cuerpo enteramente inmóvil, comunicaría cierta insipidez aún en la conversación más interesante; pero aquella que lo moviese demasiado, haciéndolo girar fuera de la órbita de sus pensamientos, oscurecería sus propios raciocinios y fatigaría la atención de sus oyentes²⁴⁶.

El filósofo Michel Foucault dice que el cuerpo en toda sociedad queda ceñido a la fuerza de todos los poderes que le imponen interdicciones, obligaciones y

²⁴⁴ Harris, Marvin. *El desarrollo de la teoría antropológica. Una historia de las teorías de las culturas*, Trad. de Ramón Valdés del Toro, Madrid, Siglo XXI, 12ª ed., 1996, pp. 11-112.

²⁴⁵ Carreño, Manuel Antonio, *op.cit.* p. 4

²⁴⁶ *Ibid.*, p. 166.

coacciones²⁴⁷. Pero, tal como él mismo enfatiza, no se trata de manipular un cuerpo en masa, o en términos generales, sino de tomarlo en sus partes, en los detalles, trabajar los movimientos, los gestos, las actitudes, la rapidez o la lentitud. Esto es conceptualizado por él como el ejercicio del poder infinitesimal sobre el “cuerpo activo”, para así dotarlo de contenido simbólico. Para esto, se necesitan diversos métodos. A esos métodos Foucault los nombra “disciplinas”, mismas que permiten el control meticuloso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad y utilidad²⁴⁸.

Poner atención en cada una de las partes del cuerpo significa pues, tratar de comprender los condicionamientos de la educación cristiana, la pedagogía escolar y la ideología nacionalista; es decir, de todas las formas de encausamiento de la conducta. Una de las más importantes es el peso central que se le dio a la familia como la constructora de las matrices individuales. Para los individuos educados y cristianos era una obligación cuidar de las pequeñas cosas de la vida, como lo señala el *Manual de Carreño*, donde se vinculaban la vida cotidiana con la disciplina más estricta para la realización de los actos más sutiles. Así, se decía y enfatizaba muy clara y dogmáticamente ahí: “entienda la mujer, especialmente la mujer joven, que la dulzura de la voz es en ella un atractivo;”²⁴⁹ o bien, cuando se refiere a que:

los movimientos del cuerpo deben ser naturales y propios de la edad, del sexo y de las demás circunstancias de cada persona... suavidad y decoro en la señora: modesta y gentileza en la señorita...²⁵⁰

Las pautas de comportamiento, como los movimientos del cuerpo, los gestos y las actitudes, eran concebidas como “leyes de la moral”, sin las cuales no podía

²⁴⁷ Foucault, Michel *op. cit.*, 1996.

Foucault, Michel. “Los cuerpos dóciles”, en *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI, 1997. p.141.

²⁴⁹ Carreño, Manuel Antonio, *op.cit.*, p. 119.

²⁵⁰ *Ibid.*, p. 123.

haber entre los hombres paz, orden, ni felicidad. Es así como los gestos y los movimientos considerados como el vínculo entre el alma y el cuerpo tipifican a los hombres y a las mujeres que los ejecutan en individuos buenos o malos.

Advertimos que las actitudes, definidas como permitidas o prohibidas son el producto de lo que Judith Butler llama “esculpir el cuerpo”, enculturararlo, es decir, cómo moverlo, cómo hablar, cómo mirar, pero sobre todo, cómo deben y cómo no deben mirar las mujeres, cómo deben y cómo no deben hablar las mujeres.

En la mujer, como ya hemos dicho, la dulzura de la voz no solo es muestra de cultura y de buena educación, sino un atractivo poderoso y casi peculiar de su sexo²⁵¹.



Figura 36. María Teresa de Landa, Miss México 1928²⁵² .

²⁵¹ *Ibid.* p. 130.

²⁵² Díaz, Enrique. *María Teresa de Landa posa ante los fotógrafos en la alberca Esther, una vez que venció a sus rivales el día que realizaron una cena en su honor.* 19 de mayo de 1928. agn-Fondo Díaz, Delgado y García, subcaja 45/17.

El discurso sobre los gestos, los movimientos y las acciones, es ante todo moral, es apropiatorio del cuerpo convertido en un micro espacio de poder, es la “docilidad” a la que hace referencia Michel Foucault, entendiéndola como aquella que “une el cuerpo analizable al cuerpo manipulable. Es dócil un cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado”²⁵³.

En la diferencia de los individuos promovida desde el proceso civilizatorio occidental, el cuerpo es utilizado como un espacio y un instrumento del poder a partir del cual se construye la diferencia entre los géneros al confundirse la manipulación y la conducción cultural de sus movimientos, de sus gestos y de sus actitudes con la “naturaleza” o la pura anatomía. Parecen naturales los gestos y movimientos porque su permanencia y reproducción derivan de los modelos de educación y de esquemas ideológicos que estructuran la cultura, y en los cuales se asientan los códigos y las normas de comportamiento. La gestualidad y los movimientos del cuerpo en general, se convierten en una cuestión ética que debe ser regida por una normatividad que los clasifica en buenos y malos. Así, gestos, movimientos, expresiones verbales y tonos de voz, miradas y actitudes en general han sido controlados desde diversos discursos mediante los cuales se establecen fórmulas generales de dominación que adoptan mayor rigidez cuando se trata de establecer una división genérica acorde a un orden social para ubicar los papeles sociales de los hombres y las mujeres. La estructuración de un orden genérico diferenciado y jerarquizado supone un conjunto de técnicas, todo un *corpus* de procedimientos y de saber, de prescripciones y “recetas” y de datos en relación con el cuerpo:

al despojarse de los vestidos del día para entrar en la cama, hagámoslo con honesto recato, y de manera que en ningún momento aparezcamos descubiertos ni ante los demás ni ante nuestra propia vista (...). La moral y la decencia prescriben dormir con algún vestido, pues es horrible el espectáculo que presenta una persona

²⁵³ Foucault, Michel. “Los cuerpos dóciles”, en *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI, 1997, p. 140.

que, por haber perdido en algún movimiento su cobertor, o por cualquiera otro accidente ocurrido en medio de la noche, aparece enteramente descubierta; también es mal hábito el ejecutar durante el sueño movimientos fuertes, que hacen caer al suelo la ropa de la cama que nos cubre, y que nos hacen adoptar “posiciones chocantes y contrarias a la honestidad”²⁵⁴ .

El cumplimiento de los preceptos morales y religiosos, así como los deberes patrióticos, pasan por la gestualidad, los modales y las actitudes. La urbanidad no existe sin la virtud y los principios eternos de una “sana” moral que son según Carreño, los principios generales de todo proceso y de toda felicidad.

En los anuncios o en la publicidad impresa de la época, por ejemplo, se apela a la representación y a la autorepresentación de lo que significa ser mujer, más correctamente, el carácter de “ser femenina” sería lo que se alababa y se redimía en los sujetos mujeres. El género como representación de lo femenino y/o masculino creó varias imágenes de la mujer, positivas y negativas, mismas que descansan en una oposición, muchas veces encarnizada, y que nutrió a los estereotipos populares de la mujer buena y la mujer mala. En ambos casos, hablamos de cuerpos dóciles, de coerciones que constituyen un trabajo sobre el cuerpo, una manipulación calculada de sus elementos, de sus gestos, de sus comportamientos como señales portadoras de un discurso de lo femenino y lo masculino con signo negativo. Así, Marcela Lagarde señala que:

...el cuerpo vivido es el espacio del cautiverio de la mujer como eje de su sexualidad que es para los otros: las madresposas sintetizan el cautiverio del cuerpo en la maternidad (cuerpo procreador para los otros) y en la subsunción del erotismo (cuerpo para el placer erótico de los otros)²⁵⁵ .

Para Marcela Lagarde, en las más diversas situaciones, los modos de vida

²⁵⁴ Carreño, Manuel Antonio, *op.cit* p. 71

²⁵⁵ Lagarde, Marcela *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, México, Siglo XXI-Universidad Nacional Autónoma de México, 2014, pp.174-175.

de todas las mujeres constituían la base de sus cautiverios, y dichos modos se erigían y legitimaban sobre la realidad física del cuerpo. El cuerpo de la mujer era el espacio del deber ser, de la dependencia vital y del cautiverio, como forma de relación con el mundo y de estar en él, como forma del ser social de las mujeres en lo general y de la existencia de las mujeres particulares. Cada cautiverio representaba al mismo tiempo un espacio tanto de opresión como de libertad. De acuerdo a estas ideas, la mujer existía entonces, a partir de definiciones de su condición histórica, de ahí que su espacio fuera opresivo porque el contenido de la existencia ha sido decidido por las necesidades de la sociedad.

En el contexto histórico que nos compete, el *Manual de Carreño* advierte este espacio como un lugar intocable:

Son actos vulgares e inciviles....Sobre todo tocar los vestidos o el cuerpo de aquellos a quien se dirige la palabra. La mujer que tocase a un hombre, no sólo cometería una falta de civilidad, sino que aparecería inmodesta y desenvuelta; pero aun así sería mucho más grave y más grosera la falta en la que incurre un hombre que se permitiese tocar a una persona mujer²⁵⁶.

El cuerpo se ha asociado varias veces a fungir como un tabú que prescribiría que la honestidad y la decencia han de ser los atuendos de los hombres y las mujeres, reflejándose esto en ideas como las aquí arriba citadas. El cuerpo desnudo no debía mostrarse a los otros ni a uno mismo, tampoco podía exhibirse o mirarse en fotografías ni incluso en el cine, ya que solo podía figurar en las galerías de arte o en los museos, tal vez en el estudio de los artistas, pero no como adorno en una casa decente:

Marcela Lagarde ha señalado que “Los cautiverios de las mujeres se estructuran en torno a puntos: los ejes centrales de la definición histórica de su condición: i. La sexualidad, y la relación con los otros (con el poder), ii. sus modos de vida, constituidos a partir de la concentración de círculos particulares (redes de relaciones sociales u espacios culturales)”, Marcela Lagarde, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, 1era. ed., Siglo XXI-Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2014, p.173.

²⁵⁶ Carreño, Manuel Antonio, *op.cit.* p. 132.

[...] guardémonos de incluir entre ellos los que contengan efigies de personas más cubiertas, o en actitudes contrarias a la honestidad y a la decencia, o a escenas que aunque en sí nada tengan de tachables, sean sin embargo sacadas de obras inmorales y puedan excitar el deseo de leerlas...la ardiente imaginación de los artistas da origen a infinidad de representaciones que ofenden el pudor”²⁵⁷.

En los fragmentos dedicados a la vestimenta femenina entraban en juego distintos factores. El destino utilitario del vestido estaba muy asociado con ideas de protección o conveniencia, y el elemento atractivo, más de carácter erótico, aparecía frecuentemente sublimado por una búsqueda de la belleza estética:

...no tiene como único objetivo cubrir el cuerpo de una manera honesta y decente, sino también a contribuir a hacer agradable nuestra persona, por medio de una elegante exterioridad (...) en un cuerpo cuyos movimientos sean toscos y desairados, las mejores telas, las mejores formas, y los más ricos adornos perderán todo su mérito²⁵⁸.

²⁵⁷ *Ibid.* p. 108

²⁵⁸ *Ibid.* p. 369.



Figura 37. Anuncio publicitario de Las Fábricas Universales²⁵⁹.

El erotismo y el pudor son conceptos que también participaban en esta relación entre cuerpo y vestido. Quizá se estableció una especie de dinámica que oscilaba entre la aceptación y el rechazo al ingresar estas nuevas formas de cubrir y descubrir el cuerpo, sobre todo si se considera que las mujeres de las capas medias tenían mayor posibilidad de acceder a las modas, pero al mismo tiempo era el sector donde más se escandalizaban los custodios de las buenas costumbres, aunque sin mucho éxito. Así podemos leer a Carreño cuando habla del traje en general:

Las formas y demás condiciones del traje que debemos llevar a la sociedad, están generalmente sujetas a los caprichos de las modas; y a ellos debemos someternos en cuanto no se opongan a los principios de la moral y de la decencia, sin que nos olvidemos, cuando hayamos llegando a una edad avanzada, de las modificaciones que en este punto aconsejan la circunspección y la prudencia. Pero existen ciertas

²⁵⁹ Ortiz Gaitán, Julieta. "Casa, vestido y sustento. Cultura material en anuncios de la prensa ilustrada", en: de los Reyes, Aurelio, *Historia de la vida cotidiana en México: Tomo V: Volumen 2. Siglo XX. La imagen, ¿espejo de la vida?*, México, FCE, COLMEX, 2006. p. 121.

condiciones a las que no alcanza la influencia de la moda por estar fundadas en la propiedad y el decoro...²⁶⁰

En un comentario colocado en la parte posterior del número 707 de *Revista de Revistas*, donde se mostraba la célebre “bañista elástica” dibujada por Ernesto García Cabral, *El Chango*, se pueden recoger algunos aspectos de lo que en aquel momento se consideraba como atentados al pudor. Así, la nota se refería a los señalamientos de un escrito español acerca de las “curiosas manifestaciones del pudor femenino” y decía:

Hay por ejemplo el pudor del médico, el pudor del sastre o el pudor del ayudante de cámara. Una mujer honrada gritaría en el colmo de la indignación si un amigo la sorprendiera ciñéndose la faja cinturón, pero en cambio, no tiene ningún inconveniente en hacerlo en la presencia del modisto. El pudor es, tal vez, una idea convencional. En un salón resultaría imposible que las damas se presentaran sin medias y sus esposos serían los primeros en evitarlo, en la playa, el asunto cambia. Ninguna, si se considera de formas aceptables, resiste a la tentación de vestir el *maillot* insignificante y acostarse en la arena candente rodeada de personas conocidas y desconocidas, luciendo sus piernas desnudas y sus espaldas tostadas por el aire y el mar.

Las manifestaciones del pudor y de la vergüenza estaban ancladas fuertemente en la costumbre y en la convención social, con un enfoque que se presentaba como moral. El surgimiento de los sentimientos pudorosos en relación con ciertas partes del cuerpo o inclusive en relación con el cuerpo desnudo en su totalidad es una cuestión quizá de normas transmitidas, de tal forma que “no es el sentimiento de vergüenza el que da preceptos respecto a la indumentaria, sino que

²⁶⁰ *Ibid.* p. 250

la indumentaria usual es la que determina el sentido de vergüenza.²⁶¹



Figura 38. Hubo quien desafió el statu quo en la visita al peluquero²⁶²..

Esta idea se puede comprobar en la moda de los años veinte, ya que evidenció un mayor desenfado al permitir más el mostrar y mover el cuerpo, como lo evidenciaban los bailes de la época. Para los sectores sociales más conservadores, bailar *charleston* era un atentado al pudor por esos movimientos tan alocados que subían aún más las faldas, pues se torcían los pies y se abrían las piernas por ejemplo. También está el caso del *fox trot*, donde el varón tironeaba de los brazos a la mujer, pudiendo esto interpretarse en ese entonces como falta de delicadeza, de acuerdo a los ideales que emanaban de fenómenos como el *Manual de Carreño*.

²⁶¹ Oldendorff, Antoine, *Corporalidad, sexualidad y cultura*, Trad. de Adelaida Kraan de Colangelo, Buenos Aires, Ediciones Carlos Lohlé, 1970, p.38.

²⁶² 1924. Fondo Casasola, Sistema Nacional de Fototecas, INAH.



Figura 39. Las chicas mexicanas imitaron la moda de las divas del cine italiano.²⁶³

Para el articulista José Elguero, los cambios que habían vivido las mujeres no eran tan profundos para dicha sociedad, para la familia y para el género masculino. Las mujeres seguían siendo simplemente “mujeres”, aunque fuertemente asociadas a significados como ideal de la vida, símbolo de la pureza y de la virtud, así como fuente de inspiración de los poetas. De cualquier forma, las mujeres, según José Elguero no pretendían abandonar sus obligaciones para invadir los terrenos del varón, y por ello no amenazaban con representar algún cambio sustancial para el *status quo* de la sociedad²⁶⁴.

²⁶³ 1924. Fondo Díaz Delgado y García, AGN, Ciudad de México

²⁶⁴ Elguero, José, “La mujer contemporánea”, *Revista de Revistas*, domingo 6 de enero de 1924, p. 4.



Figura 40. Las chicas topless sobre una calavera ornamentada, por Adolfo Best Maugard²⁶⁵.

3.5. EL CUERPO EN EL DISCURSO DE LA PUBLICIDAD IMPRESA.

En la década de los años veinte se dio prioridad a combatir el analfabetismo por medio de la educación formal, puesto que éste era considerado un obstáculo para el progreso y para la unidad nacional. De tal manera que la Universidad Nacional y después la Secretaría de Educación Pública impulsaron una labor editorial con la finalidad de disminuir el abismo entre los lectores privilegiados y los que no tenían acceso a ningún tipo de lectura. Derivado del elevado nivel de analfabetismo en el país y del alto precio del papel, el libro era poco costeable, por lo que los tirajes eran bajos, situación que provocaba que se importaran libros de otros países como España, Estados Unidos de Norteamérica, Francia, Alemania y Bélgica,. Aunado a esta situación, los escritores literarios, poetas, cuentistas y

²⁶⁵ Best Maugard, Adolfo. ca. 1925. Archivo Familia Díaz, Ciudad de México.

ensayistas publicaron en revistas y folletos para poder difundir sus obras, haciendo que las publicaciones periódicas proliferaran en la época. Para la supervivencia de periódicos y revistas a veces utilizaron la publicidad, pues mantenerse en circulación era muy difícil y en algunos casos muchos no pasaban de un año. En la ciudad de México se multiplicaron las publicaciones especializadas como son las feministas, las médicas y las deportivas.

Por el tiempo de publicación y de temas que se abordaron algunas revistas eran más accesibles al público en general, como *Revista de Revistas* y *Jueves* del periódico *Excélsior*, semanario fundado en 1922 que se convirtió en el de mayor circulación gracias a su bajo precio. En dichas revistas abundaba la información gráfica mundial respecto a las modas, los deportes y las noticias cinematográficas, razones por las cuales constituyeron una fuente fundamental de esta investigación. Estas revistas eran consumidas por personas a las que les preocupaba o interesaba la belleza y la salud, por ejemplo en el caso de *Revista de Revistas*, leídas fundamentalmente por mujeres. Los hombres, por su parte, se interesaban más por los acontecimientos internacionales, básicamente Europa, que por los acontecimientos políticos del país. *Revista de Revistas* estaba plagada de anuncios y recetas para adelgazar los músculos, suavizar la piel y blanquearla, para conservar la belleza del cabello o para curar padecimientos intestinales²⁶⁶.

²⁶⁶ Loyo, Engracia. "La lectura en México, 1920-1940". En Zoraida Vázquez, Josefina (coord.) *Historia de la lectura en México*, 2a. ed., México: El Colegio de México, 2010, pp. 243-294.



Figura 41. Portada revista *Paquita*²⁶⁷.

La distribución de libros se vio afectada por el movimiento armado ya que muchas librerías tuvieron que cerrar, el correo se volvió irregular o inexistente y los “barilleros” que con frecuencia eran quienes distribuían los libros en poblaciones alejadas, perdían muchas veces su carga. En esas condiciones, no resulta sencillo reconstruir el conocimiento de los hábitos de lectura de la gente. Además, algunas familias, quienes poseían sus propias bibliotecas familiares, las perdieron junto con otros bienes al momento en el que tuvieron que trasladarse del campo a la ciudad.

Después de la revolución, creció la importancia de los libros y las librerías, las editoriales mexicanas se aventuraron a impulsar una producción más popular que hicieron accesible a un público más amplio obras de autores nacionales y extranjeros. Una de las novelas más leídas fue *Santa* (1903), del novelista mexicano Federico Gamboa. Esta novela, que se imprimió varias veces, es una muestra del éxito editorial que representó en México, tanto así que en 1918 se estrenó como película del cine silente y en 1931 del cine sonoro. Tanto la novela como la película de *Santa* permiten extraer otros indicios de un importante fenómeno social: la prostitución. Otros puntos de análisis aquí inmiscuidos son la referencia al vicio y a las enfermedades como problemas sociales que, si bien ya

²⁶⁷ *Paquita*. Semanario para grandes y chicas, juventud. México. Septiembre, 1937.

estaban presentes en el Porfiriato, se agudizaron en el periodo de la posrevolución y representaron el principal enemigo a vencer. *Santa* evoca una representación de la feminidad con signo negativo, emanada de una concepción positivista en la que la sociedad enferma adquiere vicios que encarnan en seres como la prostituta, la que, de acuerdo al modelo que hemos estado describiendo, se concibió como una mujer desagradable.



Figura 42. Santa al inicio de la película²⁶⁸.



Figura 43. Santa con un cliente en el prostíbulo²⁶⁹.

²⁶⁸ Moreno, Antonio (director). (1932) *Santa* [cinta cinematográfica]. México: Compañía Nacional Productora de Películas. Recuperado de: <https://youtu.be/A8E5EyH71IY>

²⁶⁹ Moreno, Antonio (director). (1932) *Santa* [cinta cinematográfica]. México: Compañía Nacional Productora de Películas. Recuperado de: <https://mas-mexico.com.mx/santa-la-primer-pelicula-sonora-del-cine-mexicano/>



Figura 44. Andrea Palma interpretando a Rosario, una prostituta que trabaja en Veracruz, en “La Mujer del Puerto”²⁷⁰.

Una nueva época y una nueva mujer, y por supuesto, un nuevo hombre era lo que el ambiente recreaba y se reflejaba en productos visuales como estos. Hombres bien peinados con sombrero y bastón, pantalones, chalecos y elegantes

²⁷⁰ C. de la Garza, Servando (productor) y Boytler, Arcady y J. Sevilla, Raphael (directores). (1934). *La Mujer del puerto* [cinta cinematográfica]. México: Eurindia films. Recuperado de <https://www.elsiglodedurango.com.mx/noticia/fotos.php?nota=910253>

sacos, muy ciudadanos. Mujeres con zapatos de tacón alto y grueso, graciosos sombreritos y vestidos entallados. La moda exigía una silueta, ni muy gruesa ni muy delgada, apta para lucirse con corsé, aunque conservando las líneas más admirables en una mujer. De tal manera que si se necesitaba adelgazar, se encontrarían los medios para hacerlo, si en cambio lo deseable era subir de peso, entonces algunas pastillas era lo adecuado para personas delgadas que quisieran engordar y así subirían algunos kilos: “ganará carnes y embellecerá su figura”.²⁷¹

Estos discursos, si bien muestra de la publicidad en primera instancia, son también importantes para comprender la concepción que los médicos tenían del cuerpo femenino, pues en ellos existen nociones predominantes que circularon y por tanto se compartieron y nutrieron entre sí, permaneciendo vigentes en el discurso proveniente de la medicina.



Figura 45. Anuncio publicitario en la revista Paquita²⁷².

El contexto de los años veinte brindó a los individuos un espacio de acción en todos los ámbitos de la vida social, en particular a las mujeres de la clase media, ya que si bien el ideal femenino se realizaba en la maternidad y en el culto al hogar,

²⁷¹ *Revista de Revistas*, 13 de abril de 1924, p. 30.

²⁷² *Paquita*, número 27, Año 1. México. Enero 1937. p. 3.

la ola modernizadora, por la que transitaba el mundo, se tradujo en importantes transformaciones para la existencia de muchas de ellas. “Joven, bella, vivaracha, sanguínea y sensual” eran adjetivos constantes que evidenciaban el tipo ideal de la chica moderna, la que daría satisfacción a todos sus caprichos y desahogo a todos sus impulsos en su afán de vivir la vida.



Figura 46. Portada *Paqueta*²⁷³.

El mercado laboral empezó a generar cierto tipo de actividades en las cuales las mujeres podían integrarse, como la de secretaria, obrera y empleada de los grandes almacenes. En la sección de “Aviso oportuno” del periódico *El Universal*, los empleos que más se ofertaban para mujeres eran de taquígrafa o cuidadora de niños; también había algunas ofertas para “Señoritas de muy buena presentación para realizar trabajo fácil”. Sin embargo, las mujeres de clase media solamente salían a trabajar en caso de absoluta necesidad. De cualquier forma, generalmente

²⁷³ *Paqueta*, número 27, año 1, México, Enero 1937, portada.

se privilegiaba como proyecto de vida el concretar un matrimonio y así regresar totalmente al universo del hogar, dejando de lado ámbitos como la preparación académica o el campo de lo laboral. En estos últimos sentidos, se abandonaba así también la esfera de una independencia económica.

Con todo, la vida activa de la ciudad requería de mujeres y hombres ágiles, de cuerpos esbeltos y a la vez “torneados”, en los que las características relevantes propias de su sexo eran en ellos su vigor y en ellas su belleza:

Senos

Desarrollados, Reconstruidos

Hermoseados, Fortificados

Con las Pilules Orientales el único producto que en dos meses asegura el desarrollo y la firmeza del pecho sin perjudicar la salud.

Aprobado por las notabilidades médicas.

J. Ratté, Pharmacien, 45 Rue de Fchiquier, París

En México: Víctor Savingt Apartado 1492 y todas buenas casas²⁷⁴.

La estética corporal femenina reclamaba un hermoso rostro a la altura de las divas del cine norteamericano y francés. Piel hermosa, lozana, fresca y joven eran centros constantes en la oferta de productos similares al anunciado en el texto que se acaba de mostrar arriba, al lado de la legitimación del discurso de autoridades médicas. Las revistas que circulaban y que no estaban necesariamente dedicadas sólo a las mujeres, anunciaban toda clase de productos para la piel. El vello superfluo sobre la tez, al oscurecerla, le quitaba de la misma forma esa apariencia

²⁷⁴ *Revista de Revistas*, 16 de julio de 1927.

femenina, tan deseable en las mujeres; en los hombres, rasurarse y eliminar la fea apariencia de descuido se obtendrían de la misma forma mediante los productos adecuados. Pero he aquí primero una muestra publicitaria destinada al mercado de las mujeres:

El bello [sic] superfluo

Que tanto afecta a las damas se quita en un minuto

con el maravilloso líquido

Depilatorio solvent

\$3.00 en las droguerías. Por este mes, se envía franco de porte, a quien remita \$3.00 a Laboratorios Solvent, apartado postal 1715, México.

La tarea diaria de rasurarse

se transforma en un deleite

Crema melba para rasurar

Suaviza la barba y la prepara para la navaja. Produce una espuma

abundante, espesa y duradera, con agua fría o tibia no irrita²⁷⁵.

Para tales situaciones, Carreño también tenía una opinión sobre la apariencia masculina:

El que se afeita debe hacerlo, si es posible, diariamente. Nada hay más repugnante que esa sombra que da a la fisonomía una barba renaciente, ni hay, por otra parte,

²⁷⁵ *Revista de Revistas*, 8 de julio de 1923.

en los hombres un signo más inequívoco de un descuido general en materia de aseo²⁷⁶.



Figura 47. Maestros de Educación Física²⁷⁷.

Tanto mujeres como hombres luchaban contra las canas y los estragos de la vejez, teñir el pelo o rizarlo, lavarlo con cuidado, devolvería la grata apariencia. Este y otros productos se anunciaban con grandes letras en las revistas y periódicos:

Nathalina

Preparación Mexicana

Para devolver el color al cabello, ya sea rubio, castaño o negro. No mancha.

No contiene nitrato de plata. No es nociva a la salud y es fácil usarla.

De venta en droguerías y boticas

²⁷⁶ Carreño, Manuel Antonio, *op.cit.*

²⁷⁷ *Educación Física*. Núm 1, México, 1923, p.35.

¿Tiene usted el cabello lacio?

Con el juego doméstico toda mujer puede tener el cabello lindamente ondulado y causar la admiración de cuantos la ven. Nestlé, el inventor del ondulado permanente del cabello ha ideado un pequeño equipo, portátil para las personas que no pueden visitar nuestros establecimientos en Nueva York, en París y Londres. El precio del juego doméstico Nestlé es de \$20.00 oro americano y dura para siempre.

Las mujeres y hombres debían ser sanos para después ser bellos, y en este contexto sobresalían las recomendaciones de tónicos, emulsiones y vitaminas que prometían mejorar la salud y la apariencia de los individuos así como incluso la potencia sexual en particular en los hombres.

Otros productos se anunciaban para las mujeres como los jarabes y vinos contra la anemia y para tener mejillas sonrosadas. Una mujer anémica, comentaban en un artículo, no puede ser cariñosa. Uno de los productos más promocionados era la famosa Agua de Juvencio, producto nacional que se anunciaba como el “secreto de las mujeres bellas” o el mejor remedio para rejuvenecer.

Acercarse a la perfección del cuerpo, según el patrón estético del momento iba más allá de tónicos, cremas, tintes para el pelo, cremas depiladoras, maquillajes de ojos, polvos faciales y toda clase de productos cosméticos, por lo regular importados de París y Nueva York. En este panorama, se llegaba también a la utilización de artefactos que ofrecían modificar la figura para así sumarse a los encantos de los rasgos faciales, tal es el caso de esta faja, que ofrecía lo siguiente:

Belleza

Un rostro hermoso y un cutis

encantador no balancean

Una figura sin gracia

Las mujeres que piensan que la moda y buena salud deben marchar juntas,

deberían usar el *Soporte reductor*, “buenaforma” (...) para poder tener

esa gracia de movimiento, esa hermosura de forma, ese soporte

adicional que los corsés ordinarios no pueden dar ²⁷⁸.

Senos firmes y desarrollados, con un talle esbelto, espalda bien derecha para caminar con gracia, piernas no tan gruesas, pero eso sí, derechas y bien torneadas, el aspecto personal se volvía cada vez más importante para obtener éxito. Los hombres y las mujeres con piernas corvas o zambas, sabían que el doctor M. Trilety acababa de lanzar a la venta su nuevo aparato mediante el cual se podían enderezar perfectamente y en poco tiempo las piernas corvas, sin operación y sin causar molestia alguna. Se debería usar por las noches para no impedir las ocupaciones cotidianas. El aparato se llamaba *Lime Straitner* y como mejoraba “100 por ciento el aspecto personal”, libraba a las personas, en sus propias palabras, del “ridículo”²⁷⁹.

²⁷⁸ *Revista de Revistas*, 26 de marzo de 1922.

²⁷⁹ *Revista de Revistas*, 11 de febrero de 1923.



Figura 48. Anuncio

publicitario.²⁸⁰



Figura 49. Harriet Hammond. La belleza obtenida por la Educación Física²⁸¹.

²⁸⁰*La Familia. Revista de labores para el hogar.* Sayrols., México, 1937. Abril. pp. 14-15

²⁸¹ En *Educación Física*, número 1, México, 1923. p.39.

La señorita Lois Leeds en su columna de *El Universal* respondía a una misiva de tres muchachas de 17, 21 y 22 años, quienes le preguntaban cuáles deberían ser sus medidas perfectas ya que sus estaturas eran de 65, 63.5 y 64.5 pulgadas. La señorita Leeds decía a las inquietas jóvenes que no había una serie definida de especificaciones a las que todas las mujeres deberían sujetarse, pero que las medidas de una mujer joven suponían ser idealmente correctas. Acto seguido, pasaba a señalar las medidas deseables en las muchachas “delgadas” de 17 a 24 años:

Estatura: 5 pies 3 pulgadas a 5 pies 6 pulgadas

Peso: 120 a 130 libras

Cuello: 12.5 a 13 pulgadas

Busto y cadera: 34 pulgadas

Cintura: 26 pulgadas

Muslo: 19 a 20 pulgadas

Muñeca: 6 a 7 pulgadas

Tobillos: 7.5 a 8 pulgadas

Pantorrilla: 13. 5 pulgadas.²⁸²

En cuanto a la figura de las mujeres maduras, continuaba diciendo la señorita Leeds, tenía que ser naturalmente más desarrollada, así ellas tendrían su derecho a reclamar el título de “perfectas”, porque su desarrollo estaba entonces completo. También se afirmaba ahí que las medidas precisas de la talla 36 serían las siguientes:

Estatura: 5 pies 5 pulgadas

²⁸² Leeds, Lois, “Belleza femenina”, *El Universal*, 3 de diciembre de 1931.

Cuello: 13.5 pulgadas
Cintura: 26 a 28 pulgadas
Cadera: 40 pulgadas
Hombros: 26.5 pulgadas
Antebrazo: 12 pulgadas
Brazo: 9 pulgadas
Pecho: 36 a 38 pulgadas
Largo del pie: 9 pulgadas
Muslo: 23 pulgadas
Rodilla: 14 pulgadas
Pantorrilla: 13 pulgadas
Tobillo: 7.5 pulgadas.²⁸³

El rostro como “carta de presentación”, requería también mucha atención, las facciones de la cara podían modificarse hasta alcanzar la forma perfecta. El *Modelo 25* era un dispositivo que se colocaba por las noches sobre la nariz, estaba dotado de seis reguladores de presión ajustables, fabricado con metal y forrado de gamuza, su publicidad se basaba en numerosos testimonios que aseguraban haber sido beneficiados por tan bondadoso artefacto:

²⁸³ Ídem.

