

ANALES MEDICOS

Volumen
Volume **50**

Número
Number **4**

Octubre-Diciembre
October-December **2005**

Artículo:

La aparición de la infancia: La medicina frente al cuerpo de los niños durante el Porfiriato

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Asociación Médica del American British Cowdray Hospital, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



medigraphic.com

La aparición de la infancia: La medicina frente al cuerpo de los niños durante el Porfiriato

Ana Cecilia Rodríguez de Romo*

RESUMEN

La pediatría como especialidad médica es relativamente reciente, ya que antes los niños eran considerados como adultos pequeños. La nueva forma de entender y abordar el cuerpo infantil provocó que se crearan tablas antropométricas, se definieran parámetros fisiológicos y, en general, se idearan formas para cuidar médicamente a los niños. Este trabajo aborda la atención que se proporcionó a los niños mexicanos a través del Servicio de Higiene Escolar del Distrito Federal, dependiente de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes en pleno Porfiriato. El gobierno mexicano de entonces decidió hacer programas de salud para los niños y destinó un grupo de médicos a ese trabajo.

Palabras clave: Antropometría, infancia, Porfiriato, México.

ABSTRACT

Pediatrics became a medical specialty very recently in History because children were always considered as small adults; it was so until the difference in anatomical and physiological parameters were considered. This paper stresses the attention delivered to Mexican children through the service of School Hygiene in Mexico City at the beginning of the 20th Century during the long Presidency of Porfirio Diaz. The government developed at that time an Health Program and selected a group of physicians that dedicate their time to children.

Key words: Anthropometry, infancy, President Porfirio Diaz, Mexico.

La aparición de la infancia: La medicina frente al cuerpo de los niños en el Porfiriato

Algunos autores piensan que todavía no se ha escrito una historia adecuada de la niñez, a pesar de que la pediatría como especialidad médica surgió a mediados del siglo XIX.¹

Este ensayo se refiere al cuerpo de los niños, particularmente en el Porfiriato y surge como

consecuencia de la investigación que realicé hace algún tiempo, acerca de la fisiología de altura en México durante el Porfiriato. En ese momento nuestro país experimentaba un intenso sentimiento nacionalista que impactó a la ciencia, el arte y la sociedad en general. En el ámbito de la medicina, algunos médicos pensaron que era necesario establecer parámetros fisiológicos y anatómicos propios al cuerpo mexicano y no tomar como referencia los que aparecían en los libros extranjeros, sobre todo franceses.² Específicamente, el médico mexicano Daniel Vergara Lope estudió a los niños del orfanatorio de la Ciudad de México, con el objeto de establecer los mecanismos cardiorrespiratorios de adaptación a la altura y las posibles modificaciones anatómicas que esos mecanismos produjeran. Vergara Lope realizó fichas antropométricas muy completas de los cuerpos infantiles mexicanos.³

* Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido para publicación: 01/12/05. Aceptado para publicación: 16/12/05.

Correspondencia: Dra. Ana Cecilia Rodríguez de Romo

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Laboratorio de Historia de la Medicina

Insurgentes Sur 3877, Col. La Fama, 14269 México, D.F.

Tel: 5606-3822 ext. 5032. E-mail: ceciliar@servidor.unam.mx

Así pues, existen evidencias documentales que reflejan el interés y la necesidad por conocer el cuerpo infantil durante la interfase de los siglos XIX y XX. En este trabajo se abordarán primero conceptos generales acerca de cómo la medicina ha considerado a los niños a lo largo de la historia y después me referiré a la visión médica del cuerpo infantil que se buscó al finalizar el Porfiriato. No se tratarán cuestiones sociales, económicas e incluso políticas que afectan a la infancia.

Una especialidad médica dedicada a la infancia

Aunque en los textos y manuscritos existen menciones sobre enfermedades de los niños o niños enfermos, hasta fecha relativamente reciente, la medicina asumía que no había gran diferencia entre el cuerpo de los infantes y el de los adultos: los niños eran considerados como adultos pequeños. Esos tratados describían enfermedades, pero no planteaban una concepción científica del cuerpo infantil; no se referían a su alimentación, a su desarrollo neurológico o motor, aún menos al psíquico. Parece, además, que tal suposición fue compartida por la sociedad en general. En la pintura de siglos pasados, ya estamos acostumbrados a ver niños musculosos, con características de adultos e incluso vestidos como tales.⁴

La comprensión de que el niño tiene características anatómicas y fisiológicas diferentes a las del adulto dio lugar al nacimiento de la pediatría como especialidad de la medicina. Parece que en Italia Paolo Bagellardo publicó el primer libro de "pediatría" en 1498. Muy famoso es *The Book of Children* (1545) de Thomas Phaire, quien elabora una lista de enfermedades infantiles que probablemente ya existían, pero a las que no se le había prestado atención.⁵ Tenía que entenderse y aceptarse que el cuerpo infantil no podía ser abordado como el del adulto.

