

# La infancia como valor y como problema en las luchas sanitarias de principios de siglo en España

ROSA BALLESTER (\*)

EMILIO BALAGUER (\*\*)

## SUMARIO

Introducción. 1.—La nueva construcción social de la infancia. 1.1.—Caracterización general de las nuevas orientaciones. 1.2.—La infancia como valor. 2.—La medicalización de la vida infantil. 2.1.—Los médicos de niños. 2.2.—La identidad médica del niño. 3.—El abordaje científico de las diarreas infantiles como ejemplo de modelo médico incorporado a las prácticas de protección social del niño.

## RESUMEN

En torno a los años veinte del presente siglo, mediante un proceso iniciado en las últimas décadas del siglo XIX, el niño llega a ser considerado como un objeto valioso y como un problema social. Su cuerpo es estudiado y entendido desde el discurso médico, lo cual tiene repercusiones en otras esferas de la vida social. A los niños se les atribuye un catálogo de características que conforman, en su conjunto, un modelo ideal dentro del ámbito familiar y doméstico. Cuidado, protección e intervención es la triada que subyace en las luchas sanitarias en pro de la salud y el bienestar infantiles en la España del período estudiado.

BIBLID [0211-9536(1995) 15; 177-192]

Fecha de aceptación: 31 de enero de 1994

---

(\*) Doctora en Medicina, es Catedrática de Historia de la Ciencia, Universitat d'Alacant.

(\*\*) Doctor en Medicina, es Catedrático de Historia de la Ciencia, Universitat d'Alacant. Departament de Salut Pública. Universitat d'Alacant. Campus de Sant Joan. Apartat de Correus, 374. 03080 Alacant.

## INTRODUCCIÓN

En 1906 la Biblioteca sociológica internacional que editaba en Barcelona publicaciones sobre pedagogía, estética, criminología, historia, economía, ética y filosofía, añadió a su colección, vertiéndola al castellano, una obrita en dos tomos de la pedagoga y reformadora social sueca Ellen Key. Su título era *El siglo de los niños* y tenía una bella dedicatoria: «A los padres que esperan educar en el nuevo siglo al nuevo hombre» (1). No se trataba sólo de un título y de una frase afortunados, sino que refleja, a nuestro entender, todo un proceso que se estaba llevando a cabo en toda Europa, el de la visión de la infancia como un valor en alza. Nuestro objetivo es el intentar profundizar en la conceptualización y análisis de dicho proceso en España. La justificación de este acercamiento viene dada porque consideramos que es éste precisamente el problema de fondo que subyace en la adopción de estrategias y tácticas, institucionalizadas o no, en relación con la salud pública infantil.

Tomando como marco de referencia los trabajos que sobre la magnitud y los patrones de la mortalidad infantil por causas, en el cambio de siglo y con posterioridad, se han realizado (2), así como diferentes aspectos de la institucionalización de la protección a la infancia en España (3), hemos indagado cómo la infancia es entendida y descrita en fuentes

- 
- (1) KEY, Ellen (1906). *El siglo de los niños (estudio)*, Barcelona, Imp. de Heinrich y Cía (Biblioteca Sociológica Internacional), vol. 1, 167 pp. (p. 1).
  - (2) GÓMEZ REDONDO, Rosa (1989). *La transición de la mortalidad infantil en España*, Madrid, Tesis de Doctorado; BERNABEU MESTRE, Josep (1994). Problèmes de Santé et causes de décès dans la population enfantine espagnole (1900-1935). *Annales de démographie historique*, 61-77.
  - (3) RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; ORTIZ GÓMEZ, Teresa; GARCÍA DUARTE, Olga (1983). La institucionalización de la protección médica a la infancia en la España del primer tercio del siglo xx. *VII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Alicante; RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1983). Regeneracionismo, filantropía y medicina social. Auge de la Puericultura en la España del primer tercio del siglo xx. *VII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Alicante; RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1985). Aspectos sociales de la Pediatría española anterior a la Guerra Civil, 1936-39. In: J. L. Peset (ed.), *La Ciencia Moderna y el Nuevo Mundo. Primera Reunión de Historia de la Ciencia y de la Técnica de los Países Ibéricos e Iberoamericanos*, Madrid, C.S.I.C., pp. 443-460.

pediátricas españolas entre 1880 y finales de la década de los veinte del presente siglo.

