



## Los primeros avances de la pediatría en Puebla, México: 1877-1900

**María de Lourdes  
Herrera Fera**

Colegio de Historia,  
Facultad de Filosofía y  
Letras, Benemérita  
Universidad Autónoma  
de Puebla, México.

[mlhferia@gmail.com](mailto:mlhferia@gmail.com)

### **Resumen**

La atención médica especializada en la salud de los niños y dispensada institucionalmente apareció tardíamente en México en el siglo XIX. La especialización del saber médico en el cuidado de la salud infantil tuvo lugar en los principales centros urbanos –particularmente en la capital del país-, afirmando las grandes asimetrías regionales. Sin embargo, en algunas capitales provinciales se registraron iniciativas a favor de la institucionalización de la atención a la salud del niño. Tanto las realizaciones como los tropiezos de esas experiencias metropolitana y regionales nos revelan, no sólo la consolidación de una especialidad médica, la pediatría, sino también los cambios que operaron en la percepción de la infancia como una etapa fundamental para la constitución del ser humano.

En las líneas siguientes se exploran los primeros avances en la atención institucional de la salud infantil en Puebla a partir 1877, cuando se fundó el Hospital de la Caridad para Niños. Con este propósito se revisó la documentación de la Beneficencia Pública, resguardada en el Archivo General del Estado de Puebla, y del Fondo del Colegio del Estado perteneciente a la - hoy- Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

### **Palabras clave**

Historia de la pediatría, historia de hospitales infantiles en México, historia de la infancia en Puebla, salud y mortalidad infantil.

Recibido: Mar. 2013.

Aprobado para  
publicación: Mayo 2013.

## **The first advances in pediatrics in Puebla, Mexico: 1877-1900**

### **Abstract**

The institutionalized medical care specialized in children's health appeared in Mexico in the late nineteenth century. The specialization of medical knowledge in the children's healthcare took place in the main urban centers, particularly in the capital of the country, reaffirming the large regional disparities. However, in some provincial capitals it is possible to observe some initiatives for the institutionalization of infant healthcare., Both the achievements and the setbacks of these metropolitan and regional experiences show not only the consolidation of a medical specialty, pediatrics, but also the changes taking place in the perception of children as a fundamental stage for the formation of human beings.

This paper aims to explore the first steps in the institutionalized medical attention of children in Puebla since 1877, when the Charity Hospital for Children was founded. With this purpose, it was revised the documentation of the Public Welfare, saved at the General Archive of the State of Puebla, and the Fondo Colegio del Estado, which now belongs to the Meritorious Autonomous University of Puebla.

### **Keywords**

History of pediatrics, history of children's hospitals in Mexico, history of childhood in Puebla, health and infant mortality.

## Introducción

El cuidado de los niños, en sus diversas manifestaciones, es una forma básica de interacción en las colectividades humanas que no mereció mayor interés mientras se limitó a la relación madre-hijo y se mantuvo en el ámbito cerrado de la domesticidad. A medida que el cuidado infantil involucró espacios e instituciones públicas, la niñez adquirió nuevas dimensiones ante la sociedad.

La atención médica especializada en la salud de los niños, y dispensada institucionalmente, apareció en la segunda mitad del siglo XIX en México. Mientras que en Europa existía una sala para niños en el Hospital General de Viena desde finales del siglo XVIII y se fundaba el actual Hôpital des Enfants Malades en el París de 1802, en México los refugios de la misericordia –orfanatos y hospicios– fueron las instituciones que se ocuparon de la salud de los infantes como parte de su misión caritativa de auxilio y protección. La respuesta médica a los problemas de salud de los niños, en principio y en buena medida, fue de carácter asistencial. A partir del último tercio del siglo XIX aparecieron cátedras e instituciones médicas dedicadas al cuidado del niño enfermo y recién en las décadas de los años treinta y cuarenta del siglo XX hicieron su aparición, de forma sistemática, los cuidados preventivos (Kumate Rodríguez, 1997).

A pesar de la ausencia de registros consistentes y confiables sobre la salud y la mortalidad infantil de los mexicanos, Kumate Rodríguez ha señalado que en el siglo XIX moría la mitad de los nacidos vivos antes de cumplir los cinco años de edad. Las enfermedades de mayor recurrencia que diezmaban a los recién nacidos y a los niños en su primer año de vida eran el tétanos del recién nacido, la sepsis neonatal, la miseria fisiológica, las diarreas, bronconeumonías y el sarampión, la mayoría de carácter infeccioso. La desnutrición y el aislamiento de la mayoría de las comunidades fueron factores determinantes para que los riesgos de enfermar y morir fueran inversamente proporcionales a la edad del niño (1997, p. 9-10).

La especialización del saber médico en el cuidado de la salud infantil en México tuvo lugar en los principales centros urbanos -particularmente en la capital del país-, reafirmando las grandes asimetrías regionales que caracterizaron a la joven república en el siglo XIX. Sin embargo, en algunas capitales provinciales se registraron iniciativas a favor de la institucionalización de la atención a la salud del niño. Tanto las realizaciones como los tropiezos de esas experiencias metropolitana y regionales nos revelan no sólo la aparición y consolidación

de una especialidad médica, la pediatría, sino también los cambios que operaron en la percepción de la infancia como una etapa fundamental para la constitución del ser humano.

El reconocimiento de la infancia y su puesta en valor como un tema que amerita estudio y reflexión se ha afianzado rápidamente en la tradición historiográfica mexicana. Un primer balance (Santiago Antonio, 2007) demuestra que, a través del tiempo, los niños han merecido atención y cuidados aunque su existencia no siempre ha tenido un significado socio-cultural homogéneo. Su papel en la sociedad se modificó sustancialmente con el advenimiento de la modernidad cuando el desarrollo de nuevos saberes -concretamente el médico y el pedagógico- apuntó a la conveniencia de socializar la voluntad de protegerlos mediante la definición de políticas públicas alentadas por el Estado y la sociedad mexicana.

La reflexión sobre cómo se fue modificando la percepción de la infancia y sobre la influencia que ejerció la especialización del conocimiento médico en la modificación de esa percepción, es el objetivo de esta contribución. La vía más sugerente para comprender la construcción de una concepción moderna de la infancia, como una tendencia generalizada en el mundo occidental, aparece a la luz de la descripción y el análisis de casos concretos. Más allá de la circulación de ideas, modelos y saberes sobre los cuidados médicos que la sociedad debía procurar a los niños, aquí se propone la revisión de la experiencia de una comunidad asentada en un centro periférico, la capital del estado de Puebla, con la intuición de que son los casos particulares los que abonan la comprensión de los procesos y los fenómenos más generales.

En las líneas siguientes se exploran los primeros avances en la atención institucional de la salud infantil en Puebla a partir 1877, cuando se fundó el Hospital de la Caridad para Niños como resultado de la confluencia del interés privado y público por proteger la salud de los futuros ciudadanos. Con este propósito se revisó el fondo documental de la Beneficencia Pública, de donde dependía administrativamente este hospital, resguardado en el Archivo General del Estado de Puebla y los documentos del Colegio del Estado pertenecientes a la hoy Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

## **El cuidado tradicional de la salud infantil**

Con la llegada de los europeos a las tierras americanas y la desarticulación de las comunidades indias que resultó del proceso de conquista y colonización, la población nativa, víctima de

nuevas enfermedades y de la ruptura de sus tradicionales vínculos sociales, engrosó un contingente de enfermos y desamparados. La suerte de los niños y sus familias quedó a merced de la guerra, la enfermedad y la hambruna. Para el auxilio y protección a una población diezmada y dispersa en un vasto territorio, el clero y algunos particulares desplegaron acciones caritativas para paliar sus enfermedades del cuerpo y del alma, tomando como referencia la experiencia social europea.

Aunque la niñez indígena se puede contar entre los sectores de la población más vulnerados por el proceso de conquista, la atención a su salud no mereció acciones especiales por parte del poder civil. Los contingentes de niños hambrientos y enfermos que sobrevivieron al derrumbe del mundo indígena fueron agregados al conjunto de desamparados auxiliado por la vocación caritativa de los hombres de la iglesia. La explicación de este comportamiento hacia los niños puede encontrarse en su condición de orfandad y en la mentalidad del conquistador español.

Ariès (1987, p. 57) destaca que en el imaginario colectivo del Antiguo Régimen, único referente posible del conquistador, los niños recibían escasa consideración social y que su existencia pasaba casi desapercibida en el mundo de los adultos como consecuencia directa de las elevadas tasas de mortalidad infantil. Su desaparición física, ocurrida con frecuencia, afligía pero no por mucho tiempo, ya que otro lo reemplazaría casi enseguida.

Más que crueldad premeditada, esta indiferencia hacia los niños reflejaba en parte la dura realidad biológica de una época en que la mortalidad infantil era muy elevada. Una madre afectuosa seguramente habría estado constantemente en duelo. (Sennett, 1994, p. 308)

La existencia del niño no salía de una suerte de anonimato mientras no superara los primeros riesgos asociados a su ciclo vital y se convirtiera en adulto. Aunque esta afirmación debe ser matizada ya que el interés hacia los más pequeños se puso de manifiesto en los tratados médicos centrados en las enfermedades infantiles que datan de la Edad Media. Sin embargo, la sola publicación de tratados –como el libro *Libellus de aegritudinibus infantium* del médico italiano Paolo Bagellardo en 1472– era insuficiente para provocar la aparición de la atención médica especializada en la infancia.

A ambos lados del Atlántico, tradicionalmente, el cuidado de la salud de los niños era responsabilidad exclusiva de sus madres, auxiliadas por comadronas, y esto se aplicaba al grueso de la población. La herbolaria, los ritos, las supersticiones, la fuerza de la costumbre y la experiencia en la crianza orientaban los métodos para lidiar con las dolencias infantiles. Sólo

cuando ganó preeminencia la figura del médico, los miembros de los estratos sociales más acomodados le fueron confiando la salud de sus hijos, aunque era muy común que sólo se recurriera a ellos cuando fallaban los remedios caseros. En un mundo carente de especialistas, el médico atendía lo mismo a jóvenes que a viejos, a mujeres y varones, partos y fracturas, diarreas y demencias. Así, la madre, la comadrona, el curandero y el médico fueron, en ese orden, los cuidadores de la salud de la infancia.

En el arte de partear estaban comprendidos tanto los conocimientos para atender a las mujeres parturientas como a los niños en sus primeros años de vida. Era practicado por mujeres multíparas, depositarias de creencias ancestrales y dotadas de conocimientos empíricos. En el período colonial, las parteras novohispanas fueron fiscalizadas por el Real Tribunal del Protomedicato que vigilaba el desempeño de las profesiones relacionadas con la atención de la salud. El Protomedicato otorgaba títulos a médicos, cirujanos, flebotomianos, farmacéuticos y, se dice que, a las parteras (Huerta Jaramillo, 2001, p. 92).

Durante el período de dominio colonial se acuñaron términos ambiguos para consignar las enfermedades que con mayor recurrencia afligían a la niñez: "los agrios del estómago" que hoy se pueden identificar como el reflujo gastroesofágico; los "torsones" que bien podrían ser cólicos; la "mollera caída"; el "chincualli", término popularmente usado para referirse a una erupción eritematosa producida por el calor; "quebradura", nombre con el que se describía a la hernia. En relación a esta última, se debe mencionar que el tratamiento de la hernia umbilical en la infancia fue motivo de opiniones y prácticas contradictorias. La diarrea y la "alferecía" – término usado para describir las convulsiones febriles en el niño – aparecían como consecuencia directa de la dentición (Rodríguez Pinto, 1997, p. 287-289). Además, y sin duda, una de las enfermedades más generalizadas fue el "empacho", expresión popularmente utilizada para definir el malestar provocado por los desórdenes y cambios de régimen alimenticios peculiares de la infancia.

