



Estudios de Historia Moderna y
Contemporánea de México

ISSN: 0185-2620

moderna@unam.mx

Universidad Nacional Autónoma de México
México

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, núm. 33, enero-junio, 2007, pp. 89-120

Universidad Nacional Autónoma de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94120261004>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LAS MENSAJERAS DE LA SALUD ENFERMERAS VISITADORAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO DURANTE LA DÉCADA DE LOS 1920

CLAUDIA AGOSTONI

El artículo analiza cómo concibieron y definieron las autoridades de salud el trabajo de la enfermera visitadora durante la década de 1920 en la ciudad de México, centro de la vida política, social y cultural del país después de una década de violencia, enfermedad e insalubridad. Para el Departamento de Salubridad Pública era esencial elevar la esperanza de vida de los mexicanos y prevenir la muerte de los niños menores de dos años. Para ello, las autoridades de salud consideraron esencial transformar los hábitos y las costumbres de la población calificados como irresponsables, insalubres y contrarios a las ciencias médicas, y la enfermera visitadora se erigió en el eslabón fundamental entre las autoridades de salud y el público en general en materia de medicina preventiva.

Palabras clave: enfermera visitadora, salud materno-infantil, higiene, medicina preventiva

The article analyzes the way the health authorities conceived of and defined district nurses' work in the 1920s in Mexico City, confirmed as the center of the country after a decade marked by violence, illness and unhealthiness. According to the Department of Public Health, it was crucial to increase Mexicans' life expectancy and prevent the deaths of children under the age of two. The health authorities therefore felt it was essential to transform the population's habits and customs, described as irresponsible, unhealthy and contradicting the postulates of medical sciences. The district nurse became a key link between the health authorities and the general public in preventive medicine.

Key words: district nurse, maternal and child health, hygiene, preventive medicine

Introducción

Fomentar la salud física, mental y moral de una sociedad que recién salía de la guerra civil fueron temáticas esenciales para el gobierno y fuente de reflexión en las que participaron médicos, higienistas, políticos, educadores y profesores de instrucción pública. Después de una década marcada por la violencia, la inseguridad, el hambre y la enfermedad, en la que se estima que el país perdió a más del

Claudia Agostoni, mexicana, es doctora en Historia por la Universidad de Londres, Inglaterra, e investigadora titular en el Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Sus áreas de interés son la historia social y cultural de la salud pública y de la medicina en México durante los años 1880 a 1940. Entre sus publicaciones están *Monuments of progress. Modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*; *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, así como artículos y capítulos en publicaciones nacionales y del extranjero. Su dirección de correo electrónico es agostoni@servidor.unam.mx.

La investigación que originó este ensayo se benefició del financiamiento del Proyecto PAPIIT IN400807-3 de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, UNAM.

cinco por ciento de su población por causas relacionadas directa o indirectamente con la contienda bélica,¹ la empresa de higienización colectiva de la sociedad fue considerada un elemento ineludible para la reconstrucción.

Un promotor clave de esta empresa de saneamiento integral fue el Departamento de Salubridad Pública, institución que estableció los centros de higiene infantil en los barrios y colonias más pobres y densamente poblados de la ciudad de México. Algunas de las tareas que perseguían estos centros de higiene eran la supervisión y el seguimiento médicos constantes y permanentes de la mujer embarazada, de la nueva madre y de la niñez.² En opinión de las autoridades de salud, la tutela médica llevaría a elevar la esperanza de vida y a prevenir la muerte de los niños entre los 0 y los 2 años de edad. Para esa tutela médica, el trabajo de las enfermeras visitadoras fue de primera importancia, debido a que se les confirió la tarea de acudir a los hogares y llevar en forma directa, clara y precisa las enseñanzas de la medicina preventiva.

La enfermera visitadora, a diferencia de la enfermera titulada que trabajaba en una clínica u hospital, tenía como entorno primordial de su trabajo el ámbito doméstico, y entre sus responsabilidades estaban supervisar la higiene y la salubridad de las habitaciones; vigilar que la mujer diera cabal seguimiento a las indicaciones establecidas por el médico durante el embarazo y el posparto; vigilar que los niños desde el nacimiento hasta los dos años de edad recibieran una adecuada atención y alimentación para garantizar su sano crecimiento, y aconsejar a las mujeres acerca de los procedimientos, los hábitos y las costumbres necesarios para convertirlas en madres capaces, responsables y científicamente preparadas. Con lo anterior, las autoridades de salud confiaban en que podrían modificar hábitos y formas de vida considerados irresponsables, insalubres o contrarios a los postulados de las ciencias médicas.

¹ De acuerdo con Alan Knight, entre 1910 y 1921 la población del país disminuyó 7%. Véase Alan Knight, *La Revolución Mexicana. Del Porfiriato al nuevo régimen constitucional. Volumen II. Contrarrevolución y reconstrucción*, México, Grijalbo, 1996, p. 1071.

² Alexandra Minna Stern, "Madres conscientes y niños anormales: la eugenesia y el nacionalismo en el México posrevolucionario, 1920-1940", en Laura Cházaro (editora), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, Zamora, El Colegio del Michoacán/Universidad de San Nicolás de Hidalgo, 2002, p. 293-336.

El objetivo de este trabajo radica en examinar de qué manera las autoridades de salud concibieron y definieron el trabajo de la enfermera visitadora durante el transcurso de la década de 1920 en la ciudad de México, urbe que se refrendó como el centro de la vida política, social y cultural del país, y que experimentó importantes cambios demográficos, ocupacionales y sociales entre 1910 y 1921.³ El artículo consta de cuatro secciones. A manera de introducción a las temáticas que serán desarrolladas, la primera sección presenta algunos antecedentes referentes a la preponderancia que adquirió la educación y la propaganda higiénicas destinadas a la niñez y a la madre de familia durante el Porfiriato, subrayándose también la relevancia que la salud materno-infantil tuvo a nivel internacional durante la década de 1920. La segunda sección se ocupa del examen de algunos rasgos de la formación de las enfermeras visitadoras en la Escuela de Salubridad de México a partir de 1925, y resalta por qué se les concibió como el eslabón entre las autoridades de salud y el público en general en materia de medicina preventiva. Posteriormente, la tercera sección estudia los objetivos que perseguían los centros de higiene infantil de la ciudad de México y las labores que a partir de éstos desempeñaron las enfermeras visitadoras. Para concluir, la sección final expondrá de qué manera las enfermeras visitadoras definían y concebían su trabajo, prestándose atención a algunas de las dificultades a las que se enfrentaban cotidianamente. Antes de proceder, considero necesario mencionar que, si bien el examen de la figura y el desempeño de la enfermera visitadora como interlocutora entre las autoridades de salud y el público en general en materia de políticas de salud pública ha sido objeto de diversos estudios históricos en Argentina, España, Estados Unidos e Inglaterra, entre otros lugares,⁴ éste no es el caso en México. Por

³ La población del Distrito Federal aumentó 25% entre 1910 y 1921 debido a la inmigración de muchas personas que buscaron refugiarse de la miseria, de la guerra y de la desintegración de numerosas localidades rurales del país. Alan Knight, *op. cit.*, p. 1071.

⁴ Algunos estudios recientes para el caso argentino son los que siguen: María Silvia Di Liscia y María José Bilarou (editoras), *Cuadernos de las visitadoras de higiene. Fuentes para una historia de género regional*, Santa Rosa (Argentina), Universidad Nacional de La Pampa, 2005 (Cuadernos del Instituto, 2); María Herminia Di Liscia y Ana T. Rodríguez, "La ciencia al hogar. Las visitadoras de higiene durante el peronismo", en *Mujeres en escena. Actas de las Quintas Jornadas de Historias de las Mujeres y Estudios de Género*, Santa Rosa (Argentina), Universidad Nacional de La Pampa/Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 2000, p. 407-413. Esteban Rodríguez Ocaña, *Salud pública en España. Ciencia, profesión y política*,

tanto, este trabajo se limitará a presentar algunos avances preliminares de una investigación mucho más amplia que examina el ámbito disciplinar, la acción de vigilancia y la presión educativa que las enfermeras visitadoras procuraron ejercer entre los sectores populares de la capital durante los años de 1920 a 1940.

Por una salud al alcance de todos: el auge de la medicina preventiva

En décadas recientes diversos historiadores han subrayado la enorme atención que los profesionales de la medicina prestaron a la salud materno-infantil durante los años de 1880 a 1930 en diferentes partes del mundo.⁵ Para el caso de Francia, la historiadora Martha L. Hildreth estableció que la salud materno-infantil —o bien la salud de las familias— permeó prácticamente todos los espacios del discurso y de la práctica médica, y que la constitución fisiológica y biológica de la familia fue un elemento determinante en la construcción social de la enfermedad, en el diagnóstico y en la terapéutica.⁶ De igual forma, Alexandra Minna Stern y Howard Markel han señalado que, a partir de las décadas finales del siglo XIX, “salvar a la niñez” fue un catalizador importante de diversos programas médicos y sociales, los cuales transformaron no sólo el ejercicio de la medicina, sino a la sociedad occidental en su conjunto.⁷ En México, durante

siglos XVIII-XX, Granada, Universidad de Granada, 2005, p. 246-256. Sobre las enfermeras visitadoras en Estados Unidos durante las décadas finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, véanse: Karen Bulher-Wilkerson, *No place like home. A history of nursing and home care in the United States*, Baltimore/London, The Johns Hopkins University Press, 2001, y Susan Reverby, “Neither for the drawing room nor for the kitchen. Private-duty nursing in Boston, 1873-1910”, en Judith Leavitt (editora), *Women and health in America*, Madison, University of Wisconsin Press, 1981, p. 454-466.