En los últimos diez años se ha dedicado una atención preferente a la historiografía sobre la salud y protección de los niños en el mundo europeo y norteamericano. Intentando establecer relaciones que conecten los hallazgos obtenidos por los historiadores de la infancia en general, con los acercamientos médico sociales provenientes de la historia sociocultural y de la demografía histórica. Contamos ya con una importante cantidad de trabajos que nos han hecho conocer los presupuestos sobre los que se asentó el movimiento para la salud y el bienestar del niño que se desarrolló a partir de las últimas décadas el siglo XIX y comenzó a dar frutos positivos en torno a los años veinte del presente (4).

## 1. LA NUEVA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA INFANCIA

### 1.1. Caracterización general de las nuevas orientaciones

La imagen que de las etapas tempranas de la vida humana se tiene en torno a 1900, supone un desarrollo —según algunos historiadores un cambio cualitativo— de la construcción tardoilustrada y romántica del niño, de su «descubrimiento», en frase del historiador más relevante en este terreno, Philippe Ariès (5), como una conjunción de *inocencia* y de *muerte*. Sin embargo, en este esquema romántico no podía ser fácilmente ubicado el niño trabajador del mundo industrial, al que se le exige se incorpore tempranamente al ámbito laboral por necesidad y esta circunstancia le hace perder pronto su inocencia al penetrar bruscamente en el mundo de los adultos. La mortalidad infantil, por su parte, se presentaba

- 
- (4) COOTER, Roger (ed.) (1992). *In the name of the child. Health and Welfare 1880-1940*, London/New York, Routledge; MECKEL, Richard A. (1990). *Save the babies: American public health reform and the prevention of infant mortality, 1850-1929*, Baltimore, Johns Hopkins University Press; DWORK, Deborah (1987). *War is good for babies and other young children: a history of the infant and child welfare movement in England, 1898-1918*, London, Tavistock.
- (5) ARIÈS, Ph. (1960). *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Plon.

a menudo de forma fatalista e incluso se entendía en algunos casos como el precio que había que pagar por el progreso de la civilización.

Por el contrario, el redescubrimiento del niño en las nuevas orientaciones de principios de siglo, partía de dos supuestos distintos. En primer lugar, que había que situarlos en su justo lugar en el entramado social y éste no era otro que el considerado ideal dentro del ámbito familiar de los estratos medios y acomodados, en definitiva, que había que pasar del *niño trabajador* al *niño escolar*. Ello significaba que, por primera vez, se entendía que todos los niños debían volver al lugar que les era propio y que su vida, literalmente, no tenía precio. El segundo de los supuestos supone también la transmutación del «niño romántico», ésta figura literaria que partiendo del siglo XVIII había ligado, como comentábamos arriba, la inocencia a la muerte, al acercarse a ésta última desde una perspectiva diferente en la que la retórica de «angelitos al cielo» y la consideración de la muerte infantil como algo ligado necesariamente a su propia naturaleza, deja de tener sentido para pasar a hablarse de enfermedad y muerte evitables, concepto que aparece con insistencia en las obras de higienistas y pediatras españoles en los inicios del siglo XX y aún antes (6). Es decir, la mortalidad infantil comienza a ser vista como un problema nacional que potencialmente puede tener solución. Aunque es evidente que los primeros signos de este cambio de actitud son bien claros en el período moderno, no será hasta el siglo XX que este problema alcanza una auténtica visibilidad política de dimensiones más amplias y cuando se produce la internalización de la protección a la infancia, considerándola como un asunto de la máxima urgencia. Sin duda esto hay que entenderlo también desde el enfoque de que la mortalidad infantil, como problema social y político, formaba parte de un discurso más amplio en el que la defensa de la salud y bienestar de los niños iba ligado a la preocupación por el deterioro nacional, la despoblación y la raza, es decir, íntimamente relacionado con los movimientos de medicina social y eugenesia (7), así como a situaciones políticas y sociales

---

(6) ULECIA Y CARDONA, Rafael (1906). *Arte de criar a los niños. Nociones de higiene infantil*, Madrid, Admón. Revista de Medicina y Cirugía Práctica; MARTÍNEZ VARGAS, Andrés (1906). *Nuestras madres y el engrandecimiento patrio. La Medicina de los Niños*, 7, 291-362.

(7) RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1983). *La constitución de la Medicina social como disciplina en España, 1884-1923*, Madrid, Minitestio de Sanidad y Consumo, [Col. Textos

particulares en los diferentes países, como sucedió en el nuestro en conexión con las crisis políticas y sociales finiseculares y las concepciones regeneracionistas.

