

Moral médica y secularización:

El cuerpo infantil en el discurso médico del porfiriato

Alberto del Castillo Troncoso*

En este trabajo se realiza un acercamiento al discurso médico-pediátrico del porfiriato y se analizan sus referencias conceptuales a la etapa infantil, siguiendo dos parámetros básicos: el primero intenta dar cuenta de la manera en que la pediatría y la higiene fueron construyendo sus propios referentes en torno a los rasgos característicos y definitorios de la etapa infantil, y el segundo pretende acercarse a la moral médica secularizada de la época y su lectura en torno a algunas conductas y comportamientos infantiles.

La construcción histórica del concepto de infancia en el siglo XIX

Entre los siglos xvi y xix, y como parte de un proceso histórico-cultural muy complejo, se gestaron las condiciones para un cambio de actitud respecto de la infancia en Occidente. Si bien en este cambio transcurrieron varios siglos para formar una concepción de la infancia, en este trabajo nos centraremos específicamente en el siglo xix, por considerar que durante esta centuria se desarrolló una percepción cada vez más elaborada, compleja y diversificada en torno a los fenómenos de la niñez:

Durante el siglo xix el hijo está más que nunca en el centro de la familia, ya no pertenece únicamente a los suyos: es el futuro de la nación y de la raza: productor, reproductor, ciudadano y soldado del día de mañana. Entre él y la familia, sobre todo cuando éste es pobre y se le presume incapaz, se deslizan terceros: filántropos, médicos y hombres de Estado que pretenden protegerlo, educarlo y disciplinarlo.

La labor del poder público y la gestación y difusión de algunos saberes y disciplinas como la pediatría, la pedagogía, la higiene y la psicología resultaron claves para la estructuración de este proceso. Esta diferenciación de discursos vino aparejada con un cuestionamiento cada vez más sutil en torno a la realidad, lo que desembocó en una doble vía: un reforzamiento de la individualidad, con un

enriquecimiento de un mundo interior cada vez más complejo, y un incremento de los procesos de control social, con técnicas cada vez más sofisticadas, como los registros fotográficos y los gabinetes antropométricos.

Este cambio de actitud respecto a los niños se tradujo en una mayor cercanía afectiva, un rechazo de sus enfermedades y una voluntad de curarlos, educarlos y cuidarlos: un cambio sustancial en la mirada, en el que se generó una nueva concepción de la vida y el tiempo.

Para el caso de México, partiremos de la hipótesis de que fue durante el porfiriato, con su proceso de centralización y consolidación de la hegemonía capitalina sobre el resto del territorio nacional, cuando se gestaron las condiciones para una transformación social y cultural más profunda del concepto de infancia, y de las actitudes sociales que se derivaron de este fenómeno: una lectura predominantemente urbana que se fue gestando entre las élites, y gradualmente fue permeando a sectores sociales más amplios.

En el porfiriato, las bases de esta visión secularizada de la infancia comenzaron a gestarse a través de dos ejes: la educación y la medicina e higiene infantiles. Ambos tuvieron alcances muy limitados en un país que tenía un nivel de analfabetismo cercano al 85 por ciento y un índice de mortalidad infantil de 45 por ciento, sin embargo, proporcionaron referencias conceptuales básicas muy importantes, que habrían de ser retomadas por los gobiernos revolucionarios en el siglo xx.

Como es sabido, en el año de 1861 el Estado liberal llevó a cabo la secularización de hospitales y establecimientos de beneficencia, creando la Dirección General de Beneficencia Pública, la cual quedó en 1881 bajo la jurisdicción de la Secretaría de Gobernación, con tres clases de establecimientos: hospitales, hospicios y casas de corrección y educación.

Si bien es cierto que el cambio de percepción de la caridad como virtud privada al de la beneficencia como servicio público se inició en la segunda mitad del siglo xviii como parte del proyecto modernizador de los Borbones, lo que nos interesa destacar aquí es el proceso de profesionalización que experimentó la medicina a finales del siglo xix.

En el último cuarto de dicha centuria tuvieron lugar importantes avances en el campo de la higiene, los cuales repercutieron en la conceptualización médica. De esta manera, en el año de 1876 se realizó en la ciudad de México el Primer Congreso Nacional de Médicos para tratar asuntos relacionados con la higiene y la salubridad. En este importante evento tuvo lugar un primer debate entre las visiones tradicionales de interpretación de la medicina que habían predominado a lo largo del siglo xix y los nuevos paradigmas provenientes de Europa, que ya comenzaban a incidir en la mentalidad de algunos médicos del país:

miasmas y humores, palabras que el uso y la tradición habían consagrado como verdades médicas, comenzaron a ser sustituidas por microbios patógenos, contaminación, predisposición a padecer enfermedades y defensas orgánicas en contra de las mismas, todo

ello resultante obligada del progreso científico del siglo xix.

En forma significativa, tres años después, el Consejo de Salubridad elaboró un reglamento en el que establecía las condiciones higiénicas que debían prevalecer en hospitales y escuelas, al tiempo que el doctor José Lobato acuñaba el término de higiene sociológica, en la que relacionaba por primera vez ambas disciplinas y sostenía la necesidad de prevenir las enfermedades a través del estudio de las condiciones demográficas que rodeaban a los individuos.

En su informe correspondiente al año de 1879, el Consejo Superior de Salubridad señalaba que la mortalidad infantil en la ciudad de México para ese año había sido de 5 150 niños, lo que representaba un promedio alarmante de casi 50 por ciento. La cifra anterior nos proporciona una referencia bastante precisa del alto índice de mortalidad infantil predominante en la urbe capitalina en las últimas décadas del siglo, al tiempo que nos sugiere un incremento en la preocupación de las autoridades médicas ante este tipo de situaciones, en las que destacaba por su mayor vulnerabilidad la población infantil de los grupos marginados.

En este contexto, la incipiente pediatría de la época consolidó algunos logros importantes en casos como el del doctor José Ma. Reyes, quien desarrolló los primeros estudios sistemáticos en torno a la mortalidad infantil en 1878, vinculándola con las deficientes condiciones de vida de la niñez marginada. Otros ejemplos que merecen citarse corresponden al doctor Ricardo Cicero, primer médico en registrar metódicamente los datos antropométricos de los niños con propósitos de identificación; también el doctor Carlos Tejeda, que recibió en 1892 su primer nombramiento como Profesor de Clínica de enfermedades infantiles, y para cerrar esta pequeña lista, no exhaustiva pero sí altamente significativa, vale la pena destacar al doctor Roque Macousset, que desempeñó por primera vez el puesto de Maestro en la cátedra de Cirugía Infantil en 1899. Estos cuatro casos ejemplifican los intereses y preocupaciones de la medicina de la época y dan cuenta de una observación cada vez más detallada en torno a las características propias de la etapa infantil, que evidenciaba una preocupación particular por el fenómeno de la marginación, ligado directamente a los altos índices de mortalidad infantil.