Estas enfermedades de los niños fueron atendidas con plantas medicinales, preparaciones caseras, cuidados maternos y mucha fe y, en menor proporción, con tratamientos de los médicos generales. El saber de estos se nutría en aquella época del galenismo traído de Europa pero también de la terapéutica indiana contenida en el Códice de la Cruz-Badiano o en el Códice Borgia, en el que se detalla el ritual del parto y el procedimiento para atender al niño y a la madre después del alumbramiento. Sin embargo, fueron pocos los médicos que se interesaron de manera particular en la medicina infantil y testimonio de ello fueron la ausencia de cátedras especializadas y las muy escasas obras que, con esa temática, se produjeron durante el período colonial en la Nueva España.

Pero si la vida del niño -aún en el seno familiar en el que se le dispensaban solícitos cuidados- estaba constantemente amenazada por la enfermedad y la muerte, más incierta resultaba la sobrevivencia del infante abandonado. La apremiante situación en que vivían y morían los huérfanos y expósitos exaltó el sentimiento caritativo, bajo cuyo impulso se alentaron acciones para su auxilio y protección. En el territorio novohispano, como resultado de la preocupación por los desvalidos, aparecieron los establecimientos hospitalarios que fueron a un tiempo hospederías, orfanatos, asilos y sanatorios. El siglo XVI vio nacer el mayor número de fundaciones hospitalarias y en sus primeros años de existencia se dedicaron a favorecer ciertos grupos étnicos y a atender determinados padecimientos. Sólo con el correr del tiempo llegaron a concentrar sus esfuerzos en favor de los enfermos (Sánchez Uriarte, 2010).

Para el tema que nos ocupa, debemos apuntar que en 1531 el oidor Vasco de Quiroga fundó para los indígenas de Santa Fe el hospital del mismo nombre, cerca de Cuajimalpa. Además de ser un lugar de curación y sitio para impartir auxilio espiritual, en él se admitían todos los indígenas desvalidos, pobres, enfermos, huérfanos y ancianos. El establecimiento era una colectividad organizada, con un sistema de vida reglamentado, que contaba con un anexo donde se cuidaban a los infantes y que se conoció como Hospital de la Cuna. Allí se les alimentaba con nodrizas mercenarias, se les prodigaba sustento y vestido y, alcanzada la edad de la razón, se les aplicaba a los ejercicios y enseñanzas que se les daba a todos los hijos del pueblo. Según Venegas Ramírez (1788) este Hospital de Cuna fue el primer hospital para niños en el territorio novohispano del que se tiene noticia. Rodríguez Pinto (1997, p. 273) también señala que el doctor Pedro López, quien fuera médico del Convento de Santo Domingo durante más de cuarenta años, fundó el Hospital de San Juan de Dios en 1582, en una casa que servía como depósito de harina, para curar en él a "negros, mulatos y mestizos pobres y libres que no tienen quien les cure" y ahí mismo estableció una casa de niños expósitos.

A medida que se afianzaba la ocupación y colonización en el territorio novohispano se fueron levantando hospitales en los principales centros urbanos como resultado de las disposiciones del primer concilio provincial mexicano que en 1555, durante la presidencia del obispo Montúfar, había decretado que en todos los pueblos hubiese un hospital anexo a la iglesia. Estos establecimientos, fruto de la piedad y de la caridad cristiana, fueron el único y último recurso para cuidar la salud de los enfermos pobres pues los peninsulares y los criollos pudientes, por regla general, atendían sus problemas de salud en sus propias casas.

En la tarea de amparar a viajeros, enfermos, pobres, mujeres y niños, los vecinos y vecindados poblanos fueron pioneros en el mundo novohispano. Desde las primeras décadas del dominio colonial alentaron, al margen de la ciudad de México, la fundación de instituciones

caritativas destinadas a recibirlos y asistirlos. Para el cuidado de enfermos españoles pobres se estableció el Hospital Real de San Pedro. Probablemente inició su funcionamiento entre 1542 y 1545, sólo una década después de la fundación de la ciudad, por iniciativa de Gutierre Bernardo de Quirós, católico devoto, y de miembros del cabildo eclesiástico, quienes consolidaron su fundación otorgándole recursos. Era el quinto decenio del siglo XVI y para ese entonces la población de la ciudad estaría compuesta por 300 hispanos y 16,000 indígenas (Fajardo Ortiz, 2002).

No era extraordinario que el impulso caritativo resultara de un personal afán de redención. Bernardino Álvarez, nacido en 1517, después de una vida azarosa y disipada se entregó a la oración y al establecimiento de la orden de los hipólitos, también llamados Hermanos de la Caridad, cuya misión era el cuidado de los enfermos, pues la participación en los asuntos de la salud y la asistencia era una de las mayores expresiones de la caridad cristiana. Con su inspiración se fundó el Hospital de San Roque alrededor de 1592 –su construcción fue posible gracias a los generosos donativos recolectados por Pablo Pastrana y Rodrigo de Garay– con el señalado propósito de ofrecer reposo a los peregrinos, de acoger a los viajeros pobres, de atender a los enfermos, de consolar a los convalecientes y de cuidar a los aquejados de demencia (Herrera Feria, 2013).

En el año de 1604, a iniciativa de Cristóbal de Rivera, cura de Tlacotepec, y de su hermana se fundó el primer hospital de niños que existió en Puebla, poniéndolo bajo el patronato del obispo romano y los que le sucediesen. No obstante, más que sitio de curación se dedicó a recibir y proteger niños huérfanos y expósitos, enfermos o no. Durante el período colonial el establecimiento fue administrado por el gobierno eclesiástico. El obispo don Juan de Palafox y Mendoza dio amplia protección a esta casa de misericordia, posiblemente en memoria al hecho de que él mismo fue expósito y dispuso que los niños allí recibidos, de padres desconocidos, llevaran el apellido Palafox al igual que el arzobispo ilustrado Lorenzana, quien también dio su apellido a los niños asilados en la Casa de Expósitos del Señor de San José en la ciudad de México (Herrera Feria, 2005, p. 214-215).

Estos datos apuntan a establecer que las iniciativas de particulares animadas y controladas por el poder eclesiástico, más que por los poderes civiles, fueron las que alentaron la fundación de instituciones hospitalarias y asistenciales y esa vocación caritativa alcanzó para cuidar y atender la salud de la infancia en los primeros siglos de la época virreinal.

## El concurso de la razón en el cuidado de la salud

La búsqueda del bien común y la creencia de que la felicidad también podía ser terrenal estimularon la especulación, reflexión y discusión sobre los tópicos más diversos con el propósito de promover el mejoramiento de la vida material, moral e intelectual de los pueblos. Esos afanes tomaron forma en un movimiento intelectual que hoy denominamos genéricamente como Ilustración. En su seno, diferentes voces se alzaron para formular medidas que permitieran alcanzar un progreso ilimitado, un perpetuo movimiento hacia adelante en pos del bienestar social y, a pesar de su diversidad, todas coincidieron en señalar la importancia del factor humano como principio y fin del bien común. Más específicamente, se insistió en que una población ilustrada, sana y numerosa era la base del crecimiento económico y de la fortaleza de Estado. Entonces, la atención a la educación y a la salud de la población adquirió nuevos significados.

En este orden de ideas, los ilustrados españoles que alcanzaron influyentes posiciones en el gobierno durante el siglo XVIII, argumentaron y promovieron que tanto en la metrópoli como en los dominios de ultramar se dictaran providencias para reforzar el potencial demográfico del imperio a fin de asegurar su grandeza, mismas que debían aplicarse bajo la estricta supervisión del poder civil. En principio, consideraron que las cuestiones de salud pública que demandaban nuevas y urgentes regulaciones eran: la introducción de nuevos métodos para controlar los brotes epidémicos que diezmaron a la población; la práctica de enterrar a los muertos en el interior de las iglesias o en el atrio de los templos; la existencia de orfanatos y hospicios en los que acogía a toda clase de pobres, sin distinción de edad, género o condición; la atención a la salud y educación de los infantes; así como, la supervisión de los oficios y profesiones relacionadas con el cuidado de la salud y la reforma de los contenidos de la enseñanza médica. Estos eran asuntos, todos, en los que debía tener una importante participación el saber especializado de la profesión médica (Jori, 2012).

La confianza en los saberes que atesoraba la profesión médica se afirmó sobre el éxito alcanzado en la identificación y descripción de las enfermedades que afligían a la humanidad. De manera muy puntual se debe mencionar que durante el siglo XVIII, en Europa y Estados Unidos empezaron a aparecer múltiples escritos médicos sobre las enfermedades que afectaban al ser humano en sus primeros años de vida y circularon las descripciones de muchas enfermedades infecciosas y exantemáticas. Es así como en 1748, J. Fothergill estableció el diagnóstico diferencial entre la angina y la difteria. En 1759, F. Home estableció que el sarampión podía transmitirse de un ser humano a otro y calculó su período de incubación en

dos semanas; en 1765, este mismo autor, hizo una descripción detallada de la varicela y de la difteria. En 1767, el inglés George Armstrong publicó uno de los primeros informes epidemiológicos de la época, en 1769 fundó El Dispensario para Niños Pobres de Londres y en 1777 hizo la primera descripción clínica de la estenosis pilórica. M. Underwood describió, en 1784, el escleredema neonatal y en 1789, las malformaciones cardíacas congénitas y la poliomielitis. En 1788, J. Mastalier fundó el Primer Instituto para Enfermedades Infantiles de Viena. En 1796, el médico inglés Edward Jenner (1749-1823) realizó la primera vacunación antivariólica, dando inicio a una nueva forma de combatir las enfermedades: la prevención, en una época en la cual la viruela era la causante del 20% de todas las muertes. El primero en hablar sobre la educación física de los niños fue C. W. Hufeland en 1799 (Genta Mesa, 2006).

Según Pérez Tamayo (1988), el cambio fundamental en el análisis e interpretación de los procesos patológicos bajo nuevos paradigmas se gestó desde el siglo de las luces: la teoría de los humores fue desplazada gradualmente y en su lugar se afianzó la sistematización del registro de la observación empírica de los síntomas de la enfermedad.

El pensamiento ilustrado animó la evolución de la práctica médica en los hospitales, donde ya lo importante no era sólo contar con personas que ayudaran a los enfermos a "bien morir" sino, a restablecerles su salud. La observación rigurosa se abrió paso y, sobre su base, se incorporaron nuevas formas de exploración de los cuerpos: instrumentos y herramientas potenciaron la mirada del médico y reforzaron la esencia mensurable de sus observaciones. En esta nueva forma de concebir la medicina, el hospital pasó de ser el tradicional refugio de pobres y desamparados, atendido por almas caritativas, al lugar privilegiado de observaciones y operaciones.

