

Costumbres privadas e interés público. La lactancia materna en la literatura médica de divulgación. Barcelona, 1880-1890

M. TERESA FUENTES CABALLERO*

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Las fuentes y los autores. 2.1.—Criterios de selección y tipología general. 2.2.—Notas biográficas y características de las obras analizadas. 3.—La década de los ochenta en Barcelona. 4.—Los problemas sanitarios infantiles. 4.1.—La mortalidad infantil en Barcelona: una preocupación para los médicos. 4.2.—El interés económico de la vida. 4.3.—La contribución de las mujeres a la lucha contra la mortalidad infantil. 4.4.—La cuestión de la lactancia. 4.5.—¿Por qué no querían amamantar las mujeres? 4.6.—El oficio de nodriza: necesidad y rechazo. 4.7.—La normalización de los cuidados infantiles.

RESUMEN

A partir de las últimas décadas del siglo XIX, las formas de vida de las clases populares se vieron amenazadas por la homogeneización que la cultura burguesa introdujo en las sociedades industriales. Una forma de incidir en las pautas de conducta fue la transmisión de nuevos valores a través de los mecanismos de comunicación con los que se contaba. La alimentación y la higiene se convirtieron en cuestiones fundamentales dentro de un cambio cultural que fue potenciado desde la vida política, y apoyado por instituciones y grupos sociales influyentes, que jugaron además un papel de intermediarios en los conflictos de clase. La lactancia materna es uno de los temas claves de la literatura de divulgación higiénica de final de siglo y representa un intento de paliar el problema de la mortalidad infantil, de modelar la conducta de las mujeres y consolidar un tipo de familia en un contexto que demandaba estabilidad, ahorro y trabajo, frente a los peligros que suponía la miseria y la falta de vínculos de la gran masa obrera que llegaba a la ciudad industrial.

BIBLID [0211-9536(1996) 16; 369-397]

Fecha de aceptación: 17 de febrero de 1995

(*) Licenciada en Geografía e Historia (Historia Contemporánea), es Profesora Titular de la Escuela Universitaria de Trabajo Social. Universidad Ramón Llull de Barcelona. Correspondencia: C/ Serragalliners, 22-24, Casa núm. 3. 08290 Cerdanyola del Vallés (Barcelona).

1. INTRODUCCIÓN

La literatura de divulgación sobre consejos y recetas para prevenir o mejorar el estado de salud, es un fenómeno que tiene su origen en los comienzos de la época moderna y estuvo ligado a las políticas demográficas de los nacientes estados, preocupados por disponer de efectivos poblacionales suficientes y robustos para defender la integridad territorial, así como al valor que desde las doctrinas mercantilistas se concedía a la riqueza nacional, cuya base era una población abundante y saludable. Habría que añadir además, otros factores de índole sociológica y científica, como por ejemplo, el interés de los médicos por dar a conocer sus doctrinas y remedios, en una época en que la incidencia de la profesión en la vida cotidiana era poco remarcable (1). El fenómeno divulgativo se vió influido por la filosofía ilustrada, de tal forma que el siglo XVIII se puede considerar un momento clave dentro este género en la mayor parte de Europa(2), donde además se desarrollaron otros mecanismos y políticas de extensión de conocimientos sobre salud, como la creación de una red de dispensarios y hospitales en los que se pretendía dar asistencia médica cada vez más especializada a la población socialmente menos favorecida (3).

-
- (1) Sobre el concepto, la filosofía y los debates entre profesionales acerca de la divulgación, véase: POIRIER, J.; POIRIER, J.L. La vulgarisation Médicale. Considérations philosophico-historiques. *Revue d'Éducation médicale*, 1984, 6, 184-190. Para una caracterización más amplia del fenómeno divulgativo, que incluye además distintos trabajos referidos a Europa y Estados Unidos, PORTER, R. (ed.). *The popularization of Medicine, 1650-1850*. London-N.York, Routledge, 1992.
 - (2) Para un acercamiento al tema de la literatura de divulgación médica en la España ilustrada véase: PERDIGUERO, E. El interés por la vulgarización de la Medicina en la España Ilustrada: las tres traducciones de *La medicina doméstica* de William Buchan (1785). *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Zaragoza, 1991, pp. 1073-1081. Del mismo autor consultar además: *The popularization of medicine during the Spanish Enlightenment*. In: PORTER, nota 1, pp. 160-193. Un análisis desde la Antropología de la Medicina sobre la divulgación como uno de los frentes en los que la ciencia se situó desde el siglo XVIII con el fin de erradicar las prácticas y errores populares en torno a la salud y la enfermedad, en: PERDIGUERO, E. Historia de la Medicina y Antropología de la Medicina. *Actas del VI Congreso de Antropología*, 1993, Tenerife, pp. 36-55.
 - (3) La aplicación de las ideas y los conocimientos científico médicos, estuvo vinculada en muchas ocasiones a factores extra-médicos, como las condiciones sociales y

La aceleración del proceso de industrialización en el siglo XIX y los fenómenos vinculados a éste como el crecimiento urbano, las condiciones de vida de las familias obreras y la alta mortalidad sobre todo en la primera infancia, explican que los problemas higiénico-sanitarios de una población que debía estar en condiciones de producir y reproducirse a sí misma, pasaran a ocupar un lugar preponderante en las publicaciones médicas de la época. De ahí la abundancia de fuentes con las que contamos y que permiten no solo conocer las deficiencias higiénico sanitarias en los ámbitos públicos y privados, sino también las actitudes de la clase médica frente a las prácticas higiénicas populares y los distintos remedios y consejos que desde la medicina se proponen para conseguir un buen estado de salud (4).

económicas de cada país. Mientras que en Inglaterra se estaban construyendo dispensarios y hospitales especializados desde el siglo XVIII, en España, por ejemplo, no se puede hablar de políticas de extensión de la salud hasta el último cuarto del siglo XIX. En este sentido se ha señalado que las propuestas contenidas en la literatura médica durante la Restauración se quedaron en la mayoría de ocasiones en meros enunciados con escasas instalaciones sanitarias y centradas básicamente en el medio urbano. Véase al respecto: RODRÍGUEZ, E.; MOLERO, J. La cruzada por la salud. Las campañas sanitarias del primer tercio del siglo XX en la construcción de la cultura de la salud. In: MONTIEL, L. (coord.), *La salud en el Estado del Bienestar. Análisis histórico*, Madrid, Editorial Complutense, 1993, pp. 133-148; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. *Por la salud de las naciones. Higiene, Microbiología y Medicina Social*. Madrid, Akal, 1992. Del mismo autor, *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España, 1882-1923*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987. Para una ampliación sobre este proceso en Europa, véase: ROSEN, G. *De la Policía Médica a la Medicina Social*. México, Siglo XXI 1985; SINGER, H. *Hitos de la historia de la Salud Pública*. México, Siglo XXI, 1981.

- (4) La divulgación de normas de higiene fue paralela a una campaña moralizadora de las clases trabajadoras en la que los médicos higienistas tuvieron un papel fundamental. Sobre el particular véase: PEREZ FUENTES, P. El discurso higienista y la moralización de la clase obrera en la primera industrialización vasca. *Historia Contemporánea*, 1991, 5, 127-156. Un artículo en el que se relaciona el Higienismo con las condiciones sociales de Barcelona y la política asistencial, CAPEL H.; TATJER, M. Reforma social, serveis assistencials i higienisme a Barcelona de final del segle XIX (1876-1900). In: *Cent Anys de salut pública a Barcelona*. Barcelona, Institut Municipal de la Salut, 1991, pp. 31-73. Acerca de uno de los higienistas más conocidos y estudiados, véase: GRANJEL, M. *Pedro F. Monlau y la Higiene española del siglo XIX*, Salamanca, Europa Artes Gráficas, S.A., 1983; JUTGLAR, A. (ed.) Estudio preliminar. In: *P.F. Monlau y J. Salurich. Condiciones de vida y trabajo obrero en España a*

Valorar la incidencia real de este tipo de publicaciones en la vida cotidiana de la población resulta extremadamente arriesgado. Sin embargo, aun aceptando los beneficios para la salud que comportaban las nuevas pautas de conducta higiénica, queremos señalar que éstas acabarían imponiéndose como sistema de valores y práctica cotidiana; el concepto de salud, las costumbres en relación al parto, la crianza, y la distribución de espacios domésticos, se vieron afectados por un discurso y una práctica «normalizadora» (5) que desterrará finalmente cualquier otro modo de conocimiento y experiencia que no sea el que las ciencias médicas quieren imponer.