⁵ Richard A. Meckel, *Save the babies. American public health reform on the prevention of infant mortality, 1850-1929*, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 1998; Alisa Klaus, *Every child a lion. The origins of maternal and infant health policy in the United States and France, 1890-1920*, Ithaca, Cornell University Press, 1993; Rima D. Apple y Janet Golden (editadoras), *Mothers and motherhood. Readings in American history*, Columbus, Ohio State University Press, 1997; Howard Markel, “For the welfare of children. The origins of the relationship between US public health workers and pediatricians”, *American Journal of Public Health*, v. 90, n. 6, June 2000, p. 893-899.

⁶ Martha L. Hildreth, “Doctors and families in France, 1880-1930. The cultural construction of medicine”, en Ann La Berge y Mordechai Feingold (editores), *French medical culture in the nineteenth century*, Amsterdam, Rodopi Press, 1994, p. 189-209.

⁷ Alexandra Minna Stern y Howard Markel, *Formative years. Children's health in the United States, 1880-2000*, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 2002, p. 3-5.

el gobierno de Porfirio Díaz (1877-1910), médicos como Luis Lara y Pardo, Luis E. Ruiz y Manuel S. Iglesias expresaron en diversos escritos y conferencias el pesar que les causaba contemplar y comparar los índices de mortalidad materno-infantil del país con los de otras naciones, y manifestaron una y otra vez que en la república mexicana regía la ausencia de prácticas de higiene entre numerosas familias.⁸ Así, en artículos, libros, revistas, manuales de medicina doméstica y guías de higiene, esos y otros médicos recalcaron la importancia que tenía para el futuro nacional velar por la salud de la mujer embarazada y por la de la niñez, y consideraban que era necesario proporcionarles una educación higiénica completa y permanente.⁹

Lara y Pardo, en un estudio titulado “La puericultura en México” (1903), señaló que las violaciones a la higiene del embarazo por parte de la mujer mexicana provocaban que más del cincuenta por ciento de los niños fallecieran o nacieran muertos. Por tanto, aducía que para prevenir la mortalidad infantil era necesario mejorar las condiciones de vida y de trabajo de la mujer, fomentar su educación física, velar por la sana alimentación popular, combatir el alcoholismo, dar cumplimiento a las disposiciones sanitarias, hacer obligatoria la enseñanza de la higiene en las escuelas e incitar a la iniciativa privada para que auxiliara a la mujer y a la niñez.¹⁰ Más aún, este médico consideraba como sumamente deseable que el gobierno estableciera dispensarios de atención y de asistencia médica para la mujer embarazada y para la infancia.¹¹ En este mismo sentido, Luis E. Ruiz, uno de los más importantes higienistas del México

⁸ Claudia Agostoni, “Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX)”, *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, v. 18, n. 1, 2002, p. 1-22. Un excelente estudio sobre el surgimiento de la pediatría en México y la nueva mirada médica de la infancia es el de Alberto del Castillo, *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México, 1880-1920*, México, El Colegio de México/Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora, 2006.

⁹ Luis Lara y Pardo, “La puericultura en México”, *Gaceta Médica de México*, t. III, 2a. serie, n. 19, 1 de octubre de 1903, p. 275-288; Luis E. Ruiz, “Cartilla de higiene acerca de las enfermedades transmisibles destinada a la enseñanza primaria”, *Gaceta Médica de México*, t. III, 2a. serie, n. 11, 1 de junio de 1903, p. 163-181; Luis E. Ruiz, *Tratado elemental de higiene*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1904; Manuel S. Iglesias, “Medidas que deben adoptarse para disminuir el número de fallecimientos en los cinco primeros años de la vida”, *Gaceta Médica de México*, t. III, 2a. serie, n. 22, 15 de noviembre de 1903, p. 329-338.

¹⁰ Luis Lara y Pardo, “La puericultura en México”, *op. cit.*, p. 277.

¹¹ *Ibid.*, p. 287-288.

porfiriano, estableció en su *Cartilla de higiene* (1903) que la etiología y la profilaxis de las enfermedades transmisibles requerían formar parte de los programas de estudio de las escuelas primarias, y consideraba que únicamente la educación higiénica y popular garantizaría el futuro de la sociedad en su conjunto.¹² De igual forma, el doctor Manuel S. Iglesias señalaba que dos eran los principales medios para prevenir la mortalidad de la niñez. Primero, fomentando y protegiendo la natalidad “evitando hasta donde sea posible los abortos, nacimientos prematuros y la mortalidad en el momento de verificar el alumbramiento”, y segundo, disminuyendo la “mortalidad después del nacimiento a fin de alargar la existencia de la vida humana”.¹³ Como se puede apreciar, el hincapié de las propuestas de estos médicos estaba en la educación higiénica de la mujer, de la familia y de la niñez, educación que requería de una tutela, supervisión y seguimiento médicos constantes y permanentes.¹⁴ Esas temáticas adquirieron una relevancia muy particular durante y después de la fase armada de la Revolución Mexicana.

Por ejemplo, en 1915 las condiciones insalubres y los elevados índices de mortalidad de la ciudad de México llevaron al periódico *El Demócrata* a asentar en su primera plana: “Urge higienizarnos”.¹⁵ La urgencia derivaba de la violencia, del hambre, de la enfermedad y de la muerte, elementos indisolubles de la Revolución Mexicana,¹⁶

¹² Luis E. Ruiz, “Cartilla de higiene acerca de las enfermedades transmisibles destinada a la enseñanza primaria”, *op. cit.*, p. 164.

¹³ Manuel S. Iglesias, “Medidas que deben adoptarse para disminuir el número de fallecimientos en los cinco primeros años de la vida”, *op. cit.*, p. 329 y 336.

¹⁴ Sobre la educación higiénica durante el Porfiriato se pueden consultar los siguientes estudios: Claudia Agostoni, “Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (ciudad de México, siglos XIX al XX)”, en Claudia Agostoni y Elisa Speckman (editoras), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005, p. 167-192, y “Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX)”, *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, University of California Press, v. 18, n. 1, Winter, 2002, p. 1-22. Un libro sumamente sugerente para el caso particular de Estados Unidos es el de Nancy Tomes, *The gospel of germs. Men, women and the microbe in American life*, Cambridge/London, Cambridge University Press, 1988. Para un examen global de las políticas sanitarias porfirianas, véase Claudia Agostoni, *Monuments of progress. Modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary/Boulder/Mexico City, University of Calgary Press/University of Colorado/Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.

¹⁵ “La campaña contra el tifo. Urge higienizarnos”, *El Demócrata. Diario Constitucionalista*, 29 de diciembre de 1915, p. 3.

¹⁶ Sobre las crisis sanitaria y alimenticia en la ciudad de México en 1915 y la respuesta política entre 1915 y 1916, véase Ariel Rodríguez Kuri, “Desabasto, hambre y respuesta po-

que se agravaron aún más debido a la rápida propagación de una epidemia de tifo en la capital. De acuerdo con esa publicación, era esencial que el Estado hiciera hasta lo imposible para salvar de “las garras de la muerte” a los individuos que lograban sobrevivir en el “campo de la guerra”,¹⁷ y subrayaba que no era permisible que hombres, mujeres y niños fuesen víctimas del desaseo y de la insalubridad. *El Demócrata* se sumaba a los esfuerzos de las autoridades sanitarias del gobierno de Venustiano Carranza para difundir y popularizar los dictados de la higiene. Sin embargo, para que la propaganda y la instrucción en materia de higiene llegaran a los hogares, era necesaria la participación y la dedicación de médicos e higienistas, contar con el apoyo de los medios de comunicación, así como el que las autoridades implementaran una decidida y bien organizada campaña de medicina preventiva. Esa preocupación, expresada durante el gobierno de Carranza, fue una constante durante el transcurso de la década de 1920 cuando el Estado como “educador” asumió la responsabilidad de impulsar una verdadera reorganización de la sociedad.¹⁸ Esa reorganización incluyó la promoción de la medicina preventiva. Es decir, para el Estado y para las autoridades de salud, no era posible postergar la educación de los mexicanos en lo que a higiene se refiere, dado que sólo así sería posible transformar comportamientos, hábitos y costumbres estrechamente vinculados con la pública salubridad.¹⁹

La educación en materia de higiene y la promoción de la medicina preventiva tuvieron como resultado un vasto catálogo de

lítica, 1915”, en Carlos Illades y Ariel Rodríguez Kuri (compiladores), *Instituciones y ciudad. Ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*, México, Uníos, 2000 (Colección Sábado Distrito Federal), p. 133-164.

¹⁷ “La campaña contra el tifo. Urge higienizarnos”, *op. cit.*, p. 3.

¹⁸ Engracia Loyo, *Gobiernos revolucionarios y educación popular en México, 1911-1928*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 1998.