Esta profesionalización estuvo acompañada por una cobertura institucional que transformó los hospitales en lugares en los que se ejercía la curación y la enseñanza. Para el periodo de estudio que vamos a abordar, vale la pena destacar el Hospital de Maternidad e Infancia, fundado por la Emperatriz Carlota, el cual tenía dos departamentos: uno dedicado a la atención de las mujeres parturientas y el otro a infantes menores de 10 años. En 1905 se integró al Hospital General de la ciudad de México, que marcó un nuevo concepto en materia de este tipo de instituciones, con un pabellón especializado en enfermedades infantiles.

En los primeros años del siglo xx se definieron los objetivos y características de la Pediatría como una ciencia moderna con su incorporación al Plan de estudios de la Escuela de Medicina dentro del rubro de "sistemas de perfeccionamiento". Finalmente, en las postrimerías del porfiriato, se inauguró una sala de atención para niños en el Hospital Juárez y se fundó la Sección de Pediatría de la Academia Nacional de Medicina.

Para los objetivos de este artículo, se ha buscado un acercamiento al discurso médico de la época para analizar sus referencias a la etapa infantil a partir de la revisión de las tesis de los estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina de la ciudad de México durante el periodo 1878-1900. Esta primera aproximación contempla dos ejes de análisis: el primero intenta dar cuenta de la manera en que la pediatría y la higiene fueron construyendo sus propios referentes en torno a los rasgos característicos de la etapa infantil, considerada como un periodo definido y perfectamente delimitado, diferenciado de la etapa adulta. El segundo pretende acercarse a la moral médica secularizada de la época y a su lectura de los comportamientos de los grupos urbanos marginados, en la que los niños jugaban un papel preponderante.

Pediatría e higiene: la invención del cuerpo infantil

La preocupación por el cuidado de los niños es uno de los rasgos característicos de las sociedades modernas. El origen de esta mirada lo encontramos en el pensamiento ilustrado, con las observaciones de Locke en torno al carácter moral de los niños. Sin embargo, no es sino hasta la intervención del pedagogo germano Dietrich Tiedemann que encontramos el primer esfuerzo sistemático por construir una visión global de la imagen infantil, construida a partir de la crónica detallada y pormenorizada de los primeros gestos y actitudes del niño recién nacido. Tiedemann realizó esta crónica a partir de una serie de observaciones periódicas del desarrollo y crecimiento de su propio hijo, en el año de 1781:

[...] los niños, desde los primeros momentos de su vida en adelante, vuelven los ojos a la luz en cuanto se despiertan [...] Al día siguiente del nacimiento del niño, cuando la persona que le cuida le metió un dedo en la boca, hizo los movimientos de succión sin afán ni persistencia, pero cuando se le colocó algo dulce envuelto en un trapo, ya insistió en la acción. Esto prueba que el acto de mamar no es el resultado de un movimiento innato, sino la consecuencia de un aprendizaje.

Este importante texto resulta sintomático de una preocupación bastante clara respecto de la figura del niño como ente singular y específico, pero además, vinculado a un contexto y a una historia, en la que los gestos, las actitudes y los comportamientos nos remiten a la primera relación social: el vínculo materno.

Como intentaremos mostrar para el caso mexicano a lo largo de este artículo, esta mirada vigilante hacia el niño en sus primeras etapas de desarrollo se consolidó y profundizó a lo largo del siglo XIX, impulsada por diversos saberes y técnicas científicas. En particular, nos interesa destacar las áreas de la medicina y la higiene infantil, las cuales desarrollaron a lo largo del último cuarto del siglo un esfuerzo serio y sistemático por delinear los rasgos específicos de la infancia, así como por diferenciarla lo más nítidamente posible de la etapa adulta.

Ambos saberes partieron de reconocer la marginalidad de la infancia en la ciudad de México y en el país en general durante las últimas décadas del siglo pasado, por lo que los dos niveles que guiaron en forma permanente su reflexión fueron, por un lado, la enfermedad y, por el otro, el alto índice de mortalidad. En este contexto específico, los conceptos de infancia y patología constituyeron un vínculo interdependiente

que, si bien ya existía en los siglos anteriores al xix, sólo a partir de entonces fue reconocido y concebido como una referencia fundamental que generaría una importante cantidad de conocimientos:

[...] ninguna edad, ninguna época de la vida presta a la patología un contingente tan asombroso, como aquel con que la infancia contribuye. Esta sola consideración bastaría para hacer comprender el alto interés que la cuestión presenta, pero hay más, la mayor parte de las enfermedades infantiles están revestidas de una gravedad infinita, como lo demuestra la estadística, en que la cifra de mortalidad está representada por un cociente muy elevado.

A partir de los cuidados y prevenciones de la higiene se describieron los cambios y modificaciones que presentaban los cuerpos infantiles, así como los peligros a los que éstos se enfrentaban para mantener una salud más o menos estable. En ese sentido, podemos decir que a finales del siglo xix la niñez había encontrado un incipiente escudo –más simbólico que real– en la atención gubernamental, particularmente la perteneciente a los barrios de las clases populares, que para entonces había despertado la atención del Estado, y había llevado a éste a postular por primera vez en su historia el derecho de los niños a la vida, una prerrogativa que hasta ese momento no se había formulado en términos institucionales, y que puede considerarse como una conquista de la sociedad moderna:

La infancia es la edad en que la salud es más delicada, en que la vida está constantemente amenazada y es para ella para la cual la higiene constituye un poderoso escudo, que sirve para protegerla [...] el niño, cualquiera que sea la escala social a la que pertenezca, tiene derecho a la vida; los niños de clase acomodada tienen más elementos para luchar contra la falta de higiene, que es el amago constante de la infancia, pero los pobres, esos desheredados de la fortuna [...] esos no cuentan para salvarse más que con la protección de los gobiernos y con los sentimientos humanitarios de los higienistas.

La higiene infantil fue reconociendo y describiendo cada una de las etapas de la niñez, en su afán por ir delimitando las coordenadas por las que tenía que pasar el cuerpo del niño de acuerdo con los nuevos cánones científicos, los únicos que garantizaban de una manera adecuada la salud del infante.

La búsqueda de estos objetivos cubría diversos aspectos, que iban desde el cuidado de la habitación hasta las recomendaciones de aseo del cuerpo, pasando por los comentarios en torno a la vestimenta. El más importante de todos ellos, por sus repercusiones inmediatas en el proceso de salud-enfermedad era la higiene alimenticia, la cual permitía diferenciar tres etapas de la infancia, según los nuevos cánones pediátricos: la lactancia, el llamado "periodo de transición", caracterizado por el destete, y la conclusión de este último. De esta manera, la mirada escrutadora de la higiene alimenticia fue diferenciando entre las diversas etapas de la infancia, descubriendo y señalando una serie de procesos que apuntalaban la individualidad del sujeto infantil desde su más corta edad.