En los albores del siglo XIX, los aspectos nutricionales, sociales y educativos de la niñez empezaron a formar parte de los aportes del desarrollo científico. La llamada escuela anatomo-clínica, cultivada particularmente en la Francia de la primera mitad del siglo XIX, enfocó su mirada en las evidencias anatómicas para describir padecimientos e interpretar enfermedades y alcanzó a influir notablemente la práctica médica en los países hispanoamericanos. Se estudió la evolución de la temperatura en la bronconeumonía, así como las lesiones de neumonía lobular y la frecuencia de las infecciones independientes de la neumonía. En el mundo occidental, se empezó a poner especial atención a las enfermedades infantiles; la medición y el registro de su sintomatología se convirtieron en las premisas fundamentales para afinar su diagnóstico y tratamiento. Se discutió acerca de las formas de tuberculosis más frecuentes en el niño y Trousseau estableció que el asma comenzaba en la infancia.

Los nuevos paradigmas en el tratamiento de las enfermedades y el ascenso de sectores ilustrados, considerados socialmente más útiles para el progreso moral y material de los reinos americanos, alentó la secularización de las instituciones hospitalarias y la intervención del poder civil en su control y administración. Al tiempo que el imperio español empezaba a decaer y el control sobre sus posesiones americanas y sus instituciones se fracturaba ante el impacto de la aplicación de lo que se conoció como las reformas borbónicas, dos grandes procesos contribuyeron para transformar la atención a los enfermos y desamparados, en tanto que afectaron las bases materiales y el ideario que sostenía la práctica caritativa y asistencial.

Primero, la inminente aplicación de la consolidación de los vales reales. El Real Decreto del 28 de noviembre de 1804 dispuso que las catedrales, parroquias, conventos masculinos y femeninos, juzgados de capellanías y obras pías, cofradías, hospitales y colegios, entre otros, se desprendieran del dinero líquido y de los bienes raíces y capitales de inversión que poseían para depositarlos en la Tesorería Real, provocando la descapitalización de la mayoría de las instituciones asistenciales que sostenía la iglesia católica. La Nueva España aportó, vía la consolidación, el 70% de los capitales recolectados en toda América y la mayor carga recayó en sus ricos obispados del centro: el de México aportó 48% y el de Puebla 22% del total (Wobeser, 2006). La estricta aplicación de estas medidas fiscales exhibió la decisión de la autoridad real de restringir la influencia de la iglesia en la vida pública –la intervención de sus finanzas dejó en la penuria económica a sus establecimientos asistenciales, hospitalarios y educativos- y, su poder económico.

Segundo, la pretensión de la autoridad real de secularizar la vida social. Diversas medidas se orientaron a redefinir el papel de la religión católica y a limitar su esfera de acción al ámbito de "lo privado" y, por otra parte, a fortalecer la intervención del poder civil en la formación y transmisión de ideas, valores, costumbres y prácticas sociales en la vida cotidiana de la población. Hasta mediados del siglo XVIII, la injerencia de las autoridades municipales en asuntos relacionados con la salud de los poblanos se había limitado a supervisar la práctica de boticarios, cirujanos, barberos y flebotomianos; a vigilar la calidad de la carne y demás comestibles para su consumo en la ciudad; a promover obras públicas para la limpieza de las calles y la distribución del agua potable. Pero, al finalizar el siglo, la autoridad municipal ya intervino decididamente en la curación de niños virulentos, dispuso su aislamiento y la asistencia de médicos, boticarios y sacerdotes sin estipendio alguno, en razón de su pobreza y por considerar su atención como un asunto de interés público (Fuente, 1910, p. 22).

A la luz del pensamiento ilustrado, el cuidado de la salud de la infancia cobró, a los ojos de la sociedad, nuevas dimensiones y promovió acciones y estrategias que se materializaron en

la legislación y en la fundación o, en su caso, refundación de instituciones cada vez más especializadas. Los primeros indicios de este cambio de actitud en el entorno poblano afloraron en los Estatutos sobre los que empezó a funcionar la Real Junta de Vacunación de la ciudad de la Puebla de los Ángeles, formada entre 1804 y 1805 con la protección del obispo de la diócesis, don Manuel Ignacio González. Los estatutos los presentó el ilustrado intendente don Manuel de Flon, Conde de la Cadena, en ellos se estipulaba que la Junta estaría formada por eclesiásticos y seculares notables pero también, por seis profesores de medicina y cirugía y de entrada se apuntó que habían sido formados con arreglo a los que dictó el director de la expedición filantrópica para la propagación de la vacuna contra la viruela, don Francisco Javier Balmis. Con el concurso del bachiller don Joseph Morales, quien a la sazón era médico de la ciudad de Puebla y socio de la Junta Central de Vacunación de la ciudad, estos estatutos sirvieron para la publicación de la "Cartilla de Vacunar, con un prólogo para desengaño del público" (1805), sobre estas iniciativas y estas normas se erigió una institución de larga y azarosa existencia.

A partir de entonces, la conservación del fluido vacuno, su propagación en diferentes puntos de la ciudad y del territorio poblano, así como el control de la población vacunada estuvo en manos de la autoridad civil. Bajo su supervisión, los párrocos quedaron sujetos a la obligación de presentar el día primero de cada mes un informe de los niños nacidos en su parroquia, con distinción de sexo, a fin de que la Junta recabara la información necesaria para el control de la población infantil que debía ser vacunada (Fuente, 1910, p. 35). La aplicación de la vacuna y su propagación como medida preventiva, recibida con beneplácito por las autoridades y con desconfianza por la población, exigió un esfuerzo constante y su realización tropezó con frecuencia.

En el combate que se libró, desde principios del siglo XIX, contra una de las enfermedades más mortíferas que aquejaron a la población en esos años, aparecieron indicios de las nuevas ideas sobre la salud y la enfermedad. Una y otra dejaron de ser un asunto individual y providencial para convertirse en materia de interés público y, por tanto, sujetas a estudio y reglamentación. La protección de la salud en la infancia ofrecía innumerables ventajas estratégicas para la preservación de la salud pública, de ahí los esfuerzos para apartarla del contagio y, así, atajar el mal.

En esa tarea se advierte la emergencia de nuevos actores sociales y nuevos recursos. Frente a la amenaza a la salud pública, las autoridades civiles, auxiliadas por los saberes de la profesión médica fueron quienes, sin desdeñar la contribución de los párrocos pero asignándoles una posición subordinada, establecieron la forma de afrontar el brote epidémico. La asignación de recursos públicos para recibir y apoyar la travesía de la Real Expedición

Marítima de la Vacuna por el territorio novohispano, la instalación de juntas locales de vacunación en las poblaciones del interior del estado, la recopilación de informes sobre el número de nacimientos y de vacunados, la publicación de instrucciones para conservar el fluido vacuno y para su aplicación, fueron las acciones visibles de una estrategia formulada bajo la influencia del pensamiento ilustrado y sirvieron como referencia para salir al encuentro de futuras contingencias sanitarias.

Ante la epidemia de fiebres que asoló a la ciudad en 1813, el ayuntamiento poblano instaló la primera Junta de Sanidad y, para asegurar su influencia en el ánimo de la población, en ella participaron el gobernador don Ciriaco del Llano, sus capitulares José María Lafragua y Miguel Alducín; los capitulares del cabildo eclesiástico, Pedro Piñeyro, Miguel Zenarro y el doctor Manuel Couto; se integraron los facultativos de medicina, cirugía y farmacia, Mariano Anzures, Mariano Revilla, José María Horta, Juan del Castillo y Antonio de la Cal. En suma, representantes de dos niveles del gobierno civil, representantes del poder eclesiástico y profesionales de la salud. Al concluir la epidemia de fiebres, la primera Junta de Sanidad se disolvió el 8 de noviembre de 1813. Sin embargo, a principios de 1814 se reinstaló una segunda Junta de Sanidad. Años más tarde, en 1820, la Junta emitiría sus estatutos y se concedería la atribución de erigir una Academia Médico-práctica Quirúrgica, Químico-farmacéutica y Botánica. Para 1825, el Hospital de San Pedro y la Academia Médico Quirúrgica formalizaron su relación, constituyéndose como una sociedad científica que fue el prelude de la primera Escuela de Medicina en Puebla (Huerta Jaramillo, 2001).

Sin embargo, la acción concertada de los sectores que se encontraban vinculados a la atención de los problemas de salud pública y la aparición en escena de los especialistas no fue suficiente para superar, en el corto plazo, las inercias largamente construidas durante el virreinato y la penuria económica en que quedaron sumidas las instituciones hospitalarias después de la ruptura del pacto colonial. Al despuntar el siglo XIX, para cuidar la salud de los habitantes y para amparar a la infancia desvalida, todavía sobrevivían algunas de las instituciones fundadas desde los primeros tiempos de la colonia, como los hospitales de San Pedro y de San Roque y el Orfanatorio de San Cristóbal.

En la Memoria presentada al Congreso (1830) se informa que los hospitales continuaban bajo la administración de hombres de la iglesia y sufrían cada día un considerable menoscabo, fruto de la miseria general y de los atrasos consiguientes a los trastornos derivados de la emancipación política de España. El de San Pedro, tal vez la única institución hospitalaria en el estado que merecía semejante nombre, tenía adeudos que aumentaban día con día; el de San Juan de Dios y el de San Roque también tenían grandes déficits, mientras que los de Tehuacán,

Atlixco y Matamoros, ni siquiera respondieron al requerimiento de informar sobre su situación. Aunque el gobierno civil declaró su incapacidad financiera para sostener estas instituciones, no desaprovechó la oportunidad de reconocer su exclusiva obligación de mantenerlos para atender a la población doliente y para criticar el esfuerzo siempre débil y siempre inconstante de los particulares (Puebla, México, Gobierno del Estado, 1830, pp. 19-20).

La intención del gobierno del estado y del ayuntamiento poblano de asumir sus responsabilidades en materia de salud pública y en el sostenimiento de la infraestructura hospitalaria, así como las iniciativas de los profesionales de la salud quedaron postergadas por los apremios causados por sucesivos asedios y sitios militares. Después de la intervención y ocupación norteamericana, en 1847 y 1848, las instituciones hospitalarias y asistenciales quedaron devastadas. Algunas fueron utilizadas como cuarteles y otras sirvieron para la atención exclusiva de heridos, mientras, la salud pública sufría las consecuencias de la escasez de alimentos, de vivienda y de los cuerpos insepultos.

De acuerdo al informe sobre la administración estatal presentada en 1849, después de la retirada de las tropas estadounidenses, se restableció el funcionamiento de tres hospitales en la ciudad capital y tres más en el interior del estado: uno en Atlixco, otro en Matamoros, y otro en Tehuacán, dirigidos y asistidos por religiosos, aunque con la supervisión y vigilancia de síndicos y médicos. Del erario público se les habían asignado recursos, producto de diversos impuestos, para su sostenimiento y la autoridad civil les había concedido la realización de rifas, pero aún dependían de la ayuda que les otorgaba el cabildo eclesiástico, de las limosnas y de la caridad pública, cada vez más menguada. El Hospicio de Pobres, proyectado desde finales del siglo XVIII y puesto en marcha en 1830, dejó de existir en la época de la invasión para convertirse en cuartel. Los ochenta asilados de la institución, sin medios de supervivencia, permanecieron en ella hasta el momento de la ocupación, cuando se vieron expuestos a ser abandonados a su suerte. No obstante, el presidente de la junta protectora, don Joaquín Gorozpe, los salvó de ese infortunio, proporcionándoles albergue en otros edificios. Restablecida la autoridad republicana el gobierno empezó a auxiliar a la institución con asignaciones semanales desde cien hasta ciento cincuenta pesos. Con estos auxilios, y con los recursos de su dotación primitiva – patrimonio heredado de instituciones y órdenes religiosas-, se proporcionó refugio a cincuenta niñas, cincuenta y cinco jóvenes, y cuarenta y cinco ancianos de ambos sexos. El Orfanatorio de San Cristóbal también cayó en la mayor decadencia y sólo el celo de las señoras que formaron una sociedad de caridad cambió su situación. Gracias a sus esfuerzos y a los de don Joaquín de Haro y Tamariz, en calidad de administrador, se restableció el servicio de la casa y los niños albergados empezaron a recibir asistencia. El gobierno creyó conveniente asignarle una dotación de cien pesos mensuales, que el Congreso del Estado ratificó cuando aprobó el

presupuesto general de gastos, y como siempre, una vez más, se determinó que la recibiría cuando se lograran cobrar los impuestos sobre los que estaba consignada. Pero la principal fuente de su sostenimiento provenía de la Sagrada Mitra, que tuvo a bien confiarlo a los cuidados de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul (Puebla, México, Gobierno del Estado, 1850, pp. 16-19).