Este trabajo analiza los discursos médicos en relación a uno de los ámbitos privados en que la literatura de divulgación higiénico-sanitaria estuvo más interesado durante el siglo XIX: la higiene materno infantil. Nuestro propósito es mostrar la relación existente entre factores de índole médico-sanitaria y otros ajenos a este campo, pero que ayudan a entender un proyecto político en el que colaboraron amplios sectores sociales, entre ellos los profesionales de la Medicina.

Nuestro análisis está centrado en ocho autores y un total de 13 títulos, alguno de los cuales son reediciones de la obra original con título diferente y pocos cambios en el contenido. Es el caso de Francisco Vidal Solares, uno de los autores con más producción. Queremos señalar que en la década anterior a la que hemos trabajado, si bien existen en los fondos de la B.A.H.M.B. algunos manuales y tratados de higiene y medicina doméstica, no hemos encontrado ninguna obra referida concretamente a la higiene

mediados del siglo XIX. Barcelona, *Anthropos*, 1984. Sobre la intervención de los higienistas como mediadores en los conflictos sociales de la España de la Restauración, véase: RODRIGUEZ OCAÑA, E. Paz, trabajo, higiene. Los enunciados acerca de la Higiene Industrial en la España del siglo XIX. In: HUERTAS, R.; CAMPOS, R. (eds.), *Medicina Social y Movimiento Obrero en España, (siglos XIX y XX)*, Madrid, F.I.M., 1992, pp. 383-406.

- (5) Utilizo el término tal y como lo entiende Foucault. El autor denomina así a las teorías y prácticas con las que el Estado Moderno intenta controlar la peligrosidad y universalizar un sistema de ideas, representaciones y formas de vida. Véase FOUCAULT, M. *Historia de la locura en la época clásica*, México, F.C.E., 1979; *Historia de la sexualidad*, Madrid, Siglo XXI, 1987, 3 vols.; *La verdad y las formas jurídicas*, Barcelona, Gedisa, 1980.

materno infantil con propósitos divulgativos. Es decir, que en la década de los ochenta parece evidente un cambio en el volumen y las características de las publicaciones existentes en dicha biblioteca, cosa suficientemente llamativa como para emprender una investigación sobre estas fuentes (6).

2. LAS FUENTES Y LOS AUTORES

2.1. *Criterios de selección y tipología general*

Las fuentes utilizadas para este trabajo podemos caracterizarlas como de pequeño formato (opúsculos y folletos) cuya extensión no sobrepasa las 140 páginas. La publicación más pequeña tiene únicamente 13 páginas (7). Una excepción es la obra primera de Vidal Solares (8), cuya extensión es muy superior al resto (749 pp.). Pensamos que no solo por su extensión, sino por su contenido y por el público a quien van dirigidos, estos títulos pueden ser considerados de divulgación. La mayor parte de las publicaciones explicitan en el prólogo o en la introducción la finalidad y los destinatarios de la publicación: ayudar a las familias y a las madres en particular, a prevenir la enfermedad de los niños y las muertes prematuras. Insisten en la necesidad de evitar los tecnicismos en estas obras para llegar al mayor número de personas. Algunos autores incluyen un apartado sobre higiene moral, o sea, reglas morales referidas al comportamiento del niño en sociedad y en el ámbito doméstico.

2.2. Notas biográficas y características de las obras analizadas

Dolores Aleu Riera (1857-?), autora de *Consejos a una madre sobre el*

-
- (6) Este trabajo es parte de un estudio más amplio sobre Higiene Materno Infantil en Barcelona. Las fuentes utilizadas pertenecen a la B.A.H.M.B. (Biblioteca del Archivo Histórico Municipal de Barcelona) y fueron publicadas en esta ciudad entre los años 1880-1890.
- (7) CIRERA, J. *Guía de las familias, o sea, compendio de preceptos higiénicos con relación a la mujer y el niño*, Barcelona, N. Ramírez, 1882.
- (8) VIDAL SOLARES, F. *Consejos prácticos sobre la higiene de la primera infancia*, Barcelona, Tip. Balmes Casamajó y Cía, 1883.

régimen, limpieza, vestido, sueño, ejercicio y entretenimiento de los niños (9), es la única mujer que publica una obra de divulgación sobre higiene materno-infantil en la época que estamos analizando. En realidad es la primera mujer que obtiene una licenciatura en Medicina en la Universidad de Barcelona en el año 1882 y la primera en obtener el grado de Doctor con la tesis *De la necesidad de encaminar por nueva senda la educación higiénico-moral de la mujer*, publicada en 1883. *Consejos a una madre...* es un pequeño opúsculo de 34 páginas en el que se hace responsable a las madres de la calidad de vida de los niños. La autora aconseja y proporciona normas y recetas a las madres, que refieren tanto a la alimentación como a todos los aspectos que el título apunta.

Juan Cabot y Rovira, autor de *Comentarios sobre algunas causas de mortalidad de la infancia* (10), ejercía como médico en la Casa Provincial de Maternidad. Doctor en Medicina y Cirugía y miembro de la Real Academia de Medicina de Barcelona, desde 1883. Se dedicó además a la Dermatología y colaboró en las revistas *Archivos de Cirugía* (1877) y *Gaceta Médica de Cataluña* (1878). Junto con Juan Rull y R. Rodríguez Méndez, fue autor de un *Dictamen sobre las condiciones higiénicas que debían reunir los nuevos edificios que se proyectaban en ese momento para la Casa de Maternidad de Barcelona* (1883). El título que hemos revisado está extraído de un Discurso dirigido a los miembros de la Academia de Medicina y Cirugía de la ciudad, en la sesión pública inaugural del 27 de Febrero de 1890. Se trata de un estudio médico-social dirigido, según consta en su introducción, a científicos, literatos y público ilustrado, todos representantes de los intereses nacionales. El autor señala que aun siendo de especialidad médica, su discurso debe ser accesible para todos y útil a la sociedad. Obra de gran interés por la cantidad de datos estadísticos que ofrece, tanto sobre mortalidad en Barcelona, como en otras ciudades europeas. Además del contenido objetivo, el autor introduce constantes juicios morales acerca de la vida y costumbres de los trabajadores y de los pobres en la ciudad de Barcelona. La extensión del texto es de 94 páginas.

(9) ALEU RIERA, D. *Consejos a una madre. Sobre régimen, limpieza, vestido, sueño, ejercicio y entretenimiento de los niños*, Barcelona, Ignacio Oliveres, 1882.

(10) CABOT, J. *Comentarios sobre algunas causas de mortalidad en la infancia. Estudio Médico Social*, Barcelona, Tip. de F. Sánchez, 1890.

De Juan Cirera Sampere hemos analizado dos títulos: *Consejos y advertencias familiares para solventar las dudas a los padres y a los esposos acerca de la salud de la mujer y del niño* (11) y *Guía de las familias, o sea, compendio de preceptos higiénicos con relación a la mujer y el niño* (12). Profesor libre de Obstetricia y autor, además, de *Memoria sobre las enfermedades de las mujeres*, publicada en 1882. Las mujeres aparecen en su obra como seres propensos a enfermar y por tanto, se le deben una serie de cuidados semejantes a los del niño. El primer título que hemos analizado consta de 140 páginas y está estructurado en cuatro capítulos, cada uno de los cuales refiere a aspectos distintos de la higiene: higiene física, moral, de la inteligencia y de las pasiones. En su introducción explícita de forma clara que el objetivo de su obra es prevenir la enfermedad, por lo que utiliza un lenguaje sencillo con el fin de llegar a cualquier persona. La segunda obra, opúsculo de 13 páginas, (3.^a edición) como su mismo título indica está dirigida sobre todo a la familia y trata del cuidado que se debe dar a la madre y el niño. Se refiere al embarazo y al parto como proceso «patológico» que el médico debe atender. Finalmente ofrece una serie de consejos higiénicos para el niño.