Un buen indicador para visualizar cómo cambió el manejo médico de los niños sería el hacer notar aquellos aspectos de la exploración física que se idearon especialmente para el cuerpo infantil. Hacia mediados del siglo XIX, la exploración física médica ya había completado sus pasos fundamentales; el interrogatorio, la inspección, palpación,

percusión y auscultación, constituyan la estrategia de la que se valía la "mirada médica", en palabras de Foucault, para sistematizar el abordaje del paciente y la clínica vivía su época dorada.⁶

Exploración del cuerpo infantil

¿Qué innovaciones experimentó la exploración física a favor del cuerpo infantil?⁷ Interrogar a un niño respecto a qué siente, qué le duele, dependerá mucho de su edad y, obviamente, del adulto que lo陪伴e; pero es claro que, en nuestros días o en el siglo XIX, delicadeza, paciencia y buena disposición son fundamentales.

Inspección. En relación a ésta, los médicos decimonónicos aprendieron a "ver" el cuerpo infantil. El frotamiento de la cabeza contra la almohada podía significar desde una otitis hasta un problema mayor en cabeza. La hostilidad en la mirada, el estrabismo o la expresión dolorosa podían identificarse con meningitis. Observar la respiración, su frecuencia, profundidad, ritmo, eran claramente di-



Figura 1. Hecker R et Trumpp J. *Les maladies des enfants*. Paris: JB Baillière Fils, 1906, p. 45.

ferentes en el adulto, así como su pulso o la apariencia de la piel. Ésta podía ser pálida azulosa en la bronconeumonía, macilenta en la heredosífilis, violácea en las estenosis faríngeas, tuberculosis o malformaciones cardíacas.⁸

Palpación. Los médicos de entonces sacaron gran provecho del simple contacto de su mano con el cuerpecito infantil. La piel era ardiente en la fiebre, seca en las diarreas profusas o en el mixedema, húmeda en el reumatismo. Todo el cuerpo de los pequeños infantes debía ser palpado. Las fontanelas en la cabeza, la presencia de ganglios en el cuello, el corazón en el tórax. Fue la época en que se inventaron diferentes maniobras para palpar los pequeños hígados, bazos, intestinos gruesos, etcétera.⁹

Auscultación. En 1824, Teófilo Laennec propuso el estetoscopio para escuchar los ruidos del cuerpo, particularmente los cardíacos y respiratorios. La auscultación muy pronto fue adoptada por los médicos y usada con los infantes. Se recomendaba auscultarlos antes de percutirlos, porque esta última maniobra les resultaba más molesta y había que dejar al final lo más desagradable. Se aceptó entonces que la respiración de los niños es más amplia y ruidosa que la del adulto porque la pared torácica es más delgada. Igualmente su corazón latía con mayor frecuencia, lo que es normal. Mediante la auscultación, en mucho de los niños se podía saber qué padecían. Dependiendo de lo que se quisiera investigar, el médico, usaba el estetoscopio biauricular o el simple.¹⁰

Percusión. Se aconsejaba que la percusión no fuera efectuada con mucha fuerza en los niños, porque el pequeño tórax resonaría en su totalidad y no podrían percibirse ruidos diferentes. El cuerpecito debía sostenerse derecho y percutirse simétricamente. Había que percutir las regiones axilares, lugar predilecto de las bronconeumonías infantiles, poner atención al sonido mate del hígado cargado a la derecha y al timpanismo de la zona gástrica hacia la izquierda, situación muy diferente en el adulto.

Es necesario agregar que el pediatra es una categoría especial del gremio médico porque ve al niño en su totalidad. Es decir, atiende su garganta, la cabeza, los pies o la piel, por citar unos ejemplos. Además lo conoce desde que nace hasta que es adoles-

cente. Conoce a su familia y a su entorno.¹¹ La parte que sigue tiene relación con este punto. Los doctores mexicanos que vieron a los niños en su escuela, además de examinar y cuidar sus cuerpos, pidieron la colaboración de padres y maestros y se involucraron en sus vidas personales.