Entre los males que dejó la ocupación norteamericana se reportó la pérdida del fluido vacuno. Con grandes carencias –pues no eran suficientes los recursos asignados a este ramo de la administración pública al grado de que el sueldo del encargado, de doscientos cincuenta pesos anuales, se había pagado con irregularidad-, el ayuntamiento se apresuró a adquirirlo nuevamente y en el año de 1849 se aplicó a novecientos sesenta y siete niños, y ochocientos noventa niñas, y se envió, entre cristales, a cuantos lo solicitaron dentro y fuera del estado (Puebla, México, Gobierno del Estado, 1850, pp. 15-16).

No existen referencias puntuales sobre la atención médica especializada o la hospitalización de niños enfermos durante las primeras décadas posteriores a la independencia de México, pues la zozobra provocada por las confrontaciones internas y las agresiones extranjeras dejaba escaso margen, ya no para ocuparse del bienestar de los niños, sino de la población en general. Datos como los arriba apuntados dejan en claro que las iniciativas de los poderes públicos fueron, aunque bien intencionadas, escasas e inconstantes por lo que la protección y el cuidado a los enfermos y desvalidos recayó en los núcleos familiares, cuando existían, o en las pocas instituciones que subsistían en medio de grandes penurias económicas.

## **La idea moderna de la infancia y la especialización el saber médico**

La búsqueda del "hombre útil" (Covarrubias, 2005) que promovieron las reformas borbónicas y el interés por formar al nuevo ciudadano, que apareció después de la consumación de la independencia política de México, modificó la actitud hacia la infancia y su cuidado. Este cambio de perspectiva se caracterizó por una visión de la niñez como una etapa fundamental y estratégica de la vida del ser humano, capaz de contener, en germen, el futuro desarrollo de la persona y sus características esenciales (Castillo Troncoso, 1998, p. 285). Ante esto, se produce una verdadera proliferación de discursos y saberes, a partir de los cuales encontraron su lugar social algunas ciencias modernas como la pedagogía, la psicología, la pediatría y se fundaron instituciones dedicadas a la atención y cuidado de los infantes. La preocupación por los niños, el

rechazo a sus enfermedades, la voluntad de cuidarlos, curarlos y educarlos empezó a ocupar un lugar destacado en el escenario de lo público.

El gobierno republicano de Juárez, en 1861, decretó que las instituciones de beneficencia, incluidos los hospitales que estaban bajo el cuidado de la Iglesia, quedaran bajo la administración del poder civil, resolviendo por la vía legal una cuestión álgida y largamente discutida, aunque vale apuntar que esta solución desató una de las confrontaciones internas más cruentas: las guerras de reforma. El decreto del 9 de noviembre de 1861 dispuso el establecimiento, en la capital del país, de un Hospital de Maternidad e Infancia, pero los conflictos internos, la intervención francesa y el advenimiento del Segundo Imperio Mexicano, encabezado por un príncipe extranjero, dejó sin efecto la medida.

La angustiosa situación de la infancia no pasaba desapercibida a los ojos de republicanos ni de imperialistas. El 10 de abril de 1865 Maximiliano de Habsburgo estableció un Consejo General de Beneficencia que inmediatamente se dedicó a la organización de la atención a la salud materno-infantil. Con recursos propios, don Nicolás de Teresa obtuvo la anuencia de la emperatriz Carlota Amalia para inaugurar, el 7 de junio de 1866, una sala de 16 camas para la atención de los niños en el Hospital de San Andrés (Cerecedo Cortina, Cerecedo Olivares, Romero Salinas, & Camacho Aguilera, s.f), misma que se denominó "Casa de Maternidad e infancia" y que algunos cronistas llaman Hospital de San Carlos. Puede que este sea el primer esfuerzo por institucionalizar la atención médica de recién nacidos y lactantes aunque al triunfo de la república debió ser reorganizada para borrar su origen imperial (Gómez, 1997, p. 311).

La visión médica capaz de reflexionar sobre los problemas de la infancia está ligada al triunfo de las ideas liberales y a la creación de un estado nacional después de la restauración de la república. Estos dos elementos propiciaron la aparición de instituciones de asistencia a la niñez con un nuevo perfil y la especialización del saber médico: en el último tercio del siglo XIX se abrieron cursos y cátedras de pediatría en la Escuela Nacional de Medicina y en 1877 se reinauguró una sala especial para niños en el Hospital de San Andrés. Para ocupar la jefatura de este servicio se organizó, por primera vez en la historia del México, un concurso de oposición que ganó el doctor Eduardo Liceaga, cuya tenacidad por mejorar y modernizar las instalaciones de la institución fructificaron hasta la década de los años noventa del siglo XIX cuando las autoridades le aprobaron el proyecto de lo que sería el Hospital General.

Liceaga propuso que esa institución hospitalaria tuviera 13 servicios, entre los que se contaba uno para atender, especialmente, las enfermedades de los niños (Anzures López, 1999); hasta este momento, en la ciudad de México, no había instituciones hospitalarias que se dedicaran exclusivamente a paliar las enfermedades de los infantes.

La marcha de la especialización médica en la salud infantil acusó los problemas derivados de la inestabilidad política, de la pobreza del erario, y de la excesiva centralización de los asuntos públicos. Y, aunque los mayores avances de la pediatría, como fundación de cátedras, instituciones y servicios, se registraron en la capital federal, ciudades como la de Puebla —que tenía una larga tradición en el auxilio a los pobres, desamparados y enfermos, incluyendo a los infantes—, también alcanzaron a concretar proyectos en esa materia ante la urgencia de atender las enfermedades que diezaban a la población infantil. De los Libros de Matrícula del Orfanatorio de San Cristóbal se obtienen los indicios para un perfil de las enfermedades que causaban la muerte de los niños poblanos entre 1852 y 1880:

**Tabla 1. Mortalidad en el Orfanatorio de San Cristóbal 1852-1880**

<b>Año</b>	<b>Asilados</b>	<b>Expósitos</b>	<b>Total de ingresos</b>	<b>Total de defunciones</b>	<b>Enfermedades causantes de defunción</b>
<b>1852</b>	4	35	<b>39</b>	<b>30:</b> 17 niñas, 13 niños	Gangrena (4), Viruela (4), Sarampión (2), Malos humores (2), Escorbuto en la sangre (2), Dentadura/erupción (2), Disentería (1), Inflamación (1), Tumor de cabeza (1), Pulmonía (1), Apoplejía (1), Alferecía (1), Hígado (1), Aneurisma (1), Nacimiento prematuro (1), Sin registro (5)
<b>1853</b>		31	<b>31</b>	<b>24:</b> 16 niñas, 8 niños	Disentería (3), Dentición/erupción (3), Sarampión (2), Alferecía (2), Malos humores (2), Tumor de cabeza (1), Inflamación (1), Úlcera (1), Viruela (1), Sin registro (8)
<b>1854</b>	7	22	<b>29</b>	<b>21:</b> 14 niñas, 7 niños	Viruela (3), Dentadura (1), Mal venéreo (1), Sin registro (16)
<b>1855</b>	45	8	<b>53</b>	<b>32:</b> 15 niñas, 17 niños	Mal de pecho (3), Deposiciones (2), Mal de boca (1), Del corazón (1), Disentería (1), Erisipela (1), Tumor en el vientre (1), Malos humores (1), Apoplejía (1), Sin registro (20)
<b>1856</b>	2	8	<b>10</b>	<b>5:</b> 3 niñas, 2 niños	Deposiciones (1), Pulmonía (1), Irritación en el vientre (1), Tisis (1), Sin registro (1)
<b>1857</b>	12	18	<b>30</b>	<b>10:</b> 8 niñas, 2 niños	Alferecía (4), Pulmonía (2), Dentición (1), Del pecho (1), Tos (1), Deposiciones (1)

<b>1858</b>	3	18	<b>21</b>	<b>9:</b> 8 niñas, 1 niño	Tos (2), Alferecía (2), Ataque pulmonar (2), Apoplejía (1), Bilis (1), Sin registro (1)
<b>1859</b>	8	17	<b>25</b>	<b>11:</b> 5 niñas, 6 niños	Del estómago (4), Apoplejía (2), Irritación (1), Alferecía (1), Bilis (1), Pulmonía (1), Muerte repentina (1)
<b>1860</b>	4	22	<b>26</b>	<b>6:</b> 4 niñas, 2 niños	Ataque cerebral (1), Mal humor (1), Mal de leche (1), Apoplejía (1), Pulmonía (1), Dentición (1)
<b>1861</b>	3	24	<b>27</b>	<b>3:</b> 1 niña, 2 niños	Hinchazón (1), Alferecía (1), Sin registro (1)
<b>1862</b>	7	15	<b>22</b>	<b>10:</b> 4 niñas, 6 niños	Disentería (4), Alferecía (2), Dentición (1), Viruela (1), Ansia (1), Sarna y tumor (1)
<b>1863</b>	3	13	<b>16</b>	<b>7:</b> 5 niñas, 2 niños	Basca (1), Tisis (1), Calentura (1), Tos ferina (1), Etico (1), Tumores (1), Alferecía (1)
<b>1864</b>	4	10	<b>14</b>	<b>6:</b> 5 niñas, 1 niño	Tisis (2), Dentición (2), Viruela (1), Fiebre (1)
<b>1865</b>	6	24	<b>30</b>	<b>20:</b> 14 niñas, 6 niños	Tisis (6), Tos (3), Nacimiento Prematuro (2), Alferecía (2), Erupción (1), Deposiciones (1), Tumor y sarna (1), Pulmonía (1), Basca y deposiciones (1), Sífilis (1), Sin registro (1)
<b>1866</b>	3	24	<b>27</b>	<b>12:</b> 7 niñas, 5 niños	Tisis (4), Dentición (2), Nacimiento Prematuro (1), Alferecía (1), Tumores (1), Pulmonía (1), Congestión cerebral (1), Diarrea (1)
<b>1867</b>	3	20	<b>23</b>	<b>6:</b> 2 niñas, 4 niños	Tisis (2), Mal interno (2), Viruela (1), Tumor en la cabeza y en el pecho (1)
<b>1868</b>	1	10	<b>11</b>	<b>1</b> niño	Tisis (1)
<b>1869</b>	5	9	<b>14</b>	<b>8:</b> 3 niñas, 5 niños	Alferecía (2), Calentura (1), Apoplejía (1), Tos (1), Disentería (1), Viruela (1), Congestión cerebral (1)
<b>1870</b>	2	8	<b>10</b>	<b>4:</b> 3 niñas, 1 niño	Disentería (3), Meningitis (1)