¹⁹ La educación en materia de higiene y la salud de la niñez en México han sido objeto de diversas investigaciones históricas en años recientes. Se pueden consultar, entre otros trabajos, los que siguen: Ernesto Aréchiga, “‘Dictadura sanitaria’, educación y propaganda higiénica en el México revolucionario, 1917-1934”, *op. cit.*, p. 117-143; Patience A. Schell, “Nationalizing children through schools and hygiene. Porfirian and Revolutionary Mexico City”, *The Americas*, 60:4, April 2004, p. 559-587, y Alexandra Minna Stern, “Madres conscientes y niños normales. La eugenesia y el nacionalismo en el México posrevolucionario, 1920-1940”, en Laura Cházaro (editora), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, Zamora, El Colegio de Michoacán/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, p. 293-336.

conductas y de hábitos de higiene elaborado no sólo por médicos e higienistas sino también por personas ajenas al mundo de la medicina. En éste, se recalca que todo individuo debía procurar eliminar de su cuerpo, habitación y vestimenta los peligros para la salud (microbios, gérmenes y bacterias) que, si bien eran invisibles a la mirada del hombre, se encontraban por doquier.²⁰ Lo anterior significaba que en el mundo del hospital, la higiene suponía asepsia, en el hogar se asociaba con la limpieza y la ventilación de la vivienda y en el ambiente laboral se decía que era necesario evitar largas y agotadoras jornadas, así como la aglomeración de personas en fábricas o talleres de reducidas dimensiones. Para la calle, se destacaban los riesgos del contacto indiscriminado con otra gente, residuos o ambientes. Y en la esfera individual, la higiene subrayaba que el aseo corporal, de la vestimenta y de los alimentos era esencial para aumentar el vigor y la resistencia física. Como se puede apreciar la higiene llegó a abarcar todos los ámbitos y las etapas de la vida de una persona y se transformó, como decía el médico francés Hugo Le Roux, en “el gran regenerador y la verdadera panacea” para preservar la salud y la belleza humana.²¹

Durante las jefaturas de los médicos Gabriel Malda (1920-1924), Bernardo J. Gastélum (1924-1928) y Aquilino Villanueva (1928-1930) al frente del Departamento de Salubridad Pública, se estableció una serie de servicios de asistencia médica para grupos sociales específicos y se organizaron programas permanentes de propaganda y de difusión de la medicina preventiva. Estas actividades emplearon un nuevo espacio médico —los centros de higiene infantil— a partir del cual se buscó dar un seguimiento puntual de la salud materno-infantil e instruir higiénicamente a la futura madre para cuidar de sí y de sus hijos. Las autoridades de salud consideraban que con medidas como las anteriores sería posible la puesta en marcha de una tutela médica constante y permanente de la futura madre en

²⁰ Sobre la importancia de la higiene y la difusión de sus principios y preceptos durante las décadas finales del siglo XIX y la primera del XX en México, véase Claudia Agostoni, “Las delicias de la limpieza: la higiene en la ciudad de México”, en Anne Staples (coordinadora), *Historia de la vida cotidiana en México. IV. Bienes y vivencias. El siglo XIX*, dirigida por Pilar Gonzalbo Aizpuru, México, Fondo de Cultura Económica/El Colegio de México, 2005, p. 563-597.

²¹ Hugo Le Roux, “El palacio de la higiene”, *Revista de la Exposición Universal de París*, Barcelona, Montaner y Simón, 1889, p. 457.

beneficio de la sociedad en su conjunto. Esa tutela médica apelaba a la idea de una “maternidad científica”, término que sugería que las mujeres requerían y necesitaban el consejo médico y científico en todo momento para criar a sus hijos de manera responsable, adecuada e higiénica.²² Es decir, no bastaba que las mujeres se informaran con amigos, conocidos o familiares acerca de los cuidados y los procedimientos higiénicos y médicos necesarios para salvaguardar su salud y la de sus hijos, era menester la vigilancia y el seguimiento permanentes a cargo del médico.

Una de las primeras acciones del doctor Gabriel Malda al asumir la jefatura del Departamento de Salubridad Pública en 1920 radicó en impulsar una vasta campaña de educación, de propaganda y de difusión de la medicina preventiva.²³ En su opinión, esa campaña requería ser intensa, constante, persuasiva y no coercitiva, dado que sólo así sería posible “llover hasta las capas más humildes del pueblo el interés por los asuntos relacionados con la higiene personal y colectiva”.²⁴ La educación higiénica a la que se refería Malda, abarcaba prácticamente todas las etapas de la vida de una persona, y requería comenzar con la instrucción higiénica y con la preparación científica de la mujer que devendría madre. Lo anterior fue claramente expuesto en 1921, durante el Primer Congreso Mexicano del Niño —celebrado en la ciudad de México— cuando se asentó que la niñez requería aprender hábitos de higiene en la escuela y en el hogar. Más aún, la educación higiénica requería tener como punto de partida la “puericultura intrauterina”, de acuerdo con las palabras entonces expresadas por el doctor Isidro Espinosa de los Reyes. Para este médico, la puericultura intrauterina remitía al puntual y minucioso seguimiento médico de la infancia “antes de la procreación, durante la gestación y después del nacimiento”.²⁵

²² Rima D. Apple, “Constructing mothers. Scientific motherhood in the nineteenth and twentieth centuries”, *Social History of Medicine*, n. 8, 1995, p. 161-178, y de la misma autora, *Mothers and medicine. A social history of infant feeding, 1890-1950*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1987.

²³ “Nuevos jefes del Departamento”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, México, n. 5, 31 de mayo de 1920, p. 1.

²⁴ *Idem*.

²⁵ *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño, patrocinado por El Universal*, México, 1921. Véase también José Álvarez Amézquita *et al.*, *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, v. 1, p. 150-153.

Un aliciente que de manera importante fomentó la promoción de la maternidad científica tuvo lugar en 1922, año en que comenzó a conmemorarse el Día de la Madre en México. La iniciativa de dicha conmemoración partió de Rafael Alducin —entonces director del periódico *Excélsior*—, quien la impulsó y justificó como se cita a continuación:

Excélsior lanza la idea de que se consagre el 10 de mayo de una manera especial para rendir un homenaje de afecto y respeto a la madre, y pide la cooperación de sus colegas y del público para realizar ese evento apropiadamente. Hoy, que en el extremo meridional del país se ha venido emprendiendo una campaña suicida y criminal contra la maternidad, cuando en Yucatán elementos oficiales no han vacilado en lanzarse a una propaganda grotesca, denigrando la más alta función de la mujer, que no sólo consiste en dar a luz sino en educar a los hijos que forma su carne, es preciso que la sociedad entera manifieste, con una fórmula banal si se quiere pero profundamente significativa, [...] que [...] sabemos honrar a la mujer que nos dio la vida.²⁶

Las palabras de Alducin arremetían contra un folleto (calificado como “propaganda grotesca”) que orientaba a las mujeres acerca de cómo evitar el embarazo si se atendía el ciclo menstrual, escrito por la enfermera estadounidense Margaret Sanger y que tuvo una enorme difusión en Yucatán. El texto de Sanger, intitulado “Regulación de la natalidad o la brújula del hogar”, desató acalorados debates en favor y en contra de la educación sexual, y culminó con el beneplácito de diversas instancias gubernamentales, civiles y religiosas quienes apoyaron y promovieron la conmemoración del Día de la Madre.²⁷ Aunado a lo anterior, durante los años iniciales de la década de 1920, fue tenaz la insistencia de las autoridades de salud respecto de la necesidad de transformar las costumbres y los hábitos relativos a la maternidad y al cuidado de los niños,²⁸ anhe-

²⁶ Cita tomada de Marta Acevedo, “10 de mayo...”, en Griselda Gutiérrez Castañeda (coordinadora), *Feminismo en México. Revisión histórico-crítica del siglo que termina*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios de Género, 2002, p. 39-40.

²⁷ Un balance histórico, político y cultural de la celebración del día de las madres y del Yucatán de Carrillo Puerto se encuentra en Marta Acevedo, “10 de mayo...”, en Griselda Gutiérrez Castañeda (coordinadora), *op. cit.*, p. 39-51.

²⁸ Patience A. Schell, “Educating women as mothers and workers in 1920s Mexico City”. Ponencia presentada en el Congreso Internacional de la Latin American Studies Association, Guadalajara, México, 1997.

los que figuraron de manera notable en las actividades desempeñadas a partir de 1922 por el Servicio de Propaganda y Educación Higiénica del Departamento de Salubridad, instancia de difusión de la medicina preventiva que quedó bajo las órdenes del doctor Alfonso Pruneda.²⁹

La finalidad del Servicio de Propaganda y Educación Higiénica radicó en llevar a los hogares los principios de la medicina preventiva de manera directa, sencilla y divertida —ya fuese a través de publicaciones, folletos, hojas sueltas o la radio—. El 15 de mayo de 1922, cinco días después de la primera conmemoración del Día de la Madre, el número inaugural de la publicación masiva, gratuita y popular intitulada *El Mensajero de la Salud*³⁰ fue dada a conocer y se presentó como “el portavoz de las necesidades sanitarias del país”.³¹ Un rasgo de esa publicación fue que procuró entablar una constante interacción con su público, invitándolo a que enviara cartas a la redacción con información relativa a las condiciones higiénicas de las localidades a las que llegaba. También 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 para que fuesen al auxilio de las poblaciones más desprotegidas.³² Aunado a ello, con versos como el que se cita a continuación, estableció un estrecho vínculo entre salud, nacionalidad y patriotismo, atributos indispensables para que el país marchara por la senda de las naciones civilizadas:

Glosario patriótico de la salud

Viva México libre y soberano.

Nuestro pueblo grita con hondo sentir viva México libre... y también sano, porque sin salud no podrá vivir...

Sepamos vencer las enfermedades para librar de ellas a nuestra salud.

²⁹ VII Congreso Médico Latino-American, México, Departamento de Salubridad Pública, 1930, p. 71.

³⁰ La dirección de *El Mensajero de la Salud* estaba en manos de Alfonso Pruneda, la subdirección en Alfonso R. Ochoa, el secretario de redacción era Guillermo de Luzuriaga y entre sus colaboradores se encontraba el destacado médico José Terrés —incansable promotor de la educación higiénica durante buena parte del Porfiriato.

³¹ “Buenos días”, *El Mensajero de la Salud*, t. 1, n. 1, 15 de mayo de 1922, p. 3.