Los niños en la medicina mexicana

Hasta mediados del siglo XIX, la medicina atendía a los niños, pero como consecuencia del cuidado a las madres y a las mujeres en general. En el programa de estudios médicos de 1834 en México, aparece por primera vez una clase que se refiere a los niños y se llamaba "Obstetricia y enfermedades de mujeres y niños".¹² El curso no mantuvo una continuidad a lo largo del siglo XIX, pues aparecía y desaparecía sin explicación. Fue hasta 1912 que se formalizaron las cátedras de "Clínica médica de pediatría" y "Clínica quirúrgica de pediatría".¹³ Ese puede considerarse como el comienzo formal de la disciplina, pero mucho antes hubo acciones motivadas por el interés en el cuerpo infantil. Entonces todavía no se usaba la palabra pediatría, los términos clave eran higiene, puericultura, pedagogía. En pleno Porfiriato fueron importantes el Congreso Higiénico Pedagógico (1882) y el Congreso Nacional de Instrucción Pública (1889-1891), cuyas temáticas se centraron en asuntos que concernían a la infancia.

La Dirección General de Instrucción Primaria del Distrito Federal y Territorios se creó en 1896. El mismo año surgió la Inspección Médica de las Escuelas, que a su vez dio lugar al Servicio de Higiene Escolar del Distrito Federal.

En realidad el cuerpo infantil era el centro de atención, aunque se afirmara que el objetivo era examinar el "estado higiénico" de los edificios escolares. Había que vigilar útiles y muebles, revisar a los estudiantes para ver si estaban vacunados, "su estado de salud" y los ejercicios físicos que hacían desde el punto de vista higiénico.¹⁴ En 1910, se realizó la Exposición Internacional de Higiene en París y México participó. Previamen- te se había organizado una exposición nacional del mismo tipo, con objeto de preparar mejor la internacional.

Mediciones del cuerpo de los niños

El doctor Manuel Uribe Troncoso, jefe del Servicio Higiénico del Ramo de Instrucción Pública, estuvo a la cabeza de esas pruebas. Él afirmaba que hasta entonces no se habían realizado exámenes individuales sistemáticos a los niños. La opinión de Uribe Troncoso es cierta y hacer esas pruebas puede considerarse un logro de la incipiente salud pública mexicana. En 1906, la Dirección General de Instrucción Primaria propuso medir los cuerpos infantiles y nombró al doctor Máximo Silva quien empezó a hacer determinaciones antropométricas. Pero también se revisó el estado general, la vista, el oído, la garganta, la fuerza de presión, el peso y la estatura.

En julio de 1908, la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes ordenó a la Sección de Fisiología del Instituto Médico Nacional que estudiara los promedios anatómicos y fisiológicos de los niños mexicanos. En 1909, toda la Sección de Fisiología compuesta de un médico en jefe, un ayudante médico y dos empleados, pasó a formar parte del Servicio Higiénico Escolar.¹⁵ El jefe era el doctor Daniel Vergara Lope a quien ya mencionamos. Sus estudios fueron muy completos y en este caso se trataba de medir a los niños para hacer muebles escolares adecuados y conocer las características principales de su anatomía y fisiología.¹⁶ Las fichas consignaban una cantidad impresionante de datos; las medidas minuciosas de todo el cuerpo, agudeza visual y auditiva, abundantes parámetros de la función respiratoria y cardíaca, incluso una fotografía del niño. Desgraciadamente, por motivos económicos y burocráticos, el doctor Vergara Lope no pudo continuar los estudios. El método de medición que el mismo ideó fue muy criticado porque lo consideraban lento, laborioso y complicado. En un año, sólo logró medir 17 niños, aunque él dice que fueron 50.¹⁷ El gran ideal del doctor Vergara Lope era definir con parámetros propios el cuerpo infantil mexicano.

Supuestamente, el trabajo de medición se reorganizaría a partir de 1909, pero no fue así.