<b>1871</b>	5	7	<b>12</b>	4 niños	Alferecía (1), Meningitis (1), Disentería (1), Del pecho (1)
<b>1872</b>	8	10	<b>18</b>	9: 3 niñas, 6 niños	Alferecía (3), Cólico (1), Gangrena en la garganta (1), Disentería (1), Erisipela (1), Pulmonía (1), Diarrea (1)
<b>1873</b>	7	11	<b>18</b>	7: 2 niñas, 5 niños	Disentería (3), Erisipela (1), Anemia (1), Alferecía (1), Inflamación en el intestino (1)
<b>1874</b>	7	10	<b>17</b>	8: 2 niñas, 6 niños	Alferecía (3), Pulmonía (1), Meningitis (1), Escarlatina (1), Diarrea (1), Obstrucción orgánica (1)
<b>1875</b>	5	13	<b>18</b>	8: 6 niñas, 2 niños	Escarlatina (3), Alferecía (2), Pulmonía (1), Apoplejía (1), Escrófulas en el estómago (1)
<b>1876</b>	6	13	<b>19</b>	12: 5 niñas, 7 niños	Erisipela (2), Alferecía (2), Meningitis (1), Disentería (1), Pulmonía (1), Bilis (1), Diarrea (1), Escrófulas (1), Tos (1), Afección orgánica (1)
<b>1877</b>	12	8	<b>20</b>	15: 5 niñas, 10 niños	Disentería (4), Meningitis (2), Enfermedad orgánica (2), Estómago (1), Alferecía (1), Escrófulas (1), Anginas (1), Pulmonía (1), Congestión (1), Muerte repentina (1)
<b>1878</b>	7	10	<b>17</b>	9: 6 niñas, 3 niños	Pulmonía (4), Alferecía (2), Meningitis (1), Bronquitis (1), Diarrea (1)
<b>1879</b>	12	6	<b>18</b>	2 niñas	Contusión (1), Pulmonía (1)
<b>1880</b>	7	4	<b>11</b>	5 niñas	Pulmonía (2), Alferecía (1), Erisipela (1), Afección orgánica (1)

**Tabla 1.** Mortalidad en el Orfanatorio de San Cristóbal 1852-1880. Elaboración propia.

Fuente: Puebla, México, Archivo General del Estado de Puebla. Grupo Documental Beneficencia Pública.

Orfanatorio de San Cristóbal, Sección Asilados, Libros de Matrículas, 1852-1880.

En estos datos se debe sopesar el hecho de que el registro de ingresos a esta casa de misericordia no estaba a cargo de médicos, sino de administradores y personal de servicio, entre los que se contaban mujeres "naturalmente" familiarizadas con el cuidado infantil, por lo que la información adolece de imprecisiones y ambigüedades. A pesar de su dispersión y fragmentación, esta es la única fuente disponible para recrear la situación de un sector de la infancia poblana; su orfandad, abandono, pobreza y desnutrición aparecen como signo de su extrema vulnerabilidad ante la enfermedad y la muerte.

Mientras que en otras latitudes, el desarrollo de la medicina se ocupaba de esclarecer y describir las enfermedades infantiles. Ante la evidencia apuntada por el médico inglés Charles West (1865) de que del conjunto de pacientes que un médico auscultaba en su vida, la tercera parte eran niños y sus enfermedades eran tan serias que uno de cada cinco de estos niños no alcanzaría un año de vida y uno de cada tres que sobrepasara un año no cumpliría cinco, en Puebla, el desarrollo de conocimientos prácticos sobre la patología infantil y puerperal se encontraba limitado por el hecho de que la principal institución hospitalaria de la ciudad, el Hospital de San Pedro, no recibía, ni atendía parturientas ni infantes. En 1856, el número habitual de enfermos que sostenía el Hospital de San Pedro era de 160 a 200 diariamente, quienes estaban reclusos por heridas, úlceras venéreas y escrofulosas, caries y abscesos y eran tratados con el concurso de prácticas quirúrgicas. Por esta razón, allí se impartían las clases prácticas del Colegio de Medicina mientras que las clases teóricas se impartían en un edificio externo a las instalaciones del hospital, donde funcionaba el Colegio del Estado.

De acuerdo con Huerta Jaramillo (2001), el Hospital de San Pedro adoptó el modelo francés de la práctica médico-hospitalaria: alumnos y catedráticos de la Escuela de Medicina elaboraban la historia completa y erudita de una enfermedad sobre un enfermo, después de formular el diagnóstico, indicando en lo posible el pronóstico y su tratamiento, mostraban las conexiones o diferencias que existían entre el enfermo que se examinaba, causas, síntomas y marcha de esa enfermedad, y lo que se observaba de ordinario, o por lo general, en semejantes casos. Las referencias para sus observaciones y tratamientos las obtenían de la revisión y estudio de manuales y tratados adquiridos en el extranjero. Por ejemplo, en 1878, la academia solicitó la adquisición de tratados franceses sobre enfermedades de la mujer, de los niños, de padecimientos varios —nerviosos, mentales, de la piel, del corazón, sífilis, cáncer, articulaciones—, así como de tratados sobre el uso de la terapéutica galvano farádica, sobre el magnetismo, el cateterismo, la hidroterapia, el empleo de la microscopía o la cirugía plástica.

La recepción de las ideas sobre los avances internacionales en la descripción, clasificación y tratamiento de las enfermedades y su confrontación con la realidad local tuvo como consecuencia que los académicos de Medicina propusieran importantes modificaciones al área de clínica interna en el Hospital de San Pedro, cuyas instalaciones aparecían cada vez más inapropiadas para su principal objeto, la curación de los enfermos. Entre otras cosas, solicitaron: proveerla de todo lo necesario para dar la enseñanza completa; que se le anexara una sala independiente, dotada del instrumental necesario —laringoscopio, oftalmoscopio, esfigmógrafo- para practicar auscultaciones a los pacientes; y condiciones para realizar análisis de algunas secreciones normales o patológicas, como la orina, la pus y la sangre. Además, consideraron necesario establecer que todo el que muriera en la sala de clínica interna, fuese quien fuese, sufriera la autopsia, pues sólo de esa manera se podía dar “autoridad o confirmación evidente al diagnóstico y pronóstico de la enfermedad”. La adhesión a la teoría microbiana de las enfermedades, que ya había cosechado innegables éxitos en Europa con los trabajos de Semmelweis, Snow y Pasteur desde 1847, se hizo patente cuando el doctor Francisco Marín introdujo, en 1878, la antisepsia como una práctica regular en el hospital.

Sobre las ventajas que el hospital ofrecía para la observación directa de enfermos y enfermedades y para la adquisición de conocimientos prácticos, pesaron las inconveniencias de que una institución hospitalaria funcionara como espacio educativo, por lo que algunos actos de indisciplina de los alumnos fueron el motivo para que el gobernador del estado, de quien en última instancia dependía la Escuela de Medicina, dispusiera que las cátedras de Patología y Clínica Interna se independizaran totalmente del Hospital de San Pedro. Sólo se continuaría con la de Clínica externa, para la cual los alumnos tenían que respetar estrictamente los horarios. En el reglamento económico provisional de la Escuela de Medicina de 1878 ya no figuraba ninguna alusión al Hospital de San Pedro o General pero su desarticulación formal no impidió que se mantuvieran los nexos entre los profesionales de la salud, pues el personal médico del hospital egresaba de las aulas de la Escuela de Medicina (Huerta Jaramillo, 2001).

Aunque en el Hospital de San Pedro no se trataba a los infantes, y por tanto no eran objeto de estudio sus enfermedades y el modo de curarlos, para algunos facultativos, pendientes del desarrollo de los conocimientos médicos en el ancho mundo, no pasaban inadvertidos los aportes de la medicina europea que consideraba fundamental la atención y el cuidado de la salud infantil. La bibliografía a la que tuvieron acceso les mostraba la forma en que debía auscultarse al infante y cómo debían observarse algunos rasgos fisiológicos tales como: talla al nacer, peso, temperatura corporal, pulso, movimientos respiratorios, sangre, orina, condiciones en que se desprendía el cordón umbilical, revisión de la gran fontanela y el proceso de la dentición. Manuales y tratados como los de A. D’Espine y C. Picot, que aún se

conserva en la Biblioteca José Ma. Lafragua, los orientaron sobre la forma como se clasificaban, para su tratamiento, las enfermedades infantiles:

<b>Tabla 2. Clasificación de las enfermedades de la infancia</b>	
<b>Enfermedades generales</b>	<b>Enfermedades por aparato o sistema</b>
Escarlatina, rubéola, varicela, fiebre tifoidea, fiebres intermitentes, difteria, reumatismos, raquitismo, escrófulas, tuberculosis, sífilis, tumores malignos.	Del sistema nervioso como las meningitis simples y tuberculosas, abscesos en el cerebro, hemorragias cerebrales, hidrocefalias, parálisis, tétanos, eclampsia, epilepsia, terrores nocturnos.
	Del aparato digestivo como gangrena de la boca, hipertrofia de amígdalas, dispepsia, enteritis simples, crónicas, coléricas, disentería, constipación tuberculosis del tubo digestivo, peritonitis simple y tuberculosa.
	Del corazón como cianosis, afecciones orgánicas del corazón.
	Del aparato respiratorio como coriza, laringitis simples, bronquitis, neumonía, gangrena pulmonar, pleuresía, tuberculosis pulmonar y de los ganglios bronquiales.
	Del aparato genito-urinario como enfermedades del riñón, incontinencia nocturna de la orina, vulvovaginitis, gangrena de la vulva.
	De la piel de recién nacidos como: ictericia, hemorragias, peritonitis, erisipela, tétanos.

**Tabla 2.** Clasificación de las enfermedades de la infancia. Elaboración propia.

Fuente: D'Espine, A., & Picot, C. (1884). *Manuel pratique des maladies de l'enfance*. Paris, Francia: Librairie J.-B. Bailliere et fils.

Estos conocimientos que circulaban en la reducida comunidad poblana de los profesionales de la medicina los hizo particularmente sensibles al panorama que ofrecía la situación de la infancia, sobre todo la que aparecía abandonada o la que se desempeñaba en los más variados oficios callejeros, expuesta al ojo público. Su preocupación, compartida por

educadores y gobernantes, encontró en los anhelos de modernización un ambiente propicio para sus iniciativas, orientadas a mejorar la suerte de los infantes. Al amparo del "orden y el progreso" que preconizaba el régimen porfirista, apareció en el entorno poblano la primera institución hospitalaria destinada a atender la salud de los niños gracias a las iniciativas de los médicos Samuel Morales Pereyra y Miguel Vargas. Algunos autores señalan que:

Lo que parece haber sido el primer establecimiento construido especial y exclusivamente para niños abrió sus puertas en el año de 1877 en la ciudad de Puebla. Típicamente, los pequeños internados en este Hospital de la Caridad para Niños padecían desnutrición avanzada con diarrea de larga evolución (Gómez, 1997, p. 312).

Vale la pena insistir en el hecho de que el establecimiento se fundó con el propósito de dedicarse exclusivamente a la atención de los niños, pues en la misma época y con similares propósitos, los albaceas del legado de Luis Haro y Tamariz lograron la autorización del gobernador Juan Crisóstomo Bonilla para materializar su deseo de fundar una Casa de Maternidad, en donde las mujeres pobres y desamparadas fueran asistidas en el proceso de gestación y en el parto en condiciones de salubridad junto con sus hijos recién nacidos. Su construcción se prolongó de 1879 a 1885, y abrió sus puertas el 15 de mayo de ese año, conservando su carácter de fundación privada, su documentación hasta ahora es inaccesible.