Juan Coll y Bofill, Médico auxiliar de la Casa Provincial de Maternidad, es el autor de *Reglamentación de la Lactancia Mercenaria en Barcelona* (13), opúsculo de 38 páginas en el que se insta a los poderes públicos a poner freno al mercado libre de nodrizas. Aunque el contenido de esta publicación parece dirigirse a los profesionales sanitarios y a la administración, su publicación puede responder al interés por divulgar la problemática de la lactancia mercenaria en la ciudad. En la contraportada del opúsculo consta que éste se venderá en el domicilio del autor al precio de dos reales. Juan Coll fue fundador del Dispensario del Sagrado Corazón de Jesús para niños pobres y enfermos, colaboró en la *Gaceta Médica Catalana* (1881), en la *Revista de Higiene y Policía Sanitaria* (1890) y más tarde en *Cataluña Médica* (1899). Es uno de los autores más prolíficos desde el punto de vista editorial. Entre sus obras destacaremos las siguientes: «Instituciones crea-

(11) CIRERA, J. *Consejos y advertencias familiares para solventar las dudas a los padres y los esposos acerca de la salud de la mujer y del niño*, Barcelona, La Academia, 1888.

(12) CIRERA, nota 7.

(13) COLL Y BOFILL, J. *Reglamentación de la Lactancia Mercenaria en Barcelona*, Barcelona, J. Balmes Planas, 1890.

das en diversos países a favor de la infancia. Dispensarios para niños enfermos», publicado en *Diario de Barcelona*, 18, 19 y 20 de Febrero de 1890; «Historia de la lactancia mercenaria en Barcelona», artículo publicado en la *Revista de Higiene y Policía Sanitaria*, Marzo de 1891; *Mortalidad infantil en Barcelona. Sus causas y profilaxis* (1900) y *La enseñanza médica en España* (1899). El documento consta de cuatro apartados: el primero de ellos introduce el tema y explica el proceso por el cual un grupo de médicos higienistas consiguieron que el Gobierno civil aprobase una comisión para redactar un Reglamento que acabase de una vez por todas con el peligro de la lactancia mercenaria. Un segundo apartado describe artículo por artículo dicho reglamento, tal y como él lo concibe. A continuación presenta una memoria en la que deja muy claro el funcionamiento administrativo del servicio de control sanitario de nodrizas en la ciudad y por último se establece una discusión entre varios médicos, miembros de la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, en torno a quién tiene la responsabilidad en el tema de la lactancia. La discusión se sitúa entre la responsabilidad de las nodrizas y las agencias encargadas de colocar a estas mujeres en los domicilios particulares, la responsabilidad de los padres que deben cuidar la elección de nodriza, la responsabilidad de la madre que se niega a amamantar a su hijo, y la del padre que debe ejercer su autoridad con la madre que no cumple con su deber.

E. Gelabert Caballería (1853-?) es el autor de *La «Crèche» o Casa Cuna. Noticia histórico-crítica seguida de un capítulo de Pediatría aforística* (14), folleto que ofrece información sobre el creador de esta institución francesa, Dr. Mirabeau y una defensa a ultranza de dicha institución. Gelabert fue redactor jefe de la revista *La Higiene para todos* y ejerció como médico de niños en la Casa de Misericordia de Barcelona. Fue miembro de la Sociedad de Higiene de París y Turín. Publicó además, *Apuntes de viaje y cartas sobre el Congreso de Higiene de Ginebra* y *La prostitución en sus relaciones con la higiene* (1886). La obra que hemos revisado consta de 7 capítulos en los que el autor hace la historia de la institución, dando todo tipo de datos sobre su origen, su justificación, organización y normas para utilizarla. Es un documento propio de un médico filántropo muy preocupado por la pobre-

(14) GELABERT, E. *La «Crèche» o Casa Cuna. Noticia histórico-crítica seguida de un capítulo de Pediatría Aforística*, Barcelona, Suc. N. Ramírez y Cía, 1886.

za y por encontrar soluciones no represivas, sino asistenciales y «normalizadoras». El capítulo de Pediatría aforística es, como la mayor parte de textos divulgativos, muy directo y didáctico, repleto de consejos y normas de higiene para las madres de familia.

Jaime Guerra y Estapé (1869-1947) estudió Ciencias Físicas, Químicas y Medicina. Especialista en Pediatría, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina durante un tiempo, fue Director del Hospital del Niño Jesús para niños pobres. Preocupado por la Medicina del Trabajo, se le considera un pionero en el tema. Fue presidente de la Liga barcelonesa de Higiene Escolar y colaboró en la *Revista de Ciencias Médicas*, además de *La Medicina Popular*. Fundó en 1890 la *Revista de enfermedades de la infancia* y más tarde (1906) *Medicina y Jurisprudencia de los accidentes de trabajo y seguros de vida*. El opúsculo que hemos revisado titulado *Higiene de la alimentación de los niños o reglas prácticas y sencillas que deben conocer las madres para conservar la salud de sus hijos* (15), tiene una extensión de 64 páginas y una estructura muy simple. El tema central es la lactancia materna y lo introduce con una llamada de atención a las madres que deben renunciar al mundo de la diversión para dedicarse plenamente a su oficio. A continuación ofrece una serie de normas muy sencillas sobre alimentación en la primera infancia, incluyendo horarios y disciplina para una educación racional del niño, así como sus criterios sobre la época del destete y las tablas de peso.

Juan Mascaró (1838-1905) es el autor del discurso leído en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas en su sesión inaugural del año 1887, titulado *Las nodrizas en relación con la mortalidad en la infancia* (16). Licenciado en Medicina con la tesis: *Principales variaciones que el tratamiento de las enfermedades impone la edad, el sexo, la posición social, educación y hábitos de los enfermos*, fue ayudante de la Cátedra de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Barcelona, Inspector General de Sanidad de Barcelona y cofundador con el Dr. Robert y Luis Comenge de la Academia Médica Municipal de Barcelona. Miembro de la Academia de las Artes, colaboró

(15) GUERRA ESTAPÉ, J. *Higiene de la alimentación de los niños, o reglas prácticas y sencillas que deben conocer las madres para conservar la salud de los hijos*, Barcelona, L.a Academia, 1887.

(16) MASCARÓ, J. *Las nodrizas en relación con la mortalidad en la primera infancia*, Barcelona, Imp. J. Jefús, 1887.

en la *Gaceta Sanitaria de Barcelona* y es autor, además de: *Lecciones de Obstetricia y Divorcio de la Medicina y el Estado, sus causas y remedios* (1899). En sus escasas 32 páginas el autor hace una defensa apasionada de la Higiene a la que considera destinada a la mejora de la «raza» tanto desde el punto de vista físico como del moral. El texto va dirigido a sus compañeros de la Academia a los que llama «falange dispuesta a luchar por la salud», entrando a continuación en una serie de consideraciones acerca de las causas de la alta mortalidad del país y ofreciendo soluciones que van desde la lactancia materna como deber, a la regulación sanitaria de las nodrizas. Es éste un texto, como otros, moralizante y repleto de juicios muy duros sobre las mujeres que dejan de amamantar a sus hijos, así como de las que se dedican al oficio de nodriza a cambio de obtener beneficios económicos.

De la abundante obra de Francisco Vidal Solares, hemos revisado seis títulos (17). Es posible que la obra a partir de la cual surgió todo el resto, fuera *Consejos prácticos...*, título que por su volumen (749 pp.) contiene todo el pensamiento de este autor sobre los problemas de la higiene en relación a la infancia. A pesar de su carácter divulgativo, parece más un tratado o un manual por la cantidad de referencias bibliográficas sobre higienistas franceses, los datos estadísticos que presenta y los consejos prácticos que ofrece para el cuidado de la madre y el niño. La obra se complementa con ilustraciones en las que aparece la imagen de madre natural, madre nodriza y una alternativa muy propia de la época: la cabra nodriza. El resto de los títulos que hemos revisado tienen un formato pequeño y todas ellas están dirigidas a las madres y al público en general.

-
- (17) VIDAL SOLARES, F. (1883), *Consejos prácticos sobre la higiene de la primera infancia*. Barcelona, Tip. Balmes Casamajó. 2.^a ed. *Entretencimientos familiares sobre la higiene de la primera infancia*, Barcelona, Librería de E. Puig, 1882. La segunda edición de esta obra, corregida y aumentada se publicó en 1883 con el título *Consejos familiares sobre la higiene de la primera infancia*. Barcelona, Librería E. Puig. *Preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio*. Barcelona, Librería E. Puig, 1882, se editó 8 veces en la década de los 80, hemos revisado la primera edición. En 1886 aparece otro título del autor que sigue la tónica del resto de su obra y que tiene una tirada de 10.000 ejemplares: *Instrucción dialogada acerca de la higiene de la primera infancia*, Barcelona, Suc. N. Ramírez y Cía. Por último un pequeño folleto de 14 páginas aparecido en 1888 y titulado *Aforismos acerca de la higiene de la primera infancia*, 2.^a ed., Barcelona, Casa de la Caridad.