El examen médico

En agosto de 1908, los médicos inspectores formaban un grupo de diez personas. Sus funciones eran las mismas que desde 1896; es decir, hacer inspecciones médicas para revisar el estado del mobiliario, los locales, prevenir enfermedades y diagnosticar las existentes. La labor no debe haber sido simple porque, en ese entonces, había 50,000 niños inscritos en las escuelas primarias, o sea que cada inspector tenía a su cargo alrededor de cinco mil niños.¹⁸ Es claro que la salubridad en las escuelas tenía mucha importancia. Había incluso un arquitecto o inspector pedagógico que vigilaba su adecuado estado.¹⁹ Para los exámenes médicos propiamente

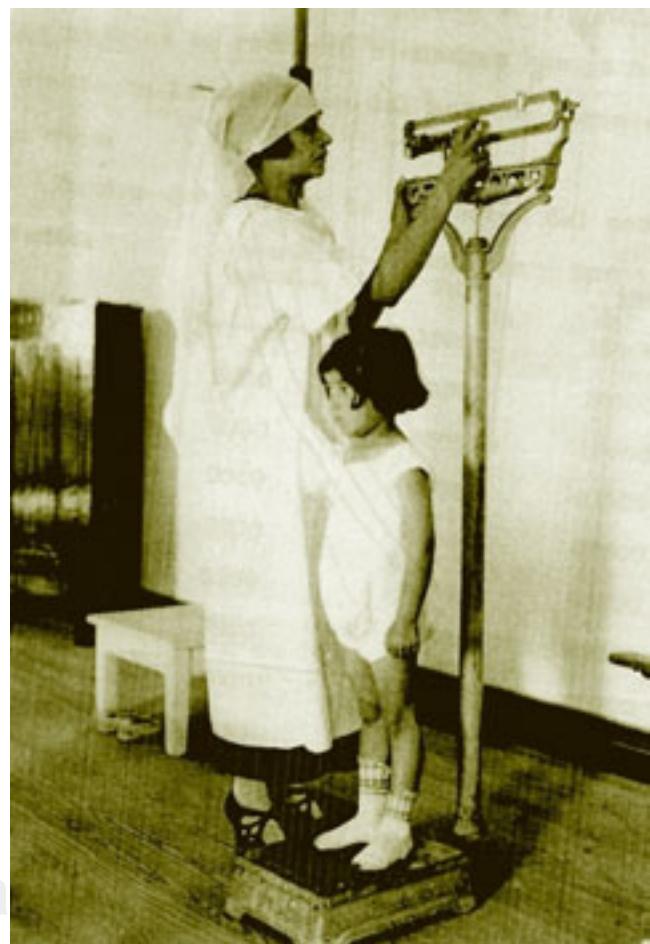


Figura 2. Rondero Ramírez J. *Contribución al estudio del crecimiento del niño mexicano en la edad escolar. Tesis para obtener el grado de médico cirujano. Facultad de Medicina, UNAM, 1930.*



Figura 3. "Little mother". The child in the city. A handbook of the child welfare exhibit at the Coliseum. Chicago, Illinois, USA. May 11-May 25, 1911.

dichos, la atención se enfocaba en revisar cuidadosamente la cara, el cuello, las manos, no sólo su limpieza, sino también color, tumoraciones, textura, posibles alteraciones dérmicas. Incluso se buscaba la presencia de fiebre o cualquier síntoma o signo que delatara la presencia de enfermedades del aparato respiratorio o digestivo. Para fines de mejor control, fue creada lo que llamaron cartilla. Se trataba de una descripción sencilla de los primeros síntomas de las principales enfermedades infantiles, para que los padres y maestros pudieran detectarlas y remediarlas lo más temprano posible.

Las enfermedades de los niños

Entre julio de 1908 y junio de 1910, el doctor Manuel Uribe Troncoso hizo una estadística de las enfermedades más frecuentes en los niños. Los resultados compilan 27,194 exámenes.²⁰ Sin ser propia-

mente un padecimiento, el doctor Uribe clasifica a la pediculosis o presencia de piojos como la enfermedad infecciosa más frecuente (28.72%). Le seguían la tiña (8.14%), las verrugas vulgares (2.86%) y la sarna.²¹ Después, en número francamente menor, estaban las fiebres eruptivas, como sarampión, escarlatina, viruela y varicela. Caries, amigdalitis y catarrlos predominaban en la cavidad bucal. El índice de anemia era alto, 22.2%. Manuel Uribe lo atribuye a la miseria y a la mala alimentación de quienes llama clases populares y apunta que entonces el Congreso había votado apoyar la creación de comedores escolares. Pero llama la atención que del número de niños revisado, 7,304 casos presentaron agudeza visual disminuida y 1,156 agudeza auditiva también debajo de los límites normales. Es probable que debido a su especialidad de oftalmólogo, Uribe Troncoso haya puesto cuidado en las pruebas visuales.²² De hecho apuntaba que hay numerosos padecimientos que no perjudicaban a la colectividad, pero dañaban al individuo, afectando su desarrollo escolar y social. Textualmente apunta:

*Es ampliamente demostrado que muchos alumnos que parecen desatentos, desaplicados, de inteligencia torpe, en una palabra retardados, sólo son enfermos que necesitan ver, oír o respirar mejor para colocarse en sus estudios a nivel de los niños sanos.*²³

Además, se encargó de visitar las ópticas de la ciudad, para solicitar descuentos en la compra de los lentes para los niños.