Esas iniciativas aún conservaban los resabios de una sociedad que tradicionalmente se había interesado por proteger a los pobres y desvalidos obedeciendo a impulsos caritativos. En el caso del Hospital de la Caridad para Niños, el nombre mismo del establecimiento revela las motivaciones de su fundación:

El 7 de mayo de 1877, reunidos en la Administración principal de Correos... teniendo en consideración la necesidad que hay de fundar en esta ciudad un hospital en que exclusivamente se asistan niños pobres, con objeto de que se les dedique el tierno y solícito cuidado que merecen, así como que se les atienda médicamente con el tratamiento especial que sus enfermedades requieren (Puebla, México, Archivo General del Estado de Puebla. Grupo Documental Beneficencia Pública. Hospital de la Caridad [AGEP. GDBP. HCN]. Actas, 1896).

La iniciativa de Morales Pereyra y de Vargas recibió el apoyo de un importante grupo de pudientes y filántropos poblanos, las puertas del hospital se abrieron el 5 de agosto de 1877

después de ser inaugurado formalmente por el Gobernador Juan Crisóstomo Bonilla y se estableció en una casa particular propiedad de Francisco Ibarra Ramos ubicada en la calle de la Obligación número 8. Después se adquirieron casas y terrenos contiguos para la instalación de dos enfermerías para los asilados, departamentos para enfermedades especiales, salas de operaciones y curaciones, comedor, cocina, guardarropa, baños, lavaderos, tres patios, oratorio, sala de consultas, depósito de juguetes, anfiteatro y más tarde, una botica. El espacio físico con que contaba el hospital consistía en vetustas casonas que fueron adaptadas para su nuevo uso (Puebla, México, AGEF. GDBP. HCN. Inventarios, 1878).

El Hospital se mantuvo gracias a abundantes donaciones. Entre los donantes destacan Francisco Ibarra, quien cedió la casa en que se ubicó inicialmente, Joaquín Bretón, Guillermo Prieto quien donó el producto de la venta de los ejemplares del discurso que pronunció el 5 de mayo de 1879, Vicente de la Hidalga, prominente empresario, hizo importantes aportaciones para concluir la sala de operaciones y el gobernador Juan N. Méndez. Mucha familias que se encargaron de coser ropa para niños; también se recibieron cuantiosas donaciones de instrumental quirúrgico, libros, juguetes; los doctores Samuel Morales Pereyra, Pedro Blázquez, Francisco Marín, José Ma. Calderón, Juan Calderón, Francisco Arriola e Ignacio Ramos prestaron sus servicios de manera gratuita (Herrera Feria, 2005, p. 232).

Los inventarios de la institución registraron objetos y posesiones detalladamente. Aquí se expone un ejemplo de los útiles e instrumentos con los contaron sus salas de operaciones y consulta:

<b>Tabla 3. Inventario de los objetos que posee el Hospital de la Caridad para Niños</b>	
<b>Sala de operaciones</b>	<b>Instrumentos de cirugía en la sala de consultas</b>
1 vidriera que da al patio con seis vidrios y persiana	1 Aparador con puerta vidriera y pies de tijera conteniendo los instrumentos de cirugía siguientes:
1 cortina de la misma vidriera de limen blanco	1 aparato de inducción
1 cortina de manta verde de la puerta que da a la habitación de las señoras	2 onzas de bisulfuro de mercurio
1 estante, con dos a los lados provisionales	1 docena de agujas de sutura, surtido
1 cubierta de 4 puertas para cubrir donde descansa el estante	200 alfileres para sutura, surtidos
1 mesa de operaciones forrada de hule con almohada de lo mismo	1 estilete acanalado
	1 estilete aguja
	1 porta mecha
	2 cánulas de plata para traqueotomía

1 casillero con 24 divisiones para las medicinas del día que deban tomar los enfermos	1 dilatador de Chassignac
1 cubierta de madera puesta en un cano	1 pinza dilatadora
1 caja de curación con pies de tijera	1 amigdalotomo
2 sillas corrientes usadas	1 aguja de Dechamp
1 lámpara de vidrio con dos carretillas	2 cuchillos medianos de amputación
1 cuadro grande con la virgen de Guadalupe de la Obrería Mayor	1 cuchillo interhuesos
1 perchero con siete clavijas con tres mandiles y sus respectivas mandas para los facultativos	1 cuchillo chico
1 depósito de agua, lavamanos y jabonera de fierro	2 escalpelos
Contiene el estante:	1 sierra de lámina
7 vitrioleros grandes de 6 1/2 cuartillos	1 costotomo
5 vitrioleros medianos; 7 vitrioleros chicos; 100 vitrioleros chicos de varios tamaños; 12 tarros de loza de talavera	1 caja de disección que contiene: 6 escalpelos, 1 pinza de disección, 1 tijeras recta, 3 ganchos de disección
2 embudos de vidrio; 2 botes de hoja de lata; 2 tubos de hoja de lata; 2 tubos de hoja de lata; 12 cojines para operados; 1 caja de hilar; 4 lavamanos de fierro chicos; 1 pistero de fierro; 5 pocillitos de porcelana	1 sierra de amputación con 2 láminas
La caja de curación contiene:	1 legra
6 vitrioleros con diferentes medicinas; 1 jeringa de madera negra; tela emplásticas	1 raspador
algodón; hilos; tubo de gomas; bandas; tela de salud; 2 botes para cerato y digestivo; 1 bote de hoja de lata para vendas sucias; 1 cuartillo de hoja de lata, medida	2 ganchos para traqueotomía
	1 sierra de cadena
	1 navaja de barba con su caja
	2 esponjas finas
	1 sonda uretral de goma
	2 cucharillas para abatir la lengua
	1 estuche usado con tres bolsas que contiene: 2 bisturís convexos, 1 bisturí botonado, 1 fenotomo, 1 jeringa, 2 pinzas rectas, 1 pinza de anillo, 1 tijera recta, 1 tijera chica, 1 tijera curva sobre el plano, 1 espátula grande, 1 espátula chica. 1 sonda acanalada, 1 estilete, 1 sonda de Belloc para taponamiento, 1 sonda metálica, uretral con sus piezas respectivas, 1 frocar delgado con su cánula, 1 portacauterio.

**Tabla 3.** Inventario de los objetos que posee el Hospital de la Caridad para Niños. Elaboración propia.

Fuente: Puebla, México, Archivo General del Estado de Puebla. Grupo Documental Beneficencia Pública. Fondo Hospital de la Caridad; sección Administración, serie Inventarios, 1879, caja 3, expediente 2, 17 fs.

La provisión y conservación del instrumental médico, para potenciar la mirada y afinar el diagnóstico, fue una de las principales preocupaciones de los encargados del Hospital, de ahí que su inventario y control se realizara periódicamente y no sólo cuando se producían cambios en la administración de la institución. Este celo indica que los útiles e instrumentos se

consideraban indispensables para la exploración, cada vez más detallada y precisa, del cuerpo infantil. Esa precisión, basada en el carácter mensurable y objetivo de las observaciones médicas, era una condición ineludible porque a la institución no sólo se le reconocieron y asignaron funciones curativas sino también, atribuciones legales.

Aunque de manera general, la principal tarea que se le confió fue la atención y tratamiento de las enfermedades infantiles, inherente a esta misión, la autoridad civil y judicial le asignó la responsabilidad de calificar, para efectos legales, daños y lesiones corporales en niños. Los resultados de esa labor se consignan en los Libros de Esencias, donde se refiere el ingreso de los niños al establecimiento por disposición de la autoridad judicial, especificando el juzgado o la autoridad remitente, nombre del paciente, en raras ocasiones aparece el registro de su edad, la fecha en que ingresa y en la que es dado de alta; la calificación de la lesión se expresaba en términos muy generales para determinar "si pudo o no pudo" ponerse en peligro su vida y se acompañaba de una descripción que constantemente refiere a heridas en diferentes partes del cuerpo pero, con mayor incidencia, en la cabeza y extremidades superiores, con instrumentos contundentes, cortantes o punzantes, menos frecuentes son las lesiones por mordeduras o quemaduras.

La revisión de estos materiales resulta de particular relevancia para documentar, a pesar de lo veleidoso de los registros, el maltrato físico a los menores y los inicios de la medicina legal en Puebla, ya que nos aproxima con detalle al tipo de lesiones que sufrían los niños. La descripción de las lesiones es lacónica, se limita al aspecto que ofrecen a la vista del médico y no aclara su origen, ni su causa posible. Por ejemplo, ante la orden del 1er. Juzgado de Sentencia para que se califiquen las lesiones de María Santos Hernández, de cinco años quien fue ingresada al hospital el 23 de julio de 1886, el médico registró:

Tumefacción de todo el aparato genital externo, señales de contusión en los grandes y pequeños labios, himen desgarrado y escurrimiento de moco purulento de carácter específico, indicio manifiesto de la semi-introducción de un cuerpo duro parecido al miembro viril, [y concluyó que] pudo ponerse en peligro su vida (Puebla, México, AGEP. GDBP. HCN. Libro de Esencias, 1883-1916).

Cada una de las anotaciones registradas en estos casos, da pie a la reflexión sobre cómo el discurso médico participó en el reconocimiento y la puesta en valor del cuerpo de los niños. El diagnóstico médico, a pesar de su cautela y resistencia para opinar sobre si las lesiones eran producto de accidentes o de agresiones directas, sirvió a la intención de clasificarlas para su

valoración legal. Y, más allá de esto, reveló la situación de maltrato físico en que se criaba la infancia poblana dentro y fuera del ámbito familiar.

En una época donde el registro público de estadísticas vitales no era regular ni constante, y el riguroso recuento que había llevado el poder eclesiástico se encontraba menoscabado por la separación Iglesia-Estado, los fragmentarios datos que brindan los documentos de las instituciones caritativas y asistenciales secularizadas y puestas bajo la supervisión y al servicio del poder civil son valiosas piezas de un rompecabezas por armar. Si los Libros de Matrícula del Orfanatorio de San Cristóbal ofrecen información sobre las enfermedades que causaban la muerte a los niños poblanos entre 1852 y 1880, los documentos del Hospital de la Caridad para Niños empiezan a registrar, de manera intermitente, las defunciones infantiles a partir de 1878 hasta terminar en 1898, abonando con datos un panorama general, aún impreciso, sobre el tipo de padecimientos que causaban la muerte infantil.

En este período, el hospital documenta cuarenta y un casos de fallecimiento, de los cuales veintiuno son niñas y veinte son niños, en una edad promedio de 5 años, sólo se menciona un paciente femenino de 16 años, el resto es menor de 10 años. Entre los padecimientos que recurrentemente tienen un desenlace fatal para los niños se registran los asociados con la tuberculosis (11), diversas variantes de enteritis (6), heridas y lesiones por quemaduras (4), además la viruela y la desnutrición definida como "miseria fisiológica" siguen cobrando vidas. En los expedientes sobre defunciones se pueden localizar los oficios solicitando boletas de inhumación al Juzgado del Registro Civil correspondiente, ahí se registra día y hora del fallecimiento, enfermedad que lo causa, nombre del fallecido, nombre de los padres cuando aparecen (en muchos casos son figuras ausentes), observaciones generales y firma del médico solicitante de la boleta de inhumación, a veces se menciona el nombre del panteón en el que se sepulta al difunto y su lugar de origen. Por la caligrafía, las primeras boletas las expide el Dr. Miguel Vargas o el Dr. P. Blásquez y después el Dr. Félix Beistegui (Puebla, México, AGEP. GDBP. HCN. Defunciones, 1877-1898).