En esta línea de análisis, el examen clínico que se practicaba a los niños mostraba claramente una voluntad de control sobre sus cuerpos. Y es que en la manipulación de éstos se encontraba la base de la

generación de los nuevos conocimientos, estableciéndose una lucha desigual entre la necesidad médica de control y las resistencias de los infantes, en la que, por lo general, la primera salía victoriosa. Sin embargo, a veces podían producirse efímeras excepciones, como en el caso de los exámenes de boca practicados en algunos hospitales a finales de la centuria:

Este examen ofrece a veces verdaderas dificultades debido a la indocilidad de los enfermitos: la mayor parte de las ocasiones se consigue hacerlo, comprimiéndoles las narices, de esta manera, la necesidad de respirar lo obliga a abrir la boca lo suficientemente para poder hacer un examen. Pero hay veces que este medio no da los resultados apetecidos, pues los niños estrechan fuertemente sus maxilares o ejecutan movimientos bruscos de la cabeza o de todo el cuerpo y aprovechan estas oportunidades para hacer largas inspiraciones que les permiten tener apretadas por otro gran rato sus quijadas y salen vencedores en esta lucha que emprenden con el médico.

Como parte de una nueva línea de reconocimiento corporal, algunos de los padecimientos y enfermedades infantiles fueron delineando cierto tipo de facciones y gestos que poco a poco terminarían por irse ubicando y clasificando hasta construir en una verdadera gestualidad infantil del sufrimiento:

La mayor parte de las enfermedades agudas determinan una expresión de la cara muy semejante, caracterizada por la contracción de las facciones, la formación de arrugas en la frente, la aproximación de las cejas [...] Recorriendo ligeramente algunas enfermedades en particular, vemos por ejemplo, que la neumonía determina una alteración continua de la fisonomía, cuyos rasgos esenciales son: la dilatación de las alas de la nariz, la palidez de la cara y el enrojecimiento de los pómulos.

En esta línea de revisión clínica, la atención del médico comenzó a centrarse en las distintas variaciones de los gritos infantiles, proponiendo signos y características específicas para distinguir aquellos que remitían a estados y situaciones catalogadas como "patológicas", de los que simplemente obedecían a condiciones fisiológicas propias del desarrollo "normal" del infante:

En los primeros meses de vida, el grito es el único medio que tenemos para expresar nuestras necesidades o nuestros sufrimientos; en el primer caso, se ve que el niño se calma cuando se le da su alimento, otras veces él grita cuando tiene sueño y no se sosiega sino tomándolo en brazos o meciéndolo en su cuna.

En síntesis, podemos señalar que el reconocimiento de algunas partes del cuerpo infantil a partir de la praxis médica (examen de boca y faringe, percusión de tórax y abdomen, auscultaciones, etc.) produjo a fines del siglo pasado un cuerpo muy complejo, portador de señales y características específicas y muy bien delimitadas, que respondían a niveles muy precisos de los distintos grados de las clasificaciones sobre enfermedades elaboradas por la propia nomenclatura médica.

Esta lectura fue imponiendo una forma de vestir a los infantes que cuestionaba las prácticas de algunos sectores sociales que pregonaban la rigidez y la inmovilidad corporal como modelos sanitarios. Respecto

a este punto, los médicos condenaban abiertamente el hecho de que se impidiera el libre desarrollo de los miembros corporales y que se intentara obstaculizar la circulación sanguínea:

Una práctica muy usual es la de ligar de tal suerte los brazos con un fichus, ¡dizque para impedir que el niño, moviendo sus bracitos, no se espante con ellos! Sin querer nosotros la absoluta libertad de los movimientos de sus brazos, condenamos la ligadura forzada que de ellos hacen, porque tal procedimiento produciría acaso deformidades en sus miembros, oponiéndose al libre desarrollo de ellos e impidiendo la circulación de la sangre.

De esta manera, se fue consolidando gradualmente una perspectiva higiénica que reivindicaba la imagen de un niño con plena libertad de movimientos, que debería permanecer en lugares aseados y ventilados y bañarse diariamente. El desarrollo de esta imagen construida por los médicos y complementada por los pedagogos se enfrentaría a una vigorosa oposición de una parte significativa de la población, acostumbrada a percibir el contacto con el medio ambiente como fuente de peligros y contagios, por lo que tardaría todavía varias décadas en generar un consenso más amplio entre sectores sociales más heterogéneos.

En este sentido, el papel de la higiene escolar resultó fundamental para complementar y difundir los nuevos valores, que desembocaron en una concepción de la niñez mucho más dinámica, en la que los conceptos de quietud y rigidez, lejos de resultar como antaño sinónimos de salud, con el cambio de perspectiva representaban los signos característicos de la patología:

El niño tiene necesidad, ante todo, de gran aire, de agitación y movimiento; sus órganos y su inteligencia todavía no están aptos para un trabajo fuerte y sostenido. Así, imposible es mantenerlos inmóviles en los bancos de la escuela; imposible es imponerles silencio ni por un solo instante [...] sería ilógico, sería irracional, sería peligroso prohibir a estos pequeños seres lo que precisamente necesitan para el regular desarrollo de su organismo y de su inteligencia. El niño nunca está quieto, sino cuando está enfermo.

Resulta interesante observar que si a finales de siglo se desarrolló una mirada médica más atenta en torno al cuerpo infantil, uno de los ejes por donde pasaba lo constituían las escuelas, que se convirtieron en un espacio privilegiado para detectar las posibles enfermedades, toda vez que los médicos sostenían, apoyados en las incipientes estadísticas de la época, que algunos de estos malestares se adquirían e incrementaban en estas instituciones, situación propiciada en la mayor parte de los casos por las deficientes condiciones higiénicas que prevalecían al interior de ellas, con construcciones y equipamientos que no respondían a los cuatro factores "básicos" que asegurarían su buen funcionamiento, según la opinión de un médico de la época: aereación, calorificación, alumbrado y sistema de evacuación.

Las estadísticas señalaban que las deficientes condiciones higiénicas eran las responsables, entre otras enfermedades y malestares, del incremento de la miopía y la escoliosis (desviación de la columna vertebral) entre sectores importantes de la población infantil. Para prevenir la primera, se recomendaba

que la luz debería penetrar al aula por el lado izquierdo, para fomentar de esa manera la escritura con el brazo derecho, que era la socialmente aceptada. Por lo que respecta a la segunda, se sugería la enseñanza exclusiva de la escritura con el brazo derecho y el cuerpo en postura recta sobre el banco.

Este asunto trasciende lo meramente anecdótico y contiene implicaciones profundas, que nos llevan a reflexionar en una lectura moral, en la que algunos elementos religiosos tradicionales se han secularizado en la perspectiva médica de finales del siglo xix. De esta manera, resulta de interés seguir el pensamiento de la época, según el cual, estos alumnos que aprendían a escribir y a sentarse correctamente, lograrían con ello pensamientos y comportamientos "correctos", alejados de los "vicios" y la "inmoralidad". Estaríamos, pues, frente a un proyecto moral encabezado por la ciencia, y en el que la higiene, con todo su prestigio, desempeñaría un papel fundamental.