Al inicio del siglo XX, el cuerpo infantil fue revalorado en su totalidad, incluyendo las funciones intelectuales. De los casos estudiados, el doctor Uribe reporta 164 alumnos con "retardo psíquico", aunque también dice que la cifra debe ser menor a la realidad porque el estudio de la inteligencia no está comprendido en sus cédulas sanitarias y sólo los casos muy evidentes se consignan. De lo anterior, surge la reflexión sobre la necesidad de establecer escuelas y clases para ese tipo de población, ya que de otra manera:

... no sólo constituyen una rémora para el adelanto de los alumnos normales, sino que sufren

en su educación graves trastornos, pues generalmente los maestros acaban por hacer caso omiso de ellos.²⁴

Mención especial merece la preocupación por el mobiliario escolar, la ergonomía infantil. Particularmente se propuso que debía haber de seis a ocho tallas de pupitres porque los cuerpos infantiles variaban mucho de tamaño y a veces la edad cronológica no era congruente con el tamaño del niño. El banco debía entrar debajo de la mesa en una extensión de dos a tres centímetros, lo que se llamaba distancia negativa. La realidad era que entre banco y mesa la distancia era tan corta que el niño entraba con dificultad o era tan amplia que casi se recostaba en la mesa para poder escribir.

CONCLUSIONES

A partir de 1910, se hace frecuente encontrar en las revistas médicas publicaciones que tratan diferentes aspectos de los niños. Me parece significativo ver que los jóvenes médicos deciden estudiar a los infantes como tema de su tesis para obtener el grado de médico cirujano. El interés se diversifica y se abordan desde las constantes fisiológicas hasta el uso de las técnicas entonces de vanguardia.²⁵

La pediatría como especialidad médica es relativamente joven y en el Porfiriato se dio gran importancia al cuerpo infantil. Muy seriamente se trataron de definir las constantes del cuerpo infantil mexicano, se hicieron exámenes médicos escolares, se establecieron consultorios y dispensarios gratuitos para los menores de escasos recursos. En forma paralela con el resto del mundo, médicaamente apareció la infancia como una categoría biológica.

Algunos autores, sin embargo, postulan que la niñez es una propuesta social de consecuencias biológicas y que en nuestra época, la infancia está desapareciendo inexorablemente.²⁶ Según ellos, la infancia surgió con la imprenta porque permitió la alfabetización de los adultos, separándolos así de los niños. Los adultos podían regular la información que llegaba a los menores. En nuestros días, los medios electrónicos muestran a los niños los

secretos que antes eran controlados. La televisión les informa prematuramente sobre violencia, sexo, dinero, enfermedad o muerte. Consecuentemente: Hay signos de que la infancia está desapareciendo también como una categoría biológica, desde el momento en que el crecimiento físico y el desarrollo psicológico no pueden separarse.²⁷

La pubertad se ha adelantado, el alcoholismo, la drogadicción y la precocidad sexual infantil son alarmantes.

La propuesta es interesante y la gran pregunta es si estaremos siendo testigos del surgimiento de un nuevo concepto del cuerpo infantil. Quizá el reto sea seguir manteniendo el cuerpo de los niños como una categoría médica-biológica diferente.

AGRADECIMIENTOS

A los doctores Max Shein y Carlos Viesca por el material que amablemente me facilitaron y a Rita Robles por el apoyo técnico.