³² “De interés para todos”, *El Mensajero de la Salud*, t. 1, n. 1, 15 de mayo de 1922, p. 2.

Si a la patria quieres, o buen mexicano, procura ser fuerte, bueno, culto y sano.³³

Una temática recurrente en las páginas de *El Mensajero de la Salud* fue la mortalidad materno-infantil, problemática social que las autoridades de salud asumieron como uno de sus principales retos a vencer, y entre cuyas causas aducían que destacaba la ignorancia e irresponsabilidad materna. Ahora bien, el ímpetu que adquirió la educación y la propaganda sobre higiene de la mujer y de la niñez no se sustentó únicamente en publicaciones como *El Mensajero de la Salud*. También llevó a la organización de una amplia gama de políticas sociales, entre las que sobresalen el establecimiento de servicios personales de salud para los sectores más vulnerables de la sociedad y la capacitación de un personal especializado en materia de medicina preventiva.

Lo anterior ocurrió cuando la atención por la salud materno infantil fue objeto de una importante codificación a nivel internacional, y cuando la salud y los derechos de la niñez fueron los motivos que dieron sentido a la organización de diversos congresos, encuentros y conferencias nacionales y en el extranjero. Por ejemplo, en 1920 durante la primera asamblea de la Sociedad de las Naciones del 18 de diciembre en Ginebra, se promulgó el primer documento internacional sobre los derechos de la niñez: la *Declaración de Ginebra*. En ésta, se estableció que el niño requería que las sociedades garantizaran las condiciones para su desarrollo físico y espiritual; que el niño con hambre requería ser alimentado; que el niño enfermo tenía que ser asistido; que la niñez debía ser protegida de toda explotación, y que en todo momento era menester respetar su derecho a la educación.³⁴ Un año después, en 1921, tuvo lugar el Primer Congreso Internacional de Protección de la Infancia en

³³ "Glosario patriótico de la salud", *El Mensajero de la Salud*, n. 7, 1 de octubre de 1922, p. 3.

³⁴ Eugenia Scarzanella, "La infancia latinoamericana y la Sociedad de las Naciones: derechos, salud y bienestar", en Barbara Potthast y Sandra Carreras (editoras), *Entre la familia, la sociedad y el Estado. Niños y jóvenes en América Latina (siglos XIX-XX)*, Frankfurt/Madrid, Iberoamericana/Vervuert, 2005, p. 203-232. Véase también Alisa Klaus, *Every child a lion. The origins of maternal and infant health policy in the United States and France, 1890-1920*, Ithaca/London, Cornell University Press, 1993, y Paul Welding, "The League of Nations Health Organization and the rise of Latin American participation, 1920-40", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 13, n. 3, July-September 2006, p. 555-570.

Bruselas, Bélgica, al que acudió una delegación de médicos mexicanos.³⁵ En un informe entonces presentado por el doctor Rafael Santamarina, se destacó que entre las temáticas prioritarias para México se encontraban las que siguen:

1. Garantizar la higiene prenatal de la futura madre.
2. Establecer los mecanismos necesarios para combatir y erradicar la ignorancia y los prejuicios de la madre en todo lo relacionado con los cuidados durante el embarazo, el parto y el posparto.
3. Establecer escuelas de enfermeras para la higiene materna e infantil (enfermeras visitadoras).
4. Garantizar que los niños fuesen "sujetos a una vigilancia estricta y científicamente dirigida por personas competentes".³⁶

Santamarina apelaba a la idea de una maternidad científica, maternidad tutelada por las autoridades de salud y sustentada en los principios de la medicina preventiva.

En la ciudad de México, la creación de servicios personales de salud para los sectores más vulnerables de la sociedad tuvo uno de sus primeros resultados en 1922, con el establecimiento del Centro de Higiene Infantil "Eduardo Liceaga", dependiente del Departamento de Salubridad. Este centro perseguía los siguientes objetivos: difundir las reglas de higiene entre las masas populares, poner al alcance de la población los principios de la puericultura pre y posnatal y combatir "la ignorancia de las madres mexicanas".³⁷ De acuerdo con los funcionarios del Departamento de Salubridad Pública, la ignorancia materna explicaba por qué los índices de mortalidad ascendían "sin temor a exagerar, a 300 de cada mil niños antes del año de edad", cifra alarmante si se comparaba con las provenientes de otros países de América Latina y notablemente con las de Uruguay.³⁸ Ahora bien: ¿cómo terminar

³⁵ José Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.*, p. 163-173.

³⁶ *Ibid.*, p. 171.

³⁷ *Memoria de los trabajos realizados por el Departamento de Salubridad Pública, 1925-1928*, México, Ediciones del Departamento de Salubridad Pública, 1928, t. I, p. 163.

³⁸ "El servicio de enfermeras visitadoras voluntarias", *Boletín de Departamento de Salubridad Pública*, v. 2, 1927, p. 9. Sobre las políticas y programas en favor de la infancia en Uruguay, véase Anne-Emanuelle Birn, "The national-international nexus in public health.

con la ignorancia y la irresponsabilidad materna? y ¿cómo evitar la muerte de numerosos infantes en sus propios hogares? Parte de las respuestas a lo anterior radicó en la creación de la Escuela de Salubridad de México en 1922, institución que se abocó a la tarea de formar a un personal especializado en materia de medicina preventiva, y en cuyo personal destacó la enfermera visitadora.

De la escuela al hogar: la formación de la enfermera visitadora

La Escuela de Salubridad, inaugurada el 17 de febrero de 1922 y ubicada en la calle del Chopo 16 de la ciudad de México, abrió sus puertas para dotar de una formación especializada en materia de medicina preventiva a los médicos titulados. Entre 1922 y 1925, únicamente los profesionales de la salud podían optar por el diploma de oficial de salubridad, o bien, por el diploma de estudios superiores de higiene y salubridad pública.³⁹ Sin embargo, y frente a la urgencia de que el país contara con un mayor número de especialistas en materia de medicina preventiva, esa restricción se eliminó el 31 de marzo de 1925. A partir de ese momento, la institución abrió sus puertas al público en general y asumió la responsabilidad de preparar a un personal técnico no graduado en medicina que podría optar por los siguientes diplomas: ayudante de laboratorio (comprendiendo laboratorio químico y bacteriológico), agente de desinfección, agente de enfermedades infecciosas, inspector de bebidas y comestibles, ayudante de bebidas y comestibles, enfermera visitadora y agente sanitario.⁴⁰

De acuerdo con las autoridades de salud, sólo mediante la capacitación de un personal especializado en medicina preventiva sería posible dotar al país de un verdadero “ejército sanitario”, cuyas

Uruguay and the circulation of child health and welfare policies, 1890-1940”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 13, n. 3, July-September 2006, p. 675-708.

³⁹ Sobre la Escuela de Salubridad de México, véase José Luis Valdespino y Jaime Sepúlveda (compiladores), *Crónica de la Escuela de Salud Pública de México de 1922 a 2001. Libro conmemorativo*, México, Escuela de Salud Pública de México/Instituto Nacional de Salud Pública, 2002, p. 36. Los cambios por los que atravesó la Escuela de Salubridad en 1925 se encuentran en el *Diario Oficial de la Federación*, 18 de abril de 1925. Véase también la colaboración del doctor Alfonso Pruneda en el *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, v. 2, n. 1-6, 1922, p. 133.

⁴⁰ José Luis Valdespino y Jaime Sepúlveda (compiladores), *op. cit.*, p. 36.

tareas serían de primera importancia para hacer del pueblo mexicano uno sano, vigoroso y culto.⁴¹ El beneplácito con el cual algunos periódicos celebraron la formación de ese ejército sanitario llevó a que *El Universal* manifestara como sumamente alentador que México estuviera en vías de crear un ejército de enfermeras visitadoras. Además, alababa las disposiciones gubernamentales que buscaban “inculcar en la mente de las madres aquellos consejos que sean indispensables para la salud de sus niños”⁴²

La enfermera visitadora, vínculo esencial entre las autoridades de salud y el público en general, era de acuerdo con el médico Isidro Espinosa de los Reyes fundamental en un país como México, donde el analfabetismo, la insalubridad, la desconfianza y el rechazo hacia los médicos, la medicina y sus instituciones ponían en entredicho el éxito de cualquier campaña sanitaria. Este médico consideraba que la experiencia de otros países —notablemente las de Estados Unidos e Inglaterra— demostraba que el trabajo de la enfermera visitadora era insustituible para consolidar a la medicina preventiva. Además, en su opinión, únicamente la enfermera visitadora sería capaz de obtener la confianza de la población, “quienes la recibirán con agrado” en sus hogares, y sólo ella se convertiría en una verdadera “consejera para la madre en todo lo que se relaciona con su hijo”.⁴³ Esa enorme confianza que se esperaba que el público depositaría en la visitadora era vista como un “elemento poderoso para divulgar y exigir que se pongan en práctica las reglas de higiene general, no sólo por lo que respecta al niño, sino que extenderá su radio de acción a los mayores”.⁴⁴

La imagen de la enfermera visitadora, por la cual abogaba Espinosa de los Reyes, se alejaba de la tradicional imagen de la enfermera. No se trataba de la enfermera bajo la dirección de alguna orden religiosa y cuyos conocimientos derivaban de la experiencia adqui-

⁴¹ Aurelio Briones, “Breves consideraciones acerca de la higiene en cortas poblaciones y sus relaciones con el Consejo de Salubridad”, *Memoria del VII Congreso Médico Nacional, verificado en la ciudad de Saltillo, Coahuila del 24 al 30 de septiembre de 1922*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1923, v. 2, p. 149.