Un último ejemplo que muestra de qué manera incursionaba esta mirada médica en problemas que hasta poco tiempo atrás se reservaba a la esfera de la vida privada, se refiere al polémico asunto de la masturbación, la cual era concebida por la medicina de la época como una práctica "degradante", un vicio moral. La represión de la masturbación infantil forma parte de un proceso de vigilancia de la sexualidad que ha sido estudiado por Michel Foucault en un trabajo ya clásico sobre el tema. Según el historiador francés, esta represión se acentuó en Occidente a partir del siglo xviii, y formó parte de un proceso de modernización en el que la medicina retomó elementos provenientes del paradigma religioso al tiempo que desarrolló sus propios argumentos para obtener el control de los impulsos sexuales:

Pedagogización del sexo del niño: doble afirmación de que casi todos los niños se entregan o son susceptibles de entregarse a una actividad sexual, y de que siendo esa actividad indebida, a la vez «natural» y «contra natura», trae consigo peligros físicos y morales, colectivos e individuales [...] los padres, las familias, los médicos, y más tarde los psicólogos, deben tomar a su cargo, de manera continua, ese germen sexual precioso y peligroso, peligroso y en peligro; tal pedagogización se manifiesta sobre todo en una guerra contra el onanismo que en Occidente duró cerca de dos siglos.

Al respecto, para el caso mexicano, un estudio médico de finales del siglo xix recomendaba la práctica de la operación de la circuncisión al recién nacido, no sólo como medida de higiene sino, sobre todo, como una forma de prevención de futuros "vicios". La argumentación esgrimida era la siguiente:

La secreción fisiológica del prepucio exalta la sensibilidad de las partes genitales y hace que las erecciones sean más frecuentes. Sabido es que en la pubertad el instinto genésico comienza a desarrollarse, y cuando en esta época, un joven experimenta con frecuencia sensaciones extrañas y voluptuosas, fácilmente satisface una necesidad y se proporciona un placer por medio de un acto reprochable y degradante, que tiene la posibilidad de convertirse en un vicio tan arraigado en algunos individuos, que ni la moral, ni la ciencia, ni el ingenio han podido hacer desaparecer.

Esta preocupación médica por la cuestión infantil se inscribía claramente en un mundo secularizado, en

el que los valores cambiaban y la figura del individuo adquiría cada vez mayor importancia, siguiendo el esquema ilustrado en el que la valoración de la educación como referencia social y mecanismo de movilidad comenzaba a imponerse entre los sectores urbanos de la sociedad porfiriana:

En la sociedad moderna, en estos momentos de vertiginoso progreso que atravesamos, en estos momentos en que las aplicaciones de la industria nos pasman y nos admiran la conquista de la ciencia, el que más sabe, el que mayor número de conocimientos tiene, es el que más vale, el que más puede, el que ocupa un lugar más elevado y tiene un puesto superior.

Para concluir esta breve semblanza del discurso médico de la época sobre los cuerpos infantiles, consideraremos uno de los ángulos más heterodoxos por los que se configuró una mirada particular en torno a éstos a finales de siglo: nos referimos al ámbito médico-legal.

A continuación analizaremos de qué manera la necesidad legal de diferenciar entre el delito de infanticidio y el de homicidio construyó un espacio de reflexión que permitió al discurso médico realizar un análisis muy particular en torno al cuerpo infantil, basado en observaciones empíricas.

El código penal de 1871 definía al infanticidio como la muerte causada a un infante en el momento de su nacimiento o dentro de las 72 horas siguientes, y preveía una pena de cuatro años si el autor resultaba ser la madre en un intento de ocultar su "deshonra", o bien de ocho años, si el responsable era cualquier otra persona.

El límite de 72 horas que establecía la ley tenía por objeto tratar de limitar la etapa de la vida en que el niño pasaba de ser un recién nacido a "constituir la nueva individualidad del hombre". Como todo límite convencional, éste resultaba también bastante arbitrario y artificial, obedecía a la necesidad legal de evaluar y sancionar adecuadamente los móviles del homicidio para aplicar un castigo proporcional. Lo que aquí nos interesa destacar es la lógica de la argumentación médica y su gradual incorporación como punto de referencia estratégico por parte de las autoridades encargadas del ejercicio del poder en la sociedad porfiriana.

La delimitación convencional de las 72 horas para diferenciar un infanticidio de un homicidio obligaba a los médicos a investigar los signos físicos de los recién nacidos y sus cambios durante las primeras horas de vida. Un joven científico de la época encontraba la clave para la solución de este problema en la observación empírica detallada y meticulosa de los recién nacidos:

Mucho tiempo hace que, preocupado con la idea de encontrar un signo anatómico u otro que llenara las exigencias del caso, me dirigí al Hospital de Maternidad e Infancia con la idea fija de que una observación sostenida, de que un estudio completo sobre los fetos recién nacidos podrían resolernos esta dificultad. El desarrollo de sus órganos y las nuevas funciones que se establecen hacen posible un cambio que dé la clave para resolver tan difícil problema.

De esta manera, recurriendo a las estadísticas de la Casa de Maternidad, el autor estableció los promedios básicos en cuanto al peso y la talla de los recién nacidos, señalando las diferencias con los casos de bebés nacidos en Europa. Apoyado en la estadística y basado en los paradigmas fisiológicos de la época, que establecían un desarrollo gradual para las etapas de desarrollo del ser humano, el autor llegó a una sugerente conclusión, en la que negaba la posibilidad de encontrar diferencias sustanciales entre un recién nacido de 72 horas y otro, de unas cuantas horas más:

La fisiología nos enseña que la evolución orgánica se efectúa gradualmente de una manera lenta y constante, y que ningún fenómeno vital aparece de una manera brusca para determinar tal o cual periodo de vida [...] Y si por otra parte está probado que en la vida del hombre no hay la aparición de un órgano o de una función en una época fija (años, meses, días, horas) para caracterizar tal o cual periodo de vida, ¿por qué se quiere exigir que un recién nacido deje de serlo tan sólo por el hecho mismo de que han transcurrido 72 horas de su existencia?

En esta forma, el discurso médico difería del saber legal en su objetivo de establecer otros parámetros de aproximación y reconocimiento de las características físicas del cuerpo infantil, desde los cuales, si bien éste presentaba características muy bien definidas en cada una de sus etapas, también era percibido por una lógica médica en términos de un proceso de largo plazo, resultando imposible de someterlo a plazos tan rigurosos como al que se le quería forzar.

En última instancia, se trataba de lógicas distintas, que recurrían a formas diferentes de interrogación del cuerpo y que desembocaban, consecuentemente, en resultados diversos. Esta diferencia de modelos de saber y de aproximación a la realidad era percibida por nuestro autor de la siguiente manera:

Si a nuestros legisladores les hubiese guiado la luz de la ciencia, si hubiesen tenido presente que la vida no es otra cosa que una cadena no interrumpida de fenómenos de asimilación y desasimilación sujeta a leyes físicas y químicas sin interrupción, sin saltos, sino que se efectúa de una manera lenta, habrían comprendido que es superior a las fuerzas humanas sorprender esos misterios de la vida y muerte que se efectúan de momento en momento en nuestro organismo.

Hemos llegado al final de este breve recorrido intentando mostrar la manera en que esta mirada médica se fue filtrando en espacios considerados hasta esos momentos como íntimos y privados, para reinsertarlos en un nuevo código público de lo normal y lo patológico.

En síntesis, se trataría de construir una biografía de los actos y comportamientos considerados anteriormente como insignificantes, y que ahora adquirirían por primera vez relevancia y significado debido a un cambio sustancial en la conceptualización científica. Esta reciente posibilidad de biografiar lo insignificante era expresada por un médico de la época en los siguientes términos, y nos parece que sintetizan en forma muy pertinente lo que hemos querido expresar a lo largo de estas páginas:

Hemos seguido al niño en un espacio de tiempo tan limitado que apenas nos ha permitido bosquejar a grandes rasgos este periodo de su vida, espiándolo, ya en los brazos de la madre, ya en su lecho para biografar imperfectamente sus menores actos.