De la vida y obra de F. Vidal Solares se sabe más que de la del resto de autores que hemos trabajado (18). Es uno de los pocos que vió publicada su obra en otras lenguas, en concreto la francesa. Nació en Cuba en 1854 y murió en Barcelona en el año 1922. Estudió la carrera de Medicina en Barcelona y se licenció en el año 1874, doctorándose el mismo año en Madrid. Marchó durante unos años a París donde trabajó en varios hospitales, entre ellos el *des Enfants Malades*. Sobre el año 1880 vuelve a Barcelona y allí se dedica plenamente a la Higiene Infantil. En 1890 crea un consultorio dedicado a atender a niños pobres, que se convirtió, en 1892, en Hospital de Niños Pobres de Barcelona, donde realizaría una labor social y filantrópica muy importante, ya que es considerado el único hospital de la época de beneficencia particular. De las publicaciones en las que colaboró destacan: *La Independencia Médica*, *Revista de Ciencias Médicas*, *Enciclopedia Médico-Farmacéutica*, *Gaceta Médica de Cataluña*. Fue cofundador con E. Gelabert de *La Higiene para todos*, de la que fue director a partir de 1883. Fundó además otras revistas como: *Archivos de Ginecopatía*, *Obstetricia y Pediatría* en el año 1888 y *Boletín del Dispensario y Hospital de Niños Pobres* en 1890. Además de sus obras sobre Higiene Materno Infantil, publicó otras cuantas sobre Ginecología; en total su obra publicada puede superar la veintena, sin tener en cuenta las colaboraciones en revistas y congresos. Podemos considerarlo, por tanto, un verdadero divulgador y un médico comprometido con la idea de la prevención de la enfermedad a lo que dedicó la mayor parte de su carrera profesional.

3. LA DÉCADA DE LOS OCHENTA EN BARCELONA

No podemos desligar el fenómeno de la divulgación de consejos higiénicos para un público no especializado, del contexto en que éste se produce. Como Roy Porter (19) ha señalado, es posible que este género literario tenga su raíz en sociedades capaces de potenciar esquemas elaborados de

(18) Para los datos biográficos de todos los autores hemos consultado: CALBET I CAMARASA, J.M.; CORBELLA, J. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*, Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana, 1981. Las fechas de nacimiento y muerte que nosotros no señalamos en el texto no aparecen en dicho diccionario.

(19) PORTER, nota 1.

salud para unas élites, pero no preparadas aún para extender los mínimos cuidados sanitarios a la población en general, sobre todo si esa población está permanentemente amenazada por las epidemias, la enfermedad y la muerte. Está claro que la Cataluña del último cuarto del siglo XIX responde a este modelo en el que las circunstancias sociales derivadas de la industrialización suponían una amenaza constante para la vida los más pobres, sin que ni la estructura sanitaria, ni la profesión médica tuviese posibilidades reales de dar una respuesta eficaz a estas amenazas (20). Efectivamente, en pocos años Barcelona se había convertido en uno de los núcleos urbanos con más vigor desde el punto de vista de las transformaciones económicas, sociales y culturales, dentro del territorio español y desde luego el primero de Cataluña. El municipio barcelonés y sus áreas limítrofes no habían dejado de crecer desde 1850. Atraídas por el crecimiento industrial de la ciudad, las gentes del mundo rural de la Cataluña interior, así como de las regiones más próximas, como Aragón, Valencia y Baleares, fueron poblando el núcleo urbano que pronto tuvo necesidad de reformas fundamentales, tanto desde el punto de vista urbanístico como sanitario (21). Esta

-
- (20) Véase GARCÍA FARIA, P. *Saneamiento de Barcelona. Condiciones higiénicas de la urbe, su mejoramiento: Disminución de la mortalidad de sus habitantes y aumento de la media de los mismos*, Barcelona, Tip. de Suc. de N. Ramírez y Cía, 1884. El mismo autor presentó una ponencia en el Congreso de Ciencias médicas en Septiembre de 1888, donde insistía en las mismas cuestiones y señalaba sobre todo la pequeñez de las casas, las malas condiciones de higiene, la falta de luz, agua corriente y aire puro. Véase: GARCÍA FARIA, P. *Insalubridad de las viviendas de Barcelona*, Barcelona, J. Balmes y Planas, 1890.
- (21) Según Tafunell, durante la segunda mitad de la pasada centuria (1857-1897), el 97,3% del aumento demográfico del principado es acaparado por la capital: la práctica totalidad del incremento de la población catalana. TAFUNELL, X. La construcción en Barcelona, 1860-1935: Continuidad y cambio. In: GARCÍA DELGADO, J.L. (ed.), *Las ciudades en la modernización de España. Los decenios interseculares*, Madrid, Siglo XXI, (1992). Sobre la transición demográfica en Cataluña véase, sobre todo: CAMPS, E. *Migraciones internas y formación del mercado de trabajo en la Cataluña industrial en el siglo XIX*, Universidad de Barcelona, Tesis Doctoral (inédita), 1990. De la misma autora: *Urbanización y migraciones internas durante la transición al sistema fabril: el caso catalán*. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 1990, 8 (2), 73-95; LLONCH, M.; SANCHO, S. La movilidad en el marco de la transición demográfica: La Cataluña interior. 1755-1900. *Praectas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*, 1990, Alicante, pp. 734-753; NADAL, J. *La población española: siglos XVI-XX*, 2.^a ed., Barcelona, Ariel, 1986. Un resumen sobre el proceso

fuerte expansión demográfica dio como resultado una ciudad en la convivían la euforia y el optimismo de la Exposición Universal celebrada en 1888, con la más absoluta miseria. Los contrastes entre pobres y ricos quedaban reflejados en la misma estructura urbana, con algunos barrios donde las condiciones de habitabilidad eran muy aceptables y otros, descritos magistralmente por algunos contemporáneos, donde la clase trabajadora vivía en situaciones de insalubridad extrema (22). Precisamente el decenio 1885-1895 fue clave en la lucha contra la enfermedad y la muerte en Barcelona, como demuestra el interés de las autoridades públicas por resolver los problemas sanitarios de la ciudad (23); en 1884 se crea el Cuerpo Médico Municipal y un servicio de atención domiciliaria y por la misma época se inicia el proyecto de lo que luego se convertiría en el Hospital Clínico, anexo a la nueva Facultad de Medicina. En esta misma línea hay que señalar el comienzo en el año 1883 de las obras de una nueva Casa de Maternidad (24). La literatura de divulgación higiénica no es por tanto, un hecho aislado dentro de las medidas que desde distintos frentes pretenden incidir en la situación socio-sanitaria de la población barcelonesa de la década de los 80.

de transformación urbanística de la ciudad, se puede encontrar en: CAPEL; TATJER, nota 4. En los últimos meses Enciclopedia Catalana ha publicado el tomo 6 de la Historia de Barcelona correspondiente al período 1883-1897, dirigida por Jaume Sobraqués. A falta de estudios monográficos actualizados sobre aspectos económicos, culturales, sociales y políticos, es una obra de consulta que se debe tener en cuenta para nuestro período: *Historia de Barcelona. La ciudad industrial (1833-1897)*, Barcelona, Enciclopedia Catalana, Tomo 6, 1995.

(22) Véase al respecto las opiniones de GARCÍA FARIA, 1890, nota 20.

(23) La falta de infraestructura hospitalaria y asistencial en la ciudad está muy bien descrita por uno de los médicos colaboradores de *Gaceta Sanitaria*, que refiriéndose a las condiciones del Hospital de la Sta. Cruz lo califica como «albergue del dolor y la miseria» de «sucias y tristes fachadas, que más bien parece antigua lóbrega cárcel que moderno asilo para enfermos»; la Casa Provincial de Maternidad de la Diputación de Barcelona, según Llorens adolecía de los mismos defectos. LLORENS, I. La mendicidad en Barcelona. *Gaceta Sanitaria de Barcelona*, 1892, 6, 201-217. Sobre las condiciones de salubridad de la Casa de Maternidad, véase: CABOT Y ROVIRA, J. Estudio demográfico-médico de la Casa de Maternidad y Expósitos de Barcelona. *Gaceta Sanitaria de Barcelona*, 1889, 2, 39-70.

(24) Un excelente trabajo de síntesis en el que se reflejan los distintos frentes en los que se intervino durante la época y las transformaciones en la infraestructura sanitaria de la ciudad, es el de CAPEL; TATJER, nota 4.