⁴² “La tarea de la mujer evitando la mortalidad. El ejército de enfermeras visitadoras. Los sentimientos de piedad”, *El Universal*, 6 de septiembre de 1927, p. 6.

⁴³ Isidro Espinosa de los Reyes, “La mortalidad de la primera infancia en México: sus causas y remedios”, *op. cit.*, p. 852.

⁴⁴ *Idem*.

rida en el trato y el cuidado de los enfermos en el hospital.⁴⁵ Tampoco se trataba la enfermería como un apostolado, o a la enfermera como “hermana de la caridad”. Durante el transcurso de la década de 1920, en la figura de la enfermera visitadora se unió el conocimiento científico especializado a la tradición caritativa y educadora de las “damas visitadoras”, presentes con relativa abundancia en diversos países europeos y del continente americano durante el transcurso del siglo XIX.⁴⁶ Para los funcionarios del Departamento de Salubridad Pública, la formación de un cuerpo de enfermeras visitadoras era primordial debido a que ellas efectuarían visitas a los hogares para enseñar los principios teóricos y prácticos de los cuidados que requería recibir la niñez y la mujer embarazada; darían instrucciones precisas relativas al manejo científico e higiénico del ámbito doméstico, y divulgarían consejos referentes a la higiene de la alimentación y de la higiene corporal.⁴⁷ Si la crianza de los niños era una “ciencia”, de acuerdo con la opinión de diversos médicos diplomados, “sin guía técnica alguna, sirviéndose de los consejos de amigas, comadres, vecinas y otras personas igualmente incapacitadas”, muchas mujeres provocaban la muerte de sus propios hijos.⁴⁸ Precisamente para guiar, supervisar y erradicar la supuesta “ignorancia materna” y por “razones de humanidad que

⁴⁵ El estudio de la enfermera titulada y de sus labores durante la fase armada de la Revolución Mexicana ha sido examinado en los siguientes trabajos: Guadalupe Villa Guerrero, “Las enfermeras. Otro rostro de la Revolución”, *Sólo Historia*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, n. 8, abril-junio, 2000, p. 47-52; Martha Eva Rocha Islas, “Leonor Villegas de Magnón. La organización de la Cruz Blanca Nacional, 1914”, *Dimensión Antropológica*, año 9, v. 25, mayo-agosto 2002, p. 59-89, y Guadalupe García García, *El servicio médico durante la Revolución Mexicana*, México, Editores Mexicanos Unidos, 1982. Para el caso de las enfermeras francesas durante la Primera Guerra Mundial, véase Margaret H. Darrow, “French volunteer nursing and the myth of the war experience in World War I”, *The American Historical Review*, v. 101, n. 1, February 1996, p. 80-106.

⁴⁶ Patience Schell, “An honorable avocation for ladies. The work of the Mexico City Unión de Damas Católicas Mexicanas, 1912-1926”, *Journal of Women’s History*, v. 10, n. 4 (Winter, 1999), p. 78-103; Christine Adams, “Maternal societies in France. Private charity before the Welfare State”, *Journal of Women’s History*, v. 16, n. 1, 2005, p. 87-111; Jonathan Barry y Colin Jones (editores), *Medicine and charity before the Welfare State*, London, Routledge, 1991.

⁴⁷ “Servicio de Higiene Infantil”, *Boletín del Departamento de Salubridad*, v. 3, 1929, p. 3. *Memoria de los trabajos realizados por el Departamento de Salubridad Pública, 1925-1928*, México, Ediciones del Departamento de Salubridad Pública, 1928, t. 1, p. 163.

⁴⁸ “El servicio de enfermeras visitadoras voluntarias”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, v. 2, 1927, p. 9-18.

han promovido la mayoría de los países civilizados”,⁴⁹ se alentó e impulsó la capacitación de las enfermeras visitadoras.

Entre 1925 y 1929, las mujeres que optaron por ingresar al curso de enfermera visitadora en la Escuela de Salubridad no requerían contar con una educación médica formal, y tampoco con el título de enfermera. Lo que sí era necesario era que aprobaran un año de cursos que incluía, entre otras, las siguientes materias: 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, el ejercicio desde el punto de vista higiénico, higiene de la habitación, problemas relacionados con el alcoholismo y nociones generales de salud sexual y de enfermedades transmisibles.⁵⁰ A partir de 1926, también se les exigió conocer lo establecido en el *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos* expedido ese mismo año y que suplantó a su antecesor porfiriano, al *Código Sanitario* de 1903.

De acuerdo con un informe de la Escuela de Salubridad, durante el año escolar comprendido entre julio de 1926 y junio de 1927 31 mujeres obtuvieron el diploma de enfermera visitadora. Esta última cifra se repitió con pequeñas variaciones en 1929 y 1930. Sin embargo, un informe de 1927 asentó que el número de mujeres que asistió a alguno de los cursos fue de 2 095.⁵¹ Lo anterior apunta hacia la extraordinaria recepción que tuvo la apertura de una novedosa forma para ingresar al mundo del trabajo asalariado, un trabajo que no contradecía o ponía en entredicho algunas de las ideas entonces predominantes en torno del deber ser de la mujer: respeto a las jerarquías, obediencia, sumisión, así como amor a la patria y respeto hacia las instituciones.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 9-18.

⁵⁰ “Informe anual de las labores desarrolladas en la Escuela de Salubridad anexa al Departamento del mismo nombre, desde el 1 de julio de 1926 hasta el 30 de junio de 1927”. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante, AHSS), *Fondo Salubridad Pública*, Sección Establecimientos Dependientes, Serie Escuela de Salubridad, caja 1, exp. 11.

⁵¹ *Ibid.*, f. 5 y 6. Me parece importante subrayar que la información relativa al número de mujeres que obtuvo el diploma de enfermera visitadora es sumamente desigual y en ocasiones poco clara. Por ejemplo, de acuerdo con el Servicio de Higiene Infantil y la Escuela de Salubridad, durante el ciclo escolar 1926-1927, 31 mujeres obtuvieron el diploma; no encontré información relativa a 1928; en 1929 fueron 30 las enfermeras visitadoras aprobadas, y en 1930 nueve alumnas aprobaron los cursos.

La enfermera visitadora, siempre dando fiel seguimiento a las directrices establecidas por los centros de higiene infantil, requería divulgar en los hogares los preceptos de la higiene prenatal y posnatal, los de higiene colectiva e individual “con el fin de evitar la influencia nociva del medio sobre la colectividad, y muy especialmente sobre el organismo infantil”.⁵² Es decir, requerían informar a la población cómo criar a los niños de “modo racional”⁵³ al destacar los peligros de las enfermedades infectocontagiosas, de la automedicación y del charlatanismo, así como al subrayar la importancia que tenía la alimentación y el aseo de la mujer durante el embarazo y la higiene y alimentación artificial o materna de los infantes.

Los centros de higiene infantil y las enfermeras visitadoras

Durante el transcurso de la segunda mitad de la década de 1920 las colonias más pobres y densamente pobladas de la ciudad de México fueron los ámbitos donde las autoridades de salud establecieron los centros de higiene infantil. De acuerdo con el Departamento de Salubridad Pública, las zonas de mayor pobreza de la capital eran lugares de miseria, ignorancia y perdición en los que las mujeres y los niños irremediablemente perdían la salud, el vigor y la moralidad, niños y mujeres que diversos médicos y funcionarios no vacilaron en calificar como la “clientela indigente” de la capital.⁵⁴ Entre 1922 y 1929, la ciudad únicamente contó con dos centros de higiene infantil: el “Eduardo Liceaga” (de 1922) y el “Manuel Domínguez” (de 1923), que requerían otorgar consulta médica a mujeres embarazadas y a los niños menores de dos años e impartir las enseñanzas de la puericultura y de la higiene en general en sus instalaciones, así como en los hogares. De acuerdo con Isidro Espinosa de los Reyes la pronta aceptación del público hacia esos dos centros de higiene infantil “dio lugar a que la población fuera acostumbrándose a considerar[los] [...] como clínicas de previsión

⁵² “Memoria de la creación del Servicio de Higiene Infantil”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Sección de Higiene Infantil*, caja 4, exp. 21, f. 32.

⁵³ “El Servicio de Enfermeras Visitadoras Voluntarias”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, v. 2, 1927, p. 18.

⁵⁴ “Urgencia de unificar las actividades en pro de la infancia y formar el Centro de Higiene Infantil”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, v. 2, 1929, p. 1-10.

más que de curación".⁵⁵ Sin embargo, dos instituciones de esa naturaleza eran francamente insuficientes para cubrir las necesidades de los habitantes de la ciudad de México, frente a lo cual "el problema fundamental de disminuir la mortalidad y atacar la morbilidad infantiles quedaba en pie".⁵⁶

En 1928 el doctor Ignacio Chávez, jefe del Servicio de Demografía y Propaganda y Educación Higiénica del Departamento de Salubridad Pública, en colaboración con los doctores Isidro Espinosa de los Reyes, Manuel Cárdenas de la Vega, Mario Toroella, Manuel Martínez Báez y Antonia L. Ursúa, realizó un estudio sobre la situación en la que se encontraban las instituciones y los servicios dedicados a la protección y salud de la mujer embarazada y de la niñez.⁵⁷ En enero de 1929, Chávez sometió a consideración de las autoridades el proyecto intitulado "Urgencia de unificar las actividades en pro de la infancia y formar el Servicio de Higiene Infantil" con el objetivo de extender las labores en favor de la infancia y contribuir "eficazmente a la reconstrucción del país".⁵⁸ La propuesta radicó en establecer un Servicio de Higiene Infantil dependiente del Departamento de Salubridad Pública y que tendría en sus manos el ramo sanitario federal de Higiene Infantil, así como la obligación de aumentar el número de centros de higiene infantil de la ciudad de México y a lo largo del territorio nacional. La propuesta de Chávez fue estudiada por las autoridades, y el 10 de mayo de 1929 (Día de la Madre), el presidente provisional de la república, el licenciado Emilio Portes Gil asentó que frente a la necesidad de disminuir la mortalidad infantil, que superaba el 28% en la capital, y debido a que no había sido emprendida una "vigorosa cruzada de iniciativa a favor del niño"⁵⁹ decretaba la creación del Servicio de Higiene Infantil.⁶⁰

⁵⁵ "Memoria de la creación del Servicio de Higiene Infantil", AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Sección de Higiene Infantil*, caja 4, exp. 21, f. 2.