MANERA DE OBTENER UNA NARIZ DE FORMA PERFECTA
 En Método Nuevo, Científico y Sin Dolor Para Corregir Narices de Forma Defectuosa



HOY EN DIA Y EN LA EPOCA ACTUAL es dedicar atención a su apariencia en una necesidad absoluta. Si usted desea aprovechar la vida todo lo que ella vale. No solo debe usted tratar de aparecer lo más atractiva posible por su propia satisfacción personal, sino que encontrará que la humanidad en general le pagará grandemente, si no de su bolsa, por su economía; por lo tanto, vale la pena el que procure "ser lo mejor parecido posible" en nada. Después, ¿VA SU MITA QUE LOS DEMAS FORMEN MALA OPINION SUYA POR EL ASPECTO DE SU CARA? este perjudicará su bienestar. De la buena o mala impresión que cause su persona constantemente depende el éxito o el fracaso de su vida. ¿Cual ha de ser su destino final?

MI ultimo grandemente mejorado Aparato para Corregir Narices Defectuosas "Modelo 22," patentado en los E. U. y países extranjeros, corrige ahora toda forma de narices defectuosas sin necesidad de operación, con rapidez, seguridad, comodidad y permanencia. Existentese casos de enfermos curados con este Aparato para Corregir Narices Defectuosas y con muchos sobrepasa todos los Modelos anteriores así como las otras maneras de ajustadores de narices que se ofrecen en el mercado. MI nuevo Método posee sus reguladores ajustables de presión, en fabricado de metal ligero pulido, uniforme y ajustado constantemente a cada nariz. La parte de adorno está formada de caucho fino, de manera que ninguna de las partes de metal viene en contacto con la piel. Usandose de noche, no interrumpirá su trabajo diario. Tengo en mi poder miles de testimonios no solicitados, y mis quince años de experiencia en el estudio y fabricación de Aparatos para Corregir Narices están a su disposición, garantizando satisfacción completa y una forma de nariz perfecta. Escríbame hoy por escrito gratis, si quisiera le indicara la manera de corregir narices defectuosas sin costarle nada sino le da resultados satisfactorios.

M. TRILETY, Especialista en defectos de la cara. 703 W. U. Bldg., Binghamton, N. Y., E. U. A.



Figura 50. Anuncio publicitario. Manera de obtener una nariz de forma perfecta. Un método nuevo, científico y sin dolor **para corregir narices**. No permita que los demás se formen mala opinión suya por el aspecto de su cara. De la buena o mala impresión que cause su persona dependerá el éxito o fracaso de su vida ²⁸⁴.

En esta época proliferaban las salas de belleza donde tanto hombres como mujeres acudían a la manicura, se daban *shampoo* y se cortaban el pelo. Había clínicas de belleza donde se invitaba a las mujeres a renovar su figura y a ser atendidas por especialistas europeos:

Señora

Añada a su belleza el irresistible atractivo de la mujer distinguida. Muchas veces se sentirá usted avergonzada por llevar en su cara o en su cuerpo algunos defectos que pueden fácilmente corregirse. Las manchas de la piel, las pecas, las

²⁸⁴ *Revista de Revistas*, 25 de noviembre de 1923.

arrugas, la falta de pestañas y cejas, las cavidades en el cuello, la flacidez de los senos, son defectos que anulan la hermosura

más llamativa. Mi práctica basada en conocimientos y sistemas modernos, me autoriza para decirle que todos esos defectos pueden desaparecer.

Gabinete científico de estética femenina

*Doctora Holden*²⁸⁵.

También podían acudir al salón París Coiffure, que se encontraba en la 2ª de San Juan de Letrán número 24, con todo tipo de comodidades para atender a la numerosa clientela que llegaba en busca de servicio de peinados, manicure y postizos. Sería atendida personalmente por su propietario el señor L. Melin, quien garantizaba a los usuarios que serían tratados adecuadamente por una experta masajista de París, y que los productos empleados por su personal provenían de la academia científica de belleza de París. En otros concurridos establecimientos trabajaban como peinadores y manicuristas tanto los hombres como las mujeres y tal composición podía observarse entre la clientela, eran auténticos establecimientos, “unisex”.

²⁸⁵ Revista de Revistas, 26 de marzo de 1922.



Figura 51. Miss Dorothy Knapp, primer premio de Belleza en una exhibición de culturas de educación física en Nueva York²⁸⁶.

En los ejemplos seleccionados hasta aquí, se puede notar el competitivo desafío de Estados Unidos por el liderazgo mundial durante la década de los veinte y posteriores, ya que es importante subrayar que tanto su participación en el conflicto bélico, así como su liderazgo en cuanto a otras expresiones sociales, en donde puede quedar enmarcado el canon de belleza femenina, implicaba además razones económicas y culturales que habían cruzado fronteras, expandiendo tecnología, productos e imágenes del *American way of life*. Notas y comentarios como las que he analizado aquí, aparecerían en revistas que adoptaron los

²⁸⁶ En *Educación Física*, número 1, México, 1923, p.39.

patrones publicitarios de los *magazines* estadounidenses, sus portadas de más puro *Art nouveau* y la proliferación de fotografías mostrando el modelo de mujer estadounidense, moderna producto de un nuevo estilo de vida, del mundo de las noticias y de manera muy importante del cine. Fue entonces cuando se difundió y popularizó la representación de la mujer emancipada como un producto de la prosperidad material estadounidense, ideal que México estaba muy lejos de alcanzar.



Figura 52. Portadas de la revista Paquita²⁸⁷.

En Estados Unidos y con mayor razón en nuestro país se denunciaba que la imagen femenina que se vendía era artificial, producto de los medios de difusión. La publicidad durante este periodo de acercamiento al cosmopolitismo también subsumió a la ciencia como patrón de progreso, no sólo material y económico, sino social y civilizador, presentándose como una nueva autoridad moral y educativa.

Algunos publicistas mexicanos adoptaron las mismas estrategias que los

²⁸⁷ Revistas "Paquita". México, s/a. Mercado Libre. Recuperado de: https://articulo.mercadolibre.com.mx/MLM-554924871-revista-paquita-_JM

estadounidenses e incluso utilizaron los mismos anuncios para los diferentes artículos, a los cuales únicamente le agregaban la dirección en la ciudad de México.

El carácter científico que le imprimían a los anuncios se sustentaba, en muchos casos, en que el propio descubridor del producto era quien lo ofrecía a la venta, además de que era el realizador de otras invenciones. En el caso del patrón estético que se difundió en México mediante el discurso publicitario hegemónico que llegaba de Estados Unidos, jugó un papel muy importante la idea de la aceptación social, la obtención del éxito y el surgimiento de nuevas necesidades relacionadas con una vida civilizada²⁸⁸.

3.6. EL CUERPO EN EL DISCURSO FEMINISTA

Los discursos feministas de la época estuvieron representados especialmente por los planteamientos de las feministas yucatecas como Elvia Carrillo Puerto, quien recuperaba tanto los planteamientos feministas estadounidenses así como ideas activistas defensoras del control de la natalidad emanadas originalmente de Margaret Sanger. De la misma forma, se rescataban los argumentos de feministas como la abogada Sofía V. Buentello, quien dejó como testimonio de su pensamiento el libro *La mujer y la Ley* (1921) y *Libertad en el matrimonio* (1923).

²⁸⁸ Cott, Nancy F., "La mujer moderna, estilo norteamericano: los años veinte", en Georges Duby y Michelle Perrot, *Historia de las mujeres. El Siglo XX. Nacionalismos y mujeres*, Trad. Marco Aurelio Galmarini, Madrid, Taurus, 1993, pp. 91-107.

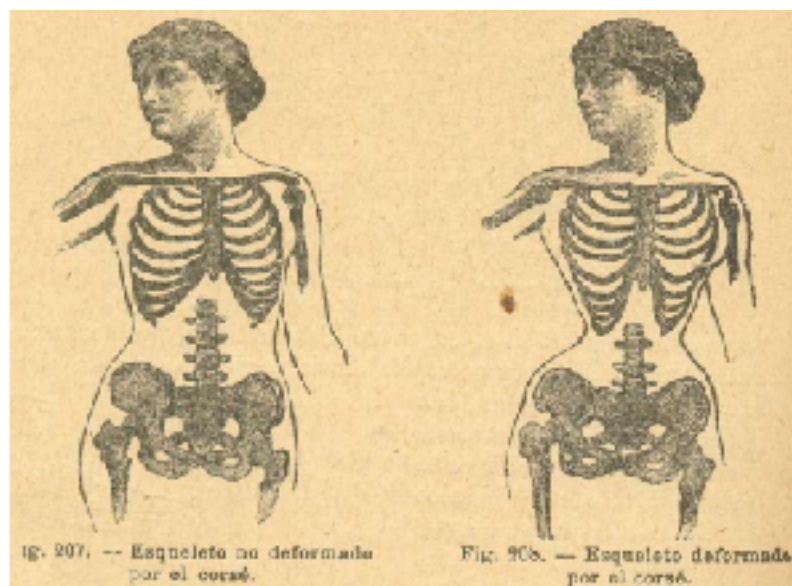


Figura 53. Ilustración médica de las deformaciones provocadas a causa del uso del corsé ²⁸⁹.

También se tomaron en cuenta algunos debates protagonizados por feministas radicales y moderadas en el Congreso feminista celebrado en México del día 20 al 30 de mayo de 1923. Sus principales demandas en lo político fueron la igualdad civil para que la mujer pudiera ser elegible en los cargos administrativos, el decreto de la igualdad política y la representación parlamentaria por parte de agrupaciones sociales, aunque al mismo tiempo marginaba y proscribía a las radicales y sus innovaciones.

Hacia 1935 por primera vez las mujeres participaron en las votaciones internas del Partido Nacional Revolucionario (PNR), creado 6 años antes, y entre 1935 y 1936 mujeres del partido oficial conforman el Frente Único Pro- Derechos de la Mujer (FUPDN), junto con militantes o cercanas al Partido Comunista.

Durante la Revolución, cuando las mujeres salieron de sus casas, vieron batallas, caminaron por muchos lugares y conocieron cosas, existían movimientos feministas en el sureste del país, ante los cuales el clero y los conservadores se asustaban, así que buscaban “las formas o vías” para que las mujeres continuaran

²⁸⁹ Causter, E, *Historia natural aplicada*, versión del francés por el Dr. Jesús Díaz de León, México, Vda. Ch. Bouret, 1927.

con funciones sociales como el de madre. Justamente, Gabriela Mistral, poeta chilena, acentuó las imágenes de la mujer como madre por medio de un libro que escribió, dirigido a las mujeres y titulado *Lecturas para mujeres*, texto que preparó para la Secretaría de Educación Pública, como parte del programa educativo nacional promovido por José Vasconcelos. Tanto para Vasconcelos como para Mistral, la lectura era una manera de elevarse espiritualmente, sin embargo, en el libro de Mistral se trataba de brindarles y mostrarles a las niñas un camino y una vocación que les sirviera para cumplir sus funciones femeninas por medio de la literatura. En este libro, el cual posee una intención moral, señala que la forma de patriotismo de las mujeres es la maternidad perfecta, siendo esta condición el ideal más alto. Para Mistral se tenía que evitar cualquier sobresalto o intensidad en la vida de las mujeres y en sus poemas menciona y pide a las mujeres que eviten pensar en los besos lascivos, en el amor pasional, en el amor fuera del matrimonio y en el trabajo que no sea el de parir o amamantar. También se les invitaba a que pensarán en enseñar siendo maestras y guiar siendo pastoras, ya que de esta forma podrían asegurar la felicidad constante en sus vidas²⁹⁰.

²⁹⁰ Mistral, Gabriela, *Lecturas para mujeres: una conciencia femenina*, México, Secretaría de Educación Pública, 1923, pp. 40-47.



Figura 54. La bandera re-simbolizada como uno de los ejes rectores de la Patria, recargada y sostenida en las espaldas de estas jóvenes que la portan desde su modernidad.²⁹¹

El nacionalismo mexicano se constituyó mediante un largo proceso que tuvo sus raíces en el nacionalismo criollo antes de la Independencia y que recibió un nuevo ímpetu durante la Revolución Mexicana de 1910-1917, periodo en el que el campesinado desempeñó un importante papel. Al principio, la sociedad posrevolucionaria se vio animada por el nacionalismo populista, cuya retórica tendía a oscurecer la verdadera naturaleza del Estado mexicano como instrumento modernizador capitalista. Entre 1917 y 1953, año este último cuando por fin las mujeres tuvieron derecho al voto en todo el país, la emancipación de las mujeres formó parte de una importante campaña contra el oscurantismo de la Iglesia, y algunos líderes revolucionarios la apoyaron porque veían el “fanatismo” religioso de las mujeres como un obstáculo para la ideología revolucionaria.

²⁹¹ *La bandera re-simbolizada como uno de los ejes rectores de la Patria, recargada y sostenida en las espaldas de estas jóvenes que la portan desde su modernidad*, ca. 1925. Archivo Familia Díaz, Ciudad de México.

Entre quienes apoyaron la emancipación de las mujeres estuvieron hombres como Venustiano Carranza, el primer presidente de México posrevolucionario y dos gobernadores de Yucatán: el general Salvador Alvarado y Felipe Carrillo Puerto.

Salvador Alvarado, siendo gobernador del estado de Yucatán, organizó dos Congresos feministas. El primer congreso se celebró en el teatro Peón Contreras en Mérida del 13 al 16 de enero y el segundo en noviembre de 1916. En ambos congresos hubo una destacada participación femenina, puesto que asistieron una gran mayoría de maestras del estado mencionado. Participaron en el primer congreso 700 congresistas y en el segundo 250. El hecho de que las mujeres fueran consideradas como una fuerza política capaz de ser atraída por las propuestas revolucionarias, propició la organización de estos dos congresos feministas en Mérida²⁹².



Figura 55. Portada del Diario Oficial de

²⁹² Jaiven, Ana Lau, "Las mujeres en la revolución mexicana. Un punto de vista historiográfico", *Secuencia, nueva época*, México, Instituto Mora, número. 33, septiembre-diciembre de 1995, p. 93.

Yucatán²⁹³.

En esos congresos se expresaron principalmente tres tendencias: la conservadora, la radical y la moderada. Entre sus principales conclusiones estuvieron el reconocimiento del derecho a la educación de la mujer, la aprobación del divorcio, y las más radicales, la igualdad de derechos políticos y el voto femenino.²⁹⁴ Estos planteamientos no prosperaron en ese momento, sino hasta 1946-1947, cuando las mujeres pudieron votar y ser votadas en elecciones municipales, y después hasta 1953, cuando votaron en las elecciones federales.

Durante el primer congreso feminista, Hermila Galindo realizó una ponencia que fue leída por el Señor Cesar González, designado por el director del Departamento de Educación Pública estatal, José Domingo Ramírez Garrido, quien en representación de Salvador Alvarado inauguró el congreso y participó como observador oficial. Hermila Galindo se refirió a la sexualidad femenina, afirmando que el amor maternal es indispensable para la conservación de la especie, superior a todos los afectos, a todas las pasiones y a todos los hábitos. También se refirió en su ponencia al instinto sexual como parte del amor maternal, el cual no puede ser refrenado, modificado o destruido. Hermila Galindo aseveraba que las ciencias naturales demostraban la existencia del deseo y placer femenino, por lo que las mujeres debían ser educadas en el conocimiento de su cuerpo y que también debía de regir una sola moral para ambos sexos. Ante esta aseveración, maestras católicas sintieron ofendido su pudor, al cual se refiere Hermila como un pudor mal entendido que limita y priva a la mujer del conocimiento de su cuerpo. Además declaró que en las escuelas de enseñanza secundaria deberían impartirse cursos de anatomía y fisiología.

Hermila contravenía los discursos morales como el proveniente del *Manual*

²⁹³ Alvarado, Salvador. Primer Congreso Feminista de Yucatán. *Diario Oficial del Gobierno Constitucionalista del Estado de Yucatán (República Mexicana)*. número 5580, Año XIX. 17 de enero de 1916. p. 1.

²⁹⁴ Jaivén, Ana Lau y Carmen Ramos (comp.), *Mujeres y revolución, 1900-1917*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana/Instituto Nacional de Antropología e Historia, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1993, pp.55-60

de Carreño, en el que se naturalizaban la desigualdad y la ignorancia sobre cuestiones sexuales. Estos temas se asociaban más con la inocencia. El pudor y el recato eran cualidades o virtudes apreciables en las mujeres consideradas como buenas, y por lo tanto destinadas a la maternidad, mientras que las mujeres malas eran las mujeres dedicadas o destinadas a la prostitución.

En el segundo congreso feminista, Hermila Galindo mediante un trabajo escrito preparó la defensa de sus planteamientos del Primer congreso, el cual fue calificado por la prensa de inmoral por propagar el amor libre. En su segundo trabajo, el cual fue leído por Elena Torres, se resume el pensamiento de Hermila. En éste propone la igualdad entre mujeres y hombres en cuanto al otorgamiento de los mismos derechos en todas las esferas de la vida cotidiana que se otorgan a los varones, tales como la justicia y la ilustración²⁹⁵. Las ideas plasmadas por Hermila giraban siempre en torno a la emancipación de la mujer y a la justicia, iban en contra de los prejuicios que han mantenido a las mujeres en una condición de ignorancia e injusticia.



Figura 56. Convocatoria para el Segundo

²⁹⁵ *Ibid.*, p. 256.

Congreso Feminista²⁹⁶.

Con Felipe Carrillo Puerto se logra para las yucatecas el derecho al voto y el auspicio a las asociaciones feministas que luchaban contra las drogas y defendían el control de la natalidad. Carrillo Puerto creía en el amor libre y defendía el matrimonio como unión voluntaria basada en el amor con el propósito de fundar un hogar, y por lo mismo defendía su disolución cuando así lo deseara cualquiera de las partes. Con todo, las posturas radicales sobre el amor libre y el control de la natalidad no lograron movilizar a las mexicanas, ni tampoco impidieron que apoyaran la resistencia católica frente al Estado secular militante.

En los años finales del porfiriato y a comienzos del siglo XX el estereotipo femenino dominante estaba firmemente arraigado en la conciencia y en la cultura de la sociedad de todos los estratos: la mujer debía realizarse a través del matrimonio y de la maternidad, atender a su familia y guardar una conducta respetuosa, recatada, sumisa y obediente, concentrada en el hogar, el marido y los hijos. La mayoría de las mujeres estaban al margen de la educación y de la política. No obstante ello, poco a poco comenzó a abrirse paso y hacer oír sus reclamos y reivindicaciones. La primera mujer que se atrevió a estudiar y recibirse como médico cirujana, Matilde Montoya, debió enfrentar un sinnúmero de dificultades y vencer resistencias.

Las mujeres participaban siendo lectoras pasivas porque eran consideradas recipientes de la literatura didáctica, que se dirigía a ellas como alumnas a las que había que enseñarles o como mentes que había que modificar. Así pues, las mujeres fueron consideradas como un público al que además de enseñar se le podía inculcar valores.

²⁹⁶ Secretaría de Cultura. (12 de marzo de 2016). Presenta el INEHRM la exposición Los congresos feministas de Yucatán en 1916. Recuperado de <https://www.gob.mx/cultura/prensa/presenta-el-inehrm-la-exposicion-los-congresos-feministas-de-yucatan-en-1916?state=published>

3.7 REFLEXIONES FINALES

Este apartado no intenta presentar un recuento exhaustivo de todos los diversos discursos o narrativas existentes durante el periodo estudiado, sino resaltar algunos de éstos con la intención de contribuir a ampliar el horizonte o contexto social y cultural, privilegiando al ámbito urbano.

Los diversos discursos revisados se cruzan entre sí y ello es indispensable asentarlos en este apartado, ya que el plano en el que se desenvuelve esta investigación es el que resulta del ir y venir entre algunos discursos y las acciones concretas de los sujetos.

La concepción del cuerpo femenino reflejado mediante textos, imágenes de la mujer y sus actos cotidianos están cargados de múltiples influencias. Las representaciones de lo femenino, cuyas características en el atuendo, el peinado, los gestos, los movimientos y las actitudes son la impronta que mueve la reflexión.

Se pensaba que gracias a la salud y buena formación corporal eran posibles la belleza y una apariencia física “agradables”. La política del cuerpo diferenciada por el género empezó a buscar el bienestar físico de los individuos que, definitivamente, no sería completo sin una puntillosa higiene mental que brindara a los individuos esa necesaria disposición hacia los actos buenos y decentes deseables para la nueva sociedad.

El Estado mantuvo una preocupación manifiesta por el cuerpo de los individuos en un símil del cuerpo social, de aquí que el discurso nacionalista plasmado en el proyecto educativo convergiera con el de la higiene mental en la necesidad de promover “el carácter nacional” desde la infancia en los ámbitos idóneos para la formación de los infantes entre la familia y la escuela. El discurso educativo que estaba plenamente presente en la revista Educación Física muestra qué tan pertinente era promover e impulsar las actividades deportivas para promover un cuerpo saludable, esbelto y ágil o flexible. Además deja ver la

responsabilidad que la escuela tenía en la conformación de los nuevos mexicanos, el papel de las mujeres, los códigos de comportamiento y la moral que se les exigía a los niños.

Para recuperar el discurso de la educación informal así como la forma en que se impulsó en nuestro país el proceso civilizatorio, se ha recurrido de manera fundamental al análisis del discurso de las llamadas nuevas maneras, por lo que se revisó el *Manual* de Manuel A. Carreño que durante el porfiriato circuló con el nombre completo de *Compendio del Manual de urbanidad y buenas maneras*, de dicho autor, arreglado por él mismo para el uso de las escuelas de ambos sexos.

Tanto el conocimiento científico como el orden social constituyen dos planos de la realidad que se entrecruzan frecuentemente de formas diversas y singulares, por ello es que aquí interesó lo que se expresaba en este proceso de naturalización mediante el análisis de diversas fuentes. Entre los múltiples integrantes del pueblo mexicano, es decir indígenas, proletarios, campesinos, mestizos y otros sectores, los trabajadores calificados ocuparon un lugar predilecto en las expresiones políticas de esa época, universo dentro del cual se encontraban los médicos.

CAPÍTULO IV. DISCURSO MÉDICO SOBRE EL CUERPO FEMENINO (1917-1943).

“De las enciclopedias medievales a las diversas colecciones del Renacimiento, de los predicadores de la Contrarreforma a los oradores de la Revolución, siempre se apela al discurso médico para justificar el rol asignado a la mujer en la familia o en la sociedad (Berriot, 2005, p. 385).

4.1 EL DISCURSO MÉDICO

Es importante decir, para empezar, que el “discurso” es un vocablo con diversas connotaciones y objeto de diversos enfoques disciplinarios. En lingüística se define como un determinado tipo de lenguaje, esto es, como un conjunto establecido de signos y palabras que sirven a un grupo humano para comunicarse en situaciones sociales concretas²⁹⁷.

El discurso o los discursos expresan y establecen fronteras entre lo permitido y lo prohibido, lo conveniente y lo inconveniente mediante una compleja red de mecanismos de control que circula y penetra toda la sociedad y que funge como horizonte de sentido entre prácticas individuales y colectivas. Un discurso es “una estructura histórica social e institucional específica de enunciados, términos, categorías y creencias”²⁹⁸. El discurso se expresa tanto en las organizaciones como en instituciones, en palabras y oraciones que constituyen textos o documentos para ser leídos desde diversas ópticas.

Se entiende que el discurso médico científico consiste en una serie de disertaciones que se expresan de forma escrita en los artículos, reportes o escritos

²⁹⁷ Entendiendo el concepto de situaciones sociales concretas a partir de lo que señala Eduardo Crespo en su texto *Introducción a la psicología social*, Universitas, Madrid, 1995, p. 15., quien lo entiende como un área de conocimiento de modo geopolítico cuando ésta plantea su exclusiva competencia de una parcela delimitada y fija de la realidad. Esta fragmentación de la realidad humana supone un aspecto político, al gestarse una situación de conflicto al postular mecanismos de inclusión o exclusión de este saber y de los individuos que pueden tener acceso a él, mediante la creación de instituciones y cuerpos colegiados legitimados para ello.

²⁹⁸ Scott J. Igualdad versus diferencia: los usos de la teoría post-estructuralista. *Debate feminista* Marzo 1992; 5: pp. 89-90.

médicos publicados principalmente en revistas científicas consultadas para este trabajo. Son escritas por lo general de forma individual y en estas los médicos desarrollan un tema con la intención de analizar a fondo sus aspectos, exponer un punto de vista, dar cuenta de los hallazgos o reflexiones acerca del tema central. Asimismo se entiende en estas páginas por discurso médico una manera de hablar y escribir, un tipo de lenguaje específico (jerga), utilizado por un grupo de médicos que comparten circunstancias históricas y sociales determinadas como las que se abordaron en los dos primeros capítulos de esta investigación. Sin embargo, se parte aquí de la premisa de que el discurso creado y emitido desde la medicina científica es heterogéneo porque surge a partir de las investigaciones realizadas desde sus diferentes especialidades médicas y en diversos espacios como lo son el Hospital y la Escuela Nacional de Medicina. Así mismo, el discurso médico no constituye una unidad homogénea y monolítica. En la comunidad científica, se encuentran opiniones disidentes. Los médicos mexicanos de quienes aquí se han revisado algunas de sus aportaciones reportadas en las diversas fuentes primarias, han constituido una agrupación social peculiar, cuya cohesión se cifra, entre otros factores, en una preparación académica e institucional, misma que les proporciona un bagaje teórico común y los habilita en un campo ocupacional claramente delimitado: el firme propósito de hacer del oficio curativo un saber científico y pragmático. Además de todo esto, y es muy importante hacer el énfasis aquí, dichos procesos han estado fuertemente vinculados a proyectos de Estado. Los médicos también comparten su pertenencia a la emergente clase media mexicana²⁹⁹ y las circunstancias histórico sociales de su momento. Este grupo médico, para las primeras décadas del siglo XX, era heterogéneo al mismo tiempo que compartía el ser letrado. Estaba conformado principalmente por hombres, que desde su profesión participaban activamente en su sociedad e incidían en lo que aquí se puede concebir como “modelar” el cuerpo. Como se mostró en páginas

²⁹⁹ Este tema, el referente a la clase media, fue abordado en el capítulo II de este trabajo de investigación. Sin embargo, agregamos que la caracterización de las diferentes clases que coexisten al interior es un tópico difícil y un continuo debate. Se han postulado clasificaciones diversas de los grupos sociales, centradas en la propiedad, la riqueza y la ocupación; empero no ha faltado quien cuestione esta división social por su participación rígida y jerarquizada del mundo social, por ello se ha estimado más atinado concebir a los sectores sociales como formaciones sociales y culturales en donde los sujetos estamos sujetos a determinaciones históricas, económicas y políticas.

anteriores, era éste un cuerpo ideal, con un conjunto de cualidades muy en específico, lo cual estaba supeditado hasta cierto punto a un proyecto de Nación. Para ello, hicieron recomendaciones preventivas e inculcaron hábitos de higiene en beneficio de la salud de la sociedad mexicana. Sobre la base de las consideraciones anteriores, se puede observar que los médicos pertenecen a varios grupos a la vez, ya que son miembros de núcleos familiares, de sectores sociales y de organismos escolares y oficiales, tal vez entre otros más.

Al estar los médicos dotados de reputación por su saber médico acerca del cuerpo humano, se convertían en una especie de líderes de opinión sobre qué y cómo hacer con los cuerpos. Algunos combinaban su saber médico con aspectos de índole de lo social para impulsar su concepción de un Estado moderno y moral, dónde predominara el bienestar mediante el mejoramiento de los niveles de salud y educación general de la población. En este sentido, el discurso médico científico fue y de hecho sigue siendo en varios sentidos un discurso que pretende ser científico puntual y totalmente objetivo, pero en los hechos resulta imposible disociarse de la inherente subjetividad humana.

Los médicos fueron y son aún receptores y constructores de un saber especializado. Las teorías y técnicas científicas, así como los instrumentos y aparatos médicos representaban un capital cultural singular, en el que se entretejían el arte milenario y el descubrimiento moderno. Las ideas sobre salud y enfermedad, lo femenino y lo masculino, han sido constructos médicos y culturales occidentales, los cuales han impregnado las formas de concebir los padecimientos humanos y de atender los cuerpos femeninos y masculinos, en distintos momentos históricos. En el caso concreto de la noción que del cuerpo femenino ha tenido la ciencia médica, deben tomarse en cuenta las nociones que se tienen sobre lo femenino y lo patológico por ejemplo, además de cómo esto se mezcla con los productos culturales a su vez, favoreciendo ello la elaboración de una representación compleja y presuntamente objetiva sobre el cuerpo femenino. El cuerpo se configuró como un espacio físico cuya limitante superficie externa, a la

vez que encerraba su complejísima interioridad biológica, se extendía al ámbito del mundo que lo rodeaba. Así pues, la concepción del cuerpo femenino se bosquejaba como una construcción cultural que además y en los mismos movimientos ha sido investida de “naturalidad”.

Las concepciones y elaboraciones sobre el cuerpo han sido una preocupación histórica y constante para la humanidad. Desde la práctica médica se ha configurado una regulación y una regimentación del cuerpo ordenadas desde valoraciones y normas sobre lo sano y lo saludable, lo enfermizo y lo insano, lo adecuado y lo nocivo para la salud y el bienestar corporal. En palabras de Michel Foucault, la medicina:

Debía también, bajo la forma de un corpus de saber y de reglas, definir una manera de vivir, un modo de relación mediata con uno mismo, con el propio cuerpo, con los alimentos, con la vigilia y el sueño, con las diferentes actividades y con el medio ambiente, la medicina debía proponer, bajo la forma del régimen, una estructura voluntaria y racional de conducta³⁰⁰.

Michel Foucault es un autor que problematizó de forma extensa el concepto de discurso, entendiendo por éste un conjunto de saberes científicos, instituciones sociales y prácticas cotidianas, mismas que están afectadas de forma transversal por lo que podemos denominar la episteme de la época, es decir, un conjunto de lógicas y dinámicas que predeterminan en muchos sentidos la construcción del conocimiento, incluido el científico. También influye en todo esto la esfera política, ya que la misma atraviesa, en la mirada de este autor, el conjunto de saberes y prácticas que conciben y moldean nuestros cuerpos.

La medicina desde su discursividad y su práctica profesional, se ocupa no sólo de aliviar dolencias, sino de custodiar un determinado “orden social”, a través

³⁰⁰Foucault, Michel. *op. cit.* p. 95.

de la sugerencia de estilos de vida y patrones de conducta reglamentados, como posibilidades factibles para obtener una óptima condición vital del cuerpo.

En un contexto así, se puede plantear que el grupo médico que ha sido descrito líneas arriba, es parte de la elite ilustrada³⁰¹ del México posrevolucionario. Este segmento de la elite tenía una visión de la realidad social y del futuro de la nación de alcances globales. Los rasgos fisonómicos del país que se trataban de edificar a lo largo del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, estaban motivados por el impulso modernizador del país, la metamorfosis civilizatoria del conjunto social y el cultivo de la salud y la moralidad de sus habitantes. Modernidad, progreso y civilización³⁰² conformaban los ambiciosos sueños del grupo en el poder, de estadistas y visionarios ilustrados. Todos estos eran algunos de los ideales de varios de los profesionales de la medicina durante las primeras décadas del siglo XX.

³⁰¹ La autora Magdalena Chocano, emplea el término elite para referirse aquellos miembros de la sociedad colonial que tuvieron acceso a la enseñanza superior. En esta élite se encontraban no sólo los clérigos, sino también los “letrados” en sentido estricto, abogados, juristas y médicos. *La fortaleza docta. Élite ilustrada y dominación colonial en el México colonial (siglos XVI-XVIII)*, Ediciones Bellaterra, Barcelona, 2000.

³⁰² Civilización es una palabra ambigua y polisémica, difícil de precisar y codificar en pocas líneas. Lo mismo refiere a los avances técnicos y científicos, los fines modales, las costumbres gradualmente diferenciadas, etcétera. A decir de Norbert Elías este concepto resume todo aquello que la sociedad occidental de los últimos dos o tres siglos cree llevar de ventaja a las sociedades anteriores o contemporáneas más primitivas. Esta “conciencia de superioridad” sirvió de justificación para los afanes de conquista de los países europeos respecto de otros pueblos “más atrasados”. *El proceso de la civilización. Investigación sociogenética y psicogenética*, traducción Ramón García Cotarelo, FCE, México, 1987, p. 57. La noción de progreso en el pensamiento comtiano, por otra parte, refiere un principio universal que conduce a la humanidad por una serie de etapas históricas, que van de una situación inicial de primitivismo y barbarie hacia situaciones de desarrollo y perfeccionamiento social en todos los campos de la experiencia humana. Nisbet, Robert. *Historia de la idea de progreso*, Gedisa, España, 1996, p. 19. El ideario civilizatorio fue un componente esencial del discurso de los diversos grupos políticos y sociales que aspiraban a modelar un Estado mexicano fuerte, entre los siglos XIX y XX.