## 1.2. *La infancia como valor*

La gran tarea del siglo xx es la redención de los niños y como un medio de hacerla efectiva en la práctica, se comenta con frecuencia en las fuentes que éste será el «siglo de los niños». La protección de la salud de la infancia no es, en absoluto, un asunto neutral de tipo técnico que tengan que resolver los estados como sucede con otro tipo de problemas, sino que se trata de una actividad cargada de valores. ¿Cuáles son éstos?

Martínez Vargas (8) los resume en cuatro apartados en los cuales plantea una dialéctica de opuestos. Los valores se presentan siempre polarmente porque no son entidades indiferentes y dicha polaridad supone el desdoblamiento en un aspecto positivo y otro negativo. De este modo, los niños poseen valores positivos para la familia (son la alegría del hogar y el consuelo de la vejez de sus padres), la sociedad (suponen la continuidad de la raza) y la nación (son como la savia para las plantas). Su ausencia acarrea las consecuencias negativas que se desprenden de los opuestos a los valores anteriores: soledad y desvalimiento para la familia, extinción de la raza y desaparición de la nación.

A los argumentos anteriores, se añaden consideraciones economicistas:

«Aparte del valor moral y afectivo de los padres, existe otro valor numérico que los economistas han concedido a cada niño. Os causará asombro que vosotros, que no cambiaríais a vuestros hijos por todos los tesoros del mundo, llegar a saber que hay quien se ha atrevido a poner un precio de vil metal a cada criatura. Pero el hecho es positivo y conviene a nuestros fines» (9).

---

clásicos Españoles de la Salud Pública, n.º 30]; ÁLVAREZ, Raquel (1993). Eugenesia y política social. In: *III Congreso de la Asociación Ibérica de Demografía Histórica*, Braga, ADEH (en prensa).

(8) MARTÍNEZ VARGAS, Andrés (1906). El centro médico de Lérida. Póliza infantil. Puericultura práctica. *La medicina de los Niños*, 7, 129-241.

(9) MARTÍNEZ VARGAS (1906), *op. cit.* en nota 6, p. 325.

Los argumentos económicos se apoyan en las pérdidas ocasionadas por las muertes prematuras y las discapacidades físicas y se contraponen el desembolso económico que habría que hacer al adoptar medidas preventivas, con las pérdidas de dinero si éstas no se efectúan: «La higiene infantil es cara, pero no más que la enfermedad y la muerte» (10).

Existe, finalmente, una apreciación que más tarde retomaremos, la valoración científica del cuerpo del niño en el nuevo campo de la práctica profesional médica. Los métodos objetivos y cuantificadores aplicados al organismo infantil harán que éste se convierta en objeto precioso de consideración científica en concordancia con la mentalidad de la época y la consecuente visión de toda la vida humana. Por ejemplo, la influencia del darwinismo abrió nuevas vías a la comprensión científica de la infancia y, a la vez, el interés por el niño como temprana realidad genética fue muy útil como recurso auxiliar para el estudio de los procesos psíquicos elementales (11).

La infancia tiene un valor y de ella dependerá la regeneración de la patria que sólo se logrará educando a los niños con procedimientos nuevos (12). El estado, los municipios, las sociedades filantrópicas y los individuos aislados deben hacer por el niño todos los sacrificios antes de sacrificarlos porque esto supondría una especie de suicidio colectivo. Recientemente se ha acuñado el concepto de «sacralización de la vida de los niños» (13) como el camino a través de cual estos miembros de la sociedad económicamente no útiles a causa de su transformación de obreros en escolares, llegan a ser desde el punto de vista afectivo y emocional algo que no tiene precio para su familia, en particular, pero también para la comunidad en su conjunto.

Por tanto, en las fuentes manejadas aparecen diversas acepciones del

---

(10) TOLOSA LATOUR, Manuel (1900). *Concepto y fines de la higiene popular*, Madrid, Vda. e Hijos de Tello (p. 56).

(11) SEIDLER, Eduard (1981). El desarrollo de la pediatría moderna. In: P. Laín Entralgo (dir.), *Historia Universal de la Medicina*, vol. 6, pp. 203-210; LOMAX, Elizabeth M. R. (ed.) (1978). *Science and patterns of child care*, San Francisco, W. H. Freeman.

(12) MARTÍNEZ VARGAS (1906), *op. cit.* en nota 6, p. 293.