4. LOS PROBLEMAS SANITARIOS INFANTILES

4.1. *La mortalidad infantil en Barcelona: una preocupación para los médicos*

Una característica de las obras analizadas es la preocupación por el alto índice de mortalidad infantil. Comparando con el resto de países europeos, los médicos advierten que en España mueren más niños en la primera infancia y ese es uno de los factores principales del bajo índice de crecimiento de la población. Habrá que buscar, por tanto, las causas y actuar sobre ellas con los medios que la nueva ciencia de la higiene pone al alcance de todos.

«En nuestras manos está estudiar el mal, buscar el remedio y aconsejarlo, pero no está en nuestras manos el aplicarlo» (25).

Así pues, los higienistas tenían clara cual era la función que desempeñaban en la resolución del problema de la infancia; debían ejercer como científicos buscando las causas de los fenómenos y proponiendo soluciones pero necesitaban el concurso de otros agentes sociales en la aplicación de estas soluciones. En consecuencia una de las primeras obligaciones que tenían era desterrar la «ignorancia» a través de la divulgación de sus conocimientos sobre la higiene.

«Para que los preceptos de la higiene tengan el valor que merecen, menester es que no sean del dominio exclusivo del hombre de ciencia, sino que conviene divulgarlos» (26).

Efectivamente, la divulgación sobre temas de higiene es un hecho constatable que llama poderosamente la atención. El caso de Vidal Solares ya ha sido señalado anteriormente y es paradigmático del espíritu que impregna el pensamiento higienista de final de siglo.

(25) CABOT, nota 10, p. 53.

(26) CIRERA, nota 7, p. 8.

4.2. *El interés económico de la vida*

Uno de los principales argumentos que la literatura higienista esgrime a favor de la lucha contra la mortalidad infantil es de tipo económico. Los discursos en este sentido adquieren dimensión política al implicar los intereses del Estado, cuya principal riqueza está en el número de individuos que lo componen.

«El aumento de población es un manantial de riqueza para los pueblos y por eso la sociedad tiene sumo interés en que se acreciente el número de individuos; cuantas sean las causas que se opongan a este acrecentamiento son contrarias a las conveniencias sociales» (27).

La contribución que cada cual haga a la consecución del engrandecimiento de la nación no se puede despreciar. Así algunos autores parecen querer convencer a las clases acomodadas de la importancia de salvar la vida de los niños pobres y los hijos de los obreros, ya que éstos

«[...] han de proporcionar un día brazos al país, porque estos brazos fomentarán el trabajo fuente abundosa de paz y bienandanza» (28).

El argumento no puede ser mas utilitarista, si bien hemos de agradecer la franqueza del autor a la hora de defender una causa que algunos tienen que adornar con ribetes humanitarios. Un ejemplo lo tenemos en el texto siguiente:

«[...] el hijo del pobre tiene derecho a la vida como el hijo del poderoso y tiene el mismo derecho a la protección de las leyes y de sus semejantes porque es cuanto menos tan útil a la riqueza nacional como aquel por quien su madre lo sacrifica» (29).

Así pues, los niños se nos presentan como un producto de valor puramente económico, valor que traspasa el ámbito de lo doméstico para convertirse en social (30). La contribución de las mujeres a la consecución

(27) CIRERA, nota 7, p. 90.

(28) GELABERT, nota 14, p. 22.

(29) MASCARÓ, nota 16.

(30) El valor económico de las personas no es nuevo de esta época. La abundancia de

de este «bien» tanpreciado será a través del papel reproductor que la naturaleza les ha dado. No se deben conformar con parir, sino que tendrán que hacerlo en las mejores condiciones y sobre todo convertirse en el principal auxiliar del médico en la política demográfica sanitaria del país. Por eso al analizar los textos se advierte enseguida que la principal destinataria de los discursos en la madre de familia. Pero ¿qué clase de mujeres tenían acceso a la cultura escrita a final del siglo XIX?. Naturalmente las mujeres de la alta burguesía y de la aristocracia (31); los conocimientos que obtendrían a través de esta literatura iban a repercutir en el cuidado de sus hijos, pero sobre todo ellas estaban destinadas a convertirse en transmisoras orales de pautas de comportamiento para las mujeres obreras.

4.3. *La contribución de las mujeres a la lucha contra la mortalidad infantil*

El papel de la mujer en la «misión» higienista queda justificado por el conocimiento de las causas que provocan la muerte en la primera infancia. La coincidencia de los autores consultados es clara: los niños no mueren por enfermedad, sino por falta de cuidados. En su obra *Comentarios sobre algunas causas de mortalidad en la infancia* (32), el Dr. Cabot llega a la conclusión de que los estudios europeos demuestran la existencia de unas causas idénticas o parecidas. Según él, unas dependen del contagio, otras van ligadas a las malas condiciones higiénicas, sobre todo de la alimenta-

literatura sobre conservación de niños expósitos durante el siglo XVIII y los argumentos esgrimidos por los autores demuestran la importancia que adquiere para los Estados disponer de mano de obra abundante y un importante ejército, condiciones indispensables para el «engrandecimiento» nacional. Véase al respecto: *Enfance abandonnée et société en Europe, XIV-XX siècle. Actes du colloque international d'enfance abandonnée. Rome, 1987*, École Française de Rome, 1991. Para el caso español, CARRERAS, Antonio. *El problema del niño expósito en la España Ilustrada*, Salamanca, Universidad, 1977.

(31) Algunos autores sitúan la figura de la mujer como auxiliar del médico a finales del XVIII. Véase por ejemplo DONZELOT, J. *La policía de las familias*, Valencia, Pretextos, 1990. También Juan Coll y Bofill manifiesta su interés en que la enseñanza popular de la higiene esté en manos de las señoras distinguidas. COLL I BOFILL, nota 13.

(32) CABOT, nota 10.

ción y el resto son hereditarias. El autor concluye su discurso afirmando que estas causas

«[...] resultan favorecidas por la ignorancia, la superstición, la falta de asistencia médica y principalmente por la miseria» (33).

Otros autores son más precisos en las causas que aumentan la mortalidad en la infancia y aluden concretamente a la endebles extrema del recién nacido, al lugar o medio donde se cría y a la manera como se amamanta (34). En consecuencia, la lucha contra la mortalidad infantil tenía que tener en cuenta estos factores e intentar incidir sobre ellos. En las fuentes consultadas, el factor sobre el que se pone mayor acento es el de la alimentación en los primeros meses de vida, esto es: la lactancia. La madre, por tanto, será objeto de todo tipo de consejos, advertencias y recomendaciones no exentas de «moralismos» encaminados a que cumpla con un deber que se considera natural y sagrado. En este sentido se expresa uno de los higienistas más importantes de Barcelona; según él:

«[...] la lactancia materna es de institución divina, es un deber sagrado al cual ninguna madre puede sustraerse sin incurrir en las más grandes responsabilidades» (35).

4.4. *La cuestión de la lactancia*

En una época en la que no existían alternativas a la lactancia natural, ésta se convertía en una cuestión básica para la supervivencia de la población. Era vital que las mujeres dieran de mamar a sus hijos si se quería evitar la muerte prematura de éstos. De ahí la importancia que los higienistas conceden a la lactancia y la gran cantidad de textos que sobre el particular se escribieron en la época que nosotros analizamos. Los datos que avalan la necesidad de que los niños tengan una lactancia natural se extraen de las estadísticas; éstas demuestran que en países donde las madres amamantan a sus hijos la mortalidad es mucho menor que en aquellos en que se

(33) CABOT, nota 10, p. 66.

(34) MASCARÓ, nota 16.

(35) COLL I BOFILL, nota 13, p. 63.

deja esa responsabilidad a otras personas o se utilizan medios artificiales (36). Por otra parte, la constatación de la demanda de nodrizas por familias cuyas mujeres no pueden o no quieren amamantar, hace que médicos y moralistas se manifiesten en contra de esta especie de transgresión. Naturalmente el discurso moral de los higienistas culpabiliza a estas mujeres y las hace responsables no sólo de la salud física de sus hijos, sino de la vida entera de éstos, ya que «el porvenir de un hijo es siempre obra de la madre» (37).