Las reflexiones médicas en torno a las creencias y los comportamientos

populares: el surgimiento de una moral secularizada

Uno de los aspectos más significativos de este discurso médico, preocupado por explorar la cuestión infantil a fines del siglo pasado, lo constituye su lectura acerca de las condiciones de marginación que predominaban en la población. En este sentido, la tesis reiterativa de los estudios científicos era bastante clara: las pésimas condiciones higiénicas que imperaban en los medios llamados "proletarios" eran la principal causa de las enfermedades y de los altos índices de mortalidad infantil.

En términos generales, y con una visión de largo plazo, podemos ubicar el discurso médico de esta época como una prolongación del proyecto ilustrado iberoamericano predominante en la segunda mitad del siglo xviii, esto es, un saber de élites con pretensiones secularizantes, que presentaba la tendencia a reclasificar los diversos conocimientos populares catalogándolos como productos inútiles, frutos de la ignorancia, la superstición y la barbarie.

Uno de los miradores privilegiados que construyó la medicina de finales del siglo pasado para revisar las actitudes, creencias y comportamientos de estos grupos fueron los exámenes clínicos practicados a los infantes en la Casa de Maternidad e Infancia durante la década de los noventa. Para la realización de estas prácticas, los médicos recomendaban a los estudiantes desconfiar de los antecedentes clínicos de los infantes, los cuales eran proporcionados por los padres y familiares de los pequeños enfermos. La razón de dicha desconfianza estribaba en el hecho de que se trataba de "gentes del pueblo" y "sin educación", que "inventaban y desfiguraban los síntomas", recreándolos e interpretándolos a su manera. Encontramos en estos señalamientos el reconocimiento expreso por parte de las autoridades de la existencia de otros saberes alternos, que se regían por una lógica distinta, la cual tergiversaba la realidad, a diferencia del saber institucional, el único supuestamente calificado para describir los fenómenos y explicarlos en forma coherente.

Como en el caso de la práctica clínica, la higiene infantil propuso y desarrolló una lectura de las primeras etapas del cuerpo de los niños, sugiriendo y destacando una serie de problemas y situaciones en las que no se reparaba en épocas anteriores. Esta nueva disposición de control sobre los cuerpos fue destacando los retos y peligros que representaban las enfermedades, al mismo tiempo que iba describiendo sus características en forma metódica y rigurosa.

Como ya se señaló, la medicina mexicana intentó consolidar su status a finales de siglo. Esta labor requería de una reafirmación de su propia legitimidad y una eliminación y descalificación de los posibles

rivales y competidores, entre los que sobresalían todo tipo de curanderos y parteras, contra los cuales desarrolló una guerra sin cuartel.

A propósito del enfrentamiento entre el saber médico institucional y los demás conocimientos, tenemos la opinión de un estudiante sobre la forma en que las parteras acostumbraban atender y asistir a sus pacientes:

Alguna vez hemos sido testigos entre nuestra gente del pueblo de un procedimiento para curar el cordón umbilical tan irracional como bárbaro. Atendida la madre de un recién nacido por una partera siempre ignorante, corta al niño el cordón y sobre la extremidad que queda adherente a la pared abdominal escurre algunas gotas de sebo fundido al calor de la flama de una vela, y aplica luego nuestra sage femme la flama de la vela hasta hacer chorrear el cordón en su extremidad libre, y en vez de usar una camisilla ad hoc y algunas de las otras sustancias grasas como la vaselina, etc., forma una pasta con palmas de alguna estera que carboniza previamente mezclándolas con sebo.

El autor de la cita anterior basaba sus juicios y cuestionamientos en la realización de sus prácticas académicas como estudiante de medicina en la Inspección de Policía, y señalaba que en este lugar eran frecuentes los testimonios de padres y madres de familia que acusaban a las parteras ante las autoridades y describían sus actividades en los términos ya señalados.

Encontramos aquí un espacio en el que el saber médico y el legal se entrecruzaban para separar y delimitar comportamientos y conductas antes aceptadas y ahora rechazadas en el nombre de la ciencia y de la higiene. En efecto, todavía en el siglo xviii las parteras gozaban de una buena reputación entre una buena parte de la población:

El reconocimiento general que se les tenía a las parteras durante el siglo dieciocho era indiscutible. Sin duda eran las primeras a quienes las embarazadas recurrían para «aliviarse»; en cualquier poblado existía a la mano su experiencia, adquirida no sólo por su edad, sino por la práctica de los múltiples partos realizados, de los cuales, por supuesto, no siempre habían terminado exitosamente [...] Antes del gran siglo de la medicalización, el oficio de las comadronas era reconocido por los letrados, ya fuesen religiosos o médicos, quienes le dedicaron diversos escritos. Los primeros las solicitaban como salvadoras de las almas infantiles expuestas a la muerte, mientras que los segundos las reconocieron con el fin de preservar a los recién nacidos que en adelante serían imprescindibles ante los ojos de una nascente nación que se regía por el binomio a mayor población mayor riqueza.

El cambio de actitud ante las parteras se produjo en la segunda mitad del siglo xviii, cuando a instancias de la Corona, el Proto-Medicato impuso una serie de nuevas reglas institucionales que determinaron el ingreso de las parteras a la medicina académica y su subordinación a ella. A lo largo del siglo xix se difundió una variada literatura ilustrada, cuyo paradigma fue José Joaquín Fernández de Lizardi, el cual relegaba a estas mujeres al mundo de la ignorancia y la superstición. Un eco de esta nueva percepción de

la realidad lo encontramos en las cartillas médicas de finales del siglo xix, las cuales incluían entre sus cuestionarios preguntas y respuestas como las siguientes:

P: En los momentos de nacer el niño, ¿Hay algunas causas que puedan producir su muerte y que sea fácil removerlas?

R: Una hay sobre todas: la asistencia del parto por gente inepta. Esto sucede muy frecuentemente en nuestro pueblo, porque generalmente la verifican mujeres ignorantes, sin estudios, sin título, que se han declarado parteras para especular, llenas de audacia para cualquier barbaridad, y a las que recurren los pobres con tranquila confianza.

Esta lectura moral, apoyada en planteamientos seculares, desarrolló argumentos muy particulares para intentar dar explicaciones coherentes a problemas tan graves como los altos índices de mortalidad infantil. Dichos intentos pasaban, entre otras cosas, por una descripción de las condiciones de vida de estos grupos, en las que aparecía entremezclada la denuncia de una falta de hábitos higiénicos con la visión moral propia de los grupos privilegiados y los sectores medios a los que pertenecían la mayor parte de estos médicos.