(13) ZELIZER, Viviane (1985). *Pricing the Priceless child. The changing social value of children*, New York, Basic books.

término *valor*. Sin entrar en la discusión de las diferentes teorías axiológicas o estimativas, consideramos que, por un lado, aparece una acepción claramente economicista, valor como precio de una mercancía; junto a otras consideraciones de tipo ético. En estas últimas la infancia es sometida a un juicio moral en función del cual el valor del niño se sustenta en la bondad de su existencia para la familia, la nación, la raza e, incluso, para el avance de la ciencia.

Llama la atención en todo este movimiento de protección a la infancia, de la utilización de una retórica religiosa y militar a la vez. El niño está por redimir y rescatar y es necesario emprender una cruzada en defensa del mismo. En esta lucha, hay unos enemigos que son sobre todo la ignorancia y la indiferencia, unos frentes de lucha que son todas las armas con las que se cuenta (lactancia materna, educación de la mujer, medidas legislativas, creación de instituciones) y algunas batallas ya ganadas como la paulatina introducción de la pediatría en las facultades de medicina. Esto último enlaza con el epígrafe que abordaremos a continuación, la relación de la medicina y de los médicos en el movimiento de defensa y protección de la infancia.

## 2. LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA INFANTIL

Roger Cooter en un reciente libro sobre el tema que nos ocupa (14) comenta como en el *Index Catalogue* de 1881 aparecen treinta páginas en relación con las materias referidas a los niños con siete subcategorías, mientras que en 1927 el número de encabezamientos y subencabezamientos es mucho más alto y, sobre todo, se da entrada a apartados que van desde la antropología física a la ilegitimidad, debilidad y prematuridad, educación y enseñanza, higiene escolar, higiene del trabajo, hospitales y enfermedades. Sin duda, los cambios que Cooter hace notar son cuantitativos y también cualitativos indicando cómo se intensifica el interés de los médicos por los niños a lo largo de estos casi cincuenta años puesto que se publica mucho más, pero también se observa claramente de qué modo la medicina ha ido considerando dentro de su terreno todos los aspectos de

---

(14) COOTER (1992), *op. cit.* en nota 4, pp. 11-12.

su protección física y mental, además del tratamiento y prevención de sus enfermedades. Es decir, los problemas de la infancia, en general, se encuadran dentro de un discurso técnico medicalizado y las políticas dirigidas a disminuir la mortalidad infantil se basan en estas concepciones, considerándose como los aspectos prácticos derivados de una concepción médica de la infancia. No se trata, sin embargo, de un proceso lineal y simple, sino de un proceso complejo en el que están implicados aspectos profesionales y aspectos científicos, sociales y culturales. Vamos a entrar en ellos.

### 2.1. *Los médicos de niños*

Las características del movimiento de especialización pediátrica en España son conocidas en parte (15), así como la medicina social de la infancia y sus componentes institucionales como la legislación protectora, los consultorios de lactantes, las escuelas de puericultura o los servicios de medicina escolar (16). En cualquier caso, el período cronológico al que nos estamos refiriendo en este trabajo coincide plenamente con los hitos más significativos en el desarrollo de la especialidad. Por ello, tomando como base los artículos aparecidos entre 1884 y 1888 en la revista *El Hospital de Niños* y entre 1900 y 1920 en *La Medicina de los Niños* (17), vamos

- 
- (15) GRANJEL, Luis S. (1965). *Historia de la Pediatría Española*, Salamanca, Universidad; RAMOS GARCÍA, Elvira (1972). Historia social de la especialidad pediátrica en Valencia. *Medicina Española*, 68, 169-177; OROZCO ACUAVIVA, Antonio (1990). *Historia médico-social del niño en Andalucía occidental y Extremadura*, Sevilla, Sociedad de Pediatría de Andalucía occidental y Extremadura; GARCÍA DEL CARRIZO SAN MILLÁN, Gloria (1983). Las enfermedades de los niños en la Facultad de San Carlos, 1843-1931. *VII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Alicante.
- (16) Véanse los trabajos de RODRÍGUEZ OCAÑA y otros, citados en nota 3; así como RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; ORTIZ, Teresa; GARCÍA-DUARTE, Olga (1985). Los consultorios de lactantes y gotas de leche en España, *Jano* (Barna), 29 (n.º 663-H), 1066-1072.
- (17) Entre 1880 y 1930 se publicaron veintidós revistas de tema pediátrico, algunas de ellas de vida muy corta. La mayor concentración se produjo en torno a la década 1880-90 y entre 1920-1930. Para la localización del periodismo pediátrico hemos utilizado los trabajos de: LÓPEZ PIÑERO, José María; TERRADA, María Luz (1990). *Bibliographia Medica Hispanica 1475-1950*, vol. 8, Revistas, 1736-1950; id. (1991), vol. 9, Bibliometría de las revistas, 1736-1950.



a hacer una aproximación a las opiniones de este grupo profesional con respecto a su propia instalación científica y social y a sus actuaciones en el campo de la protección de la vida infantil.