Pero, además, apoyándose en el recurso a la naturaleza, los discursos ofrecen una definición de mujer en función de características biológicas, entre las cuales se encuentra la capacidad de amamantar. En consecuencia aquellas mujeres que cierran los oídos a la llamada de la naturaleza no se las puede considerar como tales. Así se expresaba un médico barcelonés durante un debate en torno al tema:

«Para mí, señores, una mujer que no pueda o no quiera amamantar al hijo de sus entrañas, no es mujer, porque le falta llenar una de sus principales funciones y queda reducida a una media mujer, patológica e incompleta» (38).

La lactancia materna venía siendo ya desde el siglo XVIII un tema de debate. Una obra ya clásica sobre la cuestión es la de Jaime Bonells (39). En el libro de Bonells se aprecia la extensión del fenómeno de la utilización de nodrizas un siglo anterior al que nosotros estamos estudiando. El autor arremete contra aquellas mujeres que niegan a sus hijos la posibili-

(36) Suecia y Noruega tienen, según el Dr. Cabot, un índice muy bajo de mortalidad infantil debido a que las madres amamantan a sus hijos. En Baviera un 60% de niños mueren en los primeros meses porque se suele amamantar poco. CABOT, nota 10. Numerosos estudios sobre incluidas en el siglo XVIII y primera mitad del XIX, confirman la incidencia de la falta de nodrizas en los índices de mortalidad dentro de estas instituciones. Véase: *Enfance abandonnée et société en Europe, XIV-XX siècle*, nota 30.

(37) CIRERA, nota 7, p. 124.

(38) COLL I BOFILL, nota 13, p. 34.

(39) BONELLS, J. *Perjuicios que acarrear al género humano y al Estado las madres que rehúsan criar a sus hijos, y medios para contener el abuso de ponerlos en ama*, Madrid, Miguel Escribano, 1786.

dad de sus pechos. Los argumentos que emplea en su discurso a favor de la lactancia materna son variadísimos y la documentación histórica en la que apoya sus argumentos pretende convencer de que hasta las madres de los pueblos más salvajes y alejados de la cultura occidental han amamantado a sus crías. Sin embargo, a pesar del siglo que separa la obra de Bonells de los higienistas que nos ocupan, sorprenden las coincidencias entre uno y otros. El interés nacional, la salud del niño, la moral social, se repiten y se mezclan. En realidad bajo el pretendido cientifismo que impregna los textos de los defensores de la lactancia, se aprecia el eco de intereses ajenos a la madre y al niño. La consideración de ambos como seres necesitados de cuidados en base a la extrema debilidad de su naturaleza,

«[...] pues tanto aquella como éste, tienen necesidad suma de que sean mimados más atentamente [...] porque una y otro en atención a su manera de ser están mucho más expuestos a enfermar» (40),

los sitúa en una posición de pasividad respecto a las personas adultas (hombres) encargados de ordenar y dirigir la vida privada y pública en aras del «Bien Común». En consecuencia, la mujer

«[...] no es una criada, ni una mercenaria, ni una concubina: es menos que eso, una pupila cuya vida es una emancipación perpetua que acaba con la muerte. Misión de la mujer: gestatriz y nodriza» (41).

Aunque esta crítica a la posición social de las mujeres pertenece a un anarquista del siglo XIX, voces más actuales tienen la misma impresión. Así Victoria Sau piensa que la posición en que los hombres han dejado a la mujer en este terreno, las sitúa en el ámbito de lo puramente biológico, es decir, las mujeres no son seres sociales, sino rebaño humano que no ha superado el estado de la naturaleza; en consecuencia, «la conducta femenina no se puede considerar social ni ética» (42). Los higienistas en este

(40) CIRERA, nota 7, p. 9.

(41) Cfr. NASH, M. La problemática de la mujer y el movimiento obrero en España. In: BALCELLS, A., (ed.) *Teoría y práctica del movimiento obrero en España. 1900-1936*, Valencia, ed. Fernando Torres, 1977, p. 268.

(42) SAU, V. La ética de la maternidad. In: G. LUNA, L. (comp.), *Mujeres y sociedad. Nuevos enfoques teóricos y metodológicos*, Barcelona, Seminario Interdisciplinar Mujeres y Sociedad, Universidad de Barcelona, 1991.

caso, se creen legitimados para intervenir en los procesos humanos y sociales en base a la «bondad» de la ciencia que practican. No aceptan las limitaciones de la naturaleza porque las consideran destructivas para los intereses que ellos representan. La política demográfica es el principal exponente de esta voluntad de «control» que responde a valores y tiene una finalidad y una dirección concreta. Refiriéndose al objeto de la Higiene, el Dr. Mascaró se expresa así:

«[...] mejorar la raza humana, aproximándola al arquetipo de perfección a que todos instintivamente aspiramos, compuesto de VERDAD, BONDAD Y BELLEZA» (43).

¿Por qué entonces se pide a las mujeres que sean fieles a las leyes de la naturaleza? ¿Por qué ellas no pueden querer transgredir las limitaciones que su biología les impone en aras a la obtención de otro tipo de beneficios o valores, sobre todo cuando en la mayoría de ocasiones lo que está en juego es la propia supervivencia? (44).

4.5. ¿Por qué no querían amamantar las mujeres?

Llegado a este punto me gustaría advertir que no contamos con testimonios de las mujeres para poder responder a esta pregunta. Así pues, tendremos que conformarnos con la visión que tienen los médicos sobre el particular. Esta visión creemos que tiene elementos objetivos, es decir, los higienistas conocían bastante bien la realidad social, de hecho a través de su trabajo tuvieron la posibilidad de ponerse en contacto con la pobreza

(43) MASCARÓ, nota 16, p. 8.

(44) En el año 1888 una nodriza en la Casa de Maternidad de Barcelona, tenía un salario mensual de unas 25 pesetas, aproximadamente lo que un hombre ganaba como peón en la industria. Datos sobre salarios y gastos familiares de los obreros en Barcelona, se encuentran en: CASTERAS, R. *Actitudes de los sectores catalanes en la coyuntura de los años 1880*, Barcelona, Anthropos, 1985, pp. 55-56 y 177-185. Sobre las condiciones sociales de las clases populares y el papel de las mujeres dentro de la familia como agente activo en la búsqueda de estrategias de supervivencia, véase: PÉREZ FUENTES, P. *Vivir y morir en las minas. Estrategias familiares y relaciones de género en la primera industrialización vizcaina. (1877-1913)*. Bilbao, Universidad del País Vasco, 1993; CAMPS, nota 13.

y a través de ellos hemos tenido noticias de las condiciones de vida de las clases populares en las ciudades (45). Ahora bien, algunas de sus apreciaciones sobre el tema que nos ocupa, necesariamente están basadas en prejuicios, miedos y otros condicionantes que les venían dados por la pertenencia de clase y el sistema de valores que ellos representaban.

Se hace necesario establecer un símil entre las madres que por uno u otro motivo buscaban una nodriza para sus hijos y las propias nodrizas, muchas de las cuales dejaban a los suyos al cuidado de otras. El fenómeno afecta a un amplio abanico de situaciones sociales y personales. Veamos la opinión de un médico barcelonés en el debate sobre la reglamentación de las nodrizas en Barcelona.

«Hay aquí en Cataluña una costumbre que a todos los que la vemos por primera vez nos choca y llama la atención, y es observar la facilidad con que las madres entregan a sus hijos empaquetados a mujeres que apenas conocen y que se trasladan con ellos a puntos de más de 60 leguas de distancia, sin volver a tener la más mínima noticia hasta que termina la lactancia» (46).

La visión del Dr. Griñán era la de un médico procedente del otro lado del Atlántico, concretamente de Cuba, de ahí que quedara extrañado por un fenómeno que en Europa era antiguo. Sin embargo, su apreciación nos sitúa en una realidad concreta y pone sobre el tapete una cuestión fundamental cuando se habla de lactancia en el siglo XIX: la extensión de la figura de la nodriza.

El motivo por el cual las mujeres se comportan de esta manera, según el médico es de tipo sociológico: las modas y las diversiones que se ofrecen en las ciudades europeas repercute en que algunas madres abandonen su deber en aras del placer y la belleza. Naturalmente se nos está hablando de

(45) GARCÍA FARIA, nota 19. Consultar además RODRIGUEZ OCAÑA, E. La labor estadística de Luis Comenge (1854-1916) en el Instituto de Higiene Urbana de Barcelona. *Dynamis*, 1985-86, 5-6, 279-306, y Los inicios de la estadística demográfico-sanitaria en Barcelona. La contribución de José Nín i Pullés (+1892). *Libro de Actas, VII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Murcia-Cartagena, 1986*, vol. 1, 1988, pp. 423-30.