A diferencia de los datos asentados en los Libros del Orfanatorio, aquí los registros revelan una nueva mirada que resulta de la relación que el médico establece entre la observación clínica de los signos corporales del paciente y las lesiones de carácter anatómico. Esta nueva forma de observación, con sus respectivos métodos de exploración produjeron resultados muy concretos: historias clínicas de los pacientes que registraron y codificaron signos físicos que se tradujeron en una nueva percepción y representación de cuerpo (Castillo Troncoso, 2003). Y, todavía más, se empezó a reconocer la utilidad del registro estadístico del nacimiento, la enfermedad y la muerte de la población, incluidos los niños, de tal suerte que en

las investigaciones médicas y en las tesis para obtener el título de médico, esos datos y los criterios para obtenerlos, o la explicación de cómo se obtenían eran referencia obligada y común.

Jesús M. de la Fuente, en su trabajo de tesis, ofreció un panorama general sobre la mortalidad de los niños en Puebla y sus causas, aclarando que sus observaciones las obtuvo a partir de su práctica profesional en el consultorio del Hospital de la Caridad: aunque "los datos recogidos en las oficinas del registro civil adolecen de inexactitud, pues en esas oficinas no se clasifica como se debe y se engloba en una misma columna de mortalidad los niños de 0 a cinco años" (Fuente, 1885). Las cifras que sobre mortalidad reunió ayudan a componer un cuadro de datos hasta hoy fragmentario.

**Tabla 4. Datos comparativos entre la población a nivel nacional, estatal y local, 1877-1900**

Años	Población total en México	Población en el Estado de Puebla	Población en la ciudad de Puebla	Total de nacimientos en México	Nacimientos en el estado de Puebla	Total de defunciones en México	Total de defunciones en el estado de Puebla	Defunciones en el estado de Puebla de menores de 5 años	Defunciones en la ciudad de Puebla de menores de 5 años
1877	9.481.916	697.788	65.000				20.038		
1880									1.582
1881									1.216
1882									1.602
1883									1.554
1884									1.837
1885	10.879.398	825.172							
1893	11.994.347	866.627				469.125	37.512		
1895	12.632.425	984.413	88.684	372.687	26.283	391.167	32.329	16,244	
1900	13.607.257	1.021.133	93.521	495.072	25.520	457.427	37.907	17,949	

**Tabla 4.** Datos comparativos entre la población a nivel nacional, estatal y local, 1877-1900. Elaboración propia.

Fuente: México. Secretaría de Economía. Dirección General de Estadística, (1956). *Estadísticas sociales del porfirato, 1877-1910*. México: Talleres Gráficos de la Nación. Los datos sobre las defunciones en la ciudad de Puebla de menores de 5 años son de Fuente, J. (1885). *La diarrea en los niños*. El Colegio del Estado, Escuela de Medicina. Puebla: Imprenta de Miguel Corona.

Es oportuno señalar que estos datos son preliminares, incompletos y ameritan revisión y contraste pues la exploración en los documentos del Panteón Municipal arroja que en 1881 se

registraron 2.434 defunciones, de las cuales 1.108 correspondieron a infantes y fetos, a diferencia de las 1.216 que el doctor Fuente localizó en el Registro Civil. Aunque los datos aún no alcanzan las ventajas de la uniformidad, ni la consistencia que dan los detalles, la comparación de las cifras es sugerente: en el último lustro del siglo XIX, nacen casi tantos mexicanos como los que mueren y en el estado de Puebla, en 1895, por los 26.283 niños nacidos fallecieron 16.244 menores de cinco años; mientras que, en 1900, por 25.520 nacimientos hubo 17.949 defunciones de menores de cinco años. Tal parece que la tasas de mortalidad infantil, para el caso poblano, no desmienten las tendencias del mundo occidental: uno de cada cinco niños no llegaría al año de nacido y uno de tres que sobrepasara un año no cumpliría cinco (West, 1865). Los "beneficios de la modernidad" alcanzaron para describir el fenómeno, más para no para contrarrestarlo.

Al finalizar el siglo XIX, a nivel nacional, la fiebre tifoidea, el tifo exantemático, el paludismo, la viruela, el sarampión, la escarlatina, la tosferina, la difteria, el cólera asiático, la diarrea y la enteritis, la disentería, la fiebre amarilla, la tuberculosis, la bronquitis, la neumonía, la pleuresía y la bronconeumonía constituían las principales causas de fallecimiento (México. Secretaría de Economía. Dirección General de Estadística, 1956). En el entono poblano, los padecimientos que particularmente causaban la mortalidad infantil eran

Complicaciones de vías digestivas, tales como diarrea, empacho, inflamaciones intestinales, gastritis, enteritis, que produjeron casi los dos tercios de las defunciones sobre todo en los meses de marzo a agosto, de septiembre a febrero se presenta el mínimo de casos. Hay también otros diagnósticos que figuran en gran escala en las tablas de mortalidad y son la alferecía y las hinchazones, complicaciones frecuentes de las enfermedades del aparato digestivo, esto apunta a las enfermedades del aparato digestivo como las mayores causantes de defunciones en niños de 0 a 5 años (Fuente, 1885, p. 48-49).

El doctor Morales Pereyra, en 1888, dejó establecido que "siendo la medicina de la infancia muy oscura, es muy difícil curar sus enfermedades con tranquila conciencia... es un ramo de la ciencia muy poco cultivado hasta hoy" (Morales Pereyra, 1888). Su opinión, en un contexto moderno, logró influir la voluntad de las autoridades gubernamentales y académicas de la época y se alentó la apertura de cátedras dedicadas a la salud de la infancia en la Escuela de Medicina de Puebla, aunque los datos obtenidos no muestran un gran entusiasmo de los futuros médicos por el cultivo de esta especialidad, muy pocos estudiantes de medicina la cursaron.

La revisión de las Actas de Examen de la Escuela de Medicina de Puebla hasta 1892 muestran que solamente Pedro Blázquez —después de haber aprobado por unanimidad el examen de Patología general a los veinticinco días del mes de noviembre de 1878 ante el jurado compuesto por Francisco Marín, Plácido Díaz Barriga y Eduardo Navarro-, presentó examen extraordinario de primera clase de Patología de la infancia en la Escuela de Medicina en El Colegio del Estado el 28 de octubre de 1879 ante el jurado integrado por Manuel Rivadeneyra, Luis M. Zaragoza y Miguel A. Salas, que lo aprobó por unanimidad. Y se anota que este fue el único alumno que se examinó en esta materia y que no habiendo obtenido la máxima calificación no se le asignó el premio correspondiente (Puebla, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Biblioteca José María Lafragua. Fondo Escuela de Medicina, 1878-1892). No se debe olvidar que Blázquez fue de los primeros que, desde 1877, se sumó a la labor que emprendió el Hospital de la Caridad.

Hasta 1900 en el Fondo de la Escuela de Medicina de la Biblioteca José María Lafragua sólo pudimos localizar tres tesis que se ocupan de la salud de la infancia: *Apuntes sobre algunas enfermedades del aparato digestivo en los niños* (Blázquez, 1883); *La diarrea en los niños* (Fuente, 1885); y una más, de autor y fecha desconocidos que se intituló: *Período de la lactancia y el destete*.

Aunque el Hospital de la Caridad para Niños no llegó a convertirse en un espacio de enseñanza médica, como en su momento lo fue el Hospital de San Pedro, si sirvió para la observación y la práctica médica especializada en enfermedades de la infancia como lo demuestran las tesis profesionales de Pedro Blázquez y Jesús M. de la Fuente. Además de contribuir a la formación de especialistas en ese ramo de la medicina, la labor que desarrolló la institución prestó grandes servicios a la niñez poblana en el último tercio del siglo XIX, algunos cronistas de la época destacaron que:

En su sala de consultas se expidieron sólo en los primeros diez años de la fundación 36.000 recetas a los pobres, siendo el término medio 10 diarias. En la sala de cirugía se practicaron durante el mismo tiempo 1.200 operaciones de pequeña cirugía y 376 de gran cirugía. El hospital contaba con 30 camas y a 19 años de su establecimiento tuvo el movimiento siguiente: niños ingresados por año, 1.210; niños fallecidos por año, 107; niños curados por año, 1.094. No se dio un solo caso de fallecimiento de niños por imprudencia, abandono o impericia, ni por falta de higiene en el hospital, que a lo largo de 19 años gastó más de 46.000,00 pesos en la atención de niños de ambos sexos (Carrión, 1970, p. 422-424).

Sin embargo, el hospital no logró sobrevivir como una institución especializada e independiente. Después de las agitaciones provocadas por el movimiento revolucionario de 1910 y del recrudecimiento de la crisis que afectó a las instituciones de beneficencia que, en los albores del siglo XX, todavía se sostenían con el auxilio de la caridad pública, se determinó incorporarlo, como un servicio más del nuevo hospital general del Estado Jesús Carranza, inaugurado el 5 de junio de 1917.

## Observaciones finales

El estudio de la infancia en nuestro entorno regional, así como de las instituciones sociales que se ocuparon de su asistencia, hasta el día de hoy, han merecido escasa atención. Esto se debe en gran medida a la gran dispersión de las fuentes documentales pertinentes para abordar su estudio pero, también, porque el tema cae dentro del ámbito privado en el que se entretienen, a salvo del ojo público, las relaciones familiares. Mientras que la infancia cobijada por el seno familiar transcurre velada y silenciosamente en el cerrado círculo de la vida privada, aquella que es abandonada y expuesta en la vía pública, también quedó expuesta al registro de su existencia en los documentos de las instituciones que le brindaron protección y asilo. Sólo el rescate, conservación y organización de los fondos documentales de esas instituciones permiten, hoy, ensayar la construcción retrospectiva de la imagen de los niños en Puebla, empresa arriesgada porque todavía no se cuenta con una tradición fecunda en la historiografía regional y muy vasta porque son muchos los aspectos por esclarecer para intentar interpretaciones concluyentes en las que los niños figuren como sujetos de la historia.

En esta contribución hemos abordado los avances institucionales, pero también las vacilaciones y tropiezos, en la especialización de la profesión médica para atender la salud de la infancia, encontrando que éstos resultaron de la tradicional vocación caritativa de los particulares y de la tendencia a la especialización que apareció a lo largo del siglo XIX, sobre todo en su último tercio. Particularmente, los intentos por aplicar el conocimiento científico al cuidado de la infancia fructificaron en el contexto de la secularización de las instituciones asistencialistas durante el porfiriato, régimen que se distinguió por favorecer la modernización de las estructuras y las instituciones.

Esas pretensiones de modernización debieron confrontar, con resultados desiguales, un problema que se había incubado largamente. Víctimas propiciatorias, por la pobreza y el

desamparo, los niños poblanos morían principalmente a causa de la desnutrición, eran los primeros en sucumbir ante los brotes epidémicos en una ciudad agobiada por la miseria, a pesar de su fama de prosperidad económica. En la muy noble y muy leal ciudad de Puebla de los Ángeles, corazón de una de las regiones económicas y demográficas más dinámicas del centro de México, la infancia apareció en la escena pública por su marginalidad y vulnerabilidad.