4.2. LA CIENCIA MÉDICA DIRIGIDA A LAS MUJERES

La efervescencia por la reconstrucción de la nación mexicana y la superación de la barbarie revolucionaria, tiene múltiples expresiones. No sólo es la búsqueda de rutas para fortalecer el Estado fuerte y centralizado o de mecanismos para incentivar la reactivación de la economía local y regional, desde una posición preocupada por el fomento de la actividad productiva nacional. Tampoco se limita a auspiciar el moldeamiento de una fisonomía cosmopolita de las ciudades y espacios urbanos, o el impulso a la maquinización del aparato industrial. La labor de reedificar un México a la altura de las ambiciones y expectativas modernizadoras, debía apoyarse en una acción proveniente de la ciencia médica.

El cuidado de la vida, la salud de la niñez y de las mujeres, era considerado como el “mejor signo de adelantamiento moderno” del México posrevolucionario, a decir del doctor Isidro Espinosa de los Reyes³⁰³, ya que:

El potencial de vida de un pueblo, es la primera infancia, la del primer año, la de la primera semana. Los esfuerzos para aliviar la condición del niño, fijar su bienestar, asegurar su vida, están siendo considerados como obra grandiosa, que traspasa los límites de una mera expresión de buena voluntad o filantropía. Es un asunto público, profundamente importante, que pone a prueba el espíritu nacional, el democrático especialmente. No hay quizás, mejor signo de adelantamiento moderno, en la administración pública, que la proporción de sus rentas, dedicadas a la protección de la infancia. Ya no es, al presente, el consumo de fierro, de carbón, de piedra, petróleo, cemento, rieles, el índice del progreso material de una nación; sino la higiene, la salubridad pública, el promedio de la longevidad, el acrecentamiento de las unidades humanas, la protección y cuidados a la mujer

³⁰³ El doctor Isidro Espinosa de los Reyes estudió en la Escuela Nacional de Medicina, graduándose en 1913. Estudió las etapas de los estados grávidos puerperal y perinatal, así como las diferentes épocas de la vida de la mujer. En aquel tiempo quien atendía el parto continuaba con los cuidados del recién nacido, también cultivó la pediatría, especialidad con la que siempre estuvo muy relacionado.

embarazada y su producto³⁰⁴.

Se concebía que la muerte de la infancia era un signo de atraso e incivilización, una amenaza material y social del México moderno y que por lo tanto había también que enfocarse en los cuidados de la salud femenina. Para algunos facultativos, la raíz del problema del atraso nacional radicaba en la conservación de los “bienes humanos”, no tanto en su producción. El doctor Isidro Espinosa de los Reyes, siendo uno de los doctores que más trabajó en beneficio del embarazo y el niño, aseguraba que la conservación de los “bienes humanos” se garantizaba mediante la reproducción biológica de mujeres y hombres, pero que existían condiciones que obstaculizaban su óptima evolución y larga vida. Combatir la mortalidad de la madre y de los niños era laborar para preservar los recursos humanos y evitar dispendios innecesarios.

Desde la ciencia médica, la mortalidad neonatal se entendía como la antítesis de la producción y capitalización de las “unidades humanas” de la nación.

En este sentido, la principal causa de que nuestro territorio estuviese tan despoblado era la mortalidad que se registraba dentro de nuestra población en especial de la infantil:

La mortalidad es realmente pavorosa, durante el primer año de edad mueren más de 100,000 niños en México... De 1922 a 1939, el promedio de defunciones de menores de un año en la República fue de poco más de 144 niños por cada 1000 nacimientos, (sin contar con la mortandad de los niños indígenas)... Según cifras de la Liga de Naciones, nuestro país ocupa el 5º lugar en mortandad infantil a nivel mundial³⁰⁵.

Los individuos eran concebidos como el capital vital más considerable de un

³⁰⁴ Espinosa de los Reyes, Isidro. “La mortalidad de la primera infancia en México. Sus causas y sus remedios”, *Gaceta Médica de México*, tomo LV, apéndice al número 3, México, marzo, 1925, p. 819.

³⁰⁵ Benavides, Francisco. “Mortalidad infantil y protección al la infancia” en *Eugenesis*, Tomo II, número 16. Febrero, 1941, p. 2-9.

Estado. A mayor densidad demográfica, mayores recursos humanos. Por lo tanto, el incremento en el número de habitantes de la población era prioridad de la política, la economía y la salud pública, cuya realización se articulaba con la multiplicación de los nacimientos o la disminución de los fallecidos humanos.

Para 1920 los resultados estadísticos que arrojaron las investigaciones científicas acerca de los niveles que alcanzaron las pérdidas de “materia prima vital”, fueron considerados desalentadores y se subrayó lo siguiente:

[...] la enorme trascendencia que encierra el problema para la ciudad y para nuestra Patria, que la mortalidad en México, alcanza terribles proporciones y para darse cuenta de ellas basta solo registrar a las estadísticas y al apreciarlas quedar sorprendido de la verdad de su desnudez³⁰⁶.

Se entiende que el proceso de “producción de las unidades humanas” es, esencialmente un proceso biológico, que inicia con la fecundación y concluye con el nacimiento. Así en 1920 se estableció, de modo estadístico, a decir de los facultativos de modo objetivo e irrefutable, una relación causal y directamente proporcional entre la fecundidad materna y la mortalidad infantil, distintiva de las clases menesterosas en las que incuba el deterioro del cuerpo³⁰⁷.

Se convirtió en un asunto de suma importancia el investigar qué sucedía en el curso del proceso reproductivo, qué propiciaba el incremento en el número de niños que nacían sin vida o que morían poco tiempo después de nacer. Ante esto, surgieron interrogantes por parte de la ciencia médica: ¿Qué motivos coadyuvan a

³⁰⁶ Cano Trujillo, Astolfo, *La mortalidad infantil en la Ciudad de México. Sus causas y maneras de remediarla. Prueba escrita para el examen general de medicina, cirugía y obstetricia*, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1922, p.7.

³⁰⁷ El doctor español Gregorio Marañón en su libro *Tres ensayos sobre la vida sexual* (1929), demuestra la correlación estadística entre la fecundidad de las madres y la mortalidad de los hijos, principalmente entre las clase bajas españolas. Estudios similares en otras geografías, obteniendo resultados análogos. Entre estos trabajos y como ejemplos de ello en el caso mexicano está la tesis de Gustavo Adolfo Tangray e Ignacio García y el trabajo del Dr. Ramón Pardo titulado “Mortalidad de los niños menores de once años en la ciudad de Oaxaca”.

que los infantes mueran antes o inmediatamente después de su nacimiento o en los primeros años de vida? “¿A qué atribuir esta pérdida irreparable y onerosa de la riqueza nacional, encarnada en un óvulo fecundado?”³⁰⁸ Para responder a estas preguntas, algunos médicos dirigieron la atención al cuerpo femenino, y en particular, a la función reproductora, al estudio de sus órganos genitales,³⁰⁹ a las enfermedades venéreas y a las del aparato genital femenino que conducían a la esterilidad, al aborto y finalmente a lo que algunos consideraban el desmejoramiento y la despoblación de la raza.

Cabe resaltar que en paralelo a la problemática sanitaria de la tasa de mortalidad materna e infantil, se presentaron otras, cuya trascendencia alcanzaron dimensiones importantes. Brotes epidémicos recurrentes de origen hídrico como la fiebre tifoidea que se propagaba a través de alimentos, agua o bebidas contaminadas, la viruela, la fiebre amarilla y el tabardillo (tuberculosis); problemáticas sociales como la prostitución, el alcoholismo y la criminalidad formaron algunos de los fenómenos sociales más alarmantes, para los sectores dominantes, que aspiraban a construir un México civilizado. Desde una perspectiva sanitaria se requeriría resolver las enfermedades antes señaladas pero principalmente las referentes a la salud de las mujeres y la muerte temprana porque se concebían como uno de los problemas y desafíos que más apremiaba resolver debido a que la población representaba la prosperidad material del país.

De ahí que el examen del cuerpo de la mujer se planteara como la vía para dilucidar el complejo fenómeno de la muerte de los infantes. En el discurso médico las enfermedades en los órganos genitales femeninos, enfermedades venéreas y las malformaciones congénitas pasan de ser eventos biológicos para constituirse en un gran problema de salud pública que había que atender. Otras perspectivas científicas, muchas de las cuales estaban en boga ya en el porfiriato, como la

³⁰⁸ Ibid,

³⁰⁹ Ramírez Ulloa, Eliseo, “El aparato genital femenino”, México, *Talleres gráficos de la Nación*, 1929. pp. 38-50.

pedagogía, la higiene, la eugenesia y la puericultura principalmente, también se enfocaron a analizar los problemas que aquejaban a la población infantil y femenina, considerada a principios del siglo XX como los grupos de la población más vulnerables³¹⁰.

4.3. EL ESTUDIO Y DESCRIPCIÓN DE LA MORFOLOGÍA DEL CUERPO FEMENINO

Un protagonista sumamente importante para el proceso de reconstrucción nacional fue el científico y particularmente el médico. El método predilecto de la investigación médica para este momento, impulsado por el auge de la estadística, consistía en la acumulación y clasificación de datos sobre una gran variedad de cuerpos y respondía por lo tanto a la urgencia de conformar un cuerpo ideal de la nación. Con el propósito de establecer los límites de lo normal y lo saludable contra lo desviante y enfermo, proliferaron diversos estudios dentro de la ginecología y obstetricia como son los de la pelvis y los del aparato genital femenino. Al cuerpo de la mujer, al ser percibido como un cuerpo patológico desde mucho tiempo atrás, se le atribuían cosas tales como que sus funciones reproductivas lo hacían proclive a enfermedades corporales y por tanto, era así cada vez más susceptible de intervención médica y científica.

4.3.1 EL ESTUDIO DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

El estudio del cuerpo femenino ha sido objeto habitualmente de la mirada, reflexión y estudio médico. A lo largo de la historia de la medicina, se ha tenido la oportunidad de estudiar dicho cuerpo y de conocer su interioridad. Para las primeras décadas del siglo XX en México, encontramos que la atención al cuerpo de la mujer proveniente de la medicina científica, se centró en la mujer embarazada

³¹⁰ Zoila, Santiago Antonio, Cuidar y proteger. Instituciones encargadas de salvaguardar a la niñez en la ciudad de México, 1920-1940. *Letras históricas*, [S.I.], n. 11, jun. 2015. ISSN 2007-1140.

y parturienta, es decir, en el estudio de la fisiología de la reproducción³¹¹ o sistema femenino de la reproducción.

Los médicos mexicanos interesados en las dolencias femeninas estaban al tanto de los nuevos conocimientos en la materia, sobre todo los franceses, alemanes y norteamericanos. Para esta época, un buen número de ellos viajaba regularmente al extranjero para hacer estudios de posgrado y para informar después en la prensa especializada sobre los avances en la investigación. La ginecología como disciplina separada de la obstetricia hasta el año de 1944 y sus distinguidos doctores como Eliseo Ramírez Ulloa e Isaac Ochoterena, quienes fueron investigadores en biología de los órganos genitales femeninos, obtuvieron resultados importantes.³¹² Ambos doctores enseñaban e investigaban dentro de instituciones hospitalarias y en la Escuela de Medicina.

Por su parte, los más famosos obstetras de principios del siglo XX, que consolidaron la especialidad, fueron Fernando Zárraga, Juan Duque de Estrada y Francisco de P., Tarnier, quien inventó una sonda para la introducción del constrictor de Chassaige a fin de practicar la embriotomía e hizo interesantes estudios de la pelvis. Fueron los doctores Rafael Reygadas y Atanasio Garza Ríos quienes, en 1925, empezaron a practicar los partos en hospitales más que en domicilios, dando a la mujer las ventajas de la atención hospitalaria. Y de gran interés fue también la contribución del doctor Isidro Espinosa de los Reyes, quien introdujo en México los cuidados prenatales³¹³. Mientras que la obstetricia se centraba en el estudio del útero, el interés de la ginecología se dirigía hacia los ovarios que formaban parte del conocimiento médico occidental desde el siglo

³¹¹ Estudio de las funciones del cuerpo femenino: funciones de órganos reproductivos, ciclo sexual femenino, reproducción y embarazo.

³¹² Ver por ejemplo: La fisiología del ovario con la función menstrual en *Gaceta Médica de México*, México, 1923, tomo (55), 2, pp. 504-532. En este artículo resalta que el estudio de las variaciones cíclicas en los animales los llevaron a él y al doctor Ochoterena a aceptar que el celo en los animales corresponde fisiológicamente al período menstrual de la mujer.

³¹³ Soberón, Guillermo; Kumate, Jesús y Laguna, José, "La salud en México: Testimonios 1988". Tomo IV, vol., 2, *Especialidades Médicas en México. Pasado, Presente y Futuro*, México, Secretaría de Salud: INSP: Colegio Nacional: Fondo de Cultura Económica, Tercera Parte: Cirugía, pp. 13-214.

XVIII. El surgimiento del pensamiento especialista-técnico de la época fomentaba la concentración en determinados órganos, la cual se reflejaba por ejemplo en los temas de tesis que presentaban los pasantes de medicina mexicanos para obtener el título profesional.

En ese mismo sentido, que la investigación realizada por ginecólogos seguía una metodología estricta, dándosele prioridad a las prácticas de laboratorio dentro del hospital y haciendo uso de la estadística. La creación de hospitales y el desplazamiento de las parteras, trajo un aumento en la demanda del servicio médico por parte de la población femenina.

En el laboratorio se pasó del uso de maniqués³¹⁴ a la experimentación con diversos animales tales como la coneja, el cuy y la rata porque se afirmaba que el progreso en el conocimiento tanto de la anatomía como la fisiología del cuerpo femenino se debía al estudio experimental con animales. Un médico que manifestó un vivo interés por la fisiología del aparato genital femenino y que para estudiarlo utilizó animales de laboratorio fue el Dr. Eliseo Ramírez Ulloa. Su línea de investigación en este tema fue vastísima y reconocida a nivel nacional como internacional y sirvió para ir construyendo un conocimiento sistematizado sobre el cuerpo femenino³¹⁵. En 1922 el Dr. Eliseo Ramírez Ulloa, en su investigación titulada “La fisiología del ovario en relación con la función menstrual”, en la que estudió el aparato genital de la coneja, reportó que el celo en los animales corresponde fisiológicamente al periodo menstrual de la mujer.

³¹⁴ Ejemplo de esto fue el maniquí obstétrico formado con piel de venado curtida e ixtle, el cual estaba dotado de un feto artificial de los mismos materiales, que mandó a construir el doctor Jorge Ignacio Torres y que utilizó para adiestrar a las mujeres parteras sobre el funcionamiento del cuerpo femenino, evitando que tuvieran contacto con la sangre, el dolor, el sufrimiento o la muerte, para con ello no afectar la supuesta sensibilidad y modestia femenina. Ver Tuñón, Julia. “Ensayo introductorio” en *Enjaular los cuerpos. Normatividades decimonónicas y feminidad en México*. México. El Colegio de México. 2008. p. 210

³¹⁵ George N. Papanicolau reconoció la contribución del doctor Eliseo Ramírez en su trabajo “The sexual cycle in the human female as revealed by vaginal smears”, que apareció en el *American Journal of Anatomy* en 1933. También el reconocimiento al doctor Eliseo Ramírez se encuentra en importantes libros de citología, como en el libro de *History of Clinical cytology* de Grunze y Springgs. Ruíz-Moreno, JA y Alonso-de-Ruiz, P. Recordando al Tte. Cor. M.C. Eliseo Ramírez Ulloa, ilustre científico mexicano. *Historia y Filosofía de la Medicina. Revista de Sanidad Militar Mexicana*, 70, 2016, pp. 412-417.

Ochoterena y yo (Eliseo Ramírez) hemos estudiado cuidadosamente las modificaciones que el aparato genital de la coneja sufre en la época del celo y precisado la semejanza fundamental de dichas alternaciones y las que corresponden a la época de la menstruación en la mujer³¹⁶.

El trabajo experimental que realizó el doctor Eliseo Ramírez³¹⁷ sobre la fisiología del cuerpo amarillo ³¹⁸ le permitió avanzar hacia una teoría de la menstruación³¹⁹ y realizar los primeros estudios en el mundo de citología vaginal en animales en 1924, los cuales inspiraron al Doctor Nikolai Papanicolaou en sus estudios sobre la citología exfoliativa³²⁰. El mismo doctor pero en diferente año, en un trabajo experimental sobre los órganos femeninos titulado “*El aparato genital en la mujer*” (1929), hace una descripción muy detallada de la morfología y fisiología sobre el aparato reproductor femenino. Señala que el aparato genital de la mujer tiene la conformación general correspondiente a la de los demás Euterios³²¹ y las partes que lo constituyen serían: los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, la vagina, la vulva; se añadieron también los ligamentos de sostén, los mesos, las glándulas accesorias, vasos, nervios y restos embrionarios ³²²,

³¹⁶ Ramírez Ulloa, Eliseo “La fisiología del ovario en relación con la función menstrual” en *Gaceta Médica Mexicana*, tomo 55, número. 2, 1923, pp.5046

³¹⁷ Ramírez Ulloa, Eliseo, “Algunos problemas de Ginecología y Obstetricia en relación con la Endocrinología moderna” en *Medicina*, número 197, tomo XIII, Junio de 1933, pp., 26-29.

³¹⁸ Ver Glosario

³¹⁹ Ramírez Ulloa, Eliseo, “Contribución al estudio de la fisiología del útero como órgano muscular” en *Gaceta Médica Mexicana*, tomo 66, 1935-1936, pp.1-18.

³²⁰ Soberón, Guillermo; Kumate, Jesús y Laguna, José. 1989. “La salud en México: Testimonios 1988. Tomo IV Vol. II. Especialidades Médicas en México: Pasado, presente y futuro.” Fondo de cultura económica: México. pp. 11-112.

³²¹ La definición de Euterios es: Infraclase de mamíferos vivíparos cuyas hembras están dotadas de mamas y placenta completamente desarrolladas.

³²² Ramírez Ulloa, Eliseo, *El aparato Genital femenino*, México, Talleres gráficos de México, 1929, p. 38.

Los ovarios son órganos ovoides, de 35 mm. de largo, por 17 mm. de ancho y 12 mm. de espesor; de color perla rosado, de consistencia renitente; el promedio del peso normal encontrado en México por Castillo Nájera es de 7 gms. 50; en densidad 1.050; la superficie lisa, pero con los levantamientos globosos que corresponden a los folículos de Graff en maduración. Están situados los ovarios en la cavidad del celoma, simétricamente en la excavación pélvica³²³.

En este estudio había toda una descripción detallada de la anatomía y morfología del aparato genital del cuy, cuyos principales hallazgos eran extrapolados al aparato genital femenino sin una problematización o cuestionamiento de la validez de algo así. Se notaba ahí un interés por indicar con exactitud y veracidad la región anatómica, registrando hechos susceptibles de observación, descripción y registro. El ejercicio médico se sustentaba muy significativamente en el recurso de los sentidos, en especial el de la mirada. Una mirada fina e indagadora, que observaba no sólo la fisonomía y la geografía corporal, sino que escudriñaba también en las regiones corpóreas inasequibles a simple vista. Una mirada que alcanzaba a percibir la organización interna y la dimensión oculta del cuerpo femenino. El doctor Eliseo Ramírez, incentivaba así con su investigación anatómica y fisiológica del cuerpo femenino a otros facultativos. Además sus hallazgos se encauzaban al diseño de instrumentos de exploración que coadyuvaban a perfeccionar la mirada médica hacia el interior de dicho cuerpo. Los aparatos de exploración y medición simbolizaban así una manera plenamente objetiva y, en este sentido, científica de mirar el interior del cuerpo femenino. Al afirmar que las observaciones eran totalmente exactas, los registros puntuales y las descripciones minuciosas, se permitía formar un copioso acervo documental e incentivar la investigación teórica y experimental en materia de patología.

³²³ *Ibid.*, p.38.

4.3.2 EL ESTUDIO DEL ÚTERO

Las razones científicas y sociales por las cuales los médicos se enfocaron a estudiar de manera sistemática también el útero se relacionaban con la idea de que este órgano era muy importante en la vida de las mujeres y uno de los polos de la organización femenina. Lo consideraban importante por ser un órgano principal de la gestación. Así que este órgano concreto, observable y localizable era capaz de padecer lesiones fisiopatológicas que sufría el producto y por ello, se estudiaba su estado, la contractibilidad, el volumen, la consistencia y la textura.

La identificación de la mujer con su aparato reproductor en general y con el útero en particular provocó, desde aquella perspectiva, el desarrollo de un discurso y de unas prácticas curativas que explicaban el origen de toda patología femenina en esta parte concreta de su cuerpo. El útero era estudiado y definido como:

Un órgano esencialmente muscular único, simétrico con relación a un plano vertical anteroposterior medio; tiene la forma de una pera aplastada de adelante a atrás, de base superior. Sus dimensiones varían en estado normal, según se trate de mujeres nulí o multíparas. Testud da los siguientes valores: 6 o 7 cms de largo por 4 de ancho en las nulíparas; 7 a 8 cms., de longitud por 5 de ancho en las multíparas; por término medio Castillo Nájera encontró los siguientes pesos límites de México: vírgenes de 25 a 48 grs; nulíparas no vírgenes, de 30 a 50 grs; multíparas, de 50 a 105. El peso específico de la matriz es de 1052 por término medio.

Tres capas musculares constituyen el útero: la capa externa está formada por fibras transversales que contornean los bordes; unas fibras pasan de un borde al otro formando anillos, principalmente en el cuello, sin alcanzar el hocico de tenca; otras, en vez de pasar al lado opuesto, ascienden en la línea media y forman una cinta longitudinal que pasa de la cara anterior a la posterior, constituyendo el haz ansiforme de Hélie: otras pasan oblicuamente de un borde anterior al opuesto

posterior formando haces en forma de S³²⁴.

Esta descripción anatómica y morfológica del útero que realiza el médico anatomista francés Léo Testud (1849-1925) la utilizó el médico Eliseo Ramírez en su texto intitulado “*El aparato genital femenino*” utilizando una combinación de dibujo y texto.

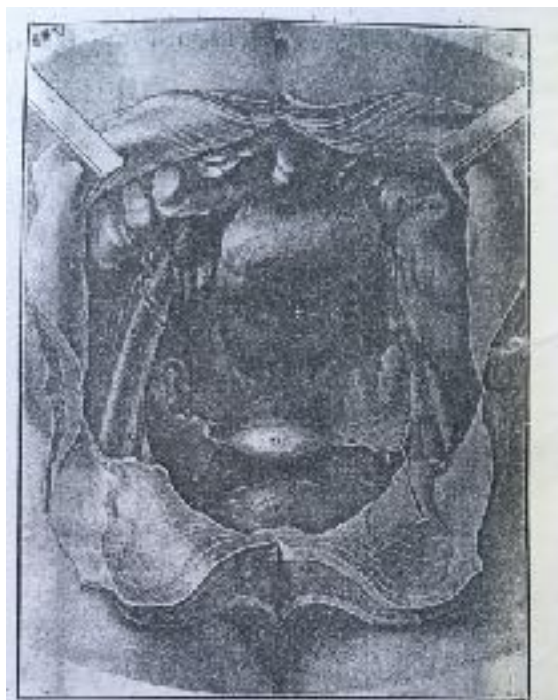


Figura 57. Dibujo ilustrativo del aparato genital de la mujer³²⁵.

Los dibujos presentados en esta obra, los cuales entrañan un valor epistemológico para los fines de esta investigación, se acompañan de información escrita contenida en el escrito. Además los dibujos y el texto tenían un carácter pedagógico para quienes estudiaban medicina en este tiempo. Así mismo, los dibujos del aparato reproductor femenino, o las fotografías de los instrumentos que utilizaron para realizar alguna intervención quirúrgica, fueron usados con frecuencia en diversas obras coetáneas de ginecología. Por lo que se interpreta aquí, que los

³²⁴ Ramírez Ulloa, Eliseo, *op.cit.*, 1929, p.42

³²⁵ Ramírez Ulloa, Eliseo, *El aparato Genital femenino*, México, Talleres gráficos de México, 1929, p. 39.

dibujos, fotografías y textos que describían el aparato reproductor femenino son elementos del proceso de construcción de conocimiento del cuerpo femenino. Cabe resaltar que el cuerpo femenino se representó mediante dibujos preferentemente de partes anatómicas concretas, rara vez el cuerpo entero.

En estas investigaciones, el interés en este tipo de enfoques de investigación médica y la discursividad teórica así construida parecían conducir, de forma inevitable, al órgano de la fecundación y la gestación como una especie de eje rector a partir del cual se podrían explicar una multiplicidad de fenómenos patológicos. Para los médicos, el útero proporcionaba la explicación al estado general de la mujer, ese órgano contráctil parecía contener dentro de sí una totalidad integrativa no solamente relacionada a, sino como causante de variadas manifestaciones y enfermedades o anomalías femeninas. No muy lejos de Galeno, la matriz, órgano imperioso, exclusivamente femenino, parecía así someter a su imperio prácticamente la totalidad de las acciones y de los afectos de la mujer. Una relación directa, evidente, se establecía entre la forma del útero y las características de una fisiología y una psicología muy vulnerables.

Como si ocupara en las mujeres el lugar del cerebro en los hombres, la matriz podía producir una “excitación extraordinaria y una agitación que podía llegar a trastornar hasta las facultades intelectuales”. El útero determinaba el “espíritu pusilánime” que a veces se abatía en demasía” en las mujeres. Él era el que definía los temperamentos posibles de las centenares de mujeres “de todas clases y posiciones, de todas edades, de diferentes educaciones y propensiones” que se sometían a la clínica obstetra: “mujeres melindrosas, coquetas, sentimentales, románticas, tontas, de talento, virtuosas, gazmoñas, resignadas, impacientes, valientes y cobardes”³²⁶.

Se mencionaban además cualidades relacionadas con el sentido de la psicología de las mujeres, sin mencionar esta palabra ni hacer alusión a la misma:

³²⁶Berriot, Salvadore Evelyne, *op. cit.* pp.120-121.

la mujer está en el útero [...], la matriz simboliza su sexo, perdiéndole, desaparece para ella su razón de ser, localizada en el ovario su potencia y facultad genésicas, perdido, se considera vergonzosamente mutilada, inservible y despreciable³²⁷.

Se vinculaba el sentido de vida y la afectividad de las mujeres a su rol como madres y a su capacidad gestante, calificando a aquéllas que no deseaban serlo como carentes de temple y moralidad, lo cual suponía un impacto en su condición física y daban pie a fenómenos morbosos de la personalidad psíquica³²⁸. Profundizar en el conocimiento de los fenómenos morbosos o en los vicios de conformación del aparato genital femenino que impedían o interrumpían el embarazo y comprender los agentes morbígenos que auspiciaban los altos índices de mortalidad materna e infantil, fueron temas de interés para la ciencia médica. Cabe destacar que el cuerpo femenino y sus procesos reproductivos despertaban la curiosidad e interés del médico, pero no así el cuerpo infantil, ya que éste no merecía dedicación en tanto se consideraba una entidad carente de toda singularidad morfológica y funcional.³²⁹

Así, el estudio minucioso del cuerpo femenino y su fisiología reproductiva, se apreciaban como la base para discriminar científicamente las circunstancias propias de un embarazo que llegaba a un buen término, así como también para aquellas que trastocaban su curso “normal” y amenazaban con ello la existencia intra-uterina. Se construía así un concepto de normalidad en torno al proceso del embarazo de la mujer y el desarrollo del producto. Todo lo que no correspondía al criterio normativo establecido se etiquetaba tajantemente como desviación, no sólo en una acepción estadística, sino en un sentido patológico asociado a lo dañino y letal.

³²⁷ Castañeda, Gonzalo, "Psicología de las enfermas ginecológicas", *Medicina Revista Científica Mensual*, México, febrero de 1922, número, 20, Tomo II, pp. 217-219.

³²⁸ *Ibid.*

³²⁹ Badinter, Élisabeth *¿Existe el instinto maternal? Historia de amor maternal siglos XVIII al XX*, Barcelona, Paidós, 1991.

El cuerpo femenino, como se ha mencionado, se examinaba meticulosamente desde un enfoque meramente morfológico³³⁰ y médico-estadístico. De ahí, se postulaban una serie de “irregularidades” orgánicas y funcionales, que interrumpían la formación embrionaria. Se hablaba también con mucho énfasis de causas determinantes y predisponentes de la mortinatalidad. Bajo un primer rubro, el morfológico, se inscribían anomalías anatómicas y trastornos mórbidos, cuya acción signaba definitivamente el destino de la vida al comienzo del desarrollo, que mostraban a la mujer en cinta y al cigoto; sin embargo, los factores que aumentaban el riesgo de que el producto muriera eran generalmente aquéllos de índole social. Esto complejizó el estudio de la mortalidad infantil hacia uno más holístico ya que se requería estudiar los procesos vitales en un contexto más allá del clínico: el escenario social.

La investigación sociológica fue una parte fundamental en el abordaje científico de la muerte temprana. Desde este enfoque se privilegió la observación de la vida cotidiana de las mujeres, en tanto se partía de la premisa que si bien la salud es un estado biológico, en el mismo inciden, positiva o negativamente, factores ambientales y sociales plurales. De tal manera que algunos sectores de la mirada médica pusieron su atención en aspectos como las costumbres colectivas y las prácticas sociales de los individuos y los grupos humanos en aras de comprender mejor aspectos relacionados con la biología de los mismos.

Los médicos conjugaron diversos métodos de investigación para comprender la mortalidad infantil. Uno de ellos era la estadística, que se complementaba con el análisis sociológico, como lo denominaban los facultativos nacionales. La comunidad médica, desde las últimas décadas del siglo XIX mexicano, ha hecho de la estadística su metodología por excelencia. Una metodología que se considera juzga objetivamente simple, que se plantea como totalmente fiel a los hechos y

³³⁰ En biología, la morfología es la disciplina encargada del estudio de la estructura de un organismo o sistema en un contexto comparativo. Se distingue de la anatomía en que la morfología compara unas estructuras determinadas con otras de un mismo individuo en su ontogénesis, o bien con estructuras homólogas de especies emparentadas.

sustentada en criterios mensurables y positivos a toda costa prácticamente. Una metodología que se caracteriza por poseer un inteligible y sencillo lenguaje matemático, que ha permitido convertir los complejos fenómenos nosológicos en un conjunto de elementos susceptibles de identificación, aprehensión y análisis. Ya entrado el siglo XX, el doctor Isidro Espinosa calculaba un promedio de 7.26 casos de mortalidad prenatal por cada 100 embarazos.³³¹ Estas cifras revelaban las dimensiones progresivas del hecho demográfico.

La estadística ha desempeñado un papel cardinal en la tarea de investigar a la mortalidad de la niñez porque ha sido el recurso metodológico que ha permitido estipular, con precisión cuantitativa, cuáles son las afecciones morbosas más mortíferas para la infancia, así como sus gradaciones. El carácter numérico de los datos estadísticos posibilita, además, establecer un orden jerárquico entre los males que dominan en el horizonte social. Por tanto, la cifra objetiva se complementa con el análisis social, o sociológico, como lo denominan los facultativos nacionales. A continuación se exponen las causas de tipo orgánico y posteriormente las que corresponden a lo social, que involucran a la genitora y al producto, identificadas en los estudios clínicos y estadísticos, realizados por los médicos ginecólogos y obstetras durante la segunda a la cuarta década del siglo XX.

4.3.3 FACTORES CAUSALES DE TIPO ORGÁNICO Y CIRCUNSTANCIAL

Algunas investigaciones médicas se han enfocado en el organismo femenino y en su existencia cotidiana. En ellas, se ha buscado descubrir en sus particularidades biológicas y sus circunstancias vitales los factores que pueden deteriorar y suspender el proceso ontogenético. Los médicos han subrayado un grupo de aspectos orgánicos y sociales relativos a la genitora, que se entretajan para comprender y a veces responsabilizar del fatal desenlace de su embarazo. Las causas que se han considerado determinantes, de índole orgánico, en el hecho

³³¹ Espinosa de los Reyes, Isidro, "La mortalidad de la primera infancia en México. sus causas y sus remedios", Trabajo de concurso, *Gaceta Médica Mexicana*, México, tomo LV, apéndice 3, marzo 1923, pp. 817-855.

del fallecimiento del producto se denominaron: “vicios de conformación”. Se buscaba con escrupuloso interés descubrir en sus particularidades biológicas y sus circunstancias vitales, los factores que deterioran y suspenden el proceso ontogenético.

Los más relevantes “vicios de conformación” anotados por los médicos a finales del siglo XIX³³² y principios del siglo XX fueron:

- La estrechez de la vagina y la vulva
- La paresia o inercia de la matriz
- La estrechez de la pelvis.