⁵⁶ *Idem*.

⁵⁷ Ignacio Chávez, "Urgencia de unificar las actividades en pro de la infancia y formar el Servicio de Higiene Infantil", reproducido en José Álvarez Amézquita *et al.*, *Historia de la salubridad y la asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, v. 2, p. 295, 297-304.

⁵⁸ "Memoria de la creación del Servicio de Higiene Infantil", AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Sección de Higiene Infantil*, caja 4, exp. 21, f. 4.

⁵⁹ *Ibid.*, f. 5.

⁶⁰ El decreto mediante el cual se creó el Servicio de Higiene Infantil se encuentra en: "Memoria de la creación del Servicio de Higiene Infantil", AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Sección de Higiene Infantil*, caja 4, exp. 21, f. 4-6.

Un primer resultado de dicha medida fue el incremento de los centros de higiene infantil, siendo que de mayo a octubre de 1929 abrieron sus puertas cinco más en la ciudad de México: el Centro de Higiene Infantil “Juan Duque de Estrada”, en la colonia Peralvillo; el “Francisco de P. Carral”, en la colonia Santa María; el “Manuel Gutiérrez” en la colonia Anáhuac; el “Luis E. Ruiz”, en la calzada de Balbuena (que contó con un comedor maternal para las mujeres embarazadas de escasos recursos con el objetivo de “cumplir así con un medio profiláctico en beneficio del producto”⁶¹), y el “Juan María Rodríguez”, en la “barriada de los doctores”.⁶² Todos quedaron bajo la supervisión general de Espinosa de los Reyes, quien fue designado jefe del Servicio de Higiene Infantil del Departamento de Salubridad.

Los servicios que ofrecían los centros de higiene infantil eran para el público en general. Los únicos requisitos eran vivir cerca del rumbo del Centro, estar embarazada, o bien tener hijos menores de dos años, y claro está, presentarse aseada. Para atraer a las mujeres a los centros de higiene infantil, se organizaban rifas y sorteos mensuales en los que se premiaba a las “señoras que concurren puntualmente a sus consultas”. También se proyectaban películas sobre temas higiénicos, como por ejemplo las tituladas *Cuidados prenatales* o *Cuidados a los niños*,⁶³ y se organizaban concursos y festividades, como los llamados concursos de niños sanos.⁶⁴ Cuando las mujeres acudían a los centros de higiene infantil recibían gratuitamente consulta y seguimiento médico del embarazo, parto y/o posparto; se les sometía a un riguroso examen médico, se les tomaban pruebas de sangre para elaborar la reacción de Wassermann mediante la cual se determinaría la presencia o ausencia de sífilis, y les eran aplicadas otras pruebas y reacciones para descartar o confirmar la presencia de enfermedades infectocontagiosas. Los niños

⁶¹ *Ibid.*, f. 10.

⁶² *Ibid.*, f. 8-11.

⁶³ “Circulares sobre el personal del Centro de Higiene Infantil “Manuel Domínguez”, AHSS, Fondo Salubridad Pública. Sección de Higiene Infantil, caja 1, exp. 24, f. 2 y 4.

⁶⁴ Un estudio sobre los concursos de niños sanos y sus vínculos con la eugenésica es el de Alexandra Minna Stern, “Better babies contests at the Indiana State Fair. Child health, scientific motherhood and eugenics in the Midwest, 1900-1930”, en Alexandra Minna Stern y Howard Markel, *Formative years. Children’s health in the United States, 1880-2000*, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 2002, p. 121-152.

requerían ser llevados a los centros de higiene infantil por sus madres desde el nacimiento hasta los dos años edad, y éstos también recibían atención y seguimiento médico, además de leche y, en algunos casos, otros alimentos.

Las actividades cotidianas de las enfermeras visitadoras eran organizadas por los centros de higiene infantil. Éstas recibían un listado de las visitas que requerían realizar a los domicilios de las pacientes inscritas en los centros de higiene infantil con instrucciones precisas y escritas por el médico en jefe, donde también se especificaba si la visita era de conquista, de reconquista o de seguimiento. Las visitas de conquista tenían por finalidad convencer a las mujeres de los beneficios que sus hijos y ellas recibirían al acudir a los centros de higiene infantil; las visitas de reconquista tenían lugar cuando las mujeres inscritas en los centros de higiene infantil “por su apatía o por circunstancias especiales” no regresaban, y las llamadas visitas de seguimiento tenían por objetivo supervisar y dar seguimiento puntual de la salud e higiene de los recién nacidos y de las nuevas madres, siempre de acuerdo con las instrucciones y anotaciones del médico.⁶⁵

Aunado a lo anterior, las visitadoras requerían levantar censos sanitarios de los hogares y recabar información sobre la situación marital de las mujeres y cooperar con las autoridades en las diversas campañas de vacunación obligatoria organizadas durante el transcurso de la década de 1920 (como, por ejemplo, las campaña contra la viruela, la difteria y la escarlatina). Pero ante todo, tenían en sus manos la obligación de “llevar al hogar, en forma práctica sencilla y objetiva, los consejos y los cuidados médicos que proporcionan los centros de higiene”,⁶⁶ y “dirigir a la futura madre; dirigir al niño y divulgar los preceptos de higiene general, por lo que respecta principalmente a la higiene de la habitación, a la higiene general y a la higiene de la alimentación”.⁶⁷ En lo que sigue presentaré algunos ejemplos del trabajo que cotidianamente desempeñaban las visitadoras y señalaré algunos de los problemas a los que

⁶⁵ I. Espinosa de los Reyes, *op. cit.*, p. 852.

⁶⁶ *Ibid.*, p. 852.

⁶⁷ “Memoria de la creación del Servicio de Higiene Infantil”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Sección de Higiene Infantil*, caja 4, exp. 21, f. 34.

se enfrentaban, sin pasar por alto la forma en la que ellas mismas concebían y definían sus actividades.

Visitas, conquistas y reconquistas

A las 8:00 de la mañana las enfermeras visitadoras salían de los centros de higiene infantil con su uniforme blanco, pulcro y sin ningún “afeite que altere la dignidad de su carácter”,⁶⁸ portando un male-tín o petaquilla con artículos diversos, como por ejemplo productos para el aseo de las mujeres y de los niños, preparaciones para despiojar, biberones marca “Higea” y equipo para curar el ombligo de los bebés (los biberones eran fundamentales para instruir a la madre acerca de cómo alimentar a su hijo en caso de no poder amamantarlo, o cuando se optara por no recurrir a una nodriza). Para la atención y los cuidados que requerían otorgar a las mujeres embarazadas, portaban cánulas vaginales y rectales, termómetros y útiles diversos para la curación, y en todo momento no debían olvidar distribuir folletos y hojas sueltas con información y propaganda sobre higiene.⁶⁹ También llevaban consigo un listado de los domicilios que requerían visitar —previamente proporcionado por la jefe de enfermeras de cada centro de higiene infantil— donde se indicaba el nombre, la edad, la dirección y las condiciones de salud de la paciente, así como el tipo de visita a realizar.⁷⁰ En promedio realizaban cinco visitas por día, y en cada una de ellas requerían tener presente que las cualidades de una buena enfermera eran “pacienza, dulzura, puntualidad, limpieza, amabilidad y buen humor”,⁷¹ y recordar los principios básicos de la “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 come-

⁶⁸ *Ibid.*, f. 33.

⁶⁹ AHSS, Fondo Salubridad Pública. Sección de Higiene Infantil, caja 6, exp. 21, “Petaquilla”, sin fecha.

⁷⁰ “Servicio de Higiene Infantil. Labor que desempeñan sus empleados”, AHSS, Fondo Salubridad Pública. Sección de Higiene Infantil, caja 7, exp. 36, 1920-1931, f. 57.

⁷¹ Carlos Amezcua y Agustín Aguirre, *Manual de la enfermera*, México, Secretaría de Guerra y Marina, 1912, p. 505.

ter el público con las enfermeras, así como la importancia que tenía 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.⁷²

Al llegar al domicilio de la paciente, la enfermera visitadora observaba la casa o habitación con cuidado, tomaba nota de cualquier falta a los preceptos de la higiene y procedía a aconsejar a la mujer “con la mayor discreción y aisladamente, de los peligros a que se exponen con esas faltas, y enseñarles —hasta llegar al convencimiento— la necesidad de observar los dictados de la higiene”.⁷³ Cuando la paciente vivía en lugares de difícil acceso, como por ejemplo debido a la ausencia de transporte público, la visitadora enviaba tarjetas postales recomendándole presentarse en el centro con puntualidad.⁷⁴ Entre los preceptos higiénicos que requerían divulgar se encontraba instruir a la madre de familia sobre la conveniencia que tenía que sus bebés e hijos durmieran en una cama propia, no sólo por motivos de salud sino también por su “trascendencia moral”.⁷⁵ Para ello, mostraban a los padres cómo hacer la “camita del niño” de acuerdo con un modelo pre establecido por las autoridades de salud. Asimismo, instruían a la mujer cómo era correcto e higiénico conservar los alimentos de los niños, y para ello explicaban por qué los alimentos requerían evitar todo contacto con moscas y/o polvo, y les enseñaban cómo elaborar “vianderos cubiertos”, es decir, pequeños cajones o cajas cubiertos con una tela, algo “sumamente fácil y económico porque además de ser muy importante para la salud del niño, es algo educativo que va obligando a la mujer a adquirir conceptos de orden de sistema y de aseo que son fundamentales”.⁷⁶

⁷² “Deontología de las enfermeras visitadoras”, *Boletín de Departamento de Salubridad*, v. 1, n. 2, 1930.