En este sentido, la lupa de los autores enfocaba especialmente a los niños marginados, señalándolos como los protagonistas centrales del complejo drama social, en un cuadro deprimente en el que destacaban los factores psicológicos de violencia familiar, las deficientes condiciones higiénicas de ventilación de las pobres casas, y la persistencia de prácticas y costumbres religiosas en el núcleo familiar, entre otros factores:

Ellos resienten los golpes que a la infeliz madre infiere el padre embriagado; ellos las impresiones bruscas de temperatura a que la madre está expuesta [...] vienen después al mundo, casi a la intemperie unos, y en los que no, una pequeña cortina divide el lecho del resto de la habitación; su primera inspiración es de aquel aire confinado y deletéreo a mayor abundamiento por las luces que la devoción y las creencias colocan ahí para el mejor éxito del alumbramiento.

Otro eslabón importante en esta serie de planteamientos provenientes de la medicina que apuntaban a la configuración de un código moral, es el que se refería al problema de la "ilegitimidad" de los nacimientos. Desde el punto de vista del discurso médico de la época, una de las costumbres más frecuentes de las parejas procedentes de los grupos populares marginados de la ciudad de México consistía en la tendencia a formar uniones conyugales "ilegítimas", las cuales rara vez se convertían en matrimonios legales o religiosos. El problema era relevante, ya que como consecuencia de este tipo de conductas y proceder, estas uniones traían al mundo a niños "viciosos" que representaban un serio problema para la sociedad:

La ilegitimidad no perjudica solamente a la sociedad menguando el número de la población, hace además pesar sobre ella cargos onerosos, la encumbra de niños de

aptitudes muy frecuentemente viciosas y que, privados de la influencia correctiva de la familia y de una buena educación, no le prometen para el porvenir un apoyo bastante útil de las fuerzas intelectuales y morales.

Al amparo de esta lógica, se concluía que una de las causas más importantes de los altos índices de mortalidad infantil estaba representada por la tendencia de la mayoría de las mujeres pertenecientes a los grupos populares a la realización de prácticas sexuales de carácter "perverso" con sus parejas, las cuales consistían en la continuación de relaciones sexuales durante el embarazo, lo que perturbaba la tranquilidad de sus órganos sexuales.

Como se puede ver, el discurso médico de la época, en su pretendida objetividad y neutralidad científica, en realidad no se podía desprender de intereses y actitudes profundamente arraigadas entre algunos sectores, según los cuales toda sexualidad no reproductiva poseía un carácter ilegítimo. Lo realmente interesante en estos casos consiste en constatar cómo el proceso secularizador planteado y desarrollado por los médicos descansaba sobre antiguas creencias y convicciones religiosas de corte tradicional; como en este último ejemplo, en el que el argumento de la disfuncionalidad de los órganos corporales intentaba desplazar a las prédicas sobre el pecado en su tarea de controlar los instintos y las pulsiones sexuales, y allanar el camino al proceso civilizatorio.

Podemos concluir señalando que el discurso médico porfiriano analizado, generado al interior de las instituciones educativas del aparato gubernamental, estaba atrapado en los límites de una contradicción fundamental, en la medida en que sus denuncias y críticas a las condiciones higiénicas de vida prevalecientes en los medios populares no preveían cambios sustanciales, sino que por el contrario, lejos de vincular a la miseria con el sistema social que la estaba generando, la consideraban una especie de "mal necesario", y se abocaban a fortalecer como paliativo el sistema de Beneficencia Pública para "instruir a las masas" y proporcionarles las reglas higiénicas "adecuadas". Un ejemplo significativo de esta cercanía a la visión oficial lo constituye el siguiente caso de un médico que proponía seguir el ejemplo de la esposa del presidente Díaz para resolver los enormes problemas de salud pública que aquejaban al país:

Demos las reglas higiénicas a nuestro pueblo para hacerle conocer los funestos efectos de su desordenada vida, vulgarizándolas hasta donde sea posible; encárguense de ello los municipios, que harta obligación tienen, y que imiten todos la noble conducta de la virtuosa dama, que con afán prolijo y profunda y verdadera intuición comprendió la primera cual [sic] era el camino que más seguramente había de rescatar las vidas de esos inocentes [...] ¡Dios colme de dicha a la noble fundadora de la «Casa amiga de la obrera», Sra. Carmen Romero Rubio de Díaz, y que su ejemplo cunda: ese es el camino, y ella, la primera que nos lo ha mostrado.

Consideraciones finales

A lo largo de este artículo, hemos planteado el problema de las funciones y características del saber

médico en un contexto histórico de profesionalización institucional como lo fue el porfiriato, un saber que luchó por legitimarse y desplazar a rivales y competidores tradicionales. Como resultado de este proceso, la profesión médica tuvo en la sociedad moderna una injerencia cada vez mayor en lo que puede considerarse un modelo de vida "deseable" o "normal".

En el siglo xix los hospitales dejaron de ser depósitos de pobres y se perfeccionaron como instituciones especializadas en enfermedades. Este proceso puede revisarse para el caso de México a finales del siglo xix, con la fundación de hospitales en un sentido moderno, esto es, lugares de observación y curación de pacientes, espacios de investigación y docencia, en los que los médicos fueron legitimando su profesión a través de una serie de rituales empíricos, los cuales implicaban una mirada clínica que se fijaba en el reconocimiento de los signos y síntomas del cuerpo humano, la entrevista con el paciente y sus familiares para formular la historia del padecimiento y determinar sus posibles causas y establecer los contornos y las irregularidades morales de los comportamientos, que desde esta perspectiva científica podían ser clasificados como "normales" o "patológicos".

Es precisamente en este periodo cuando se formaron en nuestro país los primeros pediatras especializados en una población infantil, la cual era atendida en hospitales destinados específicamente para esta labor. El proceso de profesionalización de la medicina infantil requería, como una de sus condiciones básicas, la aceptación de definiciones oficiales de salud y enfermedad determinadas por los propios médicos y en las cuales no tuvieron cabida agentes ajenos a este círculo de iniciados, como las parteras o los curanderos, representantes tradicionales de saberes alternos que fueron desplazados poco a poco por las nuevas reglas; si bien grandes sectores de la población se resistieron a los cambios y mantuvieron o adaptaron sus antiguas creencias y comportamientos.

Lo importante para los objetivos de esta investigación ha consistido en detectar el momento del surgimiento de este nuevo código a partir del cual se van a interpretar las antiguas prácticas con una lectura moderna jerárquica, iniciándose una nueva etapa de confrontación que perdurará, con distintos niveles y matices, a lo largo de todo el siglo xx. En este contexto, resulta muy importante describir y descifrar este proceso de reconocimiento e invención de los cuerpos infantiles a partir de prácticas médicas cada vez más especializadas porque nos vincula a una problemática central: la manera en que el Estado moderno comenzó a regular el cuerpo a través de una serie de instancias, en este caso por medio de la medicina preventiva.

Una de las conclusiones centrales que se derivan de todo este proceso consiste en el hecho de que la categoría de enfermedad en la segunda mitad del siglo pasado, ligada, como hemos visto, a un incremento de la preocupación estatal por los grupos marginados y sus modos de vida, estaba lejos de representar un concepto científico neutral y objetivo. Por el contrario, fue el resultado de un proceso de diferenciación cultural bastante complejo, aunado al ejercicio de un poder profesional coherente, sistemático y organizado.