Se afirmaba que la estrechez de la vagina dificultaba la expulsión del feto durante el alumbramiento mientras que a la inercia de la matriz se le adjudicaron complicaciones en el trabajo de parto y en la prolongación de su duración. La estrechez de la pelvis en particular mereció una atención especial de los facultativos mexicanos.

4.3.4 EL ESTUDIO DE LA PELVIS

Para los propugnadores de las imperfecciones distintivas de la anatomía de la mujer mexicana, la pelvis constituía la mejor prueba de su acierto. La pelvis ha sido estudiada desde 1888 por el doctor Francisco A. Flores, quien comparó las dimensiones de las pelvis europeas con las mexicanas. Afirmó que la pelvis mexicana tenía una forma enteramente diferente al eje de las europeas debido a la diferencia de estatura. De acuerdo a sus trabajos, las mujeres europeas tenían un pubis de entre 5,5 y 8 cm., además de que su inclinación hacia abajo y hacia atrás era mucho mayor que en las mexicanas, quienes también tenían una región

³³² de Esesarte, Manuel, Estudio etiológico estadístico sobre nacidos muertos formado con datos recogidos en la Casa de Maternidad, trabajo inaugural, Facultad de Medicina de México, 1883, p. 18

perineal más corta³³³. Con base en los estudios de pelvimetría, los médicos desde el siglo XIX, entre los que se ubica al doctor Flores, argumentaban que el “bello sexo” nacional solía poseer pelvis estrechas y “abarrotadas” o “acorazadas”³³⁴ que favorecían la frecuencia de partos distócicos³³⁵ y difíciles³³⁶.

En 1917 Juan Duque de Estrada publicó sus trabajos de pelvilogía mexicana, en donde estudió el diámetro bisquiático y la pelvis infundibuliforme, que tenía como carácter el acortamiento de los diámetros del estrecho inferior sin que existiera deformación de la columna vertebral como sucede con las pelvis cifóticas, por lo que afirmó que las mujeres mexicanas tenían pelvis igual a las europeas, contrariando con ello varias opiniones arraigadas y contrarias³³⁷.

³³³ Flores, Francisco, Ligeros apuntes de pelvimetría comparada, *Revista Mexicana de Medicina*, 1890, 2, 294-344.

³³⁴ El médico- obstetra, Juan María Rodríguez (1828-1894), miembro de la Academia Nacional de Medicina (1864) y autor de la Guía clínica de Partos (1870), buscando sistematizar las medidas de las “pelvis mexicanas” en 1869, llamó la atención de sus colegas cuando él llamo “el fatal secreto, la “pelvis acorazada”: “se entiende por pelvis acorazada aquella en que el pubis se aproxima al ángulo sacro-vertebral, y más comúnmente aquella en que el pubis tiene mayor longitud de la ordinaria, de lo que resulta el acortamiento del diámetro coxi-pubiano. La palabra barré (acorazada) equivale en nuestro idioma patrio a barrear, atrancar, cerrar un paso, obstruirle, hacer dificultoso, etc.” Rodríguez, Juan María, Parto a término de una primípara con extracción de producto muerto hacia algún tiempo, *Gaceta Médica de México*, 1872, 7, pp.,47-55. p. 53

³³⁵ En medicina, el término distocia se emplea cuando el parto o alumbramiento procede de manera anormal o difícil.

El Dr. Florencio Flores, discípulo de Rodríguez señala que es necesario usar fórceps porque entre las mexicanas, de la pelvis abarrotada normal a la pelvis estrecha y viciosa, no hay más que un solo paso. Flores, Francisco, Ligeros apuntes de pelvimetría comparada, *Revista Mexicana de Medicina*, 1890, 2, 294-344. p. 295.

También identificamos que en la tesis como la de Guillermo Vásquez Téllez, “Principales factores etiológicos que contribuyen a la mortalidad infantil en la Ciudad de México”, tesis para el examen profesional de medicina, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1930, pp. 25, encontramos el uso de la palabra vicio para hacer referencia principalmente al alcoholismo, la ignorancia completa de las madres en principios más elementales de alimentación y la mala calidad de los alimentos.

³³⁶ La pelvis de la mujer mexicana se convirtió en objeto de estudio de médicos y especialistas obstetras y ginecólogos. De las particularidades de la anatomía genital femenina, su rotulación teórica de “viciosa”, en lo relativo a la preñez, se ocupó, entre otros célebres facultativos mexicanos, Juan María Rodríguez, quien tomó como parámetro de normalidad las medidas pelvimétricas extranjeras. González, Manuel T. y Ambrosio R. Olivares, “Las pelvis mexicanas”, en: *El estudio*, tomo I, número 17, 30/IX/1889, pp. 266-2/2, p. 267.

³³⁷Rábago, José. “Conducta del partero en las estenosis pélvicas”, *Gaceta Médica Mexicana*, México, Tomo LXXII, número 6, pp. 598-609.

En 1942, el doctor José Rábago reportó³³⁸ que el estudio de las estenosis pélvicas ocupaba voluminosos capítulos en todos los tratados de Obstetricia. En ellos se describían numerosos tipos de estrechamiento pélvico, se analizaban sus causas y se hacían consideraciones sobre su pronóstico y tratamiento. Desde el principio de la práctica profesional médica, llamó la atención del doctor Rábago, el hecho de no encontrar, ni en el medio nosocomial, ni en la clientela privada, el número y variedad de estenosis que describían los autores.

Entre los tipos de pelvis estrechas que solían observarse se encontraban las pelvis viciadas por defecto de su desarrollo, como la pelvis uniformemente estrecha o pelvis juxto-minor, cuyo carácter es conservar la forma y proporciones de la pelvis normal, pero con acortamiento general de todos sus diámetros. Encontró también un tipo de pelvis pequeña, pero con predominio de la estenosis sobre el diámetro antero-posterior del estrecho superior, y que correspondería en algo al tipo de pelvis plana no raquítica de los clásicos o de tipo de pelvis platipeloide de la clasificación del Caldwell y Melloy. Observó también las pelvis viciadas por lesiones del raquis, como las pelvis cifóticas y las deformadas por lesiones de los miembros inferiores como las pelvis coxálgicas y las viciadas por luxación congénita de la cadera, por parálisis infantil o por pie zambo.

El doctor Rábago menciona que para la finalidad de su trabajo se adoptó la clasificación de Fabre, que divide las pelvis estrechas en cuatro tipos³³⁹, los cuales son:

I.- *Pelvis anilladas*: aquéllas en que el acortamiento está limitado al estrecho superior.

II.- *Pelvis canaliculadas*: aquéllas en que tanto los diámetros del estrecho superior como los del inferior están acortados.

III.- *Pelvis infundibuliformes*: aquéllas en que la estenosis se limita el estrecho inferior; y

³³⁸ Rábago, José , *op. cit.*

³³⁹ *Ibid.*, p. 600.

IV.- *Pelvis oblicuas*: en las que hay acortamiento por asimetría de la pelvis.

La anatomía genital de la mujer mexicana se ha calificado algunas veces de defectuosa y su pelvis de anormal e irregular, según los parámetros de los médicos nacionales, parámetros que estaban conformados por las medidas antropométricas enunciadas por los textos médicos occidentales. Ahora bien, los vicios de conformación no son hechos objetivos por sí mismos, sino nociones matizadas por juicios de valor alrededor del cuerpo sexuado.

Las variaciones y diferencias en medicina, efectivamente se identificaron con la posibilidad de patología o desviación. De ahí que cualquier diferencia, lejos de desalentar el deseo de medir, generó más mediciones, hasta convertir los cuerpos en partes divisibles y mensurables.

Los médicos han hecho de la morfología femenina un objeto de examen y medición. Medir implica comparar lo medido con una cifra o valor normativo. La medición tiene como propósito establecer similitudes y diferencias con referencia a ese valor estándar. Pero algunas veces parece que no se trata solamente de evaluar todo lo medido sólo numéricamente, sino que también se introducen dimensiones inconmensurables como la ética y lo social. Esto se ha manifestado con cierta nitidez en el caso de la inspección médica del cuerpo de la mujer, a partir de referentes europeos. Los cuerpos nacionales, cuyas medidas no concordaban con algunas medidas internacionales, se etiquetaban de deformes y mal constituidos. Así, los vicios de conformación constituían también una categoría médica cargada de significados morales y sociales.

Hacia 1930, a la lista de factores etiológicos de tipo orgánico, que incumbían a la madre y atentaban contra la vida intrauterina se agregaban:

- Las enfermedades de los órganos genitales
- Infecciones maternas
- Las cardiopatías

- La intoxicación gravídica

Los trastornos morbosos que presentaban con mayor frecuencia los órganos genitales, en aquellos años eran:

- La anexitis
- La perimetritis adhesiva

Dichos trastornos se relacionaron con no permitir un buen desarrollo del órgano uterino, causando congestiones y hemorragias que determinaban la expulsión del producto³⁴⁰ antes del término. También la intoxicación o toxemia gravídica, representó durante varias décadas uno de los grandes retos para los médicos, dada su alta incidencia y letalidad. Se tenía un conocimiento incierto sobre su frecuencia exacta, sus causas y sus posibles remedios. Los métodos modernos y los instrumentos especializados con que contaban los facultativos eran insuficientes para clarificar la etiología del padecimiento. Se poseían, a lo sumo, hipótesis. Una de sus teorías concebía al cuerpo humano como un laboratorio de venenos de diversa procedencia: internos (resultado de secreciones, residuos orgánicos, etc.), y externos (derivados de las sustancias alimenticias digeridas). La toxemia gravídica se vio como un envenenamiento, consecuencia de dos hechos: una superproducción de sustancias tóxicas en el organismo femenino, o la deficiencia de los mecanismos de eliminación corporales.³⁴¹ Gran parte del siglo XX, la intoxicación gravídica constituyó una de las mayores causas de muerte materna y fetal en México.

Aunado a estas causas, el temperamento y la edad son otras condiciones maternas que se asociaron con el hecho de la mortalidad. Las operaciones

³⁴⁰ Vázquez Téllez, Guillermo "Principales factores etiológicos que contribuyen a la mortalidad infantil en la ciudad de México", tesis para el examen profesional de medicina, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1930, p. 61.

³⁴¹ *Ibidi.*, p. 16.

aritméticas realizadas con los datos estadísticos permitieron establecer relaciones entre el deceso prenatal y diversas variables. Se señaló una correlación entre el temperamento linfático de la madre y la muerte intrauterina. De igual modo, se postuló que una constitución débil y enfermiza de la genitora generaba la mortalidad fetal³⁴². Otro factor considerado como predisponente era la extrema juventud, pero de la misma forma también la “muchacha edad” de la madre era otro de estos factores predisponentes. Esto era algo que se complicaba más aún en el caso de que ésta fuera primeriza³⁴³. Para el doctor Rafael Carrillo existían algunos peligros que podían traer a toda mujer el embarazo y el parto. Ante esto, reflexionó con cuidado dicha cuestión y formó una lista de puntos importantes³⁴⁴ sobre ella, misma que se enumera a continuación:

- I) La mortalidad materna, ocasionada por la maternidad produce en los tiempos actuales, en todos los países, la pérdida anual de miles de mujeres.
- II) La mortalidad materna, entre las multíparas es proporcional al número de partos y los riesgos para ellas son infinitamente mayores.
- III) La mortalidad de los niños originada directamente por el trabajo del parto, da un coeficiente de 3 a 5%
- IV) El cociente de la mortalidad materna se sostiene estacionaria, haciendo contraste con el de la mortalidad infantil que tiende a disminuir rápidamente.
- V) Las lacras, defectos, vicios o afecciones resultantes directa o indirectamente del embarazo, parto, y puerperio, dan un coeficiente mínimo de 25%.

³⁴² de Esesarte, Manuel, op. cit., p.13

³⁴³ de Esesarte, Manuel, op. cit. p. 16.

³⁴⁴ Carrillo, Rafael, “Aspecto médico social de la maternidad consciente” en *Revista Mexicana de Puericultura. Órgano de la Sociedad Mexicana de Puericultura*, México, número. 35, septiembre 1933, p.,368.

VI) Para que la mujer efectúe las funciones de reproducción, con el menor riesgo posible, es necesario que se verifiquen rodeadas de las mejores condiciones, físicas, sociales y económicas.

El mismo doctor en 1933, señalaba que las frecuencias de los embarazos a intervalos muy cortos, uno o dos meses después del nacimiento del último niño, agotaban al organismo materno y que fácilmente implicaban una miseria fisiológica, predisponiendo así a la madre a la tuberculosis e imposibilitándola además en algunos casos para la alimentación natural.

El número de partos previos es otra de las variables que quedaban inscritas en la lista de factores que nutrían los registros necrológicos relacionados con el periodo intrauterino. Pero había desacuerdos acerca de la forma en cómo se gestaba esta influencia. Para 1930 se exponía a manera de ecuación algebraica que a más fecundidad (y partos) de las mujeres, más mortalidad de los hijos³⁴⁵. Antes, hacia 1880, la ecuación consistía en que a mayor número de partos, menos nacidos muertos y más probabilidades de vida del producto.³⁴⁶ De cualquier modo, se postuló un correlato estadístico entre la historia obstétrica de la mujer y el curso favorable o no del embarazo. La mortalidad se explicó en gran parte por las condiciones orgánicas, constitucionales y circunstanciales que involucraban a la futura madre.

4.3.5 EL ESTUDIO DEL HIMEN

El interés por la producción de conocimientos especializados sobre el cuerpo femenino se reflejaba también en los temas de varios artículos y de tesis que presentaban los pasantes de medicina para obtener su título profesional. El mayor interés lo despertaban el útero, los órganos genitales, el embarazo y el parto en

³⁴⁵ Esta condición directamente proporcional entre la fecundidad y los partos de las madres con la mortalidad de la descendencia, es enunciada por el estudiante de medicina Ignacio García en su trabajo de tesis titulado: "Relación entre la fecundidad de las mujeres y la mortalidad infantil", tesis, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, México, 1933. p.,53.

³⁴⁶ de Esesarte, Manuel op. cit., p. 15-16

general. Una minoría de los médicos y aspirantes a médicos se dedicaban a problemas profesionales relacionados de manera inmediata con cuestiones sociales, como por ejemplo el aborto. Había quienes exageraban en su afán de entrar en detalles, como algunos casos del estudio del himen femenino. Estudios que se pueden ubicar dentro de este afán de acumular y organizar información con el propósito de saber, sí, como es de esperarse, pero también de gobernar, algo que solamente está implícito revisando dichos productos académicos y científicos. En 1928 aún se pueden encontrar evidencias del estudio del himen.

Cabe recordar que a finales del siglo XIX, entre los estudios fomentados por la Facultad de Medicina, se publicó en 1885 un texto intitulado “El himen en México” del doctor Francisco Asís Flores y Troncoso, originalmente publicado por la Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. En el referido documento se hacía un estudio detallado de la clasificación de los tipos de himen encontrados con mayor frecuencia en nuestro país a finales de dicho siglo, con el objetivo de obtener información que resultara de utilidad en el contexto jurídico-legal de las denuncias de violación, pero también realizando una reflexión sobre fenómenos la castidad, la prostitución y la sexualidad³⁴⁷. Este estudio introducía observaciones sobre los cambios de cada forma de himen según la edad de la mujer y realizaba un análisis con la ayuda de un ingeniero civil acerca de la resistencia que cada forma opone a una fuerza ajena que intenta romperlo. Así, en este trabajo se presentaron dieciséis láminas sobre los tipos de hímenes de las mujeres mexicanas, rondando alrededor de concepciones sobre el cuerpo, el sexo y las mujeres, mismas que atraviesan el discurso de la medicina legal a finales del siglo XIX.

Al igual que el doctor Francisco Asís Flores, pero en 1928 el doctor José Torres Torija Solórzano³⁴⁸ se interesó por el estudio del himen:

³⁴⁷ Flores y Troncoso, Francisco, A., *El himen en México*, México, 1885, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.

³⁴⁸ Médico que en su larga carrera ocupó diversos puestos entre los que se encuentran: Director del Hospital Juárez, Profesor de la Facultad de Medicina en México y Médico antropométrico de la Cárcel General de México.

Hace algunos años el señor doctor Don Manuel Flores escribió un folleto titulado: “El himen en México”. En el referido folleto se hacía un estudio de las formas de hímenes, que con mayor frecuencia se observaban en México. Ignoro si se consignaba algún dato estadístico sobre el particular; así como si se trataba el asunto desde algún otro punto de vista, pues no me ha sido posible conseguir el referido folleto. Con el motivo de las labores desempeñadas en el Servicio Médico – Legal ha llamado mi atención la correlativa frecuencia del examen de los órganos genitales de las mujeres quejosas. Con este motivo, y deseando tener algunos datos referentes a la frecuencia de tales o cuales formas de himen en México, para hacer una comparación acerca de lo que el particular asientan los tratados de medicina Legal franceses, americanos y españoles, decidí hacer una recopilación de las observaciones verificadas durante tres años, los de 1925, 1926 y 1927 en la Oficina del Servicio Médico Legal del Distrito Federal ³⁴⁹.

El doctor José Torres Torija Solórzano, quien reconoció no haber conseguido para este año el referido folleto “El himen en México”, hace una descripción de los tipos de hímenes observados en las mujeres mexicanas, presentando los siguientes datos.

³⁴⁹,Torres Torija, José. Las formas más frecuentes de hímenes observadas durante un periodo de tres años en el servicio medica-legal del D.F, *Gaceta Médica Mexicana*, 1928, tomo 59, p. 476.

“Formas de Hímenes reconocidos en el Servicio Médico-Legal de la Ciudad de México, en los años 1925, 1926 y 1927” ³⁵⁰.

	1925		1926		1927		Sumas	
	1º	2º	1º	2º	1º	2º		
	Sem.	Sem.	Sem.	Sem.	Sem.	Sem.		
Bilabiados	24	39	24	39	70	56	252	
Franjeados	19	33	18	28	36	28	162	
Coroliformes	7	20	10	8	24	17	76	
Semi-Lunares	12	16	22	15	9	12	86	
Anulares	8	3	2	2	2	2	19	
No Clasificados	8	23	26	18	11	10	99	701
Sumas	78	134	102	110	152	125	Total	701

TOLERANTES

	1925		1926		1927		Sumas	
	1º	2º	1º	2º	1º	2º		
Bilabiados	1	2	4	4	7	5	23	
Franjeados	4	10	6	6	13	6	45	
Coroliformes	2	3	4	4	12	3	28	
Semi-Lunares	1	2	6	3	2	0	12	
Anulares	1	1	0	1	0	1	2	
No Clasificados	0	3	2	0	0	0	5	119
Sumas	9	21	22	18	34	15	Total	119

³⁵⁰ *Ibid.*

La influencia del uso de la estadística se veía reflejada en estos trabajos de Francisco Flores y José Torres Torija, entre otros médicos, quienes intentaron establecer constantes en el conocimiento de los órganos sexuales femeninos a través de la cuantificación. Estudiar el estado de la membrana significaba al mismo tiempo empezar a hablar de delitos de violación y prostitución, pues para muchos médicos de la época, el aumento de los índices en los delitos de violación iba de la mano con el aumento de la prostitución en la ciudad de México. Pasando desde la observación anatómica a otros temas, el doctor Torres Torija además llegaba a medir ciertos índices de criminalidad:

1. Los delitos que motivan esta clase de reconocimientos han ido aumentando progresivamente, por lo menos si se comparan los resultados de los años de 1926 y de 1927 y los proporcionales del primer semestre de los tres años.
2. El mayor número de reconocimientos hechos con motivo de violaciones o estupro se verifican según los datos existentes en el archivo del Servicio Médico- Legal, con mayor frecuencia durante los meses de septiembre a febrero.

El himen era el objeto de estudio y cada una de sus formas debía tener un nombre y una descripción detallada de la manera más pormenorizada para su reconocimiento. Torres Torija describió las formas, las organizaba y las presentaba entre dos categorías principales: las formas habituales y las formas no tan frecuentes de hímenes. En la primera categoría se encontraban el himen bilabiado, franjeado, semi lunar y anular; en la segunda categoría el himen coroliforme, franjeado, bi-perforado y cribado; estos dos últimos constituían una formas excepcionales y sólo observó una vez un himen bi-perforado en el servicio de maternidad del Hospital Juárez³⁵¹. Las características anatómicas de los hímenes son el tema central de este estudio. Esta membrana se convirtió en el objeto principal del discurso, en el que sólo aparecían palabras en torno a esta presencia

³⁵¹ Torres Torija, José. *op. cit.* p. 477.

tan hegemónica en esos estudios. A su vez, dicha entidad central se encontraba vinculada de formas contiguas con temas como eran los delitos de violación y los atentados contra el pudor. La medicina legal se refería a una fisiología del cuerpo femenino permeado e incluso hasta cierto punto determinado semánticamente por el discurso médico preponderante, constantemente vinculado con ese tipo de problemáticas sociales. Dentro del discurso que le daba sentido en un contexto amplio, sociocultural e histórico y no meramente científico, el himen acababa careciendo de una función orgánica principal y cien por ciento objetiva. Al mismo tiempo, terminaba sirviendo como una especie de herramienta explicativa para fenómenos sociales, no meramente anatómicos, como lo era el determinar los delitos de violación por ejemplo. Se puede apreciar, revisando estos textos con otra óptica, que en términos discursivos se fusionaban realidades de lo físico con lo moral muy fácilmente, como por ejemplo los fenómenos con tantos factores sociales dentro de sí como la virginidad y la prostitución.

La cuestión de la contención sexual y la necesidad de ejercer un control sobre el cuerpo femenino se encontraban muy presentes en el estudio del himen. Aunado a esto, dicho estudio se desarrollaba en una época en la que la virginidad seguía teniendo una supuesta importancia ya no sólo moral, sino también social e inclusive enmarcada en un horizonte de la construcción del Estado mexicano, por la consolidación de la asociación directa que se hacía en el discurso médico del ejercicio de la sexualidad femenina únicamente con propósitos de concepción.

4.3.6 FACTORES CAUSALES DE TIPO SOCIAL.

Los profesionales de la medicina se interesaban por el conjunto de situaciones sociales que constituían el entorno cotidiano de las mujeres. Estas situaciones fueron miradas a través del lente médico y se buscaban sus relaciones con el hecho del fallecimiento prenatal y posnatal. Entre estas situaciones se subrayaban principalmente las siguientes dos: las parteras y la actividad laboral de la mujer.

4.3.6.1 LAS PARTERAS

En las primeras décadas del siglo XX, aún se llega a culpar a las parteras, llamadas de forma interesante “iletradas comadronas”, de los crecientes índices de nacidos muertos que reportaban las estadísticas mortuorias. La por su parte ilustrada comunidad médica señalaba que estas mujeres, las parteras, eran las responsables de los decesos que acontecían en la etapa perinatal, más particularmente en el momento del nacimiento. Los médicos afirmaban:

... esa turba de mujeres completamente analfabetas, cuya supina ignorancia corre pareja con su inconcebible audacia, y que sólo sirven, las más de las veces para llevar el luto y la desolación a los hogares en cuyo seno logran introducirse³⁵².

Así, la mortalidad fetal se vinculó directamente con la temeraria intervención, durante el parto, de mujeres no preparadas y “extrañas a la ciencia”. La partería empírica constituía una costumbre socialmente extendida en México, desde épocas ancestrales. Desde las clases acomodadas hasta las paupérrimas, compartían una práctica rutinaria, una ley no escrita, la atención de la mujer próxima a dar a luz era dispensada por parteras. Ello se vio reforzado, sin duda, por el hecho de que hasta el siglo de las Luces, el arte de los partos fue el también llamado “arte de las viejas”. Una práctica manual desdeñada y menospreciada por el masculino y científico saber médico.³⁵³ Pero los médicos vanguardistas aspiraban a afrontar esta “imperdonable omisión” entrando en ese terreno, elevando el degradado “arte de los partos” a la altura de su importancia. Un paso para ello fue hacer que la partera se convirtiera en la asistente de los médicos. Tanto en Europa como en América, se institucionalizó la enseñanza de la partería, se fomentó su profesionalización, siempre subordinada al médico; se recurrió al descrédito social de la partera empírica, incluso introduciendo la sanción judicial a que ejerciera este

³⁵² Silva, Máximo. "Influencia de la educación higiénica en la formación del carácter del ser humano", Medicina, tomo V, número 50, México, agosto 1924, pp. 49.

³⁵³ Donzelot, Jacques, *La policía de las familias*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 2000.

oficio libremente³⁵⁴. Se recurrió al descrédito social de la partera empírica, y aquí dicha sanción judicial a quien ejerciera este oficio libremente jugó un papel central obviamente³⁵⁵. La partería se constituyó así en una actividad a la que se le asociaba directamente la muerte fetal. Pero también otras mujeres estuvieron en la mira de los profesionales de la salud. Nos referimos a las madres, quienes eran las que acudían con las parteras. De tal manera que para la medicina científica, la muerte fetal involucraba tanto a la comadrona como a la mujer grávida. En el discurso médico, la mortinatalidad se empezó a asociar con una problemática social que se apoyaba en los juicios de valor acerca de las deficiencias y faltas de estos grupos de mujeres mexicanas: las parteras y las madres.

La partería, considerada y posicionada así como una práctica desdeñada y menospreciada por el masculino y científico saber médico³⁵⁶, fue regulada y limitada cada vez más, ya que se buscaba tener el control no sólo de los servicios de salud que se brindaban a la población femenina, sino también el control sobre su cuerpo y el control del crecimiento demográfico en este periodo.

4.3.6.2 EL TRABAJO REMUNERADO

Otro factor de riesgo que se consideró que contribuía a mantener elevados índices de mortalidad es el que las mujeres tuviesen un trabajo remunerado. Las mujeres que salían a laborar fuera del espacio doméstico, se razonaba dentro del discurso médico, representaban un fenómeno social que había que estudiar más pero, sobre todo, en el cual había que intervenir más con regulaciones. Desde el porfiriato, un número creciente de mujeres se incorporaban al ámbito laboral. Estas mujeres económicamente activas, tuvieron presencia como oficinistas, maestras y dependienta de almacenes. La mayor parte de la población femenina ingresó al

³⁵⁴ Carrillo, Ana María, "La reglamentación sanitaria de la muerte", en: Cuadernos para la historia de la salud, SSA, México, 2000, pp. 158-159

³⁵⁵ Máximo, Silva, "Influencia de la educación higiénica en la formación del carácter del ser humano", Medicina, tomo V, número 50, México, agosto 1924, pp. 50-52.

³⁵⁶ Donzelot, Jacques. *op. cit.*

mundo productivo por necesidad material. Se empleaban principalmente en dos rubros delimitados: el servicio doméstico y la industria del textil y del tabaco. Las mujeres con trabajo remunerado eran uno de los objetos preeminentes de atención de los hombres de ciencia, en tanto que las difíciles condiciones que caracterizaban su actividad laboral tenían secuelas, muchas veces, nocivas sobre la salud del cuerpo de la mujer y el producto en formación. Vistas así las cosas, se argüía que:

El papel del ginecólogo es muy importante, porque la salud de la mujer corresponde a la salud de una buena generadora y criadora. Muchos factores nuevos hacen el problema actual y le dan importancia considerable. Entre los sobresalientes podemos citar la transformación psicológica de la mujer cuyo nivel intelectual y cuya cultura es mucho más grande que antes y no se satisface ya con las formas de vida anticuada, sino que desea tomar parte activa en las distintas actividades humanas, ocupando un lugar de cierta importancia: en todo desde en el trabajo más rudo y duro hasta en el puesto más elevado³⁵⁷.

A través de su tesis, Fourmand Brousilovsky establecía cómo debía ser y comportarse la mujer de su época. Afirmaba que si las mujeres jóvenes trabajaban en fábricas y talleres el correcto desarrollo de sus órganos reproductores podía verse afectado además de que había riesgo de adquirir enfermedades y sobre todo ser perjudicial para tener hijos. Se consideraba que la mujer estaba destinada en cuerpo y alma a la reproducción desde la pubertad por lo que los esfuerzos se centraron en el estudio y comprensión del aparato genital de la mujer con el fin de ayudarle a llevar esta labor de la mejor manera.

³⁵⁷ Fourmand Brousilovsky, León. "La higiene y la dietética de la mujer", tesis para el examen final de médico cirujano, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1933, p. 24.

De aquí surge actualmente el problema profiláctico de las enfermedades ginecológicas, o mejor dicho, la cuestión de criar un tipo de mujer fuerte y sano, que esté adaptado a soportar las cargas que le imponen tanto la naturaleza como la civilización.

El desarrollo del aparato genital de la mujer tiene una marcha por etapas y sin embargo de acuerdo con el desarrollo general del organismo.

De manera que, la higiene de la niña tiene que ser no solamente la higiene general de un organismo infantil en crecimiento, sino la higiene especial **de un organismo femenino en crecimiento** (negritas del autor), al cual, en el porvenir, se presentarán funciones muy complejas y de gran responsabilidad.

Toda la vida de la mujer se subdivide en periodos caracterizados por el estado en que se encuentre su aparato genital ³⁵⁸.

La fortaleza orgánica de la mujer era así considerada la base de la fortaleza orgánica de su progenie. El desgaste corporal al que se referían los médicos se ligó con la explotación a la que permanentemente estaban sometidas algunas mujeres que laboraban como costureras, cigarreras, empleadas domésticas, etc. La situación en la que permanecían las mujeres era considerada por los médicos como nociva para ellas, para su descendencia y para la política poblacionista del Estado mexicano posrevolucionario. Combatir los factores causales de la mortalidad materna e infantil era asunto tanto del Estado como de la medicina. No emprender esta tarea se concebía como un error de estrategia a nivel gubernamental, e incluso se pensaba que no intervenir en estos fenómenos podría llevar al aniquilamiento de la propia raza. La legislación constitucional de 1917, en sus artículos consagrados a la protección de la clase trabajadora, era una prueba de ello. Más tarde, se elaboraría la Ley Federal del Trabajo. Sin embargo, los códigos

³⁵⁸ *Ibid.*, p.25

y buenos deseos no modificaron sustancialmente la realidad laboral, ni social, de las clases proletarias. En estos años, la actividad económicamente remunerada de la madre, siguió en la lista de principales causas de óbito embrionario. El estudiante Guillermo Vásquez señalaba en un discurso que:

Las madres que tienen necesidad de trabajar para vivir, que se fatigan y que hacen trabajos fuertes y no cuidan de su estado, dan lugar a una hiperproducción brusca y considerable de toxinas y con mucha frecuencia se ve flanquear uno o varios emuntorios³⁵⁹: la autointoxicación resulta entonces verdaderamente patológica, observándose verdaderos estados morbosos, con edemas, albuminaria gravídica, eclampsia, vómitos graves, etc., que ponen en peligro la vida de la madre y del producto³⁶⁰.

El trabajo, en el sentido de la dimensión laboral como un ente social importante, condensaba uno de los valores supremos de la ideología burguesa. Se asociaba a la virtud personal, la prosperidad material y la grandeza nacional. Sin embargo, los estudios científicos sobre la mortinatalidad revelaban una faceta más oscura del sistema de producción capitalista, en lo relativo a las mujeres y la maternidad. Se traían a colación fenómenos como tareas difíciles, condiciones insalubres, raquíticos ingresos y extenuantes jornadas diarias. Bajo estas circunstancias se circunscribió el quehacer cotidiano de innumerables mujeres trabajadoras, y a dichas circunstancias se vincularon muchos factores causales relacionados con el deceso de su descendencia, incluso antes del nacimiento. La salud y la enfermedad de la madre, la vida y la muerte del hijo se cruzaron así en el discurso médico y en la óptica del proyecto de nación del Estado mexicano con factores laborales y económicos. El discurso médico acentuó como otro factor de la muerte infantil la ignorancia o imprudencia de la madre o de la futura madre. A ésta

³⁵⁹ En medicina se conoce como emuntorio a todo órgano, glándula o conducto que tiene como función, entre otras, la eliminación de residuos metabólicos del organismo.

³⁶⁰ Guillermo, Vásquez Tellez, "Principales factores etimológicos que contribuyen a la mortalidad infantil en la ciudad de México", tesis para el examen profesional de medicina, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1930, pp. 61.

se le responsabilizó también de una alimentación inadecuada o una alimentación materna defectuosa.

Estas problemáticas sociales llevaron al Estado a tomar responsabilidad para buscar su solución, por lo que el 19 de enero de 1929 (Viesca, 2008), Ignacio Chávez propone la puesta en marcha del programa la Gota de Leche, basándose en los programas existentes en España, Francia, Inglaterra, Alemania y Estados Unidos.³⁶¹

4.4 CAMPAÑA “GOTA DE LECHE”

Los problemas de higiene que la ciudad de México presentaba desde finales del porfiriato empeoraron durante la fase armada de la Revolución Mexicana. El movimiento revolucionario hizo entonces evidente el hambre, la desnutrición que padecía gran parte de la población, la deficiente calidad de diversos alimentos y los problemas de salud que todo lo anterior ocasionaba. Las autoridades responsabilizaron a los padres de familia por su falta de cultura, pero principalmente culparon a las madres, a quienes se consideraban responsables directas de la alimentación y la crianza de los hijos.³⁶²

Los cuidados de una correcta alimentación, aireación y defensa contra los cambios climatéricos, constituyeron los medios principales y estratégicos para disminuir la mortalidad. Como eje de una acción eficaz para combatir la muerte infantil por problemas gastrointestinales de la primera infancia, fue necesaria la multiplicación de Centros de Puericultura Postnatal, semejantes a los ya establecidos por el Departamento de Salubridad Pública. En ellos, la madre acudía para cuidar la salud del infante y para recibir los auxilios ya gratuitos. A las mujeres

³⁶¹ Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, (1926), *Fondo Salubridad Pública*, Sección Higiene Infantil, caja 1, exp. 7.