⁷³ “Informe que rinden las enfermeras visitadoras dependientes del Servicio de Higiene Infantil, 31 de diciembre de 1929”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Sección Higiene Infantil*, caja 6, exp. 11, f. 1-2.

⁷⁴ “Informe al jefe de la Sección de Higiene Infantil, 8 febrero 1929”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Higiene Infantil*, caja 1, exp. 14, 1929-1930.

⁷⁵ “Informe de los trabajos efectuados por las enfermeras visitadoras durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 1930”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Sección Higiene Infantil*, caja 6, exp. 11, f. 5.

⁷⁶ “Informe de los trabajos efectuados por las enfermeras visitadoras durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 1930”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Sección de Higiene Infantil*, caja 6, exp. 11, f. 5.

El tema de la alimentación infantil era preponderante; por tanto, se ocuparon de enseñar cómo preparar de manera adecuada, higiénica y científica harinas, atoles, purés, legumbre y sobre todo leche, cuando la madre no amamantara a su hijo, además de recalcar el peligro que para la salud de los infantes tenía el uso del chupón.⁷⁷

Aunado a lo anterior, tenían la obligación de recabar información relativa a la situación marital de las mujeres atendidas, tal y como quedó asentado en un informe presentado por la jefa de enfermeras del Servicio de Higiene Infantil en 1930, la señora Elena Landázuri. En éste, señaló que después de visitar 500 domicilios podía constatar que 25% de las mujeres vivían en amasiato, que 31% estaban casadas por el registro civil, 30% estaban casadas únicamente por la Iglesia, 10% eran viudas o solteras y el 4% restante eran mujeres que habían sido abandonadas.⁷⁸ Lo anterior denota que la difusión y la popularización de los principios básicos de la medicina preventiva contemplaban a la familia nuclear, bienvenida, organizada en torno al matrimonio monogámico y con el fin de la reproducción, como parte integral de las políticas y programas de salud.

Una tarea no menos importante de las visitadoras era organizar los llamados “clubs” o asociaciones de “pequeñas madres” en diversas escuelas públicas de la capital. En estos “clubs” instruían a las 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.⁷⁹ Con ello, se esperaba sembrar en las futuras madres los principios básicos de la medicina preventiva y evitar que por ignorancia o desconocimiento propagaran enfermedades infectocontagiosas.

Algunos informes de las visitadoras revelan las estrategias que emplearon para procurar establecer una estrecha relación con la pa-

⁷⁷ “Informe de la Escuela de Salubridad, abril-junio de 1927”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, v. 3, 1927.

⁷⁸ “Cifras generales obtenidas de los trabajos de censo realizados por el cuerpo de enfermeras visitadoras”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Sección Higiene Infantil*, caja 7, exp. 36, f. 80.

⁷⁹ “Informe que rinden las enfermeras visitadoras dependientes del Servicio de Higiene Infantil, 31 de diciembre de 1929”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Sección Higiene Infantil*, caja 6, exp. 11, f. 1-2.

ciente y su familia, dado que sólo así podrían obtener la confianza y la adhesión de la familia, e incluso "la buena voluntad de toda la vecindad".⁸⁰ En 1929, la enfermera Francisca Vera relató que para "conquistar la adhesión de toda la familia" de una de sus pacientes, tuvo que hacerse cargo de un niño que no asistía a la escuela, y que mostraba claras "tendencias delictivas".⁸¹ En otros casos, requerían conseguir la aceptación del esposo, como lo relató Carmen Mármol, quien al acudir al domicilio de una paciente embarazada, la encontró con una abundante hemorragia, sola y con un principio de aborto. El marido —quien llegó minutos después— se negaba a que su mujer fuese trasladada a un hospital. Después de mucho tiempo —durante el cual peligraba la vida de la mujer— la enfermera logró convencerlo. La paciente no falleció, pero fue imposible impedir el aborto.⁸² Otra enfermera visitadora, Rebeca Ruiz, informó en agosto de 1930 que, al acudir al domicilio de una paciente ciega, fue recibida de manera poco cortés y percibió que los esposos tenían "relaciones poco afables". Además, asentó que "la casa y los niños en manos de una ciega estaban en fatales condiciones". Sin embargo, la visitadora no desesperó, regresó a la casa de la paciente durante los días subsiguientes, "tendió camas, bañó a los niños y lavó trastos hasta que logró la confianza de la mujer". Incluso, logró que el esposo fuera más amable y cuidadoso con su esposa e hijos, lo cual era prueba, según ella, de que "la enfermera visitadora puede extender su influencia a muchas esferas de la vida del hogar que tanto afectan al niño".⁸³

La labor de conquistar a la madre, como se puede apreciar, incluía ocuparse de labores domésticas y cuidar de los niños, pero también "buscar trabajos para las gentes que lo necesitan", o bien, convencer a los hombres "de que ya no maltraten a sus esposas" e hijos. Sólo así, "las gentes van teniendo suficiente confianza en nosotras [...] y se nos abren las puertas".⁸⁴ Cuando se ganaban la confianza de los habitantes de la ciudad de México, entonces podían remitir a los niños que así lo requerían a diversos hospitales; aplicar

⁸⁰ *Ibid.*, f. 14.

⁸¹ *Idem*.

⁸² "Informe de los trabajos efectuados por las enfermeras visitadoras durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 1930", AHSS, *Fondo Salubridad Pública. Sección Higiene Infantil*, caja 6, exp. 11, f. 5.

⁸³ *Ibid.*, f. 8.

⁸⁴ *Ibid.*, f. 14 y 15.

vacunas, sueros y pruebas como aquéllas para determinar la susceptibilidad de los infantes a la difteria y a la escarlatina, o bien dar cabal seguimiento y supervisión del embarazo de la paciente. En algunos casos, después de obtener la confianza de la familia, les era solicitado que remitieran a “pacientes locos” al manicomio de La Castañeda y podían aplicar vacunas en los infantes sin el rechazo o la negativa de los padres.⁸⁵

Otros informes revelan el temor con el que algunas realizaban sus labores. El miedo provenía de las tendencias a la delincuencia que percibían entre los padres e infantes, las situaciones de violencia que en ocasiones presenciaban entre los esposos, así como debido al temor al contagio de enfermedades infectocontagiosas. Pero sobre todo, los informes de las enfermeras visitadoras permiten apreciar que estas mujeres concebían su trabajo como una labor eminentemente moralizadora en aras de la salud pública de la nación.

Consideraciones finales

Las acciones desempeñadas por las enfermeras visitadoras fueron indispensables para fomentar la salud materno-infantil durante la década de 1920. La difusión de los principios básicos de la medicina preventiva formó parte esencial de los proyectos y los programas impulsados por el Departamento de Salubridad Pública al término de la fase armada de la Revolución Mexicana y figuró de manera notable en la legislación, en los planes de estudio de las escuelas urbanas y rurales, así como en la prensa. Para los gobiernos emanados de la Revolución, la reconstrucción nacional se sustentó en gran medida en una política educativa que tenía por objetivo crear a un nuevo ciudadano, cuyos rasgos principales serían la sobriedad, la disciplina, el trabajo y la higiene.⁸⁶ Así, la escuela y sus maestros, los médicos, los higienistas y las enfermeras visitadoras se sumaron a la tarea de promover profundas transformaciones en los hábitos y las costumbres de los mexicanos. Lo anterior tuvo lugar cuando comenzó a ser preponderante a nivel internacional la protección de

⁸⁵ *Ibid.*, f. 7.

⁸⁶ Alan Knight, “Popular culture and the revolutionary State in Mexico, 1910-1940”, *Hispanic American Historical Review* 74:3, 1994, p. 393-444.

la salud de la niñez y de la mujer embarazada, temáticas que para el Departamento de Salubridad Pública de México fueron también de primera importancia.

Para la efectiva y la eficiente educación higiénica popular,⁸⁷ las autoridades de salud recurrieron a la prensa y a la radio pero, sobre todo, confiaron en el trabajo que en este sentido podría desempeñar la enfermera visitadora.⁸⁸ Así, con la enfermera visitadora primero y con la enfermera sanitaria o visitadora social después (sobre todo a partir de la década de 1930), las autoridades buscaron suplir la falta de centros hospitalarios en múltiples localidades del territorio nacional. Se trataba de mujeres con una preparación especializada para divulgar los principios de la medicina preventiva y quienes fungieron como mediadoras entre las autoridades de salud y el público en general. Las enfermeras visitadoras se convirtieron en las principales interlocutoras entre las autoridades de salud y los habitantes de la ciudad de México en todo lo referente a la difusión y la popularización de la higiene pública y privada. En sus manos estaba la tarea compartida de transformar a la madre de familia en una madre científicamente preparada para la maternidad y para la crianza de sus hijos.⁸⁹

FUENTES CONSULTADAS

Fuentes primarias

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, *Fondo Salubridad Pública*.

Hemerografía

Boletín del Departamento de Salubridad Pública, 1922, 1927, 1929, 1930.