La búsqueda del "hombre útil" y el interés por formar al "buen ciudadano", inherentes a la construcción del Estado-nación se sumó, en el caso de Puebla, a una larga tradición de auxilio y protección a la infancia. De esa confluencia de intereses resultó la transformación de instituciones asistenciales, de sus objetivos y de los medios para alcanzarlos. Sin embargo, la experiencia revisada en el caso del Hospital de la Caridad para Niños nos revela las limitaciones de las soluciones propuestas para resolver la atención a la salud de la infancia.

Aunque desde su fundación el hospital contó con el beneplácito de autoridades y el apoyo económico de prominentes miembros de la sociedad poblana para su funcionamiento, no logró sustraerse de un tradicional esquema de financiamiento que se sustentaba, principalmente, en donaciones particulares. La intención del gobierno civil de administrar los recursos así obtenidos no gozaba de la confianza de los particulares por lo que, en momentos de crisis política y/o económica, esas donaciones sufrían considerable menoscabo poniendo en riesgo la existencia misma de la institución, tal y como sucedió con el Hospital de la Caridad para Niños en 1910.

Por otra parte, la preocupación de los médicos por brindar cuidados y asistencia a los niños poblanos respondió más a impulsos altruistas que a intereses profesionales definidos. La mayoría de los que sirvieron en el hospital no buscaron la especialización formal en el claustro de la Escuela de Medicina que, no está de más apuntar, apenas empezaba a incorporar cátedras sobre la salud infantil en sus planes de estudios. Estos médicos lograron su especialización en la práctica, al fragor de la batalla contra la enfermedad y la mortalidad infantil.

Pero en esta contribución, también, se intentó identificar a los integrantes de esa minoría que se interesó por describir y estudiar de manera sistemática la condición del niño enfermo, que se empeñó en adquirir en el aula los conocimientos específicos para tratar las enfermedades de la infancia y que con sus avances, vacilaciones y tropiezos abonaron el camino para la constitución de una especialidad médica: la pediatría.

La constancia y rigor de estos médicos poblanos sirvió para dar cauce a las iniciativas filantrópicas de algunos vecinos, que fundaron los primeros hospitales especializados en la atención de niños y de mujeres parturientas como el Hospital de la Caridad para Niños (1877) y

la Casa de Maternidad (1885), y al mismo tiempo hizo avanzar un ramo de la medicina que en aquella época resultaba oscuro para la mayoría de los facultativos. Su ejercicio profesional mostró su adhesión a las ideas científicas y sociales que circulaban entre América y Europa, entre las que la atención a la salud infantil ya había alcanzado relevancia.

## Bibliografía

Anzures López, B. (1999). Remembranza del inicio de la pediatría en el Hospital General de México. *Revista Médica del Hospital General de México*, LXII (1), 5-10.

Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid, España: Taurus.

Blázquez, P. (1883). *Apuntes sobre algunas enfermedades del aparato digestivo en los niños*. El Colegio del Estado, Escuela de Medicina de Puebla. Puebla, México: Imprenta Neve.

Carrión, A. (1970). *Historia de la ciudad de Puebla de los Ángeles: obra dedicada a los hijos del Estado de Puebla* (2ª Ed., Vol. I). Puebla, México: Ed. José M. Cajica Jr.

Castillo Troncoso, A. (1998). Entre la criminalidad y el orden cívico: imágenes y representaciones de la niñez durante el porfiriato. *Historia Mexicana*, XLVIII (2), 277-320.

Castillo Troncoso, A. (2003). La visión de los médicos y el reconocimiento de la niñez en el cambio del siglo XIX al XX. *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, VI (2), 5-10.

Cerecedo Cortina, V., Cerecedo Olivares, J., Romero Salinas, G., & Camacho Aguilera, J. (s.f.). *El Hospital General de San Andrés. Reuniones y Sociedades Médicas del siglo XIX*. Facultad de Medicina, Historia y Filosofía de la Medicina. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Covarrubias, E. (2005). *En busca del hombre útil. Un estudio comparativo del utilitarismo neomercantilista en México y Europa, 1748-1833*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

D'Espine, A., & Picot, C. (1884). *Manuel pratique des maladies de l'enfance*. París, Francia: Librairie J.-B- Bailliere et fils.

Fajardo Ortiz, G. (2002). Un pasado con mucho presente. El Hospital Real de San Pedro en Puebla de los Ángeles. *Cirugía y cirujanos*, LXX (6), 459-467.

Fuente, J. M. (1885). *La diarrea en los niños*. El Colegio del Estado, Escuela de Medicina de Puebla. Puebla, México: Imprenta de Miguel Corona.

Fuente, J. M. (1910). *Efemérides sanitarias de la ciudad de Puebla*. Puebla, México: Talleres de Imprenta y Encuadernación de El Escritorio.

Genta Mesa, G. (2006). Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura. *Iatreia*, XIX (3), 296-304.

Gómez, F. (1997). La atención del niño enfermo a partir de la Independencia. En I. Avila Cisneros, F. Padrón Puyou, S. Frenk, & M. Rodríguez Pinto, *Historia de la pediatría en México* (pp. 311-332). México: Fondo de Cultura Económica.

Herrera Feria, M. de L. (2005). El cuerpo de los niños bajo la mirada de las instituciones sociales y médicas en Puebla a finales del siglo XIX. En L. Cházaro, & R. Estrada, *En el umbral de los cuerpos. Estudios de antropología e historia* (pp. 209-239). Zamora, Michoacán, México: El Colegio de Michoacán.

Herrera Feria, M. de L. (2013). Las obras de la Beneficencia Pública en Puebla y la circulación de las ideas asistencialistas durante la segunda mitad del siglo XIX. *El auxilio en las ciudades. Instituciones, actores y modelos de protección social en México, siglos XIX y XX* (pp.1-25). Zinacatepec, México: El Colegio Mexiquense.

Huerta Jaramillo, A. M. D. (2001). *Salus et Solatium. El desarrollo de las ciencias médicas en Puebla durante el siglo XIX*. Puebla, México: Gobierno del Estado de Puebla y Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Jori, G. (2012). La política de la salud en el pensamiento ilustrado español. Principales aportaciones teóricas. *XII Coloquio Internacional de Geocrítica. Las independencias y la construcción de los estados nacionales: poder, territorialización y socialización, siglos XIX-XX*. (pp. 1-29). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Kumate Rodríguez, J. (1997). Síntesis histórica: 1802-1994. En I. Avila Cisneros, F. Padrón Puyou, S. Frenk, & M. Rodríguez Pinto, *Historia de la pediatría en México* (pp. 9-16). México: Fondo de Cultura Económica.

México. Secretaría de Economía. Dirección General de Estadística. (1956). *Estadísticas sociales del porfiriato, 1877-1910*. México: Talleres Gráficos de la Nación.

Morales Pereyra, S. (1888). *Algunas consideraciones sobre las causas que motivan la gran mortalidad de la primera infancia y recursos que deben oponerse para combatirla*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.

Morales, J. (1805). *Cartilla de vacunar con un prólogo para el desengaño del público. Extractado todo de los papeles que tratan del asunto, y confirmado con observaciones propias*. Puebla de los Ángeles, México: Imprenta de don Pedro de la Rosa.

Pérez Tamayo, R. (1988). *El concepto de enfermedad. Su evolución a través de la historia*. México: Fondo de Cultura Económica y Universidad Nacional Autónoma de México.

Puebla, México. Archivo General del Estado de Puebla [AGEP]. Grupo Documental Beneficencia Pública. Hospital de la Caridad para Niños [GDBP-HCN]. (1877-1898). Defunciones. Puebla, México: s. e.

Puebla, México. Archivo General del Estado de Puebla [AGEP]. Grupo Documental Beneficencia Pública. Hospital de la Caridad para Niños [GDBP-HCN]. (1878). Inventarios III (1, 2). Puebla, México: s. e.

Puebla, México. Archivo General del Estado de Puebla [AGEP]. Grupo Documental Beneficencia Pública. Hospital de la Caridad para Niños [GDBP-HCN]. (1883-1916). Libros de Esencias. VIII (41, 42 y 43). Puebla, México: s. e.

Puebla, México. Archivo General del Estado de Puebla [AGEP]. Grupo Documental Beneficencia Pública. Hospital de la Caridad para Niños [GDBP-HCN]. (1896). Actas de fundación e inauguración del Hospital de la Caridad para Niños. VI (1). Puebla, México: s. e.

Puebla, México. Archivo General del Estado de Puebla [AGEP]. Grupo Documental Beneficencia Pública. Orfanatorio de San Cristóbal. (1852-1880). Libros de Matrículas. Puebla, México: s. e.

Puebla, México. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [BUAP]. Biblioteca José María Lafragua. Fondo Escuela de Medicina. (1878-1892). Actas de exámenes de patología general y de la infancia e historia de la medicina. Puebla, México: s. e.

Puebla, México. Gobierno del Estado. (1830). *Memoria presentada al Congreso de Puebla de los Ángeles por el secretario del despacho de gobierno [Pedro de Azcué y Zalvide], sobre el estado de la administración pública, año de 1830*. Puebla, México: Imprenta del Gobierno a cargo del C. Mariano Grijalva.

Puebla, México. Gobierno del Estado. (1850). *Memoria sobre la administración del Estado de Puebla en 1849, bajo el gobierno del Escmo. Sr. D. Juan Múgica y Osorio, formada por el secretario del despacho D. José M. Fernández Mantecón y leída al Honorable Congreso del mismo Estado en las sesiones de los días 1, 2 y 3 de octubre de 1849*. México: Imprenta de Ignacio Cumplido.

Rodríguez Pinto, M. (1997). La pediatría durante la Colonia en México. En I. Avila Cisneros, F. Padrón Puyou, S. Frenk, & M. Rodríguez Pinto, *Historia de la pediatría en México* (pp. 205-309). México: Fondo de Cultura Económica.

Sánchez Uriarte, M. (2010). El Hospital de San Lázaro en la ciudad de México y los leprosos novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII. *Estudios de Historia Novohispana* (42), 81-113.

Santiago Antonio, Z. (2007). Los niños en la historia. Los enfoques historiográficos de la infancia. *Takwá* (11-12), 31-50.

Sennett, R. (1994). *Carne y piedra. El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Venegas, J. (1788). *Compendio de medicina*. México: Imprenta de Zuñiga y Ontiveros.

West, Ch. (1865). *Lectures on the diseases of infancy and childhood*. London, United Kingdom: Longman, Roberts and Green.

Wobeser, G. (2006). La consolidación de vales reales como factor determinante para la lucha de Independencia en México, 1804-1808. *Historia Mexicana*, LVI (2), 373-425.

## Notas

Agradezco muy cumplidamente los comentarios críticos de María Silvia Di Liscia, Adrián Carbonetti, Abel Fernando Martínez Marín, María Laura Rodríguez, Adriana Álvarez, Laura Cházaro, Frida Gorbach, Miguel Ángel Cuenya, Carlos Contreras, Rosalina Estrada y Agustín Grajales a la versión preliminar de este trabajo.

Agradezco a Miguel Ángel Cuenya los datos sobre las inhumaciones en el Panteón Municipal obtenidos en el Archivo Histórico del Municipio de Puebla, México.

Este trabajo no ha recibido financiación alguna para su realización. Se declara la inexistencia de conflictos de interés.