En este sentido, nuestro estudio se centra en realidad en un pequeño capítulo de la historia global del proceso de secularización, en el que la percepción del cuerpo se trasladó de un esquema referencial

sagrado a otro profano, de la religión y su corpus doctrinal a la medicina preventiva y sus reglas científicas. Pese a todo, este cambio no se realizó de una manera lineal, sino en forma parcial y discontinua: no se trató de la simple desaparición de referencias religiosas y su sustitución por un código científico, sino de un proceso mucho más complejo en el que las antiguas convicciones religiosas fueron reinsertadas y adaptadas a la lógica de la medicina moderna, que las utilizó de acuerdo con su esquema.

La salud pública retomó un concepto de moralidad familiar y lo aplicó a lo largo del siglo xix. Lo significativo de este proceso ha consistido en desentrañar de qué manera las prescripciones médicas para la salud llevaban implícito un código moral sobre los comportamientos. Esta convergencia entre medicina y moralidad se construyó, entre otros personajes, alrededor de la figura del niño, tradicionalmente ignorada, que a lo largo del siglo xix comenzó a ser objeto de estudios cada vez más detallados y minuciosos.

Esta visión puede ser confirmada de una manera bastante significativa a través de la siguiente cita de don Justo Sierra, uno de los pedagogos e intelectuales más importantes e influyentes del México porfiriano, en la que este personaje infantil es asociado a uno de los representantes de la marginalidad por excelencia: el loco:

Es de José de Maistre esta idea: el pueblo no debe nombrar sus representantes; basta con que la ley los nombre; ¿no lo hace así con los niños y los locos, a quienes da tutores o curadores? ¿y el pueblo es otra cosa que un loco o un niño? [...] Sí: somos un pueblo de locos y de niños. Sólo una cosa nos proporciona instantes lúcidos: el dolor.

Las líneas de investigación en torno a la infancia se diversificaron a lo largo del siglo xx. En esta lógica de largo plazo, el porfiriato constituyó un eslabón de continuidad entre el proyecto borbónico de la segunda mitad del siglo xviii y las medidas asumidas por los gobiernos emanados de la revolución en el siglo xx. Una muestra de ello fue la celebración del Primer Congreso Mexicano del Niño, ocurrido en la ciudad de México en el año de 1920, cuyas líneas temáticas dan cuenta de manera fehaciente de un incremento de la diversificación discursiva en torno a los fenómenos de la niñez para las primeras décadas del siglo: eugenesia, higiene, pediatría, legislación y pedagogía.

La batalla entre tradición y modernidad, sin embargo, estaba muy lejos de haber concluido. Por el contrario, a lo largo del siglo pasado adquirió rasgos más virulentos cuando los signos más evidentes del progreso comenzaron a decaer y las antiguas convicciones religiosas regresaron a un escenario que nunca habían abandonado por completo.

Bibliografía

Anderson, Michael. *Aproximaciones a la historia de la familia occidental (1500-1914)*: siglo veintiuno editores, México, 1991.

Donzelot, Jacques. *La policía de las familias*: Pre-Textos, Valencia, 1990.

Flores y Troncoso, Francisco. *Historia de la medicina en México*, 3 vol.: IMSS México 1992.

Gélis, Jacques. "La individualización del niño", en *Historia de la vida privada. El proceso de cambio en la sociedad del siglo XVI la sociedad del siglo XVIII*. 5: Taurus, Madrid, 1990.

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

Hale, Charles. *La transformación del liberalismo en México a finales del siglo xix*: Vuelta, México, 1991.

Kupferschmid, Adalberto. *La infancia, su desarrollo espiritual y corporal*: Gilly, Barcelona, 1904.

Laqueur, Thomas. *Making sex. Body and gender from the greeks to Freud*: Harvard University Press, Cambridge, 1994.

Martínez, Fernando. *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*: FCE, México, 1980.

Moreno, Enrique. *Sociología histórica de las instituciones de salud en México*: sep, México, 1982.

Rodríguez, Georgina. "Niños desnudos en el Porfiriato", en *Luna Córnea*. Centro de la Imagen, México, 1996.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. *La atención materno-infantil. Apuntes para su historia*: ssa, México, 1993.

Tesis de la Escuela Nacional de Medicina (Siglo xix)

(Biblioteca de la Escuela Nacional de Medicina. Fondo Reservado)

Amador, Juan. *Estudio sobre las diarreas de la infancia y su tratamiento*: ENM, México, 1899.

Bernáldez, Francisco. *Breves consideraciones sobre la tuberculosis en la infancia*: ENM, México, 1883.

Campos, Esteban. *Muerte aparente de los recién nacidos*: ENM, México, 1892.

De Esesarte, Manuel. *Estudio etiológico y estadístico sobre nacidos muertos, formado con datos recogidos*: ENM, México, 1882.

De Poincy, F.A.R. *Estudio práctico sobre la sífilis infantil hereditaria y adquirida*: ENM, México, 1883.

Ferrer, Guillermo. *Breves apuntes sobre higiene alimenticia en los recién nacidos*: ENM, México, 1897.

Flores, Manuel. *Educación del médico*: ENM, México, 1880.

García, Emilio. *Accidentes de la clorosis en los niños* ENM, México, 1878.

Herrera, Daniel. *Ligero estudio sobre la alimentación de los niños*: ENM México, 1889.

Hurtado, Francisco. *Los cálculos vesicales en los niños, algunas reflexiones acerca de lo que se observa en México sobre esta afección*: ENM, México, 1883.

Macouzet, Roque. *El concurso de profesor adjunto de clínica de enfermedades de los niños*: ENM, México, 1899.

Ochoa y Tapia, Germán. *Ligeras consideraciones sobre la influencia que tiene la moral en las enfermedades*: ENM, México, 1881.

Romero, Francisco. *Breve estudio sobre las diarreas en los niños*: ENM, México, 1896.

Quintanar, Agustín. *Ensayo de estadística de mortalidad infantil en México*: ENM, México, 1889.

Sauza y González, Rafael. *Algunas consideraciones sobre estadísticas de enfermedades de niños*: ENM, México, 1886.

Senisson, Guillermo. *Breve estudio sobre las causas más frecuentes de retención de orina en el niño y medios más apropiados para combatirla*: ENM, México, 1886.

Vértiz, Ricardo. *La oftalmología purulenta de los recién nacidos, su etiología, profilaxia y tratamiento*: ENM, México, 1881.

* Escuela Nacional de Antropología e Historia / Instituto Nacional de Antropología e Historia

1 Véanse Philippe Ariés. *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*: Taurus, Madrid, 1988; Lawrence Stone. *El pasado y el presente*: fce, México, 1986; Loyd de Mause. *Historia de la infancia*: Alianza Editorial, Madrid, 1982; Linda Pollock. *Los niños olvidados. Relaciones entre padres e hijos de 1500 a 1900*: fce, México, 1983.

2 M. Perrot, en Philippe Ariés y Georges Duby (dir.). *Historia de la vida privada. El proceso de cambio en la sociedad del siglo xvi a la sociedad del siglo xviii*, vol. 5: Taurus, Madrid, 1990, p. 154.

3 Alain Corbin. "Entre bastidores", en *Historia de la vida privada. Sociedad burguesa: aspectos concretos*

de la vida privada, vol. 8: Taurus, Madrid, 1991, pp. 132-138.