³⁶² Viesca Treviño, Carlos, “La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención-social en el México posrevolucionario”, Claudia Agostini (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, pp. 198-217.

en este periodo se les trataba de convertir en madres científicamente preparadas para la maternidad y para la crianza de sus hijos³⁶³. En los casos en que un médico o una partera había ilustrado convenientemente a la madre, la mortalidad infantil parecía decrecer durante algunos meses para elevarse de nuevo la curva, cuando comenzaban a manifestarse las perturbaciones gastrointestinales, como consecuencia en los defectos de alimentación.

Las madres que acudían a estos lugares también tenían la oportunidad de recibir para su hijo el alimento considerado como conveniente y estrictamente dosificado, cuantitativa y cualitativamente, de acuerdo con el examen médico del infante. Para la década de los años veintes, por exigencias de orden social, las madres buscaron con frecuencia un sustituto al alimento materno. El problema de encontrar un sustituto a la leche materna estaba en discusión, ya que la leche materna se consideraba por algunos médicos como el mejor alimento para los infantes:

Se debe tener siempre presente, como hecho perfectamente establecido, que la única alimentación científica, conveniente, racional y propia para un niño, al nacer y en los primeros meses de su vida, es la que proviene del pecho de su madre. Múltiples ventajas, todas ellas de peso, hablan en pro de la alimentación materna, insustituible, ya que ella es la que gobierna las leyes naturales de la vida³⁶⁴.

Sin embargo, la leche de vaca fue uno de los alimentos que con más frecuencia entró en la alimentación del niño en este periodo. Dado que la producción y venta de la leche dejaba mucho qué desear en nuestro país, fue indispensable considerar la necesidad de establecer instituciones semejante a las “Gota de Leche”, como en algunos países europeos, del norte y sudamericanos, como un

³⁶³ Agostoni, Claudia, “Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la Ciudad de México durante la década de los 1920”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, número 33, enero-junio 2007, pp. 89-120.

³⁶⁴ Ramírez, Santiago, “Alimentación artificial del niño en el primer año de la vida”, *Revista Médica Mensual*, México, número 23, tomo II, 1922, p.291.

medio de profilaxis en los padecimientos gastrointestinales.³⁶⁵

La supervisión en la alimentación infantil por parte de los médicos higienistas eliminó a su vez el papel de las nodrizas, ya que se consideraba una práctica no adecuada para la salud al desconocer los hábitos higiénicos y enfermedades de estas mujeres. Otro posible problema señalado aquí consistía en un reparto inequitativo del alimento en el caso de que la nodriza alimentara a más de un infante. En un contexto así planteado, se ofrecían ideas como las que siguen:

Cuando parezca que la composición de la leche de la madre la mala, no se deberá cambiar por la de una nodriza sino como última medida, pues casi todos estos trastornos mejoran cuando se agregan alimentos complementarios: se puede sustituir unas tetadas por la leche de vaca o leches secas, condensadas (...). A la mamá se le recomendará que lleve una vida higiénica, que no haga corajes, que tome una alimentación adecuada, prohibiéndole sobre todo, el pulque (en la gente pobre), el chile, los alimentos conservados, etc.³⁶⁶

El programa “Gota de Leche” se encargaba de otorgar asistencia a las necesidades de alimentación de los infantes, y el mismo consistió en el establecimiento de entidades que distribuyeron leche de vaca de manera gratuita, ya que se consideraba el producto alimenticio fundamental del niño y una importante fuente de proteínas, creando así una “leche especial para niños”. El 22 de abril de 1929 se decretó la creación del Servicio de Higiene Infantil (el cual cesó de figurar en 1930) y, bajo la dirección del doctor Isidro Espinosa de los Reyes, se estableció una central para diseñar su distribución a domicilio así como el

³⁶⁵ Espinosa de los Reyes, Isidro, *op. cit.* p. 849.

³⁶⁶ Gómez Pagola, Jesús. “Breves consideraciones sobre la alimentación infantil y trastornos de la nutrición en el lactante”, tesis profesional de médico, cirujano y partero, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1933, p. 94.

establecimiento de nuevos centros de Higiene Infantil³⁶⁷ como por ejemplo, el Centro de Higiene Eduardo Liceaga.

Señala el doctor Carlos Viesca³⁶⁸ que el discurso médico durante las décadas iniciales del siglo pasado comenzó a tomar dos rutas distintas, a la vez que complementarias en torno al cuidado de los niños y su alimentación. Por una parte se empujó a la medicalización de muchos eventos que antes eran vistos como propios de la cotidianidad familiar, como lo era la crianza infantil. Por otra parte, se impulsó a su vez un enorme interés no sólo por las enfermedades, sino por los programas de salud pública que conducirían a una sociedad más sana.

4.5 CAMPAÑA “MADRE CONSCIENTE”

En las primeras décadas del siglo XX, el discurso acerca del deber ser de la madre, construido por la comunidad médica mexicana, tuvo significados precisos y congruentes entre sí. Esta mirada uniforme en gran medida evidenció una visión de la realidad humana compartida por esta comunidad. La factibilidad de la regeneración moral se cifraba en acciones como la ilustración de las “masas”, pero en especial de la madre. Desde los planteamientos de la ciencia médica se mantenía y exaltaba el modelo tradicional de mujer – madre, por lo que consideraron que era importante educar a las mujeres en tal dirección. En este horizonte de sentido se señaló que:

El progreso de una nación es consecuencia directa del progreso de los hogares que

³⁶⁷ Viesca Treviño, Carlos; (2008). “La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención-social en el México posrevolucionario”, Claudia Agostini (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, pp. 198-217.

³⁶⁸ *Ibid.*

la constituyen. Y la mujer es el alma, vibrando como una promesa de bendición. Enseñemos, pues, a la mujer mexicana, a cumplir sus santos deberes de esposa y madre. Si reina en nuestros hogares por la virtud y por el amor, que impere en ellos también, por la ilustración, por el conocimiento perfecto de su elevada y muy meritoria labor³⁶⁹.

El progreso descansaba en la preparación versada en los principios de la vida saludable. Aunado a esto, a las mujeres, en su carácter de ser potencialmente madres, se les consideraba criadoras de hijos vigorosos, robustos, y por ende morales y disciplinados.

Se trataba entonces de instruir a las mujeres desde edad temprana en lo que se consideraba su misión exclusiva (la maternidad) partiendo de su ignorancia. A las mujeres se les representó como un faro de luz, que propagaban en el hogar, a través de la palabra, pautas de comportamiento científicamente reglamentadas. El cuerpo de las mujeres y madres era así considerado como una especie de instrumento de la civilización, con todas las implicaciones que se pueden correlacionar en términos de las esferas tanto médicas como sociales.

En el escenario nosológico de esta investigación, se puede apreciar que se construyeron nuevas lecturas de los medios para promover la regeneración biológica y moral de la sociedad. En ese momento, tales medidas científicas se ligaron directamente al proyecto de reconstrucción nacional. En esta búsqueda de alternativas para transformar la realidad social, el deber ser de la madre se resignificó de formas muy profundas y extensas. Los atributos maternos, hasta ese momento ejemplares, fueron repensados. El significado de ser una buena madre adquirió, bajo la pluma de los facultativos, sentidos originales y plurales, en ocasiones contrapuestos entre sí. La novel representación femenina se sintetizó en una frase: la madre consciente.

³⁶⁹ Silva, Máximo. "Influencia de la educación higiénica en la formación del carácter del ser humano", en *Medicina, Revista Científica Mensual*, México, número 50, tomo V, México, Agosto 1924, p. 51

Cabe aclarar que la noción de madre consciente no nace en el acotado campo médico mexicano. Es un concepto acuñado en Europa, en el alba del siglo pasado, vinculado al movimiento neomalthusiano³⁷⁰, con profundas connotaciones políticas. Décadas más tarde, este concepto será recuperado por diferentes grupos sociales y científicos, quienes le imprimieron singulares sentidos y usos sociales diferentes. La idea de la conciencia materna en el campo de la medicina se encontraba ligada, predominantemente, a la tendencia eugenésica. Además de ello, se combinaba con la doctrina higiénica de innumerables y muy singulares maneras.

En las primeras décadas del siglo XX mexicano surgieron nuevas ramificaciones médicas tales como la puericultura, la pediatría y la ginecología, las cuales reclamaron como su objeto de estudio y atención especializada al cuerpo de la mujer-madre y a la niñez. Comenzó una especie de “batalla” que tuvieron que librar los modernos saberes por dominar el escrutinio y el ejercicio exclusivo sobre los cuerpos femeninos e infantiles. Estas ramas de la medicina concibieron al cuerpo como un territorio susceptible de fragmentación científica donde una fracción o totalidad corpórea les correspondía de modo preferencial. En esta parcelación de la geografía humana se expresó un conflicto de poder dirimir la legitimidad del quehacer profesional de cada una de éstas, y con ello, su derecho monopólico sobre la atención a la salud de un segmento corporal específico.

El cuerpo de la mujer, en tanto genitora potencial, fue objeto de disputa

³⁷⁰ El concepto de madre consciente se vincula en un primer momento al movimiento europeo neomalthusiano, un movimiento de filiación política, cuyas primeras noticias datan del siglo XIX. Este grupo retoma las teorías del economista Thomas Malthus, sobre los peligros de la sobrepoblación en el mundo, en relación a la limitada capacidad de recursos alimenticios disponibles para su subsistencia. El número de hijos se torna una cuestión de política económica, social y sanitaria. Para esta agrupación la maternidad debe ser objeto de planificación, en función de la capacidad de manutención de los padres. Asimismo, los neomalthusianos imprimen un sentido revolucionario a la idea de procreación consciente, entre la clase trabajadora. Anarquistas, socialistas y demás corporaciones inconformes con el régimen capitalista, plantean como una medida política contra un sistema explotador, “la huelga de vientres”, a través de la difusión y uso de los anticonceptivos artificiales.

médica y política. Se presenció una multiplicación de las miradas y conocimientos científicos, plasmados en la proliferación de artículos y publicaciones acerca de la organización, la salud y la patología del cuerpo femenino. Todo ello contribuyó a conformar puntos de vista similares sobre el ideal materno, que contribuyeron a reforzar los roles sociales de la mujer como procreadora, criadora y educadora en la discursiva médica.

La noción de madre consciente adquiriría significados plurales al interior de la rama eugenésica³⁷¹. Se trataba de un término polisémico, como se irá observando. En la búsqueda de soluciones ante las problemáticas de salud endémicas, como las altas tasas de muerte infantil y el creciente índice de alcoholismo, tuberculosis y demás enfermedades propias “de la raza”, la idea de maternidad racional tendrá un papel relevante. La madre consciente se perfilaba como el ideal del deber ser femenino. En paralelo a este ideal, a las mujeres mexicanas se les concibió como poseedoras de una extraordinaria fecundidad. El Dr. Saavedra comentaba al respecto:

Sus mujeres, las mujeres mexicanas, son de una extraordinaria fecundidad, tienen muchos hijos. Ustedes mismos en su vida social, en sus investigaciones personales, en la vida de sus Escuelas, han podido observar como las madres mexicanas tienen 10 y más hijos y a pesar de este elevado número de nacimientos, México sigue siendo un País despoblado, después de muchos cientos de años, porque la madre mexicana no tiene conciencia del número de hijos que se le mueren³⁷².

³⁷¹ La eugenesia fue una orientación médica que se desarrolló en la primera mitad del siglo pasado, cuyo objetivo fue promover la gestación racional de la especie humana. El incipiente conocimiento de las leyes de la herencia, y la recién creada ciencia de la genética, fueron las bases para promover desde una óptica científica, la intervención médica en materia conceptual. No sólo fue un saber más que se sumó al conjunto de saberes que estudiaban y regulaban la vida femenina e infantil, fue en múltiples sentidos, una revolución en la forma de concebir la salud y la vida humana.

³⁷² Saavedra M., Alfredo, “¿Qué es la Eugenesia?”, en *Eugenesia*, México, número 65, tomo IV, México, Mayo 1945, p. 14

Tanto en la idea de progreso como en el de decadencia de las naciones, se podía encontrar articulada la acepción de “conciencia materna”. Para algunos hombres de ciencia, esta redefinición de la madre ideal puntualizaba el valor primigenio a inculcar valores supremos en la madre mexicana. El doctor Rafael Carrillo³⁷³ señalaba así que la maternidad consciente consistía en la limitación temporal de la natalidad, y suponía³⁷⁴ que:

I. El conocimiento de la educación sexual, que es una rama de la educación general y que tiene por objeto impartir los conocimientos biológicos del sexo y armonizarlos con las cualidades físicas y morales de los seres, tiene el fin de lograr su felicidad y bienestar.

II. Dados nuestros conocimientos biológicos, la maternidad consciente puede practicarse:

a).- En el espacio de tiempo comprendido entre el impulso sexual y la no realización del acto.

b).- Entre el momento de inseminación y la fecundación propiamente dicha.

III.- El uso de procedimientos anticonceptivos que llenan los siguientes requisitos:

a).- Que temporal y voluntariamente impiden la fecundación

³⁷³ El doctor Rafael Carrillo estudió en la Escuela Nacional de Medicina, donde se tituló en 1895 con la tesis *Breves consideraciones sobre la dilatación del útero en ginecología*. Fue practicante en el Hospital de San Andrés y director de la Casa de Niños Expósitos. En el Hospital General fue jefe del Pabellón 6 en 1910, del Pabellón 26 en 1924 y director de 1918 a 1920. Se interesó por la condición médica de los niños asilados y por la alta mortalidad registrada en la Casa de Niños Expósitos; por ello organizó servicios, perfeccionó la estadística, abolió el sistema de nodrizas externas y emprendió la lactancia con leche esterilizada en autoclave y creó los primeros cursos de puericultura para el personal a sus órdenes y redujo la mortalidad infantil.

³⁷⁴ Carrillo, Rafael “Aspecto médico social de la maternidad consciente” en *Revista Mexicana de Puericultura. Órgano de la Sociedad Mexicana de Puericultura*, México, número. 35, septiembre 1933, p. 367.

- b).- Que son inocentes para la pareja progenitora
- c).- Que están bajo el control de la mujer
- d).- Que se alejan poco o nada de la ética sexual.

Se debe señalar que la noción de madre y la de maternidad consciente cobraron mucha popularidad a lo largo y ancho del mundo occidental en la primera mitad del siglo XX. España, Alemania, Francia, Estados Unidos, por citar algunos países, articularon sus sueños poblacionistas y sus propuestas de prosperidad nacional con la emblemática figura de la “madre responsable”. Si bien los significados que se le asignaban a este término en cada región geográfica eran, cuando se estudian más de cerca, plurales incluso dentro de cada una de estas sociedades. Entre los médicos mexicanos, la representación de la madre consciente tuvo diversos significados y distintas expresiones sociales. De manera esquemática, no obstante la diversidad de ideas aquí entrelazadas, se puede ubicar una postura clásica al respecto.

En dicha postura, la madre consciente era la fiel y total expresión de la representación ideal femenina. En ella se conjuntaban tanto la ilustración pedagógica como el sentimiento refinado. También se encontraban asociados en este entorno semántico ideas como la moral, la disciplina y el deber ser materno. Este último originalmente construido por el docto cuerpo médico y de orientación preponderantemente higienista. Sólo un atributo más se adicionó: el ejercicio racional de la maternidad. La procreación racional se entendió como la gestación voluntaria y selectiva de la descendencia, en función de dos criterios medulares. El primer criterio y en el cual se hará énfasis a continuación, consistía en los ejes terapéutico y profiláctico. Por su parte, el segundo criterio estaba conformado por las dimensiones como lo económico y lo social.

4.5.1 SOBRE EL CRITERIO TERAPÉUTICO Y PROFILÁCTICO

Hacia el primer tercio del siglo XX, los médicos habían multiplicado sus obligaciones profesionales. Algunas de sus actividades principales eran curar padecimientos físicos, prevenir desordenes orgánicos y promover una cultura de la higiene entre la sociedad, todo ello en aras de la “defensa de la salud”. En esa lógica se enmarcó la construcción del concepto madre consciente, así como la consiguiente propuesta de la práctica de la fecundación planificada. La meta inmediata era la salud de la genitora y del producto.

Una de las ideas centrales en este contexto es muy obvia, pero contiene dentro de sí repercusiones importantes a la hora de pensar a la mujer no solamente como madre, sino también como persona: la salud de la madre es la salud del hijo. Se esperaba como antaño que la población femenina en edad reproductiva tuviera noción, aunque fuera mínima, acerca de lo determinante que resultaba la integridad vital de los ascendientes sobre la correcta marcha del proceso embrionario y la óptima constitución del cuerpo infantil. Hay que recordar que el conocimiento de las leyes de la herencia, desde la centuria anterior, fue algo básico en la construcción de este discurso normativo. En un primer momento se propuso, como medida profiláctica, examinar la salud en la pareja, así como brindar atención médica a la mujer grávida. Ahora, con el fin ex profeso de asegurar una progenie genéticamente sana, se sugirió como una nueva medida de sanidad, el ejercicio de la maternidad responsable. Esta nueva figura materna conllevaba inéditas obligaciones, mismas que implicaban una carga de responsabilidad muy grande y un escrutinio moral muy fuerte en el sujeto mujer pensado como estrictamente destinado a la maternidad, y no como sujeto de derechos, como en las últimas décadas por ejemplo se ha posicionado.

Conciencia. Este atributo universal al ser humano, al ser aplicado en todo este contexto de la discursividad médica al sujeto femenino, se articulaba frontalmente al terreno de la medicina práctica. En esta discursividad, ser

consciente consistía esencialmente en un deber ser materno que se adscribió al ámbito clínico y se asoció a dos posibles situaciones. En una de ellas, la mujer encinta podía presentar una enfermedad severa, incompatible con el estado de gravidez, el parto o la lactancia, como sería un cuadro tísico o una afección cardíaca³⁷⁵. Por otro lado podía ocurrir, en la segunda situación, que si bien la genitora gozara de una conformación vigorosa y sana, su conyugue no presentara la misma salud, padeciendo alguna patología de transmisión hereditaria por ejemplo, lo que implicaba un riesgo para la vida fetal y, luego entonces, para el bienestar de la especie humana³⁷⁶.

El denominador común en estas dos situaciones era una condición vital menguada que podía deberse a diversos factores causales: un estado caquético acentuado, una secuela de diversos padecimientos físicos o bien incluso una vida caracterizada por hábitos desordenados y costumbres viciosas por parte de uno o de los dos progenitores. Situaciones que conllevaban una serie de probables contingencias negativas, ya para la supervivencia de la mujer, ya para la viabilidad del producto y su vitalidad orgánica extrauterina. Una madre consciente tenía así el deber primario de conocer tales factores de riesgo y sus peligros potenciales para la naturaleza y la sociedad.

Pero la responsabilidad “ante la herencia” no se reducía a tal conocimiento. En función de ello, estas mujeres debían decidir limitar a su progenie de modo temporal o definitivo (esto último sólo en el caso de que ya tuviera hijos), para lo cual debían también acudir a un consultorio médico y solicitar al facultativo correspondiente la orientación pertinente para restringir dicha procreación. La limitación de una descendencia considerada en un contexto así como “dudosa”, se concebía como una medida profiláctica en materia tanto de sanidad como de economía. La madre consciente debía ser la mujer ilustrada y previsora, que tenía

³⁷⁵ Tangray, Gustavo, La maternidad consciente y la clínica, tesis para el examen general de medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, México, 1931, p. 22

³⁷⁶ *Ibid.*, p. 25

que llevar la asunción de sus deberes hasta el momento previo de la maternidad. Desde la perspectiva médica, la vida femenina debía sujetarse a un complejo y creciente control clínico prácticamente en todo momento. Ello en función no solamente de su calidad de mujer en las múltiples acepciones que un sujeto mujer pudiera contener dentro de sí, sino estrictamente hablando desde la consideración del discurso médico, a su vez inserto en y algunas veces supeditado al proyecto de nación del Estado mexicano, como se ha venido planteando en el presente trabajo.

Entonces, la genitora consciente era en primer lugar y sobre muchas otras cosas una mujer esencialmente responsable. A la madre “ideal” se le exigió que respondiera ante los compromisos adquiridos con la “biología y la patria”, a través del desempeño de su función procreadora y criadora. El adecuado desempeño de sus tareas quedaba cifrado en aspectos como la instrucción higiénica doméstica, la reglamentación puntillosa de su existencia diaria y la promoción de una cultura de la atención médica, en especial durante el embarazo y la crianza de la niñez. En esta mirada esencialmente poblacionista, la madre era el agente que permitiría materializar el progreso nacional desde sus raíces primigenias en el seno del hogar. Higiene y moral e instrucción y dirección serían algunas de las cualidades que adornaban y exigían así al deber ser materno en el contexto del discurso médico.

La responsabilidad femenina se resignificó también en el caso de la procreación “clínicamente riesgosa” y debía tomarse en consideración desde el punto de vista médico, eugenésico, profiláctico, moral y social.

De aquí nuestro interés al pretender poner una barrera eficiente a la triple responsabilidad moral de la madre inconsciente, víctima del absurdo, del egoísmo o de la ignorancia que la sacrifica en su vida misma; le da productos indeseables, la suprime a sus otros hijos que quedan en la orfandad y se desintegra su hogar³⁷⁷.

³⁷⁷ Saavedra, Alfredo M. “Tuberculosis y Maternidad”, *Medicina, Suplemento de Medicina*, México, diciembre de 1933, número 210, tomo XIII, pp. 571-572.

La maternidad se consideró más un problema de salud pública, que una estrategia de progreso social, y esta preocupación por la salud pública se acompañó de discusiones acerca del tipo racial del mexicano. Dichas discusiones fueron llevadas a cabo desde planteamientos con profundas posturas mestizofílicas, hasta las propuestas eugenésicas ampliamente difundidas en la población, posiciones encontradas que en aras del mejoramiento de la raza encontraron puntos de comunión.

4.6. EL CUERPO FEMENINO EN EL DISCURSO MÉDICO EUGENISTA

El nuestro es un País supeditado, es un País que forzosamente necesita de quien lo ayude y le dé la mano. Sus mujeres, las mujeres mexicanas, son de una extraordinaria fecundidad, tienen muchos hijos. Ustedes mismos en su vida social, en sus investigaciones personales, en la vida de sus Escuelas, han observado como las madres mexicanas tienen 10 y más hijos y a pesar de este elevado de número de nacimientos, México sigue siendo un País despoblado, después de muchos cientos de años, porque la madre mexicana no tiene conciencia del número de hijos que se le mueren. Este problema que enfrenta la eugenesia en nuestro País, se resuelve impulsando la natalidad; la Eugenesia no restringe la natalidad, no le conviene a México realizar una obra contra la natalidad, pero eso sí, obliga a realizar una selección porque de otra manera resultaría inútil poblar a un País con individuos que más tarde vengan a ser una carga para el Estado³⁷⁸.

Es preciso entender la eugenesia en México en el contexto de la construcción del Estado y del rediseño de la nación para comprender por qué se extendió (la eugenesia) y se difundió entre los médicos a partir de los años veinte y muy pronto influyó sobre la institución de principios que regularon la salud y la

³⁷⁸ Saavedra, Alfredo M. "¿Qué es la Eugenesia?", en *Eugenesia*, México, número 65, tomo IV, México, Mayo 1945, p. 14.

higiene de la población, poniendo atención especial en el cuerpo de las mujeres.

Como hemos mencionado, para el siglo XX, la ciudad de México había sufrido grandes transformaciones ocasionadas no sólo por la revolución, sino también por el fenómeno de la inmigración, considerado éste como un problema no sólo político y económico, sino como un problema que tenía consecuencias biológicas.

La eugenesia es entendida como una teoría biológica que se enfoca en el “mejoramiento de la raza” que tuvo su origen a finales del siglo XIX en Inglaterra, desarrollada por Sir Francis Galton, primo de Charles Darwin, ante el temor obsesivo de las clases “cultas” ante el crecimiento de los estratos populares. Galton consideraba que la población inglesa estaba en proceso de decadencia, debido a lo cual propuso una serie de medidas para su mejoramiento, idea que después sería considerada racista. Una de las ideas centrales de la eugenesia daltoniana era que todas las características físicas, mentales y morales de los individuos se transmitían por herencia de manera que las diferencias entre los seres humanos estaban determinados hereditariamente y sólo una pequeña medida dependía del medio, no adhiriendo así a la idea lamarckiana de la herencia de los caracteres adquiridos³⁷⁹.

Así que los principales proyectos eugenésicos en México, durante la tercera y cuarta década del siglo XX en México, implementaron una eugenesia preventiva tendiente a modificar componentes del medio familiar, la vivienda, el trabajo y el tiempo libre considerados como probablemente factores relacionados con aspectos degenerativos. De esta manera se buscaba ejercer un control sobre el ambiente del ser humano, sobre su crianza, su educación y su sexualidad con el fin de mantener su constitución física, psíquica y moral dentro de los cauces de la normalidad y de lo deseable, evitando así la generación de aspectos disgénicos y su propagación a las futuras generaciones.

³⁷⁹ Escontría, Manuel, “La eugenesia y las limitaciones de la natalidad”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXI, número, 7, México, julio de 1930, p. 15.

Entre estos proyectos se encontraba la creación de la Sociedad Mexicana de Eugenesia. El movimiento eugenésico llegó con determinación a finales de 1910 a América Latina, momento que corresponde a la fase armada de la Revolución en México. Sin embargo, el movimiento eugenésico esperó la culminación del movimiento armado. Para las décadas de 1920 y 1930, ya en la tarea de la reconstrucción del país y de la institucionalización del Estado revolucionario, este mismo generó diversos espacios multidisciplinarios de reflexión sobre la construcción del país.

Uno de los sectores involucrados en el movimiento eugenésico, fue el médico. Por tanto, en este trabajo se enfatizó el estudio de la generación de médicos eugenistas porque se considera indispensable precisar el lugar que ocuparon sus retóricas en torno a la construcción de los cuerpos femeninos, así como el lugar que ocuparon sus disquisiciones en la configuración de un campo de debate sobre los temas sociales en términos biológicos.

Esta generación de médicos mostró una preocupación por insertar su labor en las reflexiones y campañas sociales de “regeneración nacional”. Este grupo de médicos en 1931 construyó un escenario de discusión eugenésico integrado a un cuerpo de instituciones científicas comprometidas con la salud del pueblo mexicano, me refiero a la Sociedad Eugénica Mexicana (de ahora en adelante SEM) “para el mejoramiento de la raza”. Con la participación de personas de distintas profesiones y actividades se fundó la SEM. Los médicos fundadores fueron: A.M. Saavedra, Octavio Rojas Avendaño, J.Nelson Furbeck, Roberto Solís y Quiroga, Juan Farril, Adolfo Patrón, Ambrosio Vargas y Gerardo Varela.

También la SEM se fundó con la participación de algunas mujeres relacionadas con la pedagogía, con la causa feminista y la filosofía higienista. Entre ellas ubicamos a Esperanza Peña Monterribio, Isabel Ivanoff (filósofa), Guadalupe Cejudo (profesora), Margarita Delgado de Solís y Gloria Mejía F.

Esta sociedad se proponía combatir la propagación de las enfermedades

venéreas (en especial la sífilis, por sus devastadoras secuelas) y a los agentes considerados responsables de dicha propagación (el alcoholismo y la prostitución) en pro de la salud de la raza. Algunas de las principales formas de lucha contra estas enfermedades propuestas por la SME eran las siguientes. Una consistía por ejemplo en la promoción del matrimonio eugénico y en el consecuente impedimento a aquellos que habían sufrido de enfermedades venéreas y mentales, como el alcoholismo y la tuberculosis, dado que esto implicaba el peligro de transmisión a las futuras generaciones, a pesar de que ya por entonces algunos estudios científicos habían descartado su heredabilidad. El examen médico prenupcial tenía la finalidad central de evitar el casamiento entre personas catalogadas como peligrosas por tener taras que transmitir. Al respecto, el Dr. Adrián Correa señalaba lo siguiente:

Con este examen se trata de evitar las uniones de individuos enajenados, epilépticos, toxicómanos o atacados de enfermedades trasmisibles (sífilis, blenorragia, lepra, tuberculosis, etc.). Por ello el certificado médico prenupcial debe de ser considerado desde todos los puntos de vista de gran valor, puesto que garantiza posibles perjuicios para los descendientes y la sociedad en que van a actuar³⁸⁰.

Así, el certificado médico prenupcial en México, mismo que formaba parte del artículo 175 del Código Sanitario, sólo podía expedirse por médicos cuyo título estuviera registrado en el Departamento de Salubridad Pública. En este tenor, sólo se autorizaban las uniones de los individuos cuando los estudios de laboratorio demostraran a los Oficiales del Registro Civil, que los mismos no padecían ninguna de las enfermedades venéreas o trasmisibles, ya que de lo contrario se les negaba

³⁸⁰ Correa, Adrián “La Eugenesia y su importancia”, *Pasteur*, México, número 4, octubre 1936, p. 74.

el contraer matrimonio³⁸¹. Se pensaba que algo importante que debía existir en las uniones era la eugenesia. El médico español Gregorio Marañón, en una conferencia, emprendía una crítica satírica contra el amor y al final cerraba sus palabras con una alusión a la Eugenesia:

Una declaración:

Mi eugénica y admirable jovencita:

Al contemplar ayer, en el té filosófico, en que el profesor Marañón explicó su tema “Castidad, higiene y embarazo exotérico”, su bien formado perímetro abdominal, sus senos de un tipo genuino de buena lactancia, sus ojos claros, sin lesiones tracomatosas, y su región glútea serenada y deprimida por el tenis y el charleston, por un caso de celebración inconsciente, pensé en el hermoso mozo que podríamos formar en una perfecta unión fisiológica. Sería un Apolo que reuniría la línea armónica del de Belverde, la agilidad de Sammitier y la apostura hierática de un alabardero.

Si no tiene usted inconveniente señorita, en mandarme el Wassermann de su madre, y un certificado de penales de papá, es posible que me decida llevarla al gran laboratorio de control sanitario matrimonial

Suyo hasta la eugenesia.

XX. y Z³⁸².

El certificado médico prenupcial como instrumento de control eugénico, el

³⁸¹ Cabe señalar que quedaban exceptuadas de las obligaciones establecidas en el artículo 175 del Código Sanitario y por consiguiente de presentar el certificado prenupcial las personas cuya residencia estuviera a más de veinte kilómetros del lugar en que ejerciera la medicina algún médico con título registrado en el Departamento de Salubridad. Asimismo quedaban exentos las personas que habiendo vivido en concubinato deseaban celebrar su matrimonio. Ver “El Certificado Médico Prenupcial de México” en *Eugenesia*, México, Número 94, Tomo 8, Noviembre-diciembre 1947, pp. 13-14.

³⁸² “Amor y Eugenesia”, *Medicina, Revista Médica Mensual*, México, número, 124, tomo X, 1930, pp. 3-4.

control sanitario de los inmigrantes, la educación profiláctica (naciones antivenéreas, antituberculosas y alcohólicas) y la educación sexual y antivenérea a alumnos de escuelas de enseñanza media y a educadores de todo el país fueron una constante. También lo fue la preocupación por generar una conciencia eugénica que hiciera posible el autodisciplinamiento individual para evitar la reproducción disgenésica y contribuir a la depuración y mejoramiento de la raza.

El desarrollo de la eugenesia en México ³⁸³ ha sido un tema abordado en diversas investigaciones y ha sido entendida como una teoría biológica, una disciplina científica y una pseudociencia que se desvaneció y se traslapó con la puericultura³⁸⁴. También se conceptualizó como una corriente de pensamiento médico-higiénico con carácter aplicado³⁸⁵. Por ejemplo, el Doctor Joaquín Izquierdo señalaba que la Eugenesia, Eugénica o Eugenia como también algunas veces se le llamaba, era una rama importante de la Genética, que es la ciencia que estudia los factores relacionados con la herencia. Como ciencia, la Eugenesia se ha enfocado en el estudio de los factores de mejoramiento de la especie humana; como arte, ha señalado los medios para lograrlo³⁸⁶. Para la Sociedad Mexicana de Eugenesia, ésta es definida como “*la disciplina científica que estudia la acción de los factores que influyen en la herencia y que tiene como fin principal el mejoramiento de la*

³⁸³ Stern, Alexandra “Madres conscientes y niños normales: La eugenesia y el nacionalismo en el México posrevolucionario, 1920-1940”, en Laura Cházaro (ed.), *Fragmentos de historias: medicina, ciencia y sociedad en el siglo XIX en México*, México, El Colegio de Michoacán.