(46) Griñán en la discusión recogida en COLL Y BOFILL, nota 13, p. 34.

un tipo de mujer perteneciente a una determinada clase social: burguesía y aristocracia. La respuesta de otro médico a las críticas del Dr. Griñán sirve para conocer otro tipo de razones o respuestas a la pregunta de la que partimos. El Dr. Benavent contesta (muy ofendido) en los siguientes términos:

«En Cataluña la mujer está destinada al comercio, a la industria ayudando a su marido y no pudiendo cuidar bien a su hijo, lo entrega a manos mercenarias con harto dolor de su corazón» (47).

Algunas mujeres ciertamente trabajaban en negocios familiares y no podían ocuparse de sus hijos, sin embargo esta situación que afectaba fundamentalmente al artesanado y a los comerciantes es plenamente justificada por el Dr. Benavent. Sorprende, sin embargo, la firmeza con la que otro autor critica a las mujeres obreras en la misma situación:

«[...] la participación de la mujer en la vida del taller constituye la violación de las disposiciones de la naturaleza que la ha creado para concebir, engendrar, nutrir, educar a los niños y constituir la familia» (48).

Efectivamente las mujeres obreras se veían obligadas por razones de trabajo a dejar a los hijos en manos de nodrizas a sueldo, claro que según se desprende de los discursos anteriores, éstas lo hacían sin ninguna clase de «dolor de su corazón». Y es que no se valora igual la contribución de unas y otras a la economía familiar. La mujer del artesano o comerciante permanece en el hogar colaborando con el marido en una misma dirección: aumentar el patrimonio de la familia y contribuir a la riqueza del país. Además la forma como se realiza este trabajo no afecta sustancialmente a la vida de la familia, sino que la refuerza al concentrar sobre ésta todos los esfuerzos físicos y emocionales de sus miembros. Por el contrario, el trabajo de la mujer obrera aleja a ésta de las cuatro paredes del hogar, poniéndola en contacto con el mundo, pero deja a la prole en situación potencialmente peligrosa, tanto desde un punto de vista físico (cuidados higiénicos y alimenticios) como desde el punto de vista moral (educación

(47) COLL Y BOFILL, nota 13, p. 36

(48) CABOT Y ROVIRA, nota 10, p. 74.

y afecto). Por otro lado, la incorporación de las mujeres al proceso productivo como asalariadas constituía un factor de cambio importante cuyas consecuencias eran difícilmente valorables, ya que se rompía de esta forma la tradicional unión entre producción-reproducción en el marco de una economía doméstica y de consumo (49).

Mientras que algunas mujeres como las descritas en los párrafos anteriores se negaban o no tenían la posibilidad de amamantar a sus hijos, encontramos en los textos otro tipo de mujer que cumple una función importantísima supliendo a las primeras en la tarea de la lactancia: las nodrizas.

4.6. *El oficio de nodriza: necesidad y rechazo*

Aunque desde muy antiguo una forma de servicio doméstico había sido la lactancia asalariada (50), la denuncia de este hecho como algo reprochable, sin embargo, aparece sobre todo a partir del siglo XVIII y parece coincidir, según Badinter, con la filosofía de la Ilustración y la importancia que a partir de la publicación del *Émile* de Rousseau adquiere la figura del niño (51). Es decir, que coinciden a un tiempo la valoración del niño

(49) Véase: NAROTZKY, S. *Trabajar en familia. Mujeres, hogares y talleres*, Valencia, Alfons el Magnànim, 1988.

(50) Existen evidencias documentales de la existencia de amas de cría en la mayor parte de civilizaciones. Por lo que respecta a la sociedad europea moderna, se sabe que la primera agencia de nodrizas apareció en París en el siglo XIII, pero en el siglo XVIII, la costumbre se generaliza y sobre todo se extiende a las clases menos acomodadas. En la obra de Bonells hay noticias de que ya en el Bajo Imperio Romano se alquilaban nodrizas para amamantar a los hijos de las mujeres de la aristocracia. BONELLS, nota 45. De los pocos trabajos sobre nodrizas en España, cabe destacar el de: CHACÓN, F. *Mercenarismo. ¿Mito o realidad?. Estudio de las amas de cría en el reino de Murcia (siglos XVII-XVIII)*. In: *Enfance abandonnée et société en Europe*, nota 30. De una época posterior es el estudio de Carmen Sarasua en el que se analiza la oferta y la demanda de nodrizas en Madrid, sus condiciones de contratación, las tareas que realizaban y la forma de vida de estas mujeres. Véase: SARASUA, C. *Criados, nodrizas y amos. El servicio doméstico en la formación del mercado de trabajo madrileño, 1758-1868*. Madrid, Siglo XXI, 1994.

(51) BADINTER, E. *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*, Barcelona, Paidós, 1991. Aunque en algunas obras clásicas aparecen ya algunas

como el futuro ciudadano al que hay que cuidar y educar desde la concepción; el nuevo papel que en este sentido adquiere la madre biológica, cuya felicidad va ligada a el cumplimiento de su función reproductiva y educadora y finalmente el rechazo de la nodriza como alguien que viene a romper este ideal. La valoración social que se extrae de los textos en torno a esta figura es muy clara: algunos creen que es un mal menor, e incluso se habla de la nodriza como un artículo de primera necesidad. Es decir, que no se podía negar una realidad que ya hemos apuntado anteriormente. Si muchas mujeres no amamantaban, necesariamente algunos niños necesitaban una madre no biológica que sustituyera a aquella en las funciones cuidadoras de la primera infancia. Sin embargo, la imagen que tenían los higienistas de estas mujeres queda reflejada en el siguiente texto:

«[...] son gente ruda, ignorante, supersticiosa y sucia, que sólo se lava las manos y aún poco, una vez a la semana [...], que se cambia de camisa una vez al mes» (52).

Claro que otros, como Bonells, las situaban prácticamente en el límite de la delincuencia (53). Así pues, mientras que por un lado se tenía la certeza de que amamantar a los hijos de otras era un recurso fundamental para las mujeres de familias pobres y campesinas,

críticas sobre el tema. Véase: VIVES, J.I. *Instrucción de la mujer cristiana*, Madrid, (s.a.). Fr. LUIS DE LEÓN. *La perfecta casada*, Madrid, Taurus, 1987. Un artículo interesante en el que se analizan textos del XVIII sobre la lactancia se encuentra en BOLUFER, M. Actitudes y discursos sobre la maternidad en la España del siglo XVIII: La cuestión de la lactancia. *Historia Social*, 1992, núm. 14, 3-22. Sobre las actitudes acerca de la infancia en Francia, véase: MOREL, M. F. Ville et campagne dans le discours médical sur la petite enfance au XVIII siècle. *Annales Economies, Sociétés, Civilizations*, 1977, 5, 1007-1022. De la misma autora véase además, Mère, enfant, médecine: la medicalization de la petite enfance en France, (XVIII-XIX siècles). In: *Les hommes et la santé dans l'histoire. Actes d'un colloque international à Berlin*, 20-23 Sept, 1978.

(52) GUERRA, nota 15, p. 26.

(53) En un capítulo de la obra en el que se trata la condición moral de la nodriza, el autor se expresa en estos términos: «criadas con entera libertad entre la plebe, sin instrucción, sin principios morales, sin decoro, sin urbanidad, no conocen más razón que los caprichos de su alvedrío, ni se gobiernan por otras reglas que sus preocupaciones y apetitos». BONELLS, nota 45, p. 132.

«[...] en nuestro país hay pueblos que se puede decir que las mujeres son las que mantienen con el producto de la industria de nodriza a sus maridos [...]» (54),

por otro, se juzgaba a estas mujeres calificándolas de interesadas, insensibles y desnaturalizadas. También es cierto que en algunos textos se tiene una especial comprensión por las nodrizas basada en la idea de que es la ignorancia y no la maldad lo que las hace «peligrosas» para los niños. Algunas, es verdad, dejaban a sus hijos y al marido en manos de otra persona asalariada para ir a trabajar a la ciudad; otras, se llevaban al niño al campo y lo criaban junto a los hijos propios, con el resultado, según los textos consultados, del descuido del niño ajeno que a veces tenía consecuencias fatales para él. El consejo más habitual de los médicos era que en el caso de necesitar una nodriza era preferible tenerla en casa donde se podía controlar la conducta de ésta por parte de la familia. El caso de las mujeres solteras es tratado también con una buena dosis de moralina y posiblemente de desconocimiento de esta realidad.