En la primera de las revistas indicadas, primera también desde el punto de vista cronológico, se reivindica la nueva pediatría desde el también nuevo centro hospitalario pediátrico del Niño Jesús de Madrid creado en 1877, y se lucha desde sus páginas por la creación de cátedras universitarias propias. Los modelos a seguir proceden de la pediatría francesa y centroeuropea y se reivindican tanto la creación de hospitales específicos como la enseñanza de la pediatría en el currículum médico y el desgajamiento de la medicina infantil de la obstetricia y ginecología. En *La Medicina de los Niños*, ya en pleno siglo xx, desde este punto de vista profesional los objetivos anteriores se están cumpliendo y entonces el énfasis se coloca en otro tipo de temas, sobre todo en el papel que los médicos deben desempeñar en la defensa de la infancia ya que «no hay asunto relacionado con ella en que dejen de intervenir los médicos» (18). Hasta tal punto es importante la figura del médico en esta empresa que se considera que la gran tarea de la medicina del siglo xx ha sido, primero, crear puericultores, luego, puericultura, y más tarde, unirla a la pediatría. En este momento de definición profesional se insiste en la búsqueda del perfil del «buen médico de niños», el único que puede ofrecer soluciones definitivas y correctas al problema de la mortalidad infantil, el que debe decir lo que hay que hacer y lo que nunca debe hacerse. El catálogo de cualidades que dicho profesional debe poseer es muy extenso (19) y va desde una formación científica sólida a la abnegación, y además se considera que debe de ser capaz de dar a la sociedad máximas higiénicas para prevenir las muertes evitables e, incluso, cooperar en el gobierno de los pueblos. Por todo ello, el pediatra debe ser el auténtico «vir bonus» del que hablaban los médicos latinos en la doble acepción del que sabe su oficio y del que es moralmente bueno. El principal encargado de velar por el porvenir de la sociedad, representado por los niños, ha de ser una persona especial y el mejor de los médicos.

---

(18) MARTÍNEZ VARGAS (1906), *op. cit.* en nota 6; TOLOSA LATOUR, Manuel (1916). *La defensa del niño en España*, Madrid, imp. del Asilo de Huérfanos.

(19) MARTÍNEZ VARGAS, Andrés (1908). Deberes sociales del médico contemporáneo. *La medicina de los niños*, 8, 42-46.

## 2.2. *La identidad médica del niño*

Los pediatras, esos nuevos especialistas, reivindican como acabamos de comentar, la infancia, pero ¿cómo es ésta entendida? Porque hay un primer acotamiento que, aunque no está totalmente exento de problemas cuando se quieren fijar sus límites, viene marcado por la edad, de cero a siete, diez o catorce años, según los criterios a los que se haga referencia (20). Ahora bien, ¿cuáles son las características de este preciado objeto de estudio? La cuestión no es secundaria, porque uno de los tópicos recurrentes en las obras médicas que, monográficamente o no, se habían ocupado del niño desde el siglo XVI hasta bien entrado el Ochocientos, lo hicieron desde una percepción subjetiva de temor y precaución. El niño, médicamente hablando, es cambiante e imprevisible en sus reacciones patológicas y su vida es frágil; ello hace que la relación médico-enfermo se caracterice por la inseguridad del profesional en sus apreciaciones diagnósticas y sus decisiones terapéuticas. Precisamente la gran tarea de la pediatría contemporánea consistirá en estudiar de forma precisa la auténtica dimensión biológica de estas etapas de la vida. Los pediatras conferirán al niño una identidad propia y además, esta conceptualización médica revertirá en el resto de las esferas de la vida social.