³⁸⁴ *Ibid.*, p.303

³⁸⁵ Beatriz Urías Horcasitas, quien denomina a la eugenesia “un pensamiento médico-higiénico con carácter aplicado, que se desarrolló fundamentalmente, durante la primera mitad del siglo XX y que tuvo el propósito de “mantener o mejorar las potencialidades de la herencia humana”, en Urías, Horcasitas Beatriz, “Eugenesia e ideas sobre las razas en México, 1930-1950”, *Historia y grafía*, México, 2001, p. 172.

³⁸⁶ Izquierdo, José Joaquín, “Eugenia. Necesidad de que en México emprenda el Estado estudios de Eugenesia”. Trabajo presentado en el II Congreso Mexicano del Niño en *Medicina. Revista Científica de la Escuela Nacional de Medicina*, México, número 32, febrero de 1923, p. 189.

*especie humana*³⁸⁷. Por su parte, el doctor Alfredo Saavedra la definía como:

Arte científico que tiene por objeto estudiar los problemas que resuelven todas aquellas cuestiones que concurren a interferir una herencia natural, una herencia normal, una herencia sana, para la realización de una humanidad mejor. Pero para lograr su objeto, la Eugenesia se vale de todas las ramas que estudian de manera atinada y especial y que son las que contribuyen e influyen en la humanidad con el fin de lograr un mejoramiento a través de la herencia³⁸⁸.

Dicho de otro modo, la eugenesia se presentaba como la vía científica para procurar la producción racional y controlada del capital vital, garantizando su mejoramiento biológico. Por ello, resultaba muy atractiva para algunos médicos mexicanos. Perfeccionar al hombre era un objetivo que unificaba voluntades y credos en el contexto sociocultural e histórico que se ha venido trabajando en el presente trabajo. Pronto los partidarios de la orientación eugenésica consideraron como su competencia exclusiva la discusión por mejorar las cualidades genéticas de los individuos, para así asegurar el perfeccionamiento biológico y moral de la especie³⁸⁹. Esto los llevó a postular una “inédita división social del trabajo” al interior del espectro de la medicina: la vida prenatal tocaba al eugenista, la post-natal al higienista y la curación de enfermedades al médico general. Los eugenistas aspiraban a demarcar los ámbitos de acción de los diferentes grupos médicos. Aunque la eugenesia no conformaba una corriente con preceptos teóricos claramente establecidos y homogéneos, había consenso en la meta: mejorar la raza humana y combatir la decadencia social. Pero los métodos propuestos para

³⁸⁷ "El certificado Médico Prenupcial de México. Artículos relativos del Código Sanitario y del Reglamento de la Campaña contra las Enfermedades Venéreas", en *Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, Tomo VIII, México, Noviembre y diciembre de 1947, No. 94., p. 14

³⁸⁸ Saavedra, Alfredo M., *op. cit.* 1945, pp. 10-11

³⁸⁹ Granados, Marta Ma Saade "El cultivo racional del pueblo. La Sociedad Mexicana de Eugenesia, 1931-1935", Tesis de Maestría en Historia, 2002, pp. 187.

realizar este propósito eran plurales y a veces inclusive hasta contradictorios y excluyentes, dada la gran cantidad de problemáticas médicas y sociológicas que se entretrejían en un escenario así.

Higiene y eugenesia representaban dos corrientes médicas, las cuales tenían no obstante numerosos puntos en común. Pero representaban también concepciones del mundo distintas, con matices y contrapuntos tanto extensos como profundos algunas veces. Por todo esto, pronto se harían evidentes algunas tensiones, en especial entre su noción de cómo contribuir al perfeccionamiento del género humano, tensión en la que subyacían ideas contrastantes sobre lo natural, lo racional y lo moral. En medio de esta disputa, se estaba también reelaborando la imagen de la madre ideal. En este horizonte de sentido y para su instrumentalización, el cuerpo de la madre resultaba una especie de herramienta esencial, por lo que el mismo se convirtió en uno de los objetivos eugénicos fundamentales.

A las jóvenes se les pretendía instruir sobre múltiples características de una palabra que pasaba a ocupar cada vez más centralidad como eje vector a la hora de conceptualizar y significar el cuerpo de las mujeres dentro del discurso médico: “maternidad”. Dicha realidad era entendida como el destino natural y la principal función femenina. Dentro de este marco, se consideraba necesario que las mujeres recibieran una educación específica que las formara física, psíquica y moralmente para cumplir con la misión primordial a la que “naturalmente” estaban destinadas: ser madres y esposas. Por consiguiente, se desalentaba toda educación que buscara instruir las en disciplinas consideradas inútiles para estos roles.

La educación para la maternidad durante la juventud contemplaba la preparación del cuerpo femenino para tal destino. Los órganos sexuales internos (vagina, himen, útero, trompas de Falopio y ovarios) y externos (labios mayores y menores, clítoris y el vestíbulo de la vagina), eran percibidos como partes del cuerpo femenino que debían ser protegidas para evitar enfermedades. Por

consiguiente, el uso del corsé estaba mal visto ya que se consideraba perjudicial porque deformaba y atrofiaba los órganos esenciales de la feminidad, ocasionando ahogos, palpitaciones, falta de apetito y enflaquecimiento alarmante, situación que ponía en peligro la posibilidad futura de cursar un embarazo saludable y dar a luz a un niño sano.

Se asistió al establecimiento de servicios estatales tales como el Servicio de Higiene Infantil y de las sociedades médico-cívicas, como la Sociedad Mexicana de Puericultura y la Sociedad Mexicana de Eugenesia (posteriormente las actividades de ambas sociedades se traslaparían hasta el grado en que en México es imposible estudiar la eugenesia sin a la vez explorar la puericultura y viceversa). Por tanto, el establecimiento de estas sociedades médico-cívicas, por un lado, ayudaron a dar lugar a una conceptualización distinta del niño y de la madre en el país. Así es que el Estado posrevolucionario, bajo la idea de reconstruir la “Gran Familia Mexicana”³⁹⁰, encomendó a los higienistas infantiles y a los eugenistas la tarea de reorientar la conducta de las madres. Esto significaba también eliminar la participación de las parteras en el proceso del parto, ya que desde hacía tiempo se desdeñaban sus prácticas como insalubres y supersticiosas. De la misma forma, se habían sustituido por enfermeras, ginecólogos y obstetras con certificación médica.

Al mismo tiempo, todos estos movimientos también implicaban la introducción de la noción de la maternidad consciente, lo que a su vez traía consigo (como ya se ha mencionado en líneas arriba) que la responsabilidad del recién nacido quedaba depositada de forma preponderante y estricta en las madres. Por lo tanto, las prácticas de la crianza fueron vigiladas cada vez más y vinculadas con

³⁹⁰ En el Segundo Congreso Mexicano del Niño (enero de 1923), el Doctor J. Joaquín Izquierdo invita al Departamento de Salubridad Pública a que se establezca una Oficina de Eugenesia, destinada a estudiar los caracteres de la Gran Familia Mexicana y a investigar su modo de transmisión, con el fin de fomentar las “buenas” cualidades raciales y extirpar las “malas” y a estudiar los resultados de la inmigración, con el fin de facilitar tan sólo aquella que aporte buenas cualidades a la descendencia de los inmigrantes, que combata las propagandas anticoncepcionistas y las prácticas abortivas y, en suma, que se ocupe de todo aquello que tienda al mejoramiento de la raza. Izquierdo, José Joaquín, “Eugenia. Necesidad de que en México emprenda el Estado estudios de Eugenesia”. Trabajo presentado en el II Congreso Mexicano del Niño en *Medicina. Revista Científica de la Escuela Nacional de Medicina*, México, número 32, febrero de 1923, p. 192.

la necesidad de parte de la nación de “procurar una nación vigorosa y sana”³⁹¹. De ahí que el conocimiento médico les diera a los eugenistas la facilidad de tener un acceso más directo al cuerpo de la mujer.

El médico Rafael Carrillo (quien trabajó por mucho tiempo en el campo de la obstetricia en el Hospital General) argumentó que si la mujer mexicana “no llena los requisitos fisiológicos y sociales que exigen las funciones de la reproducción”, los puericultores contaban con la autoridad “desde el punto de vista médico social, para aconsejarle la maternidad consciente”³⁹². En muchos casos esto significaba animar a las mujeres a evitar el embarazo y, según las insinuaciones de Carrillo, ocasionalmente, conducía a la esterilización forzada después del parto de las madres consideradas como biológicamente defectuosas.

Los discursos del mejoramiento racial se entrelazaron fácilmente con ese tipo de eugenesia maternal. A mediados de la década de 1930, por ejemplo, el Departamento de Salubridad Pública decretó que “toda mujer residente en el territorio de la República Mexicana, haya nacido en él o sea sólo residente, transitoria o definitivamente, tiene el deber de contribuir dentro de la ley y conforme a los principios de la eugenesia, al fomento de la buena y sana población del país”³⁹³.

³⁹¹ Saavedra, Alfredo M. *op. cit.* 1945, p. 14.

³⁹² Carrillo, Rafael. “Aspecto médico social de la maternidad consciente” en *Revista Mexicana de Puericultura. Órgano de la Sociedad Mexicana de Puericultura*, México, número 35, septiembre 1933, pp. 367-368

³⁹³ “Principios que profesa el *Departamento de Salubridad Pública* a favor de la infancia. Protección a mujeres y niños” en J. Álvarez Amezquita et, al., *Historia de Salubridad y de la asistencia en México*, vol. 2, México, Secretaria de Salubridad y Asistencia, 1960, pp. 385.

4.7 ENFERMEDADES VENÉREAS

El prototipo de las enfermedades contagiosas de las conocidas como venéreas, la sífilis, junto con la tuberculosis, el cáncer y el alcoholismo, constituían otro grupo de grandes “plagas” sociales y dolencias que cobraban muchas vidas en todos los países y “que tienen una influencia considerable sobre la raza”. La sífilis era una enfermedad, según el doctor Flores, “infecciosa, específica, inoculable a los monos y transmisible al hombre por contagio, inoculación o herencia”³⁹⁴.

Entre las infecciones, la infección sifilítica era la que más graves trastornos producía en la evolución del embarazo y con la que con más frecuencia se observaban sus deplorables efectos sobre los cuerpos de la madre y como consecuencia en el producto. A este respecto el doctor Isidro Espinosa y de los Reyes emitió observaciones de la mortalidad extrauterina en México y señaló cuáles eran las causas de ésta, dando los siguientes resultados:

Sífilis	45.70%
Otras enfermedades.....	4.67%
Predisposición al aborto.....	0.67%
Albuminuria y otras enfermedades	1.18%
Traumatismo y exceso de trabajo	0.56%
Enfermedades de la placenta y envolturas ...	2.95%
Vicios de conformación	0.73%
Nacimientos prematuros	14.62%
Parto laborioso.....	4.95%
Mala conformación de la madre.....	2.75%

³⁹⁴ *Ibíd.*, p. 59

Mala presentación del feto.....	1.44%
Caída y comprensión del cordón	1.20%
Asfixia.....	10.6%
Diversas no especificadas	2.34%
Causas desconocidas.....	1.31% ³⁹⁵

La sífilis, además de ser considerada como una de las principales causas de muerte en el país³⁹⁶, no sólo se extendía a través del contagio, sino también por la herencia que daba como resultado nacimientos de niños sifilíticos que además de sufrir la muerte de recién nacidos o a temprana edad en la mayoría de los casos, padecían un sinnúmero de males. En el caso de las mujeres, la enfermedad era más intensa si la mujer se embarazaba teniéndola, ya que complicaba el curso de su embarazo, provocando el aborto. La transmisión de la sífilis al feto era uno de los temas discutidos por parte de médicos y algunos estudiantes de medicina³⁹⁷. Se consideraba al Neosolvarsán el medicamento más adecuado porque era el que menos atacaba a los riñones. Se recomendaba también dar mercurio o bismuto dosificado con precaución. Abatir los índices de mortalidad y aumentar la población de nuestro país, como ya se ha señalado en el presente trabajo, eran asuntos prioritarios para los gobiernos posrevolucionarios. Pero para los médicos eugenistas mexicanos el “poblar” no era suficiente, había que poblar eugenésicamente, es decir, buscar que los individuos que conformaran la población estuviesen dotados con las mejores cualidades físicas, intelectuales y morales, las cuales beneficiarían la dotación hereditaria del pueblo mexicano, repercutiendo positivamente en la situación general del país. El reducir la mortalidad infantil y

³⁹⁵ Guillermo, Vasquez Tellez, *op. cit.*, 1930, p.5

³⁹⁶ La tuberculosis y la neumonía ocupaban los primeros lugares como causas de muerte, la sífilis se ubicaba en sexto sitio, según Alberto Pani en *La Higiene en México*. México, Imprenta de J. Rallesca, 1916. p.55

³⁹⁷ Felipe, Blanco. “Importancia de la investigación sistemática de la sífilis en las mujeres embarazadas: su tratamiento y resultados”, Tesis de licenciatura de la Facultad de Medicina UNAM, 1940.

mejorar la calidad de este grupo, que según los eugenistas estaba conformado por un numeroso contingente de niños enfermos y tarados, implicaba una serie de propuestas conectadas con la higiene, la puericultura, el derecho y la educación, pero sobre todo apelaban a la política proteccionista del Estado para la creación de un complejo sistema de seguridad social a nivel nacional. Como ejemplo de lo anterior se presentan más abajo algunas de las medidas promovidas por la Sociedad Mexicana de Eugenesia³⁹⁸ ante el Congreso de la Unión, en donde se manifestaba la urgencia de legislar en pro de la mujer y del niño:

*El Estado estará obligado a proteger a toda mujer que esté en la posibilidad de llegar a ser madre.

*El Estado hará una amplia labor de educación eugenésica

*El Estado perseguirá la realización de matrimonios eugenésicos, vigilando el embarazo y prevención de males congénitos, ingénitos, heredados o contraídos durante el nacimiento.

*Tomará a su cargo al niño en la 1ª infancia, recibiendo en institutos a los hijos de las trabajadoras.

*La mujer embarazada deberá recibir la mayor protección posible, sobre todo en las 6 semanas anteriores y posteriores al parto

*Los lactantes de las madres trabajadoras tendrán derecho a atención en Instituciones adecuadas anexas a fábricas o talleres con el fin de que se sigan amamantando.

*Las clases débiles recibirán del Estado una ayuda que favorezca la función de la maternidad: ropa, alimentos y asistencia en maternidad *Creación de

³⁹⁸ Benavides, Francisco, Síntesis del curso de Eugenesia dedicado a trabajadoras sociales”, Eugenesia, Tomo I, número 2, marzo 1939, p. 9-10.

un cuerpo de trabajadoras sociales capaces de ser maestras de salubridad e higiene

*Campaña de puericultura

*Que los niños merecen que se les dediquen espectáculos adecuados a su mentalidad y con tendencia educativa

*El niño no debe trabajar, de no poderse cumplir debe ocupársele sin prejuicio de su educación y de su higiene

*El Estado protegerá a todos los niños huérfanos

*El niño anormal y el lisiado serán objeto de educación y atención especial

La preocupación por la situación de la madre y del niño fue una constante dentro de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, no se puede omitir aquí que la Eugenesia en nuestro país se vinculó de manera muy estrecha con la puericultura (esto mismo sucedió en Francia) y que la fundación de la Sociedad Eugénica Mexicana se creó en 1931 por iniciativa de algunos miembros de la Sociedad Mexicana de Puericultura, fundada un año antes. De esta manera se puede apreciar más nítidamente la estrecha relación que se mantuvo siempre entre ambas Instituciones.

Además de la sífilis como enfermedad altamente frecuente en la población, en las estadísticas de 1930, aparecían la “debilidad congénita” y los “vicios de conformación congénita” en el octavo lugar entre las quince principales causas de muerte.

Algunas enfermedades se convirtieron en las más frecuentes entre los comportamientos de la clase media de la ciudad de México y, probablemente, de otras regiones del país. La diabetes era una importante causa de mortalidad, las cardiopatías y el cáncer uterino también cobraban un buen número de víctimas. Se observaba una marcada diferencia por sexo, tanto de la esperanza de vida, que

para 1930 era del 36.08 en los hombres y del 37.49 para las mujeres, como del tipo de enfermedades que aquejaban a unos y a otras. En un balance elaborado por Miguel Bravo-Becherelle, se advertía que entre 1929 y 1957, las causas principales de mortalidad para los hombres de 15 a 64 años eran los homicidios, los accidentes, la tuberculosis y el grupo epidemiológico por influenza y neumonías; las causas principales de mortalidad en las mujeres de 15 a 64 años de edad eran las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio (de 15 a 44 años), enfermedades del corazón y los tumores malignos³⁹⁹.

El problema social de las enfermedades venéreas siguió manteniendo el interés entre los higienistas y terapeutas, apareciendo día tras día en las revistas científicas y en las monografías aisladas. Se desarrollaron así nuevos recursos de profilaxis o de terapia química o biológica que permitieron mejorar los resultados obtenidos en la prevención o curación radical de estos azotes, factores decisivos de complicaciones del aparato genital femenino que conducían a la esterilidad, el aborto, las operaciones mutilantes ginecológicas y, finalmente, el “desmejoramiento y despoblación de la raza”.

4.8 REFLEXIONES FINALES

En el escenario nacional posrevolucionario el discurso científico ocupó un lugar primordial. Por parte de la ciencia médica, la labor de reedificar al país debía enfocarse en la salud de mujeres y niños de una manera predominante, ya que se asociaba la enfermedad del cuerpo femenino al deceso de los infantes, lo cual era a su vez considerado un signo de atraso en el mundo moderno. Los profesionales de la medicina, tomados en este sentido como agentes civilizatorios, se comprometieron con la tarea de guiar, supervisar y garantizar la salud de las mujeres en todos los aspectos de su vida, prestando atención especial a la maternidad para reducir

³⁹⁹ Bravo-Becherelle, Miguel, “Causas principales de mortalidad en México, según edad y sexo”, en Ignacio Aldama Bay (comp.), *La mortalidad en México, 1922-1975*, Secretaría de Salud, Archivo Histórico, pp. 16-17. Colección Salud y Seguridad Social. Serie de Manuales Básicos y Estudios

así la mortalidad infantil. En este contexto tanto sociocultural como histórico, la exploración, investigación y atención hacia la profundidad del cuerpo femenino que se hizo desde la ginecología y la obstetricia se centraron detenidamente en su anatomía, el proceso de gestación, el parto y los cuidados relacionados a la crianza.

Las investigaciones se realizaron fundamentalmente en los espacios propios donde los médicos de esta época podían estudiar el cuerpo de las mujeres: el hospital y el laboratorio. Dentro de este panorama, se hicieron investigaciones y comparaciones entre lo reportado en los tratados europeos y americanos y los estudios realizados en mujeres mexicanas en cuanto a la clasificación de hímenes así como a las medidas de la pelvis. La anatomía genital de la mujer mexicana se consideraba defectuosa y su pelvis fue catalogada de anormal a irregular según los parámetros de los médicos nacionales, mismos que estaban conformados por las medidas antropométricas enunciadas por los textos médicos occidentales. Los estudios sobre el himen y la pelvis de principios del siglo XX tuvieron pretensiones eminentemente científicas, sin embargo, convergían en este complejo escenario con algunas ideas provenientes de la moral, lo que producía que por ejemplo los vicios de conformación no fueran percibidos solamente como hechos objetivos en sí mismos, sino como nociones matizadas por juicios de valor alrededor del cuerpo sexuado. Los médicos hicieron de la morfología femenina sobre todo un objeto de examen y medición, lo que implicaba comparar lo medido con una cifra o valor normativo a partir de referentes europeos. La medición tenía como propósito esencial establecer similitudes y diferencias con referencias a esos valores estándar. Se trataba así de evaluar todo el universo de lo medido no sólo numéricamente, sino que aquí, por las problemáticas sociológicas que implicaban también dimensiones morales, también se acababan introduciendo en el discurso médico aspectos éticos y culturales. Los cuerpos de las mujeres mexicanas, cuyas medidas no concordaban con aquellas de las europeas, se clasificaron entonces como deformes o mal constituidos.

A raíz de estas afirmaciones, el discurso ginecológico y obstétrico resaltaba la función gestora del cuerpo de las mujeres significando a la maternidad como un

destino inmutable e inherente de las mismas. Al considerarlas como meras reproductoras de la siguiente generación de nuevos mexicanos, se les adjudicaban así a las mujeres las responsabilidades de observar y de atender su cuerpo siguiendo los parámetros científicos. Con base a estas normativas, se podía determinar tanto su idoneidad para ser madres como para supervisar el correcto desarrollo de sus hijos. En colaboración con el Estado, el gremio médico impulsó la educación sanitaria muy enfocada en las mujeres, basada en los conocimientos científicos médicos de la época y con el objetivo principal de convertirlas en madres científicamente preparadas. Para tales objetivos, que como se ha sostenido aquí eran tanto producidos mediante el discurso médico como a su vez supeditados hasta cierta forma al proyecto de nación del estado mexicano, se crearon las campañas de Madre Consciente y Gota de Leche. Ambas campañas tuvieron un papel crucial en la educación de las mujeres que, si bien estaban orientadas con una perspectiva científica, reforzarían en el mismo movimiento el binomio semántico de mujer-madre, que a su vez traía consigo todo un conjunto de dimensiones morales. La figura de una madre-consciente, con varias de las cualidades tanto médicas como morales que ya se han desglosado en este trabajo, vino a transformar así la imagen de las mexicanas como grupo poblacional específico, implantando un nuevo ideal sobre lo que significaría ser mujer en el nuevo Estado mexicano.

CONCLUSIONES

El presente trabajo ha tenido por objetivo investigar la concepción del cuerpo femenino en el discurso médico, entre la segunda y la cuarta década del siglo XX en México. Se partió de considerar que los discursos en torno al cuerpo femenino tienen historia porque son elaboraciones conceptuales realizadas por individuos, que se ubican en circunstancias específicas, en geografías y épocas determinadas. De tal manera que los discursos aquí analizados en torno al cuerpo femenino son una construcción histórica y social. Ninguna concepción del cuerpo femenino es atemporal y en este sentido, en esta concepción subyacen ideas acerca de lo natural y lo femenino, lo sano, lo nocivo, lo moral e inmoral, las cuales notamos que se entretienen con ideales y temores de los científicos de la época. Entonces se puede afirmar que la concepción del cuerpo femenino se construye a partir de una conjunción de conocimientos científicos y de circunstancias sociales, económicas y políticas.

Entender del modo más completo posible la concepción del cuerpo femenino en el discurso médico, requirió en un primer momento aproximarse al campo de la medicina científica, al proceso de especialización médica, a las instituciones de salud y en general a sus transformaciones durante las primeras décadas del siglo XX en México. También para el desarrollo de esta investigación fue indispensable ubicar a los hombres que ejercían la profesión médica desde el hospital y la Escuela, contextualizándolos en su sociedad y en su tiempo, no pensándolos solamente como individuos aislados en la academia y en el hospital, sino percibiéndolos como un complejo sector social, con diferentes grupos en su interior y poseedores de intereses políticos diversos. Una comunidad profesional, cuya identidad se articula a partir del comportamiento de un saber especializado en materia de medicina, su acreditación formal y el desempeño de un quehacer curativo legitimado, así como de la ambición de hacer de la medicina una ciencia moderna. Ello implicó considerarlos como agentes sociales que incidieron en su entorno social desde su teoría y su práctica de múltiples formas.

El fortalecimiento académico, económico y social de la medicina en el periodo posrevolucionario se apoyó en el Estado. El gremio médico se dio a la tarea de tejer alianzas con el grupo en el poder en turno, así como de procurar el reconocimiento oficial de su profesión. A ello coadyuvó que se presentara a la medicina como una ciencia moderna y aplicada, cuya utilidad social era inestimable. La utilidad social de la medicina científica radicó en brindar soluciones a las problemáticas de salud pública, que representaban dificultades para la concreción del proyecto de nación.

En este punto, el proceso de edificación de una medicina científica se articuló con el ideario poblacionista presente en el periodo investigado. Economistas, filósofos, médicos, entre otros sectores de la sociedad, compartieron la convicción de que la población era el mayor tesoro de la nación. Se consideró que a mayor número de individuos integrando el tejido social, mayor poderío y prosperidad había de alcanzar el país. En esta lógica, el ser humano se conceptuó como una unidad productiva, el recurso más valioso que podía poseer el Estado. Los recursos más valiosos se ubicaron así en las figuras de la madre y el niño, mismos que se convirtieron luego entonces en objetos de representación tanto en lo social como en lo médico, es decir, en el discurso científico. La mujer se concibió esencialmente como reproductora y criadora potencial de “las fuerzas vivas de la nacionalidad”. El niño encarnó un capital vital imponderable, cuya producción constante y conservación garantizaría el progreso económico y social. La salud de la madre y la supervivencia de la infancia se definieron como asuntos de política pública que debían de ser atendidos de inmediato. Tanto desde la medicina como desde otras ciencias como la pedagogía y desde discursos provenientes de la moda y de las llamadas “buenas maneras”, algunos actores sociales hegemónicos, entre ellos la comunidad médica, se concentraron en la tarea de producir representaciones tanto médicas como sociales de ello, difundiendo y promoviendo así la imagen de un cuerpo femenino saludable desde la infancia. El discurso nacionalista se plasmó en el proyecto educativo a través de la promoción de un cuerpo ágil, esbelto, flexible y salu-

dable. Dicho discurso nacionalista también se reflejó mediante el uso de imágenes de la mujer y de algunos de sus actos. Las representaciones del cuerpo femenino eran presentadas mediante el atuendo, el peinado, los movimientos, las actitudes y las llamadas “buenas maneras”. Se pensaba que gracias a la salud y a la buena formación corporal era posible la producción de fenómenos como la belleza y la apariencia física, consideradas agradables en términos estéticos.

El análisis realizado sobre estos hechos permitió la comprensión de que la concepción del cuerpo femenino proveniente del discurso de la medicina científica estaba en relación directa con toda aquella concepción de dicho cuerpo por parte de los distintos discursos sociales, vinculándose así con las representaciones sociales y culturales de la mujer en la sociedad. Para identificar la concepción del cuerpo femenino en el discurso médico se realizó una revisión y un análisis de las fuentes primarias provenientes de esta ciencia. Esto permitió dar cuenta de que si bien el objeto de estudio general de la medicina y de los médicos es el cuerpo humano, hay también un enfoque “fragmentado” como consecuencia del proceso de especialización en la medicina a partir de la segunda década del siglo XX en México. Este proceso de especialización en la ciencia médica propició una segmentación del cuerpo humano, por lo que el cuerpo humano se comenzó a estudiar cada vez más en partes. A partir de esto se identificó que el cuerpo femenino era estudiado con especial atención y profundidad desde la ginecología y la obstetricia. Desde estas dos especialidades médicas se tenía un dominio y una comprensión sobre todo aquello relacionado con el cuerpo femenino, lo que produjo que desde estas dos especialidades se desarrollara un discurso y unas prácticas curativas o de atención que explicaban el origen de enfermedades en una parte concreta del cuerpo: el aparato reproductor femenino.

En el caso particular de los profesionales de la medicina, en su carácter de agentes civilizatorios y representantes así del Estado mexicano, se comprometieron con la tarea de guiar, supervisar y garantizar la salud de las mujeres en todos los aspectos de su vida, prestando atención especial a la salud corporal de las mujeres

para reducir así la mortalidad infantil. En este sentido, la exploración, la investigación y la atención hacia una idea de “la profundidad” del cuerpo femenino que se hizo desde la ginecología y la obstetricia se centraron en su anatomía, en el proceso de gestación, en el parto, en las enfermedades venéreas como la sífilis y en los cuidados relacionados a la crianza como la lactancia, la alimentación y la higiene. Esta idea de “profundidad” fue una especie de metáfora que se fue introduciendo en el mundo de las ideas a partir tanto de las conceptualizaciones del discurso médico en construcción, así como de las problemáticas que se entretrejan aquí, muchas de ellas muy vinculadas a su vez con el amplio e histórico universo de la moral.

El estudio que desde la medicina se realizó del cuerpo femenino se realizaba en espacios como el hospital y la Escuela de Medicina. En estos espacios se hicieron investigaciones y comparaciones entre lo reportado en los tratados europeos y americanos y los estudios realizados en mujeres mexicanas en cuanto a la clasificación de hímenes así como a las medidas de la pelvis. El estudio de las características anatómicas del himen se convirtió en uno de los objetivos primordiales de la medicina legal. Esta membrana terminaba por encontrarse así vinculada de formas contiguas con temas como eran los delitos de violación y los atentados contra el pudor. La medicina legal se refería a una fisiología del cuerpo femenino permeado e incluso hasta cierto punto determinado semánticamente por el discurso médico preponderante, que de esta forma quedaba así, a su vez, constantemente vinculado con ese tipo de problemáticas sociales. Dentro del discurso que le daba sentido en un contexto amplio, sociocultural e histórico y no meramente científico, el himen acababa careciendo de una función orgánica principal aislada y cien por ciento objetiva. Al mismo tiempo, terminaba sirviendo como una especie de herramienta explicativa para fenómenos sociales, no meramente anatómicos, como lo era el determinar los delitos de violación por ejemplo.

Algunos obstetras, buscando determinar las causas de los partos distócicos, midieron las pelvis de sus pacientes con el ánimo de discernir si las mujeres mexi-

canas poseían algún defecto que impidiera la sana e intensa reproducción de pobladores que requería la nación. Los índices y las tipologías corporales creados en principio para diferenciar lo normal de lo patológico implicaron el afán nacionalista por controlar lo diverso, y lo que se percibía como desviado era identificado así como patológico. El gremio médico formaba parte de una élite social con preocupaciones nacionalistas cuyos criterios de normalidad y patología contribuyeron a medir y, en ese sentido, a identificar con ciertos estereotipos a los pobladores “mexicanos”. Las medidas médicas consisten fundamentalmente en números, pero también implican valores morales acerca de los cuerpos femeninos encuestados o “medidos”. Por ello, las mediciones generaron clasificaciones médico-políticas: las enfermas podían identificarse como algo anormal o peligroso para la sociedad; las sanas se identificaban con lo normal y, en este sentido que se ha planteado, con la promesa del progreso y de la civilización.

La anatomía genital de la mujer mexicana se consideraba defectuosa y su pelvis era tildada de anormal e irregular según los parámetros de los médicos nacionales, cuyos parámetros estaban conformados por las medidas antropométricas enunciadas por los textos médicos occidentales. Los estudios sobre el aparato reproductor femenino, la pelvis y el himen de principios del siglo XX tenían bases científicas indudablemente, sin embargo, convergían en el mismo movimiento con algunas ideas provenientes de la moral. Esto último trajo consigo que los vicios de conformación del aparato reproductor femenino que eran estudiados no fueran percibidos como hechos objetivos en sí mismos, sino también como nociones matizadas por juicios de valor alrededor del cuerpo sexuado femenino. Los médicos pretendieron hacer de la morfología femenina un objeto de examen y medición en términos estrictos, pero ello implicaba en aquel contexto sociocultural comparar lo medido con una cifra o valor normativo a partir de referentes europeos que se tomaban como un universal considerado como normal.

Por un lado la medición tuvo como propósito establecer similitudes y diferencias con referencia a ese valor estándar en términos numéricos, pero se trataba así

al mismo tiempo de evaluar todo lo que sí entraba en la categoría de lo medible con otro tipo de realidades hasta cierto punto inconmensurables, por ejemplo las esferas de la ética y la cultura en general. Los cuerpos de las mujeres mexicanas cuyas medidas no concordaban con aquéllas de las europeas, se clasificaban entonces mediante el uso de adjetivos que traían implícitas nociones menospreciadas como la de deformes o mal constituidos, introduciendo así, de formas semánticamente contiguas y en cierto modo encubiertas, realidades que atañían al mundo de la moral. Se pudo ver claramente en todo este entramado discursivo cómo se mezclaban los universos de lo científico, es decir el discurso médico, con dimensiones de lo moral. En todo esto, ambas cosas también hasta cierto punto quedaban supeditadas al proyecto de nación del Estado mexicano.

También se identificó que el cuerpo se convirtió en objeto de medición como si se tratara de una superficie. Pero esta abstracta geometría, se plantea en este trabajo, no podía ser capturada automáticamente por los instrumentos venidos de Europa. Esta abstracta geometría más bien tenía que leerse a través de reglas y normas localmente situadas, en este caso a conceptos antropológicos relativos a la nación, la raza y al género. Para los médicos mexicanos, los instrumentos y medidas del espacio corporal acababan sirviendo para dirimir si la diferencia de las medidas mexicanas con las europeas eran o no patológicas.