4 Para finales del porfiriato, México se había convertido en un país de niños y jóvenes. Según los censos de 1900 y 1910, el 50% de la población tenía menos de 15 años. Véase Moisés González Navarro. "El porfiriato, vida social", en Cosío Villegas (coord.). Historia Moderna de México, vol. 4: Hermes, México, 1970, p. 10.

5 Cruz Barrera. Examen clínico de niños: enm, México, 1894, p. 14.

6 Margarito Crispín. "Hospital de Maternidad e Infancia. Una perspectiva histórica de un centro de beneficencia pública de fines del siglo xix", en La atención materno-infantil. Apuntes para su historia: ssa, México, 1993, p. 18.

7 José Álvarez. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México: ssa, México, 1960, pp. 282 s.

8 Daniel Vélez. Consideraciones higiénicas relativas a la vista del niño en la escuela: enm, México, 1889, p. 32.

9 Ibidem, p. 57.

10 Hugo Aréchiga y Juan Somolinos (comp.). Contribuciones mexicanas al conocimiento médico: fce, México, 1993, pp. 505 s.

11 Ibidem, p. 507.

12 Ibidem, p. 172.

13 Ibidem, p. 173.

14 En este hospital se daban consultas gratuitas a partir de las 7 de la mañana y se impartían normas higiénicas y de urbanidad a los enfermos: "El hospital también se encargó de impartir educación elemental a los internos. Se les enseñaba a comer en mesa con manteles y cubiertos, a bañarse frecuentemente y a cambiarse de ropa cuando fuera necesario", Crispín. Op. cit., p. 101.

15 Fernando Martínez. "La Escuela de Medicina 1833-1956", en El Palacio de la Escuela de Medicina: unam, México, 1983, p. 70.

16 Según Locke, la mente infantil podía ser representada por una pizarra en blanco, lo cual se invadía poco a poco con las distintas experiencias. Al respecto, véase Pollock. Op. cit., p. 71.

17 Dietrich Tiedemann. El desarrollo de las facultades espirituales del niño: Ed. Nacional, México, 1951,

p. 37.

18 Mariano Herrera. Algunas consideraciones sobre pediatría: enm, 1881, pp. 6 s.

19 Me remito a Agnes Heller y sus postulados sobre el derecho a la insatisfacción como un logro de las sociedades modernas: "Una teoría de la historia debe aceptar la universalización de la insatisfacción como una ganancia [...] El derecho a la insatisfacción presupone el reconocimiento de los derechos en general. Sólo tienen derecho a sentirse insatisfechos los que están en un cuerpo político de una sociedad en la que se puede expresar la insatisfacción por medio de canales legalmente establecidos." Agnes Heller. Teoría de la historia: Fontamara, Barcelona, 1982, p. 253.

20 Federico Martínez. Ligeros apuntes sobre higiene de la primera infancia: enm, México, 1899, pp. 7 s.

21 Ramón Estrada. Algunas ligeras consideraciones sobre la falta de higiene infantil en México: enm, México, 1888, p. 27.

22 Agustín Navarro y Cardona. Apuntes sobre la alimentación en la primera infancia: enm, México, 1883, p. 23; M. Herrera. Op. cit., p. 32; Jacinto García. Algunas consideraciones acerca de la alimentación de los niños: enm, México, 1897, p. 21.

23 Cruz Barrera. Op. cit., p. 17.

24 Ibidem, p. 12.

25 Ibidem, p. 15.

26 Ibidem, p. 16.

27 Genaro Sandoval. Preceptos generales de higiene escolar: enm, México, 1895, p. 23.

28 Ibidem, p. 23.

29 Ibidem, p. 30.

30 Michel Foucault. Historia de la sexualidad. La voluntad de saber, vol. 1: siglo veintiuno editores, México, 1983.

31 Ibidem, pp. 127 s.

32 Carlos Amezcua. Breves estudios sobre la circuncisión en los recién nacidos como medio profiláctico: enm, México, 1883, p. 19.

33 M. Herrera. Op. cit., p. 198.

34 Miguel Barragán. Ligeros apuntes sobre el infanticidio en México: enm, México, 1883, p. 9.

35 Ibidem, p. 13.

36 Ibidem, p. 16.

37 Ibidem, p. 33.

38 Ibidem, p. 42.

39 Cruz Barrera. Op. cit., p. 30.

40 Juan Pedro Viqueira. Diversiones públicas y vida social en la ciudad de México durante el Siglo de las Luces: fce, México, 1987.

41 Cruz Barrera. Op. cit., p. 23.

42 Verena Radkau. "Por la debilidad de nuestro ser", en Mujeres del pueblo en la paz porfiriana: cieras, México, 1989, p. 43.

43 Cruz Barrera. Op. cit., p. 14.

44 Marcela Dávalos. "El ocaso de las parteras", en Cuicuilco (enero-abril), México, 1996, pp. 194 s.

45 Ibidem, 1910, p. 201.

46 En un capítulo del Periquillo Sarniento se narra la siguiente escena: "La ignorantísima partera le había arrancado el feto con las uñas y con otro instrumento infernal, rasgándole de camino las entrañas y causándole un flujo de sangre tan copioso que no bastando la pericia de un buen cirujano, le quitó la vida [...] hay parteras tan ignorantes que creen con las uñas facilitar los partos, y hay otras que sustituyen a las naturales unas uñas de plata u otro metal para el mismo efecto", citado en ibidem, pp. 202 s.

47 Samuel Morales. Algunas consideraciones sobre las causas que motivan la gran mortalidad de la primera infancia: enm, México, 1888, p. 53. Es conveniente señalar que esta imposición de la figura del médico en los partos generó una variada serie de resistencias entre la población, acostumbrada a la asistencia exclusiva de las parteras. Este proceso quedó documentado en la prensa de la época, que apelaba a la necesidad de no violentar el pudor y la intimidad femeninas con la presencia masculina. Al respecto, véase Crispín. Op. cit., pp. 107 s.

48 S. Morales. *Op. cit.*, p. 20.

49 González Navarro. *Op. cit.*, p. 48, señala que un 65% de las uniones conyugales en la ciudad de México tenían a finales del siglo pasado un carácter ilegítimo, por lo que un gran número de niños no eran reconocidos por sus padres. Esto crea un grave problema para la época, el cual tenía que ser retomado desde la perspectiva médica.

50 Estrada. *Op. cit.*, p. 47.

51 *Ibidem*, pp. 21-30.

52 Norbert Elias. *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*: fce, México, 1989, pp. 449-462.

53 Estrada. *Op. cit.*, pp. 21 s.

54 Bryan Turner. *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*: fce, México, 1989, pp. 247-253.

55 Para Foucault. *Op. cit.*, pp. 48-64, esta vinculación del loco con el niño en el siglo xix es muy importante y obedece al hecho que, desde la perspectiva del poder, ambos forman sexualidades "periféricas", esto es, desviaciones de la norma que deben ser estudiadas y analizadas en forma minuciosa.

56 *La Libertad*, 7 de junio de 1879.

57 *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*: Imprenta de "El Universal", México, 1921.