«¡hay mujer soltera que sólo concibe y pare para tener leche, para criar y ejercer el oficio de nodriza!» (55).

Como se puede suponer, la consideración moral en este caso era la de una mujer que se vende y utiliza una facultad que la naturaleza le ha dado para obtener beneficios. Lo cierto es que, soltera o casada, cualquier mujer que tuviera como oficio una actividad que debía ser producto del amor y del desinterés, no podía ser digna de confianza. Estos prejuicios respecto a la calidad humana de las nodrizas quedaban reforzados con la creencia en la transmisión a través de la leche de las inclinaciones y del carácter. Un pediatra de la época se manifestaba al respecto en los siguientes términos:

«[...] la leche es indudable que ejerce cierta influencia en la constitución y manera de funcionar del encéfalo [...]» (56),

(54) MASCARÓ, nota 16, p. 18.

(55) MASCARÓ, nota 16, p. 32

(56) Cfr. NAVARRO, P. Lactancia mercenaria: Otra expresión de la doble moral burguesa. *Asclepio*, 1982, 34, 57.

de ahí la conveniencia de que la nodriza estuviera adornada de cualidades puesto que esta figura se convertía muchas veces en la persona mas cercana al niño y por tanto la influencia que sobre él ejerciera era digna de tener en cuenta. En consecuencia, una vez admitida la existencia de la demanda y por lo tanto la necesidad de contar con nodrizas sanas y honradas como un medio para controlar la mortalidad infantil había que encontrar soluciones a la falta de controles del mercado de la leche.

4.7. *La normalización de los cuidados infantiles*

Los esfuerzos de algunos higienistas barceloneses por reglamentar la lactancia mercenaria en la ciudad (57), se inscriben a mi modo de ver en una política global de control sanitario y moral destinado a hacer desaparecer lo que los médicos de la época consideraban supersticiones, creencias o «errores» (58). Esta política no solo se dirigía a las nodrizas, sino a las mujeres en general y su objetivo fundamental era institucionalizar la figura del médico como la única capaz de aconsejar, vigilar y valorar las condiciones en que se producía la lactancia. Lo que se advierte en el discurso higienista es la voluntad por parte de la clase médica de hacerse con el control de parcelas de vida cotidiana que tradicionalmente pertenecían al ámbito de los conocimientos populares y no científicos. Sorprende la insistencia de algunos de los más reconocidos médicos de la época sobre la necesidad de intervenir en la salud de las mujeres durante el proceso reproductivo, así como en el período de crianza de los niños. La cuestión ya había sido tratada unos años antes por el propio Monlau. Veamos los argumentos del médico acerca del tema. Una madre por sí sola no estaba preparada, según Monlau, para reconocer una buena nodriza, por tanto, la elección de ésta no se debía dejar al azar, sino «escogerla asesorados de un facultativo ilustrado» (59). Naturalmente, Monlau tenía claras las carac-

(57) El título I del Reglamento de Lactancia Mercenaria de Barcelona establece como objetivo la vigilancia sanitaria y moral de las mujeres que se dedican a esta industria. COLL Y BOFILL, nota 13.

(58) PERDIGUERO, 1992, nota 3.

(59) MONLAU, P.F. *Elementos de higiene privada o el arte de conservar la salud del individuo*, Madrid, Moya y Plaza, 1870, p. 505.

terísticas de una buena nodriza, aunque dudamos de la cientificidad de su valoración:

«Que sea joven, es decir, de 20 a 25 años, que los pechos estén bien pronunciados y los pezones bien formados, que tenga buena dentadura y no le huela mal el aliento y que habite en un paraje sano y aireado» (60).

Una década después, Vidal Solares (61), insiste en que el médico debe ser el que dirija la lactancia, tanto si es materna como si la realiza una nodriza.

«Nunca una madre tendrá que deliberar por sí sola sobre el particular para no exponerse a perder un hijo por una mera creencia, o por seguir los consejos que pueden darle personas ajenas del arte de curar, la intervención médica es indispensable en este período» (62).

El autor de este texto aporta también su propia visión sobre lo que es una buena nodriza y acerca de la adecuada alimentación de ésta. Observemos que «no se trata de una creencia, sino de una opinión científica» (63). De las características físicas y morales dice: «Que tenga cabello abundante, boca sana, buen carácter, limpia, sin manchas ni cicatrices en la piel, los pezones elevados y entre 20 y 35 años» (64). En cuanto al tipo de alimentación, no debe abandonar las legumbres, frutas y verduras que se comen en el campo, pero se le deberá añadir la carne. El vino se dará con moderación, aproximadamente 3/4 de litro al día es una buena cantidad. Sorprenden los cánones de belleza que se requieren para criar a una criatura y desde luego los hábitos como el de la bebida que propone Vidal Solares. En otro texto de los analizados, su autor se queja de que la clase obrera no llama al médico casi nunca y ello resulta muy negativo para la salud de los niños:

(60) MONLAU, nota 59, p. 505.

(61) VIDAL SOLARES, *Consejos prácticos...*, nota 17.

(62) VIDAL SOLARES, *Consejos prácticos...*, nota 17, p. 135.

(63) El subrayado es mío

(64) El subrayado es mío.

«[...] al escoger una nodriza se requieren conocimientos científicos que debemos suponer que posee solamente el médico [...]» (65)

y nos vuelve a insistir en una nodriza de 20-35 años, con colores en el rostro, carnes duras, casada, agradable y de buenas costumbres. Naturalmente el médico debe reconocerla antes de ser contratada, así como el hijo de ésta por si éste fuera sifilítico. El argumento sanitario tendría justificación si además de la nodriza y su hijo, el control se ejerciera también sobre la madre y el niño que van a recibir el servicio, cosa que no sólo no se especifica en este texto, sino que constituía un tema de debate importante para los médicos. En la discusión sobre la reglamentación de la lactancia mercenaria en Barcelona, un argumento interesante en este sentido es el siguiente:

«[...] la autoridad debería pedir responsabilidad a aquellos padres sifilíticos que por el egoísmo de que sus hijos encuentren buena leche, no excusan darlos a nodrizas completamente sanas» (66).

Pero, ¿cómo controlar a todas las familias que utilizaban ese tipo de lactancia para sus hijos?, ¿cómo erradicar unas prácticas que formaban parte de no sólo de una mentalidad, sino de las condiciones de vida de las clases trabajadoras? De la misma forma que unos vendían su fuerza de trabajo en las fábricas y talleres, las mujeres tenían la posibilidad de aprovechar un recurso de índole natural como la leche, para convertirlo en mercancía y venderlo a precio de mercado. Un trabajo bien diferente al de la producción de mercancías, pero tanto o más importante que aquel puesto que incidía de forma clara en la reproducción de la fuerza de trabajo, de ahí el interés social no solo de las lactancia materna, sino de toda la lactancia natural, incluida la «mercenaria» (67).

Para concluir, no queremos negar que el discurso y la práctica de los

(65) COLL Y BOFILL, nota 13, p. 51.

(66) COLL Y BOFILL, nota 13, p. 33.

(67) La redacción del Reglamento de Lactancia Mercenaria y el nombramiento de las comisiones de vigilancia, datan de Enero de 1889 y al año siguiente no se había puesto en marcha todavía. Otro documento con objetivos semejantes se publicó en Madrid unos años antes, concretamente en 1877, aunque en opinión de Navarro se incumplió. Véase: NAVARRO, nota 55, p. 56.

higienistas, (por otra parte difícil de valorar en sus efectos sobre las costumbres tradicionales de cuidado y alimentación infantil a corto plazo) tuvieron importancia en la lucha contra la mortalidad en la primera infancia. Sin embargo, una lectura crítica de los textos muestra la correlación entre variables del discurso que sugieren hipótesis o conclusiones provisionales muy interesantes, a saber: 1) la defensa de un tipo de familia en la que el modelo de mujer madre aparece como un «destino inevitable», 2) la importancia de las mujeres en las políticas de control demográfico, 3) el valor económico de la vida, 4) la lucha por la consolidación de la profesión médica, necesitada de campo de acción para desarrollarse. Todo ello implicaba, a nuestro juicio, un cambio cultural que afectó fundamentalmente al modo como las clases populares resolvían cuestiones cotidianas y contribuyó a la extensión de un modelo cultural en el que la salud, bajo el dominio de la Medicina se iba a convertir en el centro de las preocupaciones sociales y de los sistemas asistenciales.