BIBLIOGRAFÍA

- Shein M. La historia no escrita de la niñez y la pediatría. Un punto de vista diferente. *Bol Mex Hist Fil Med* 2003; 6 (2): 5-9.
- Rodríguez de Romo AC, Pérez PR. The mexican response to high altitudes in the 1890's: The case of a physician and his "Magic mountain". *Med Hist* 2003; 74 (4): 493-516.
- Rodríguez de Romo AC, Serrano C. El doctor Daniel Vergara Lope (1865-1938): pionero de la antropología física en México. *Est Antropol Biol* 2003; 11 (20): 485-506.
- Shein M. La historia no escrita y la pediatría. Un punto de vista diferente. *Bol Mex Hist Fil Med* 2003; 6 (2): 6.
- Berger E, Berger I. Los medios electrónicos y la desaparición de la infancia. *An Med Hosp ABC* 1997; 42 (3): 121.
- Foucault M. *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI, 1989.
- Hecker R, Trumpp, J. *Atlas-Manuel des maladies de enfants*. Paris: Baillière et Fils, 1906.
- Hecker R, Trumpp, J. *Atlas-Manuel des maladies de enfants*. Paris: Baillière et Fils, 1906: 32-37.
- Hecker R, Trumpp, J. *Atlas-Manuel des maladies de enfants*. Paris: Baillière et Fils, 1906: 37-38.
- Hecker R, Trumpp, J. *Atlas-Manuel des maladies de enfants*. Paris: Baillière et Fils, 1906: 42.
- Shein M. El pediatra y la medicina conductual en México. En: Rodríguez G. *Medicina conductual en México*. México: Miguel Angel Porrúa Grañén Editorial, 2004: 203-219.
- Fernández del Castillo F, Castañeda VH. *Del Palacio de la Inquisición al Palacio de la Medicina*. México: Facultad de Medicina, UNAM, 1986: 75.
- Fernández del Castillo F, Castañeda VH. *Del Palacio de la Inquisición al Palacio de la Medicina*. México: Facultad de Medicina, UNAM, 1986: 162.
- Uribe Troncoso M. Reseña de la organización del servicio higiénico escolar en el Distrito Federal. *Gaceta Médica de México*. Tomo VII, 3a serie, no. 12, 1912: 331-332.

15. Uribe Troncoso M. Reseña de la organización del servicio higiénico escolar en el Distrito Federal. *Gac Med Mex* 1912; 7 (12): 347.
16. Rodríguez de Romo AC, Serrano C. El doctor Daniel Vergara Lope (1865-1938); pionero de la antropología física en Méjico. *Est Antropol Biol* 2003; 11 (20): 485-506.
17. Informe que dirige el doctor Daniel Vergara Lope a la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, sobre los trabajos realizados en la Sección de Fisiología Experimental. Archivo General de la Nación. Galería 5, INM, IP y BA, caja 132, expediente 3.
18. Uribe Troncoso M. Reseña de la organización del servicio higiénico escolar en el Distrito Federal. *Gac Med Mex* 1912; 7 (12): 341.
19. Uribe TM. *Condiciones que debe llenar el mobiliario de las escuelas de educación primaria*. Informe presentado en la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes por el jefe del Servicio Higiénico Escolar, Dr. M. Uribe Troncoso. México: Tipografía Económica, 1912.
20. Uribe TM. Resultados de la inspección médica de las escuelas del DF durante el año 1910 a 1911. *Gac Med Mex* 1912; 7 (12): 768-792.
21. Uribe TM. Resultados de la inspección médica de las escuelas del DF durante el año 1910 a 1911. *Gac Med Mex* 1912; 7 (12): 778-780.
22. Uribe Troncoso M. La higiene de la vista en las escuelas. *Gac Med Mex* 1905; 5 (3): 31-42.
23. Uribe Troncoso M. Reseña de la organización del servicio higiénico escolar del Distrito Federal. *Gac Med Mex* 1912; 7 (12): 341.
24. Uribe TM. Reseña de la organización del servicio higiénico escolar del Distrito Federal. *Gac Med Mex* 1912; 7 (12): 344.
25. Ver por ejemplo: Zenil y Torres E. Estudio radiológico del corazón del niño. Tesis para obtener el grado de médico cirujano. Facultad de Medicina, UNAM, 1931, Jiménez LR. Anatomía macroscópica del cráneo y cerebro del recién nacido. Tesis para obtener el grado de médico cirujano, Facultad de Medicina, UNAM, 1931, León VA. Contribución al estudio de las constantes fisiológicas de la primera infancia en México. Tesis para obtener el grado de médico cirujano, Facultad de Medicina, UNAM, 1936.
26. Berger E, Berger I. Los medios electrónicos y la desaparición de la infancia. *An Med Hosp ABC* 1997; 42 (3): 122.
27. Berger E, Berger I. Los medios electrónicos y la desaparición de la infancia. *An Med Hosp ABC* 1997; 42 (3): 120.