El discurso médico demarcó el cuerpo femenino, la investigación que consistió en observaciones, mediciones y experimentos realizados en el laboratorio o en los hospitales, condujeron a un camino: la justificación de la debilidad e inferioridad de la mujer mexicana a partir de su morfología, fisiología y anatomía, consideradas como imperfectas o defectuosas. Un cuerpo defectuoso, por ejemplo, por menstruar y por ser pensado incluso como vulnerable a la locura. El cuerpo femenino quedó encerrado entre barrotes discursivos socioculturales por poseer características fisiológicas como la menstruación y etapas fisiológicas de la vida sexual y reproductiva de la mujer como el aborto, el parto, el post parto. También, por aspectos más complejos e irreductibles a la fisiología como el ejercicio de la sexualidad y

sus distintos tipos de goce. Las enfermedades de la mujer quedaron centradas en el útero, la pelvis, los ovarios, la menstruación, el embarazo, el parto, el postparto y las enfermedades de transmisión sexual.

Por lo tanto, el cuerpo de la mujer pasó por un proceso de medicalización, es decir, eventos fisiológicos (menstruación, embarazo, etc.) que son tratados como enfermedades.

Se puede apreciar que para la época de esta investigación, alrededor del útero se fueron tejiendo padecimientos como por ejemplo la infertilidad. Los padecimientos del útero, la pelvis, el himen y las enfermedades venéreas se consideraron como fenómenos muy patológicos. A su vez, estas representaciones fueron sostenidas en esa época reforzando la idea de la debilidad del cuerpo femenino, de tal manera que por su condición biológica (cuestiones fisiológicas o morfológicas), se terminó vinculando con riesgos permanentes de innumerables patologías y por ende, candidato de diversos tratamientos, experimentos e intervenciones médicas. La construcción de ese imaginario alrededor del útero, de la menstruación, de la fisiología y de la morfología del aparato reproductor femenino, facilitó una práctica ginecológica de poder y de control sobre el cuerpo femenino que en la actualidad está vigente.

En el andamiaje del discurso médico, todo el armazón considerado como científico se tradujo y se puede seguir traduciendo en el sometimiento del cuerpo femenino. Se puede plantear, en este horizonte de sentido, que el destino sociocultural de la mujer quedó marcado por las características bio-físicas.

La configuración de la concepción del cuerpo ideal, sano para la reproducción de la especie cobró sentido en este contexto histórico y social posreolucionario. El discurso médico proveniente de la ginecología y de la obstetricia resaltaba la función gestora del cuerpo de las mujeres relacionando la maternidad con un destino inmutable e inherente de las mismas. Al considerarlas como reproductoras de la siguiente generación de nuevos mexicanos, a las mujeres se les adjudicaba la responsabilidad de observar y atender su cuerpo siguiendo los parámetros científi-

cos para así determinar su idoneidad tanto para ser madres, como para supervisar el correcto desarrollo de sus hijos. En este contexto histórico, la colaboración del Estado y el gremio médico impulsó la educación sanitaria enfocada en las mujeres, basada en los conocimientos científicos médicos de la época con el objetivo de convertirlas en madres científicamente preparadas, por ejemplo a través de las campañas de “Madre Consciente” y “Gota de Leche”. Ambas campañas tuvieron un papel crucial en la educación de las mujeres que, si bien estaban orientadas en primera instancia con una perspectiva científica, reforzarían el binomio semántico y sociocultural de mujer-madre. La imagen ideal de una madre consciente transformó la imagen de las mexicanas, implantando un nuevo prototipo sobre lo que significaría ser mujer en el nuevo Estado mexicano.

Se puede afirmar así que el discurso médico mantuvo y fomentó el modelo mujer-madre y que era necesario educarla en tales sentidos. La medicina ha mantenido el discurso del deber sagrado y natural de la maternidad, frente a la perspectiva del saber académico. El fenómeno de la maternidad quedó así incuestionado e incuestionable, y de hecho se introdujeron materias escolares para instruir a las madres, con ideas tales como que la ignorancia de las mujeres perjudicaba y dañaba su papel de productoras y criadoras de niños, por lo que los médicos tenían que asesorarlas en estas encomiendas que, además como se ha planteado en el presente trabajo, emanaban también del Estado mexicano.

Por lo anterior, es importante considerar que la anatomía sexuada y la fisiología reproductiva son las bases teóricas del argumento esencialista que articula la noción científica de lo materno. Se evidencia a lo largo de este trabajo que tras el concepto de madre ideal/ consciente se oculta o se esconde el concepto de cuerpo femenino imperfecto e inferior. Así, cabe hacer la pregunta ¿El cuerpo femenino “ejemplar” es el cuerpo que es capaz de gestar? Parece que sí y que se asemeja a un cuerpo esculpido de modo magistral por el hombre y con el cincel de la ciencia.

Para finalizar, es importante considerar que el estudio histórico del discurso médico permite plantear la posibilidad de descubrir analíticamente las relaciones de producción de dicho conocimiento, el desarrollo y la justificación de una especiali-

dad como la ginecología y obstetricia, así como la fijación de una determinada manera de crear y comprender el cuerpo femenino.

Remontarse a la historia permite ver los caminos que trazó el discurso médico en el pasado y cómo sus marcas se perciben en el presente. Podemos decir que el discurso médico científico delimitó el territorio y colonizó el cuerpo de la mujer, contribuyendo a construir nuestro género desde su perspectiva.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

Aldama Bay, Ignacio (comp.), *La mortalidad en México, 1922-1975*, Secretaría de Salud, Archivo Histórico, pp. 16-17. Colección Salud y Seguridad Social. Serie Manuales Básicos y Estudios

Álvarez Amezcua et, al., *Historia de Salubridad y de la asistencia en México*, vol. 2, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, pp. 385.

Amezcuca, Carlos y Aguirre, Agustín. *Manual de la enfermera*. México. Secretaría de Guerra y Marina. 1912.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, (1926), *Fondo Salubridad Pública*, Sección Higiene Infantil, caja 1, exp. 7.

—————, Fondo Salubridad Pública. Sección Higiene Infantil. “Informe que rinden las enfermeras visitadoras dependientes del Servicio de Higiene Infantil, 31 de diciembre de 1929”, caja 6, exp. 11, f. 1-2.

Aréchiga, Hugo y Juan Somolinos. *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*. México. Fondo de Cultura Económica. 1993.

Aréchiga, Hugo y Luis Benítez Bribiesca. (coords.). *Un siglo de ciencias de la salud en México*. México. Fondo de Cultura Económica y Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. 2000.

Badinter, Élisabeth *¿Existe el instinto maternal? Historia de amor maternal siglos XVIII al XX*, Barcelona, Paidós, 1991.

Barthes, Roland, *Crítica y verdad*, trad. de José Bianco, Siglo XXI, Buenos Aires, 1972.

Berriot, Salvadore Evelyne. “El discurso de la medicina y la ciencia”. En Duby, G y M. Perrot (coords.). Galmarini. M. A. (trad.). *Historia de las mujeres. Del Renacimiento a la Edad Moderna*. México. Taurus. 2005, pp. 385-431.

Bloch, Marc. *Introducción a la historia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1952.

Bravo-Becherelle, Miguel. “Causas principales de mortalidad en México, según edad y sexo”, en Ignacio Aldama Bay (comp.), *La mortalidad en México, 1922-1975*, Secretaría de Salud, Archivo Histórico, pp. 16-17. Colección Salud y Seguridad Social. Serie de Manuales Básicos y Estudios.

Bustamante, Miguel. *La salud pública en México 1959-1982*. México. Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1982.

- Butler, Judith, "Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Witting y Foucault" en Benhabib, Seyla y Cornell, Drucilla, *Teoría feminista y teoría crítica*, Trad. Ana Sánchez, Valencia, Alfons el Magnánim, 1990, p.193-211
- Canevari B., C. "Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública". *Capítulo 6. Cuerpos enajenados (107-126)*. Santiago del Estero: Barco Edita: Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Salud: UNSE: Argentina. 2011.
- Cano, Gabriela. *Género, poder y política en el México postrevolucionario*. México. Fondo de Cultura Económica. Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa. 2009.
- Cantú Martínez, Pedro César. *El cometido de la salud pública*. México. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2007.
- Cárdenas de la Peña, Enrique. "Evolución del Seguro Social en México. I. Antecedentes". Conferencia leída el 27 de noviembre de 1975 en la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina.
- _____, *Introducción a la Historia de la Medicina en la Ciudad de México*, México D.F. Méndez Editores, 2da ed. 2008.
- _____, "La medicina en México antes de la instalación del IMSS", en *Medicina Familiar en México. Historia*. IMSS. México. 1974. pp.28-29.
- Carreño, Manuel Antonio, *Manual de urbanidad y buenas maneras para el uso de la juventud de ambos sexos*, México, s/d, Época, p.5
- _____, *Compendio del Manual de Urbanidad y Buenas Maneras*. Librería Universal: Lima, Perú. 1875.
- Carrillo, Ana María. "La reglamentación sanitaria de la muerte", en: Cuadernos para la historia de la salud, SSA, México, 2000, pp. 158-159.
- Castañeda López, Gabriela y Cecilia Rodríguez de Romo, Ana. *Pioneras de la medicina mexicana en la UNAM: del porfiriato al nuevo régimen, 1887-1936*. México. Díaz de Santos S.A. 2010.
- Causter, E., *Historia natural aplicada*, versión del francés por el Dr. Jesús Díaz de León, México, Vda. Ch. Bouret, 1927.
- Ceniceros, José Ángel . *El problema social de la insalubridad*, Ediciones Botas, México, 1935.

Chávez, Ignacio, *Humanismo médico, educación y cultura*. Vol. II. El Colegio de México Nacional. 1978.

—————, *Humanismo médico, educación y cultura*. México. UNAM. Tomo II. 1991. pp. 30-31.

—————, “Los momentos culminantes de la Cardiología”, *Doctor Francisco Fernández del Castillo. Cincuenta años de vida profesional*. UNAM. México. 1973. p.158

—————, *México en la cultura médica*. México. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita. 1993.

Chocano, Magdalena. *La fortaleza docta. Élite ilustrada y dominación colonial en el México colonial (siglos XVI-XVIII)*, Ediciones Bellaterra, Barcelona, 2000.

Cisneros, José Ángel. *El problema de la salud y la insalubridad*, Ediciones Botas, México, 1935.

Cott, Nancy F., “La mujer moderna, estilo norteamericano: los años veinte”, en Georges Duby y Michelle Perrot, *Historia de las mujeres. El Siglo XX. Nacionalismos y mujeres*, Trad. Marco Aurelio Galmarini, Madrid, Taurus, 1993, pp. 91-107

Diccionario terminológico de ciencias médicas. 1974.

Dirección General de Geografía y Estadística de México, *Resumen del V Censo General de Población*, 1932.

Díaz de Kuri, Martha y Viesca Treviño, Carlos. *Historia del Hospital General de México*. México. Hospital General de México. 1994.

Díaz, Enrique. *María Teresa de Landa posa ante los fotógrafos en la alberca Esther, una vez que venció a sus rivales el día que realizaron una cena en su honor*. 19 de mayo de 1928. agn-Fondo Díaz, Delgado y García, subcaja 45/17.

Donzelot, Jacques. *La policía de las familias*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 2000.

Duby, Georges y Michelle Perrot (eds.). *Historia de las mujeres*. 5 vols. Madrid. Taurus. 1991-1992.

Escuela Nacional de Medicina. *Plan de Estudios*. México. Escuela Nacional de Medicina. México.1902.

- Espinosa de los Reyes Sánchez, Víctor Manuel; González Izquierdo, José de Jesús y Tena Alavez, Gilberto. "Historia de la ginecoobstetricia en el Instituto Mexicano del Seguro Social." En Tena Alavez, Gilberto (Ed.). *Ginecología y Obstetricia*. México. Editorial Alfil. 2013. pp. 1-12.
- Engracia, Loyo, "La lectura en México, 1920-1940", en *Seminario de Historia de la Lectura en México de El Colegio de México*, México, El Colegio de México, 1988, p. 259.
- Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas. *Plan de Estudios*. México. UNAM. 1937.
- Fajardo Ortiz, Guillermo. *Atención médica. Teoría y prácticas administrativas*. Ediciones Copilco. México. 1983.
- Fernández del Castillo, Francisco y Castañeda Velasco, Hermilo. "Planes de Estudio Siglo XX (hasta el año 1925)." En: *Del Palacio de la Inquisición al Palacio de Medicina*. México. Universidad Nacional Autónoma de México. 1986.
- Foucault, Michel. *El orden del discurso*, Ediciones Endymión, Madrid, 1996.
- , *Microfísica del poder*, Las Ediciones de La Piqueta, España, 1979.
- Francisco, A., Flores y Troncoso, *El himen en México*, México, 1885, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.
- Gastelum, Bernardo. *Lecciones de ginecología en el Hospital General*. México, Departamento Editorial de la Secretaría de Educación Pública. 1924.
- Gudiño Cejudo, María Rosa. *Educación higiénica y cine de salud en México: 1925-1960. Ciudad de México*. México. El Colegio de México. 2016.
- Harris, Marvin. *El desarrollo de la teoría antropológica. Una historia de las teorías de las culturas*, Trad. de Ramón Valdés del Toro, Madrid, Siglo XXI, 12ª ed., 1996.
- Hernández, Ana María. *Cómo mejorar la alimentación del obrero y campesino: libro social y familiar para la mujer obrera y campesina mexicana*, A. del Bosque Impresor: México, 1935, p. 51.
- Hipócrates. *Tratados Hipocráticos Vol. IV. Tratados ginecológicos: sobre las enfermedades de las mujeres, sobre las enfermedades de las vírgenes, sobre la superfetación, sobre la excisión del feto, sobre la naturaleza de la mujer*. Madrid. Gredos. 1988.
- Jago, Catherine; Alda Blanco y Cristina Enriquez de Salamanca. *La mujer en los discursos de género*. Barcelona. Icaria. 1998.

- Jaiven Lau, Ana y Ramos, Carmen, *Mujeres y Revolución (1910-1917)*, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, México, 1993.
- Lagarde, Marcela. *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, México, Siglo XXI-Universidad Nacional Autónoma de México, 2014, pp.174-175.
- Laqueur, Thomas. *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid. Crítica [Colección Feminismos]. 1994.
- Le Goff, Jacques y Nicolas Truong. *Una historia del cuerpo en la Edad Media*. Barcelona. Paidós. 2005.
- Leon, Nicolás. *La obstetricia en México. Notas biográficas, étnicas, históricas, documentarias y críticas de los orígenes históricos hasta el año de 1910*. México. Tipografía de la viuda de F. Díaz de León. 1910.
- Loeza, Soledad, *Clase medias y política en México*, México, El Colegio de México, 1998.
- López Cámara, Francisco, *El desafío de la clase media en México*, Joaquín Mortiz, México, 1971.
- López Sánchez, Oliva. *Enfermas, Mentirosas y Temperamentales. La concepción del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*. CEAPAC- Plaza y Valdés. 1998.
- López Piñeiro, José María, *Breve historia de la medicina*, Alianza Editorial, España, 2000.
- Loyo, Engracia (2010). "La lectura en México, 1920-1940". En Zoraida Vázquez, Josefina (coord.) *Historia de la lectura en México*, 2a. ed., México: El Colegio de México, pp. 243-294.
- M. Jamieson, Elizabeth, F. Sewall, Mary y B. Suhrie, Eleanor. *Historia de la enfermería*. México. Interamericana. 6ta edición. 1968.
- Martínez Cortés, Fernando y Martínez Barbosa, Xóchitl. "El periodo de transformación y la organización de la salubridad en el México Post-Revolucionario" en *Del Consejo Superior de Salubridad al Consejo de Salubridad General*. México. SmithKline Beecham. 2000.
- Martínez, Cortés, Fernando. *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, FCE-SEP, 1987.

- Martínez Palomo, Adolfo; Gómez Dantes, Octavio; López Cervantes, Malaquías y Castro, V. *La investigación en salud en México. Un esbozo de agenda*. Academia Nacional de Medicina, México, 1995.
- Mendoza Cornejo, Alfredo. *El servicio social universitario en México: su filosofía, historia, marco jurídico y vinculación con la sociedad*. México. Universidad de Guadalajara. 1992.
- Mistral, Gabriela, *Lecturas para mujeres: una conciencia femenina*, México, Secretaría de Educación Pública, 1923.
- Monsiváis, Carlos. "Notas sobre la cultura mexicana en el siglo XX", en *Historia General de México*, México, Colegio de México, T. II, 1986.
- Moreau, F.J. *Tratado práctico de los Partos. Tomo I*. Madrid. Enciclopedia de Medicina, Cirugía y Farmacia. 1842.
- Pani, Alberto. *La Higiene en México*, México, Imprenta J.Rallesca, 1916.
- Perrot, Michel. *Mi historia de las mujeres*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica. 2008.
- Pérez-Gil R., S.E.; Ramírez, R., J.C. y Ravelo B., P. "Género y salud femenina. Experiencias de Investigación en México." *Capítulo 1. Una mirada a algunas cuestiones de la salud reproductiva (23-80); Capítulo 3. Nutrición y mujer (127-146)*. 1995, CIESAS-UdeGINNSZ: México.
- Pérez Loredo, Luz. *Efemérides de Enfermería (1900-1985)*. México. Porrúa. 1986.
- Pérez, Tamayo Ruy. "El siglo XX. I (1910-1950)". En: *Historia de la ciencia en México*. México. Fondo de Cultura Económica. 2010.
- _____, *Historia general de la ciencia en México en el siglo XX*, México, 2005.
- Rocha, Islas, Eva, "Feminismo y Revolución", en Espinosa Damián, Gisela y Jaiven, Ana Lau (Coords.), *Un fantasma recorre el siglo. Luchas feministas en México 1910-2010*, UNAM, Editorial Ítaca, Conacyt, Ecosur, México, 2011.
- Rigol Ricardo, Orlando. *Obstetricia y Ginecología*. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2004.
- Rubenstein, Anne. "La guerra contra "las pelonas". Las mujeres modernas y sus enemigos, Ciudad de México, 1924". en Gabriela Cano, Mary Kay Vaughan y Jocelyn Olcott. (comps.). México. Fondo de Cultura Económica y Universidad Autónoma Metropolitana- Iztapalapa. 2009. pp.91-126.

Ruiz, Rosaura, Argueta, Arturo y Zamudio, Graciela, *Otras armas para la Independencia y la Revolución. Ciencias y humanidades en México*, UNAM, UAS, UMSNH, HCH, FCE, México, 2010.

Ruiz Rosaura, Esparza Soria y Noguera Salgado, “Positivismo y Darwinismo: Arquitectura interna de los debates del México decimonónico” en *Otras armas para la Independencia y la Revolución. Ciencias y humanidades en México*, UNAM, UAS, UMSNH, HCH, FCE, México, 2010, p. 189-204.

Sánchez López, Oliva. “La centralidad del útero y sus anexos en las representaciones técnicas del cuerpo femenino en la medicina del siglo XIX” en Tuñón, Julia. (comp.). *Enjaular los cuerpos. Normatividades decimonónicas y feminidad en México*. México. El Colegio de México. p.147-184.

Scott Wallach, Joan. *Género e historia*. México. Fondo de Cultura Económica, Universidad Autónoma de la Ciudad de México. 1992.

Secretaría de Cultura. (12 de marzo de 2016). Presenta el INEHRM la exposición Los congresos feministas de Yucatán en 1916. Recuperado de <https://www.gob.mx/cultura/prensa/presenta-el-inehrm-la-exposicion-los-congresos-feministas-de-yucatan-en-1916?state=published>

Septién. González, José Manuel. *Historia de la Ginecología y la obstetricia en México*. México. Instituto de Ginecología y Obstetricia. 1986.

Soberón, Guillermo; Kumate, Jesús y Laguna, José. *La salud en México: Testimonios 1988. Tomo I: Fundamentos del Cambio Estructural*. México. Fondo de Cultura Económica. 1989.

—————, “La salud en México: Testimonios 1988”. Tomo IV, vol., 2, *Especialidades Médicas en México. Pasado, Presente y Futuro*, México, Secretaría de Salud: INSP: Colegio Nacional: Fondo de Cultura Económica, Tercera Parte: Cirugía, pp. 13-214.

Somolinos, Germán. *Historia de la psiquiatría*. México. SEP/ Setentas. 1976.

Stern, Alexandra, “Madres conscientes y niños normales: La eugenesia y el nacionalismo en el México posrevolucionario, 1920-1940”, en Laura Cházaro (ed.), *Fragmentos de historias: medicina, ciencia y sociedad en el siglo XIX en México*, México, El Colegio de Michoacán.

Stoller, 1960: VII-IX. *Vid.* “Una síntesis feminista sobre género”, en Lamas, 1987.

Tena Alavez, Gilberto. *Ginecología y Obstetricia*, Alfil, México, D.F., 2013.

- Tizzano, Anthony P. "Hitos históricos en la cirugía de la pelvis femenina, la ginecología y la urología femenina." En Walters, Mark D. y Karram, Mickey M. (Ed.) *Uroginecología y Cirugía Reconstructiva de la Pelvis*, Barcelona, España. Elsevier Masson. 2008. pp. 3-16.
- Tuñón, Julia. "Ensayo introductorio" en *Enjaular los cuerpos. Normatividades decimonónicas y feminidad en México*. México. El Colegio de México. 2008.
- . *Mujeres de Luz y Sombra en el cine mexicano. La construcción de una imagen, 1939-1952*. México. El Colegio de México- Instituto Mexicano de Cinematografía. 1998.
- . "Feminidad, indigenismo y nación. La representación fílmica de Emilio el Indio Fernández". en Cano, Gabriela; Vaughan, Mary Kay y Olcott, Jocelyn. (comps.). México. Fondo de Cultura Económica y Universidad Autónoma Metropolitana- Iztapalapa. 2009. pp. 119-152.
- Turner, Bryan S.. *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*. México. Fondo de Cultura Económica. 1989.
- Uribe Elías, Roberto. *La invención de la mujer. Nacimiento de una escuela médica*. México. Fondo de Cultura Económica. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México, 2002.
- , (coord.). *El pensamiento médico contemporáneo*. México. Universidad Autónoma de Aguascalientes. 2007.
- , "La obstetricia en la transición del siglo" en Viesca Treviño, Carlos (coord.), *Medicina Mexicana, dos siglos de historia en México: 1810-2010*. México, Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina UNAM, Secretaría de Salud, Laboratorios Bayer Schering Pharma. 2011. FALTAN CAPÍTULOS PP
- Urías Horcasitas, Beatriz. "Eugenesis e ideas sobre las razas en México, 1930-1950", *Historia y grafía*, México, 2001.
- , Igualdad versus diferencia: los usos de la teoría post-estructuralista. *Debate feminista* Marzo 1992; 5: pp. 89-90.
- Valls-Llobet, C. (2009). "Mujeres, salud y poder." *Introducción (15-34), Capítulo 1 (35-54), Capítulo 2 (55-84), Capítulo 5 (131-154), Capítulo 6 (155-190)*. Ediciones Cátedra: España.
- Viesca Treviño, Carlos. "*Historia y medicina*", *Doctor Francisco Fernández del Castillo. Cincuenta años de vida profesional*. México. UNAM. 1973.

_____ (coord.), *1810-1920. Medicina mexicana, dos siglos de historia*. Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina UNAM, Secretaría de Salud, Laboratorios Bayer. México.

_____, "La materialización de un sueño", en Viesca, Carlos y Díaz de Kuri, Marta. *Historia del Hospital General de México*. México. Hospital General de México. S. S. A. 1994. pp. 47-74.

_____, "La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención-social en el México posrevolucionario", Claudia Agostini (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, pp. 198-217.

Viniegra, Fermín. *Nociones de Obstetricia: Elementos de Puericultura. Tomo II*. México. Universidad Nacional de México. 1935.

HEMEROGRÁFICAS

Agostoni, Claudia. "Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la Ciudad de México durante la década de los 1920." *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, número 33. Enero-junio. México. 2007. pp. 89-120.

_____, "La mortalidad de la Primera Infancia en México: sus causas y remedios", *Gaceta Médica de México*, tomo LV, Apéndice al No 3, México, marzo de 1925, p. 849.

Alcázar, Heberto, "Los problemas del mestizaje", *Eugenesis, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesis, México, mayo de 1944, Número, 53, Tomo V, pp. 6-14.

Alfaro Gómez, Cecilia, "Puericultura, higiene y control natal. La visión de Esperanza Velázquez Bringas sobre el cuidado materno-infantil en México, 1919-1922", *Revista Historia Autónoma*, número, 1, septiembre 2012, pp. 107-119.

Alvarado, Salvador. Primer Congreso Feminista de Yucatán. *Diario Oficial del Gobierno Constitucionalista del Estado de Yucatán (República Mexicana)*. número 5580, Año XIX. 17 de enero de 1916. p. 1.

Álvarez Cordero, Rafael. "La inauguración del Hospital General de México."

Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Vol. 53, número 5, México, Septiembre - Octubre, 2010.

Aréchiga Córdoba, Ernesto. "Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945". *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, número. 33, enero-junio, 2003, 57-88.

_____, "«Dictadura sanitaria», educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934." *DYNAMIS*, Vol. 25. España. 2005. pp. 117-143.

Arencibia Jorge, Ricardo. Operación cesárea: Recuento histórico. *Rev. salud pública*. Vol. 4, número 2. 2002. pp. 170-185.

Awad García, Carlos y González A., Francisco. Laennec. El inventor del Estetoscopio y el maestro de la Tuberculosis. *Revista Colombiana de Neumología*, Vol. 16 número 3, (s/a). pp. 212 - 214.

Bambarén, Carlos A., "La práctica del certificado médico prenupcial", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, mayo de 1941, número,19, Tomo II, pp. 13-16 (de la 15 a la 20).

Barthes, Roland, "El cuerpo de nuevo" en *Diálogos*, (123) Colegio de México, Vol. 21, número 3, México, 1985, pp. 3-7.

Blaikie, Guillermo, "¿Conviene a las niñas la gimnasia cotidiana?", *Revista de Educación Física*, México, número 4, 1923, p. 24.

Benavides, Francisco. "Mortalidad infantil y protección al la infancia" en *Eugenesia, Revista Mensual*, Tomo II, número 16, Febrero, 1941, p. 2-9

_____, "Síntesis del curso de Eugenesia dedicado a trabajadoras sociales", *Eugenesia*, Tomo I, número 2, marzo 1939, p. 9-10.

Buck, Sarah A., "El control de la natalidad y el día de la madre: política feminista y reaccionaria en México, 1922-1923", *Signos históricos*, número, 5, enero-junio, 2001, pp. 9-53.

Butler, Judith "Actos performativos y constitutivos del género". en *Debate Feminista*. México. 1998. pp. 298-323.

Cabacas Hurtado, Tomás. El especulo y Extremadura. *Revista de estudios extremeños* Vol. 59. Número 1. 2003. pp. 475-480.

Capetillo, Ignacio. "Consideraciones acerca del valor diagnóstico de la pelvimetría externa." *Gaceta Médica de México*, 1879, número 14, pp. 3-7.

Carrancá Trujillo, Ramón. "Valor social del examen prenupcial", *Medicina, Revista Científica Mensual*, México, noviembre de 1929, número, 113, Tomo X, pp. 157-161.

Carrillo, Ana María. "Profesiones Sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX". *Asclepio*, Vol. L-2, España, 1998, pp.149-168.

—————, "Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México." México, *DYNAMIS. Acta Hisp. Med Sci. Hist. Illus.* número 19. 1999. pp. 167-190.

Carrillo, Rafael. "Aspecto médico social de la maternidad consciente" en *Revista Mexicana de Puericultura. Órgano de la Sociedad Mexicana de Puericultura*, México, número 35, septiembre 1933, pp. 367-368

—————, "El problema de la alimentación artificial". Trabajo presentado en el primer Congreso Mexicano del Niño, *Medicina, Revista Científica Mensual*, México, junio de 1921, número,12, Tomo I, pp. 314-318..

Castañeda, Gonzalo, "Psicología de las enfermas ginecológicas", *Medicina Revista Científica Mensual*, México, febrero de 1922, número 20, Tomo II, pp. 217-219.

Chávez González, Mónica. L. "Construcción de la nación y el género desde el cuerpo. La educación física en el México posrevolucionario". *Desacatos*, número 30. México. Mayo-agosto. 2009. pp. 43-58.

Chávez, Ignacio, "Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas", *Boletín del Departamento de Salubridad Pública, México*, número 1, 1925, pp. 171-174.

—————, "Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas", *Boletín del Departamento de Salubridad Pública, México*, número 2, 1925, pp. 150-151.

—————, "La evolución de la medicina en México" en Ignacio Chávez. *Humanismo médico, educación y cultura*. Vol. II. El Colegio de México Nacional. 1978.

Chávez, Mónica, "Construcción de la nación y el género desde el cuerpo: La educación física en el México posrevolucionario" en *Desacatos*, México, agosto 2009, número 30, pp. 43-58.

Chazaro, Laura. Pariendo instrumentos médicos: los fórceps y pelvímetros entre las obstetras del siglo XIX en México. *Acta His Med Sci His Illus*. Vol.24., 2004. pp. 27-51.

- Chelala, José, "La regulación de las concepciones", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, diciembre de 1942, número 38, Tomo III, pp. 3-8. (las paginas vienen de la 3 a la 7)
- Conferencia, *La Gaceta Médica de México*, 1883, vol. XVII, número 24, pp. 465-473.
- Contreras, Alonso, "Alcoholismo y descendencia", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, julio de 1941, número 21, Tomo II, pp. 10-13.
- Correa, Adrián. "La Eugenesia y su importancia", *Pasteur*, México, número 4, octubre 1936, p. 74.
- Crónica Médica, "Nodrizas", *Gaceta Médica de México*, México, septiembre de 1877, número 17, Tomo XII, pp. 339-340.
- Dávila Balsera, Paulí y Luis María Naya Gardenia. La Evolución de los Derechos de la Infancia: Una Visión Internacional. *Encounters on Education*, Vol. 7, Otoño 2006, pp. 71-93.
- Díaz Guijarro, Enrique, "El certificado Prenupcial", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, noviembre-diciembre de 1947, número,94, Tomo VIII, pp. 9-13.
- Elguero, José, "La mujer contemporánea", *Revista de Revistas*, domingo 6 de enero de 1924, p. 4.
- Escontria, Manuel. "La eugenesia y la limitación de la natalidad", *Gaceta Médica de México*, México, julio de 1930, número 7, Tomo LXL, pp. 414-422.
- Esperanza, Fernández "La cultura física en la mujer", en *Revista de Revistas*. México. 2 de septiembre de 1928, p. 38.
- Eugenesia*, tomo VII, No. 80, Septiembre. México. 1946, p.13.
- Espinosa de los Reyes, Isidro. "La mortalidad de la primera infancia en México. Sus causas y sus remedios", *Gaceta Médica de México*, tomo LV, apéndice al número 3, México, marzo, 1925, p. 818-819.
- Fajardo-Ortiz, Guillermo. "Setenta años de medicina en el Instituto Mexicano del Seguro Social", *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*; Vol. 52 (2), 2014, pp. 228-231.
- Federico Villaseñor, "El problema biológico de la mujer", Glosa del ciclo de conferencias organizado en colaboración con el departamento de Salubridad Publi-

- ca, en 1940, *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, enero de 1941, Núm,15, Tomo II, pp. 12-16. (Viene como ciclo de conferencias y esta en las paginas 12 a 17)
- Fernández, Octavio, (Doctor), "Deportismo y traumatología", en *Asistencia*, Noviembre de 1935.
- Fernández, Esperanza, "La cultura física en la mujer", en *Revista de Revistas*. México. 2 de septiembre de 1928, p. 38.
- Fierros Hernández, Arturo. "Tras las huellas de la medicina moderna en México". *Anales Médicos*. Vol. 57, número 2, Abril-Junio. México. 2012. pp. 162-170.
- Flores, Florencio. Ligeros apuntes de pelvimetría comparada. *Revista Mexicana de Medicina*. Vol.2. 1890. pp. 294-344.
- Gaitán, Luis, "El por qué del Certificado Prenupcial", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, enero de 1940, número 3, Tomo I, pp. 5-7.
- Gamio, Manuel, "Algunas consideraciones sobre la salubridad y la demografía en México", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, febrero de 1942, número,28, Tomo III, pp. 3-8.
- Galliano, Daniela. "Historia de la Ginecología y Obstetricia". [en línea] *Granada. Hospital Universitario Virgen de las Nieves*. 2007. Recuperado de: <https://docplayer.es/31438304-Historia-de-la-ginecologia-y-obstetricia-daniela-galliano.html>
- González, Manuel T. y Ambrosio R. Olivares, "Las pelvis mexicanas", en: *El estudio*, tomo I, número 17, 30/IX/1889, pp. 266-2/2, p. 267.
- Graue-Wiechers, Enrique, "Educación médica y los sistemas de salud", *Gaceta Médica de México*, número 147, 2011, pp. 517-525.
- Gudiño Cejudo, María Rosa; Magaña Valladares, Laura y Hernández Ávila, Mauricio. "La Escuela de Salud Pública de México: su fundación y primera época, 1922-1945". *Salud Pública de México*. Vol. 55, número 1, Enero-Febrero. México. 2013. pp. 81-91.
- Ita de Velez, María, "Causas principales de defectos embriogénicos y de mortalidad prenatal", *Medicina*, México, agosto de 1923, número 38, Tomo IV, pp. 36-39.
- Izabal, I. "Demografía. Propaganda y Educación Higiénicas", *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, México, número 3, 1927, 145-171.