El Demócrata. Diario Constitucionalista, 1915.

Diario Oficial de la Federación, 1925.

⁸⁷ VII Congreso Médico Latinoamericano, México, Departamento de Salubridad Pública, 1930, p. 71.

⁸⁸ *Ibid.*, p. 90.

⁸⁹ "La protección de la maternidad y de la infancia en México", *Boletín de Departamento de Salubridad Pública*, v. 1, n. 1, 1930, p. 202-204.

El Mensajero de la Salud, 1922.

El Universal, 1927.

Bibliografía

- ACEVEDO, Marta, "10 de mayo...", en Griselda Gutiérrez Castañeda (coordinadora), *Feminismo en México. Revisión histórico-crítica del siglo que termina*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios de Género, 2002, p. 39-51.
- ADAMS, Christine, "Maternal societies in France. Private charity before the Welfare State", *Journal of Women's History*, v. 16, n. 1, 2005, p. 87-111.
- AGOSTONI, Claudia, "Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX)", *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, University of California Press, v. 18, n. 1, Winter 2002, p. 1-22.
- _____, *Monuments of progress. Modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary/Boulder/Mexico City, University of Calgary Press/University of Colorado Press (Latin American and Caribbean Series)/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2003.
- _____, "Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (ciudad de México, siglos XIX al XX)", *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, edición de Claudia Agostoni y Elisa Speckman, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005, p. 167-192.
- ÁLVAREZ AMÉZQUITA, José et al., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, v. 1 y 2.
- AMEZCUA, Carlos y Agustín Aguirre, *Manual de la enfermera*, México, Secretaría de Guerra y Marina, 1912.
- APPLE, Rima D., *Mothers and medicine. A social history of infant feeding, 1890-1950*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1987.
- _____, "Constructing mothers: scientific motherhood in the nineteenth and twentieth centuries", *Social History of Medicine*, n. 8, 1995, p. 161-178.
- _____, y Janet Golden (editoras), *Mothers and motherhood: readings in American history*, Columbus, Ohio State University Press, 1997.
- ARÉCHIGA, Ernesto, "'Dictadura sanitaria', educación y propaganda higiénica en el México revolucionario, 1917-1934", *Dynamis*, n. 25, 2005, p. 117-143.

- BARRY, Jonathan y Colin Jones (editores), *Medicine and charity before the Welfare State*, London, Routledge, 1991.
- BIRN, Anne-Emanuelle, "The national-international nexus in public health: Uruguay and the circulation of child health and welfare policies, 1890-1940", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 13, n. 3, July-September 2006, p. 675-708.
- BRIONES, Aurelio, "Breves consideraciones acerca de la higiene en cortas poblaciones y sus relaciones con el Consejo de Salubridad", *Memoria del VII Congreso Médico Nacional, verificado en la ciudad de Saltillo, Coahuila del 24 al 30 de septiembre de 1922*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1923, v. 2.
- BULHER-WILKERSON, Karen, *No place like home. A history of nursing and home care in the United States*, Baltimore/London, The Johns Hopkins University Press, 2001.
- CASTILLO TRONCOSO, Alberto del, *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México, 1880-1920*, México, El Colegio de México/Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora, 2006.
- DARROW, Margaret H., "French volunteer nursing and the myth of the war experience in World War I", *The American Historical Review*, v. 101, n. 1, February 1996, p. 80-106.
- DI LISCIA, María Herminia y Ana T. Rodríguez, "La ciencia al hogar. Las visitadoras de higiene durante el peronismo", en *Mujeres en escena. Actas de las Quintas Jornadas de Historias de las Mujeres y Estudios de Género*, Santa Rosa (Argentina), Universidad Nacional de La Pampa, Facultad de Ciencias Humanas/Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 2000, p. 407-413.
- DI LISCIA, María Silvia y María José Bilarou (editoras), *Cuadernos de las visitadoras de higiene. Fuentes para una historia de género regional*, Santa Rosa (Argentina), Universidad Nacional de La Pampa, 2005 (Cuadernos del Instituto, 2).
- ESPINOSA DE LOS REYES, Isidro, "La mortalidad de la primera infancia en México: sus causas y remedios", *Gaceta Médica de México*, t. LV, marzo 1923, apéndice al n. 3, p. 852.
- GARCÍA GARCÍA, Guadalupe, *El servicio médico durante la Revolución Mexicana*, México, Editores Mexicanos Unidos, 1982.
- HILDRETH, Martha L., "Doctors and families in France, 1880-1930: the cultural construction of medicine", en Ann La Berge and Mordechai Feinglod (editores), *French medical culture in the nineteenth century*, Amsterdam, Rodopi Press, 1994, p. 189-209.
- IGLESIAS, Manuel S., "Medidas que deben adoptarse para disminuir el número de fallecimientos en los cinco primeros años de la vida", *Ga-*

- Gaceta Médica de México*, t. III, 2a. serie, n. 22, 15 de noviembre de 1903, p. 329-338.
- KLAUS, Alisa, *Every child a lion. The origins of maternal and infant health policy in the United States and France, 1890-1920*, Ithaca, Cornell University Press, 1993.
- KNIGHT, Alan, *La Revolución Mexicana. Del Porfiriato al nuevo régimen constitucional. Volumen II. Contrarrevolución y reconstrucción*, México, Grijalbo, 1996.
- LARA Y PARDO, Luis, "La puericultura en México", *Gaceta Médica de México*, t. III, 2a. serie, n. 19, 1 de octubre de 1903, p. 275-288.
- LOYO, Engracia, *Gobiernos revolucionarios y educación popular en México, 1911-1928*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 1998.
- MARKEL, Howard, "For the welfare of children. The origins of the relationship between US public health workers and pediatricians", *American Journal of Public Health*, v. 90, n. 6, June 2000, p. 893-899.
- MECKEL, Richard A., *Save the babies. American public health reform on the prevention of infant mortality, 1850-1929*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 1998.
- Memoria de los trabajos realizados por el Departamento de Salubridad Pública, 1925-1928*, México, Ediciones del Departamento de Salubridad Pública, 1928, t. 1.
- Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño, patrocinado por El Universal*. México, 1921.
- REVERBY, Susan, "Neither for the drawing room nor for the kitchen. Private-duty nursing in Boston, 1873-1910", en Judith Leavitt (editora), *Women and health in America*, Madison, University of Wisconsin Press, 1981, p. 454-466.
- ROCHA ISLAS, Martha Eva, "Leonor Villegas de Magnón. La organización de la Cruz Blanca Nacional, 1914", *Dimensión Antropológica*, año 9, v. 25, mayo-agosto 2002, p. 59-89.
- RODRÍGUEZ KURI, Ariel, "Desabasto, hambre y respuesta política, 1915", en Carlos Illades y Ariel Rodríguez Kuri (compiladores), *Instituciones y ciudad. Ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*, México, Uníos, 2000 (Colección Sábado Distrito Federal), p. 133-164.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban, *Salud pública en España. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*, Granada, Universidad de Granada, 2005.

- RUIZ, Luis E., "Cartilla de higiene acerca de las enfermedades transmisibles destinada a la enseñanza primaria", *Gaceta Médica de México*, t. III, 2a. serie, n. 11, 1 de junio de 1903, p. 163-181.
- _____, *Tratado elemental de higiene*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1904.
- SCARZANELLA, Eugenia, "La infancia latinoamericana y la Sociedad de las Naciones: derechos, salud y bienestar", en Barbara Potthast y Sandra Carreras (editoras), *Entre la familia, la sociedad y el Estado. Niños y jóvenes en América Latina (siglos XIX-XX)*. Frankfurt/Madrid, Iberoamericana/Vervuert, 2005, p. 203-232.
- SCHELL, Patience A., "Educating women as mothers and workers in 1920s Mexico City". Ponencia presentada en el Congreso Internacional de la Latin American Studies Association, Guadalajara, México, 1997.
- _____, "Nationalizing children through schools and hygiene: Porfirian and Revolutionary Mexico City", *The Americas*, 60:4, April 2004, p. 559-587.
- _____, "An honorable avocation for ladies. The work of the Mexico City Unión de Damas Católicas Mexicanas, 1912-1926", *Journal of Women's History*, v. 10, n. 4 (Winter, 1999), p. 78-103.
- STERN, Alexandra Minna y Howard Markel, *Formative years. Children's health in the United States, 1880-2000*, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 2002.
- STERN, Alexandra Minna, "Better babies contests at the Indiana State Fair. Child health, scientific motherhood and eugenics in the Midwest, 1900-1930", en Alexandra Minna Stern y Howard Markel, *Formative years. Children's health in the United States, 1880-2000*, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 2002, p. 121-152.
- _____, "Madres conscientes y niños normales: la eugenésia y el nacionaismo en el México posrevolucionario, 1920-1940", en Laura Cházaro (editora), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, Zamora, El Colegio de Michoacán/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, p. 293-336.
- TOMES, Nancy, *The gospel of germs. Men, women and the microbe in American life*, Cambridge/London, Cambridge University Press, 1988.
- VALDESPINO, José Luis y Jaime Sepúlveda (compiladores), *Crónica de la Escuela de Salud Pública de México de 1922 a 2001. Libro conmemorativo*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, Escuela de Salud Pública de México, 2002.

VII Congreso Médico Latinoamericano, México, Departamento de Salubridad Pública, 1930.

VILLA GUERRERO, Guadalupe, "Las enfermeras. Otro rostro de la Revolución", *Sólo Historia*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, n. 8, abril-junio, 2000, p. 47-52.

WELDING, Paul, "The League of Nations Health Organization and the rise of Latin American participation, 1920-40", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 13, n. 3, July-September 2006, p. 555-570.