- Izquierdo, José Joaquín, "Eugenia. Necesidad de que en México emprenda el Estado estudios de Eugenesia". Trabajo presentado en el II Congreso Mexicano del Niño en *Medicina. Revista Científica de la Escuela Nacional de Medicina*, México, número 32, febrero de 1923, p. 189.-192.
- Jaiven, Ana Lau, "Las mujeres en la revolución mexicana. Un punto de vista historiográfico", *Secuencia, nueva época*, México, Instituto Mora, número. 33, septiembre-diciembre de 1995, pp. 85-102.
- Lattus Olmos, José. El fórceps, su exótica e interesante historia. *Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse*. Vol. 3 número 2. 2008. pp. 155-168.
- Leeds, Lois, "Belleza femenina", *El Universal*, 3 de diciembre de 1931.
- Llach, Guillermina, "Amor y Eugenesia", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, septiembre-octubre de 1943, número,47, Tomo IV, pp. 3-11.
- Loyo, Gilberto, "Los problemas de la población en México", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, julio de 1946, número,78, Tomo VII, pp. 6-10 (de la 6 a la 11).
- Martinez, Alvarez Alfonso, "Síntesis del XIII Ciclo de Conferencias que la Sociedad
- Martínez Cortés, Fernando. "De la simple crónica del pasado a la historia propiamente dicha", en *Carpio, Laennec y la Invención del estetoscopio*. México. Fac. Med. UNAM. 1986. pp. 25-71.
- Martínez-Salazar, G., Grimaldo-Valenzuela, P., Vázquez-Peña, G., Reyes-Segovia, C., Torres-Luna, G. & Escudero-Lourdese, G. Operación cesárea. Una visión histórica, Epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. *Rev, Med Inst Mex Seguro Soc*.Vol. 53, número 5. 2015. pp. 608-15.
- Méndez Fernández, Francisco. "Crónica del siglo XX. Hechos sobresalientes" en *Compendio de Historia Gráfica de la Medicina Mexicana*, México. Méndez editores. 2008. p. 139-140.
- Mexicana de Eugenesia dedicó al Sindicato de Enfermeras y Parteras tituladas del D.F.", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, diciembre de 1941, número 26, Tomo II, pp. 14-16. (de la 14 a la 18)
- Mistral, Gabriela, *Lecturas para mujeres: una conciencia femenina*, México, Secretaría de Educación Pública, 1923, pp. 40-47

- Moreau, F.J. *Tratado práctico de los Partos. Tomo I.* Madrid. Enciclopedia de Medicina, Cirugía y Farmacia. 1842.
- Monsiváis, Carlos. "Notas sobre la cultura mexicana en el siglo XX", en *Historia General de México*, México, Colegio de México, T. II, 1986, p. 1385.
- Oldendorff, Antoine, *Corporalidad, sexualidad y cultura*, Trad. de Adelaida Kraan de Colangelo, Buenos Aires, Ediciones Carlos Lohlé, 1970, p.38. José Elguero, "La mujer contemporánea", *Revistas de Revistas*, domingo 6 de enero de 1924, p. 4.
- Ontiveros Junco, Humberto Javier; (2014). "La asistencia social en México, una evolución histórica", *Sociedad, Medio Ambiente y Organizaciones*, UAM, México, 2014, pp. 21-29.
- Orfeo, "La mujer en el arte médico: la enfermera", *Medicina. Revista Científica Mensual*, México, noviembre de 1923, número 41 Tomo IV, año IV, pp. 2-3
- Orfeo, "La mujer en el arte médico: la doctora", *Medicina. Revista Científica Mensual*, México, noviembre de 1923, número 41, Tomo IV, año IV, pp. 2.
- Ortiz Gaitán, Julieta. "Casa, vestido y sustento. Cultura material en anuncios de la prensa ilustrada", en: de los Reyes, Aurelio, *Historia de la vida cotidiana en México: Tomo V: Volumen 2. Siglo XX. La imagen, ¿espejo de la vida?*, México, FCE, COLMEX, 2006.
- Palavicini, Felix, "Sexualidad, sinceridad. Ayer y hoy" en *Eugenesis. Higiene y cultura física*. Órgano de la Sociedad Mexicana de eugenesia para el mejoramiento de la raza", México, 30 de junio de 1933, N° 27, p. 6-7
- Parra, Adalberto, "Herencia y sífilis", *Eugenesis, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, julio de 1941, número,21, Tomo II, pp. 2-7. (de la 2 a la 6)
- Parra, Porfirio, "¿Se puede adquirir la moral médica asistiendo a una cátedra que lleve ese nombre?", *La escuela de Medicina*, México, 1° de agosto de 1899, número,1, Tomo XV, s/p.
- Peña, Trejo, Francisco, "El matrimonio, la familia y el certificado prenupcial", *Eugenesis, Revista Mensual*, México, enero de 1947, número,84, Tomo VIII, pp. 6-15.
- Perches, Franco, José, "El aborto provocado", *Medicina. Revista Científica Mensual*, México, enero de 1924, número,43, Tomo IV, año IV, pp. 192 (Reseña).
- Rábago, José. "Conducta del partero en las estenosis pélvicas", *Gaceta Médica*

- Mexicana*, México, Tomo LXXII, número. 6, 1942, pp. 598-609.
- Ramírez, Santiago, "Alimentación artificial del niño en el primer año de vida", *Medicina*, México, mayo de 1922, Núm,23, Tomo II, pp. 293-295.
- Ramírez Ulloa, Eliseo, "La fisiología del ovario en relación con la función menstrual" en *Gaceta Médica Mexicana*, tomo 55, número. 2, 1923, pp.504-532.
- , "El examen bacteriológico es indispensable para diagnosticar la naturaleza de los flujos vaginales", *Gaceta Médica de México*, México, 1926, Tomo 57, pp. 26-29.
- . "El aparato genital Femenino", México, talleres Gráficos de la Nación, 1929, pp. 38-50.
- , "Algunos problemas de Ginecología y Obstetricia en relación con la Endocrinología moderna" , *Medicina*, junio de 1933, número,197, Tomo xiii, pp. 243-262.
- "Contribución al estudio de la fisiología del útero como órgano muscular" en *Gaceta Médica Mexicana*, tomo 66, 1935-1936, pp.1-18.
- Reyes, Alicia E. "Maternidad", *Suplemento de Medicina*, México, marzo de 1931, número,143, Tomo IX, pp. 1-4.
- Rodríguez, Juan María, "Parto a término de una primípara con extracción de producto muerto hacia algún tiempo", *Gaceta Médica de México*, 1872, 7, pp., 47-55.
- Rodríguez, Juan María, "Parto a término de una primípara con extracción de producto muerto hacia algún tiempo", *Gaceta Médica de México*, 1872, número 7, pp.,47-55.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, & Rodríguez Pérez, Martha Eugenia. (1998). Historia de la salud publica en México: siglos XIX y XX. *Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos*, 5(2), 293-310.
- Ruíz-Moreno, JA y Alonso-de-Ruíz, P. Recordando al Tte. Cor. M.C. Ramírez Ulloa, ilustre científico mexicano. *Historia y Filosofía de la Medicina. Revista de Sanidad Militar Mexicana*, 70, 2016, pp. 412-417.
- Rosenblueth, Arturo. "El lugar biológico de los instintos", *Medicina*, México, mayo de 1928, número 95, Tomo VIII, pp. 305-317.
- S/A,"Amor y Eugenesia", *Medicina, Revista Científica Mensual*, Suplemento de Medicina, México, Mayo de 1930, número 124, T. X, Año X, pp. 3-4.

- _____, *Ballet Carroll muestra la elasticidad moral de la época*, 1929. Hemeroteca Nacional, UNAM, Ciudad de México.
- _____, "Código de Moral Eugénico", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, enero de 1940, número 3, Tomo I, pp. 16.
- _____, "Dr. Chelala", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, diciembre de 1942, número 38, Tomo III, pp. 1. (esta en la pagina 2).
- _____, "El certificado Médico Prenupcial de México. Artículos relativos del Código Sanitario y del Reglamento de la Campaña contra las Enfermedades Venéreas", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, noviembre y diciembre de 1947, número 94, Tomo VIII, pp. 13-14.
- _____, "Juicio Crítico acerca del Estado Actual de la Enseñanza de la Medicina en la República" por el doctor Esteban Pous Chazaro, *Gaceta Médica de México*, 1926, número 57 pp. 58-66.
- _____, "La salud del cuerpo", *El Maestro, Revista de Cultura Nacional*, México, número 1, Tomo 1, 1921, pp. 71-72.
- _____, "La salud del cuerpo. El Vegetarianismo", *El Maestro, Revista de Cultura Nacional*, México, número 2, Tomo 1, 1921, pp. 165-172.
- _____, "La salud del cuerpo. El Arte de Comer", *El Maestro, Revista de Cultura Nacional*, México, número 3, Tomo 1, 1921, pp. 275-280.
- _____, "Proyecto de Ley Antivenérea", *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, agosto de 1940, número,10, Tomo I, pp. 13-19 (viene desde la 12 a la 19).
- _____, "Reglamento para la campaña contra enfermedades venéreas" *Eugenesia, Revista Mensual*, órgano de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, octubre de 1940, número,12, Tomo I, pp. 14-16
- _____, "Técnica de destete normal", *Gaceta Médica de México*, México, mayo de 1914, número,5, Tomo IX, 3º serie, pp. 373.
- _____, "Tuberculosis y maternidad", *Medicina, Revista Científica Mensual*, tomo XIII, número. 210, México, 25 diciembre 1933, pp. 567-576.

Saade Granados, Marta, "¿Quiénes deben procrear? Los médicos eugenistas bajo el signo social (México, 1931-1940)", *Cuicuilco Nueva Época*, vol. 11, número, 31, mayo-agosto, 2004, pp. 1-36.

Saavedra, Alfredo M. "¿Qué es la Eugenesia?", en *Eugenesia*, México, número 65, tomo IV, México, Mayo 1945, p. 14.

—————, "Código de Moral Eugénica", *Eugenesia, Revista mensual*, Organó de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, julio de 1940, número,3, Tomo I, p. tercera de forros.

—————, "Código de Moral Eugénica", *Eugenesia, Revista mensual*, Organó de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, abril de 1941, número,18, Tomo II, p. 10.

—————, "Código de Moral Eugénica", *Eugenesia, Revista mensual*, Organó de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, septiembre de 1946, número,36, Tomo III, cuarta de forros.

—————, "Código de Moral Eugénica", *Eugenesia, Revista mensual*, Organó de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, diciembre de 1945, número,71, Tomo VI, pp. 10-11 (paginas de la 8 a la 9).

—————, "El problema social de la tuberculosis", *Suplemento de Medicina*, México, noviembre de 1932, número,183, Tomo XII, pp. 1-5.

—————, "Glosa del ciclo de conferencias organizado en colaboración con el departamento de Salubridad Pública en 1940", *Eugenesia, Revista mensual*, Organó de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, enero de 1941, número,15, Tomo II, pp. 13-17.

—————, "La medicina y el trabajo sociales y la campaña antivenérea", *Eugenesia, Revista mensual*, Organó de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, septiembre de 1946, número,80, Tomo VII, pp. 5-27.

—————, "¿Qué es la eugenesia?", *Eugenesia, Revista mensual*, Organó de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, junio de 1945, número,65, Tomo VI, pp. 5-16.

—————, "¿Qué es la eugenesia?", *Eugenesia, Revista mensual*, Organó de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, mayo de 1945, número,64, Tomo VI, pp. 3-12.

—————, "Tuberculosis y Maternidad", *Medicina, Suplemento de Medicina*, México, diciembre de 1933, número 210, tomo XIII, pp. 567-577.

- Salazar Viniegra, Leopoldo, "Ensayo sobre psicología del amor" *Medicina. Revista Científica Mensual*, México, enero de 1928, número,93, Tomo VIII, año VIII, pp. 245-255.
- Sánchez Rosales, Gabino. "El Hospital General de México: una historia iconográfica", en *El Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*. Vol. 5, número 1, México. 2002. pp. 16-24.
- Saraví, Fernando D. El estetoscopio revoluciona la obstetricia. *Revista Médica Universitaria - Facultad de Ciencias Médicas UNCuyo*, Vol. 10, número 2. 2014. pp. 1-30.
- Scott J. Igualdad versus diferencia: los usos de la teoría post-estructuralista. *Debate feminista* Marzo 1992; 5: pp. 89-90.
- Secretaría de Salud. (1992). "La mujer adolescente, adulta, anciana y su salud." *Parte I. Presentación (7-8), Parte II (9-242)*. Secretaría de Salud: México.
- Silva, Máximo, "Influencia de la educación higiénica en la formación de carácter", *Medicina. Revista Científica Mensual*, México, diciembre de 1922, número,30, Tomo III, año III, pp. 147-150.
- , "Influencia de la educación higiénica en la formación de carácter", *Medicina. Revista Científica Mensual*, México, agosto de 1924, número,50, Tomo V, año V, pp. 50-52.
- Soto, Juan L., "Profilaxis de las enfermedades venéreas", *Pasteur*, México, 1938, número,5, Tomo II.
- Torreblanco, José, "Bases Biológicas para la Orientación Profesional de la Mujer" en "Sinópsis del XVIII del Ciclo de Conferencias" , *Eugenesia, Revista mensual*, Organo de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, febrero de 1945, número,61, Tomo VI, pp. 8-9. (Las páginas están de la 4-10)
- Turenne, Augusto, "Asistencia Médico Social Ginecitológica", *Eugenesia, Revista mensual*, Organo de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, octubre de 1941, número,23, Tomo II, pp. 11-22. (Las paginas vienen de la 11-24)
- , "Asistencia Médico Social Ginecitológica", *Eugenesia, Revista mensual*, Organo de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, noviembre de 1941, número,24, Tomo II, pp. 7-11.
- Uribe-Elías, Roberto. La cirugía mexicana en ginecología y obstetricia durante el siglo XIX. *Cirugía y Cirujanos*. Vol 75, número 2, marzo-abril. 2007, pp.

139-144.

UNAM, "Evolución histórica - La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Pionera en América Latina y líder regional en la formación de Recursos Humanos para la Salud", *Facultad de Medicina*, recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/fm/historia/evolucion>

United States Information Service. *Fit to win*. 1919. Estados Unidos. Campaña Salud para las Américas.

Valdés Vega, Carmen Imelda. Sífilis y el secreto médico en México. Del Porfiriato a la Revolución. *Fuentes Humanísticas*, número 51, 2015, pp. 87-107.

Valle, Alfredo, R., "La población mexicana y la eugenesia", *Eugenesia, Revista mensual*, Organo de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, marzo de 1940, número,5, Tomo I, pp. 11-16.

Vázquez Vega, Luis, G., "Profilaxis y represión de los delitos relacionados con la prostitución y las enfermedades venéreas", *Eugenesia, Revista mensual*, Organo de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, México, diciembre de 1940, número,14, Tomo I, pp. 10-16

Villela Rodríguez, Esther; Guil Bozal, Ana y Lara Barrón, Ana María. . "Género, Poder/Saber: Una Cuestión de Fondo en la Profesión de Enfermería". *VIII Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género*. 2010.

Zoila Santiago, Antonio, "Cuidar y proteger. Instituciones encargadas de salvaguardar a la niñez en la ciudad de México, 1920-1940, *Letras Históricas*, México, otoño 2014-invierno 2015, número. 11, pp. 195-218.

Zozaya, José "Higiene mental", en *Medicina. Revista científica mensual de la Escuela de Medicina*, número 68, México, tomo IV, año IV, febrero de 1926, p. 210.

TESIS

Astolfo, Cano Trujillo. "La mortalidad infantil en la Ciudad de México. Sus causas y maneras de remediarla. Prueba escrita para el examen general de medicina, cirugía y obstetricia", Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1922, pp.7.

Blanco, Felipe. "Importancia de la investigación sistemática de la sífilis en las mujeres embarazadas: su tratamiento y resultados", Tesis de licenciatura de la Facultad de Medicina UNAM, 1940.

- Esesarte, Manuel de. "Estudio etiológico y estadístico sobre nacidos muertos formado con datos recogidos de la Casa de Maternidad", trabajo inaugural, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1882, pp. 62.
- Fourmand Brousilovsky, León. "La higiene y la dietética de la mujer", tesis para el examen final de médico cirujano, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1933, pp. 73.
- García López, Ignacio, "Relación entre la fecundidad de las mujeres y la mortalidad infantil", tesis para el examen de médico cirujano, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1933, pp. 53.
- Gómez Pagola, Jesús. "breves consideraciones sobre la alimentación infantil y trastornos de la nutrición en el lactante", tesis profesional de médico, cirujano y partero, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1933, pp. 95.
- González, José Eduardo. "Algunas consideraciones sobre eugenética", tesis para el examen general de médico, cirujano y partero, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1923, pp. 102.
- Granados, Marta Ma Saade "El cultivo racional del pueblo. La Sociedad Mexicana de Eugenesia, 1931-1935", Tesis de Maestría en Historia, ENAH-INAH, 2002.
- Guillén, Manuel, "Higiene de la mujer durante su pubertad", tesis inaugural para el examen general de medicina, cirugía y obstetricia, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1903, pp. 45.
- Silva Austreberto. "Ligeros apuntes sobre lactancia. La gota de leche", tesis para el examen de médico, cirujano y partero, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1906, pp. 24.
- Tangray, Gustavo Adolfo. "La maternidad consciente y la clínica", Tesis para el examen profesional de medicina, cirugía y obstetricia, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1931, pp. 86.
- Vásquez Téllez, Guillermo. "Principales factores etiológicos que contribuyen a la mortalidad infantil en la Ciudad de México", tesis para el examen profesional de medicina, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1930, pp. 61.
- Vásquez Téllez, Guillermo. "Principales factores etiológicos que contribuyen a la mortalidad infantil en la ciudad de México", tesis para el examen profesional de medicina, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, México, 1930, p. 61.
- Sánchez Rosales, Gabino. "El Hospital General de México: una historia

iconográfica”, en *El Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*. Vol. 5, número 1, México. 2002. pp. 16-24

Sanfilippo Borrás, José, "El Hipocratismo en tiempos del Dr. Manuel E. Carpio.", *Revista Facultad de Medicina UNAM*, Vol. 48, número 4, México, 2005, pp. 165-167.

Saraví, Fernando D. El estetoscopio revoluciona la obstetricia. *Revista Médica Universitaria - Facultad de Ciencias Médicas UNCuyo*, Vol. 10, número 2. 2014. pp. 1-30.

Silva, Máximo. "Influencia de la educación higiénica en la formación del carácter del ser humano", *Medicina, Revista Científica Mensual*, tomo V, número, 50, México, agosto 1924, pp. 49.

FOTOGRAFÍAS

1923. AGN, Colección Fotográfica de la Presidencia de la República, Álvaro Obregón y Plutarco Elías Calles

1924. Fondo Díaz Delgado y García, AGN, Ciudad de México

1924. Fondo Casasola, Sistema Nacional de Fototecas, INAH.

Best Maugard, Adolfo. ca. 1925. Archivo Familia Díaz, Ciudad de México.

ca. 1925. Archivo Familia Díaz, Ciudad de México.

C. de la Garza, Servando (productor) y Boytler, Arcady y J. Sevilla, Raphael (directores). (1934). *La Mujer del puerto* [cinta cinematográfica Y Recuperado de <https://www.elsiglodedurango.com.mx/noticia/fotos.php?nota=910253>

Colwell, Stacie. "The End of the Road: Gender, the Dissemination of knowledge, and the American Campaign against Venereal Disease during WWI". USA. *Camera Obscura*. 1992. p.90

Díaz, Enrique. *María Teresa de Landa posa ante los fotógrafos en la alberca Esther, una vez que venció a sus rivales el día que realizaron una cena en su honor*. 19 de mayo de 1928. agn-Fondo Díaz, Delgado y García, subcaja 45/17.

El Hogar. La revista de las familias. México, Julio, 1935; noviembre, 1936 y septiembre, 1937.

Educación Física. Núm.número 1, México, 1923, p.35.

Educación Física, número 1, México, 1923, p.39.

Educación Física, número. 3, México, 1923, p. 41

En *Educación Física* número 5. México Julio 1923. Portada.

Educación Física, número. 6, México, 1923, p. 13.

Eugenesia, tomo VII, No. 80, Septiembre. México. 1946, p.13.

Hernández, Ana María. *Cómo mejorar la alimentación del obrero y campesino: libro social y familiar para la mujer obrera y campesina mexicana*, A. del Bosque Impresor: México, 1935, p. 51.

Historia de la Medicina. Colección: Objetos. Recuperado de: <http://www.historiadelamedicina.org/Instrumentos>

La Familia. Revista de labores para el hogar. Sayrols,, México, 1937. Abril. pp. 14-15.

Moreno, Antonio (director). *Santa* [cinta cinematográfica]. México: Compañía Nacional Productora de Películas. Recuperado de: <https://mas-mexico.com.mx/santa-la-primera-pelicula-sonora-del-cine-mexicano/>

Ortiz Gaitán, Julieta. “Casa, vestido y sustento. Cultura material en anuncios de la prensa ilustrada”, en: Reyes Aurelio de los [coordinador], *Historia de la vida cotidiana en México. V Siglo XX. La imagen, ¿espejo de la vida?*, Vol. 2.

Paquita. Semanario para grandes y chicas, juventud. México. Septiembre, 1937.

Paquita, número. 27, año 1, México, Enero 1937.

Revista *Educación Física*, número 3, México, 1923.

Revista *Medicina*. número 123 Tomo X Año X. México, Mayo 10 de 1930.

Revista *Medicina*. No. 125 Tomo X. México, Junio 10 de 1930.

Revista de Revistas, 8 de julio de 1923.

Revista de Revistas, 24 de febrero de 1924.

Revista de Revistas, 13 de abril de 1924, p. 30.

Revista de Revistas, 16 de julio de 1927.

Revistas "Paquita". México, s/a. Mercado Libre. Recuperado de:
https://articulo.mercadolibre.com.mx/MLM-554924871-revista-paquita-_JM

S/A. *Ballet Carroll muestra la elasticidad moral de la época*, 1929. Hemeroteca Nacional, UNAM, Ciudad de México.

S/A. Forceps in childbirth. Recuperado de: http://www.wikiwand.com/en/Forceps_in_childbirth

United States Information Service. *Fit to win*. 1919. Estados Unidos. Campaña Salud para las Américas.

GLOSARIO

Adherencias: Membrana de origen inflamatorio que reúne ya sea dos de un mismo órgano o ya de dos órganos contiguos, que normalmente están separados y movibles. Puede provocar la obstrucción de estos órganos o fenómenos de compresión. Adherencias intestinales.

Albuminaria: Es la presencia de albúmina en la orina. La albuminaria es un síntoma de numerosos estados patológicos.

Anatomía: rama de la Morfología que estudia la figura y estructura del cuerpo humano vivo, e investiga las leyes que rigen el desarrollo de sus formas, en relación con sus funciones y con el medio ambiente del organismo.

Anexitis: Inflamación que afecta a los anexos uterinos (trompa de Falopio y ovarios).

Bronquitis: Proceso patológico en el que la mucosa bronquial está inflamada, ya sea de modo agudo o crónico.

Bronconeumonía: Proceso inflamatorio que se origina en los bronquios, el cual se extiende al parénquima pulmonar.

Calorificación: Función del organismo de la cual procede el calor propio de cada individuo del género animal.

Cardiopatía: Nombre genérico de las enfermedades del corazón.

Ciernes: En el principio/al comienzo del desarrollo.

Cigoto: Célula resultante de la unión del gameto masculino con el femenino en la reproducción sexual de los animales y de las plantas.

Congestión: Acumulación anómala de sangre en algún órgano o parte del mismo.

Coqueluche: Enfermedad contagiosa observada en los niños, caracterizada por bronquitis, quintas de tos frecuentes, con carácter espasmódico, inspiración convulsiva y ruidosa. Sin. Tos ferina.

Convulsión: Contracción involuntaria y violenta de parte o toda la musculatura esquelética.

Debilidad congénita: Condición extrema de agotamiento orgánico, tan extrema que tiende a culminar con la muerte de la criatura en los primeros días, semanas o meses de vida.

Desviación: Dirección viciosa de un órgano. Ejemplo: desviación de la matriz.

Desviaciones urinarias: técnicas quirúrgicas que derivan el flujo de la orina a distinta altura del árbol urinario, sin retorno al mismo, de forma temporal o definitiva, sin que exista micción por el meato uretral.

Diarrea: Trastorno de la función intestinal que se caracteriza por la profusa emisión de heces pastosas y líquidas.

Diátesis: Se usa para expresar determinados estados patológicos. Es una disposición morbosa general de la economía congénita o adquirida pero permanente, capaz de producir lesiones que revelan el carácter de su origen.

Difteria: Enfermedad infecciosa causada por el bacilo diftérico o de Loeffler, con una disposición muy marcada a producir falsas membranas sobre las heridas y mucosas.

Disentería: Enfermedad infecciosa que afecta al intestino, se manifiesta por diarrea, con moco, sangre y pus en las heces, dolores de vientre y tenesmo.

Eclampsia: Enfermedad de carácter convulsivo que suelen padecer los niños y las mujeres recién paridas. Acomete con accesos y va acompañada o seguida ordinariamente de pérdida o abolición más o menos incompleta de las facultades sensitivas o intelectuales.

Embrión: Ser vivo en las primeras etapas de su desarrollo, desde la fecundación hasta que el organismo adquiere las características morfológicas de la especie. En la especie humana, producto de la concepción hasta fines del tercer mes del embarazo.

Encefalitis: Inflamación del encéfalo.

Encéfalo: Conjunto de órganos del sistema nervioso central contenido en la cavidad craneal; está envuelto por las meninges que lo protegen.

Enfermedad: Indica un conjunto de fenómenos patológicos unidos por lazos comunes, manifiestos u ocultos, que distinguen ese grupo de todos los demás y le marcan un lugar en la clasificación nosológica.

Enteritis: Proceso inflamatorio del intestino que se manifiesta por dolores abdominales, diarreas y vómitos.

Enterocolitis: Enteritis en la que además del intestino delgado está afectado el colon.

Estado puerperal: Obstetricia. Es el periodo de tiempo que se extiende desde el final del alumbramiento o tercera etapa del trabajo de parto. Durante el mismo las modificaciones

gravídicas de los órganos y sistemas maternos retornan al estado previo del embarazo, tiene un periodo de duración de 45 días o seis semanas posteriores al alumbramiento.

Estrechez de la pelvis: Anormalidad de tamaño de la pelvis ósea en la cual se obstaculiza la salida del feto debido a la escasez de anchura de la misma.

Estrechez de la vagina: Escasez de anchura de la vagina .

Estrechez de la vulva: Escasez de anchura de la vulva

Flegmasía: Enfermedad que presenta todos los fenómenos característicos de la inflamación.

Hipoplasia: Desarrollo insuficiente de un órgano.

Inercia: Flojedad, inactividad. Se llama inercia uterina a la falta de contracción del útero en el momento del parto o alumbramiento

Intoxicación gravídica: Término utilizado para englobar a la preeclampsia y la eclampsia.

Meningitis: Inflamación de las meninges cerebrales o medulares,

Morfología: Parte de la biología que trata de la forma de los seres orgánicos y de las modificaciones o transformaciones que experimenta, se ocupa de la unidad constitutiva del ser humano en la medida que el fundamento celular y su funcionamiento están implicados en la manifestación de una patología.

Neumonía: Proceso inflamatorio agudo de un lóbulo pulmonar.

Nosología: Ciencia de la clasificación sistemática de las enfermedades. Diagnóstico Nosológico.

Ontogénico: Pertenece, relativo a o adquirido durante la ontogenia. Asociación basada en las características morfológicas visibles y que no indica necesariamente una relación natural evolutiva.

Ontogenia: Evolución del desarrollo biológico completo de un individuo.

Paresia: Disminución de la actividad motora de un músculo o grupo muscular sin llegar a ser completa.

Paresia o inercia de la vagina: Disminución de la actividad muscular de la vagina.

Parto eutócico: Se denomina así al parto sin complicaciones.

Patogenia: Estudio de la sucesión de síntomas que concurren a ocasionar una enfermedad determinada.

Perinatal: Periodo de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del bebé, es decir, desde la semana 28 de gestación aproximadamente hasta los primeros siete días después del parto.

Perimetritis: Inflamación del peritoneo y del tejido conjuntivo que rodea la matriz.

Perimetritis adhesiva: Perimetritis que presenta inflamación, cambios secretores y la formación de bandas adhesivas.

Preeclampsia: Incremento de la presión arterial acompañada de edema, proteinuria o ambas que ocurre después de la 20a semana de gestación.

Preñez: Obstetricia. Estudio del estado fisiológico particular en que se encuentra la mujer que ha concebido y que se extiende desde la fecundación del huevo hasta su expulsión, es uno de los más interesantes de las ciencias biológicas.

Profilaxis: Estudio de las condiciones y precauciones propias para evitar enfermedades.

Sarampión: Fiebre eruptiva transmisible fácilmente. Esta es poco grave en sí misma, pero se vuelve muy peligrosa y causa gran mortalidad, sobre todo entre los pobres, por las complicaciones pulmonares.

Sífilis: Afección general contagiosa, de curso crónico, caracterizada por un accidente primitivo que aparece en el punto mismo en que se verifica el contagio, pápula o induración, al cual le suceden más tarde accidentes múltiples y variados en todos los tejidos de la economía, como manifestación de la infección general del organismo.

Tabardillo: Nombre con el que se conocía popularmente al tifus. Enfermedad bacteriana propagada por piojos o pulgas.

Terapéutica: Parte del arte médico que estudia la propiedad de los medicamentos, los medios de tratamiento y sus aplicaciones a las diversas enfermedades.

Tifo: *Tifus*. Cólera. **-asiático** También se conocía como cólera morbo asiático o cólera asfíxico. **-de América** Calentura o fiebre amarilla. También se conocía como tifo icterodes o mal de Siam. **-de Oriente** Peste bubónica o peste levantina.

Tifoidea: De la fiebre tifoidea o referente a ella. Del tifo o tifus o referente a este género de enfermedades. La fiebre tifoidea es una infección sistémica producida por el bacilo gram negativo *Salmonella thyphi*. La *S. enteritidis* y la *S. typhimurium* producen una gastroenteritis

limitada. El humano es el único reservorio de esta enfermedad, se transmite por los alimentos, especialmente agua y leche. Las moscas en verano son un vector de gran importancia. La salmonella llega a la cavidad oral y pasa al tejido linfoideo faríngeo y al intestino delgado. A través del conducto torácico se disemina a los órganos ricos en células del sistema fagocítico monocitario (SFM), especialmente hígado y bazo. La vesícula biliar y el riñón pueden ser los reservorios únicos durante mucho tiempo, siendo la bilis y la orina dos medios de contaminación muy importante.

Tifus: Género de enfermedades infecciosas, contraídas a través de la picadura de piojos, garrapatas o pulgas de ratón, caracterizadas por catarro, fiebre alta, delirio, dolor intenso en la cabeza, músculos y pecho y pequeñas manchas oscuras que cubren el cuerpo. **-abdominal** Fiebre tifoidea o tabardillo. **-exantemático** Tifus endémico. **-icterodes** Fiebre amarilla. **-petequial** Tifus o tifo.

Tos ferina: Enfermedad respiratoria infecto-contagiosa infantil caracterizada por accesos de tos.

Toxemia: Envenenamiento general de la sangre por toxinas.

Toxemia gravídica: Se denomina así a la insuficiencia hepática observada generalmente en las embarazadas con respecto a las toxinas producidas por el organismo y en particular respecto a las de origen alimenticio. Esta insuficiencia hepática se cree ligada a un trastorno de la función ovárica durante el embarazo.

Tuberculosis: Enfermedad diatésica casi siempre mortal que consiste en el desarrollo de los tubérculos de uno o varios órganos. Patol. Se refiere a un proceso morboso constitucional caracterizado por un estado patológico especial del tejido conjuntivo, que consiste en la producción exagerada de los elementos nucleares de ese tejido y de una materia amorfa dispuesta entre dichos elementos. Este proceso morboso determina la aparición de lesiones por acumulo y agrupación de estos elementos bajo la forma de un pequeño tumor.

Viruela: Enfermedad infecto-contagiosa aguda de origen vírico, considerada la más frecuente y grave en los niños, tanto por la mortalidad que traía consigo, como por las huellas indelebles que dejaba.