Fueron muchos y muy importantes los cambios experimentados por la pediatría europea dentro de la medicina científico-natural del Ochocientos (21). Sin extendernos en estos momentos en esta cuestión de la que nos hemos ocupado en otros trabajos (22), vamos a comentar someramente como en la primera mitad del siglo XIX el campo de la pediatría queda circunscrito con bastante precisión, aunque todavía se considere que las enfermedades de los niños son similares a las de los adultos aunque con peculiaridades especiales. Este punto de vista tardará en modificarse pero

---

(20) La mayor parte de las obras alargan hasta los 14 años el período de la vida objeto de estudio por parte de la pediatría, aunque es la etapa de la lactancia a la que más atención se dedica y, por el contrario, es casi inexistente en la edad puberal y prepuberal.

(21) SEIDLER (1981), *op. cit.* en nota 11; PEIPER, Albercht (1955). *Chronik der Kinderheilkunden*, 4.<sup>a</sup> ed., Leipzig, G. Thieme.

(22) BALLESTER, Rosa (1977). *La historia clínica pediátrica durante el siglo XIX*, Zaragoza, Universidad.

ya aparece muy claramente en algunas obras de pediatras españoles de finales de siglo como Arturo Perales:

«Frente a los que estudian la pediatría como la médico-quirúrgica en pequeño, creemos que lo que hay que estudiar son las diferencias y nada más que las diferencias morbosas que presenta la infancia y de este modo hay que hablar de anatomía, fisiología y patología propias de la infancia» (23).

Esta orientación aparece explícitamente en los textos pediátricos del presente siglo como los de Martínez Vargas (24) y Súnier (25) y hace decir al traductor del tratado pediátrico de Jules Comby que «hoy la pediatría cuenta con un caudal científico con autonomía absoluta» (26).

Lo que más nos interesa en estos momentos es, sobre todo, esta conceptualización autónoma de la infancia que hacen los médicos. Lo que la define, se dice, es el crecimiento y desarrollo de esta etapa de la vida humana. Va a ser por este camino que se dirigieron los esfuerzos para llegar a formular la identidad biológica y médica de la infancia. La atención se centró especialmente en el estudio del recién nacido y el lactante y se llevó a cabo mediante tres caminos: 1.<sup>o</sup>) Estudiando las cifras medias correspondientes a la evolución del niño en estos primeros estadios de la vida: pesas y medidas en clínicas y dispensarios, relación del peso al nacer con la edad de la madre y con el número que correspondía al niño en el total de los hijos; longitudes y pesos y su evolución a lo largo de los primeros meses de vida; pérdida fisiológica de peso durante la primera semana y crecimiento fetal. En España se tradujeron las obras más significativas de Variot o Bouchut y se incorporaron ya de forma sistemática las medidas antropométricas correspondientes a niños españoles en las publicaciones pediátricas de las primeras décadas del siglo actual (27). 2.<sup>o</sup>)

---

(23) PERALES Y GUTIÉRREZ, Arturo (1892). *Tratado elemental medicoquirúrgico de la infancia*, 2 vols., Granada, imp. de la Vda. de Hijos de P. V. Sabatei.

(24) MARTÍNEZ VARGAS, Andrés (1915). *Tratado de Pediatría*, Barcelona, Labor.

(25) SÚNIER Y ORDÓÑEZ, Enrique (1921). *Enfermedades de la infancia (Doctrina y clínica)*, Madrid, Calpe.

(26) COMBY, Jules (1985). *Tratado de las enfermedades de la infancia*, [traducido de la 3.<sup>a</sup> edición francesa por A. Martínez Vargas], Barcelona, Salvat e Hijo.

(27) Por ejemplo en la de SÚNIER Y ORDÓÑEZ (1921), *op. cit.* en nota 25, pp. 7-17. Allí

Investigación de la fisiología del crecimiento durante la primera infancia, en especial, la relativa a los cambios metabólicos. El tratado de Pfaundler y Schlossmann traducido por primera vez al castellano en 1910 y el de Otto Heubner en 1903 (28), permitieron incorporar a la pediatría hispánica las nociones de metabolismo material y energético en los niños y fueron la base inmediata para que la medicalización pueda alcanzar uno de sus grandes éxitos, la posibilidad de establecer, por vez primera, un procedimiento científico para la alimentación infantil que desde Heubner se llamó «método calórico», basado en el hallazgo de un cociente energético o cantidad de calorías diarias por kilogramo de peso necesarias para conseguir un crecimiento adecuado (29). 3.º) Profundización en los mecanismos del crecimiento, no sólo en sus efectos observables y cuantificables antropométricamente. Crecimiento se hizo sinónimo de crecimiento celular y posterior citodiferenciación; ello suponía la necesidad de estudiar las particularidades de las células de los organismos en desarrollo, especialmente en lo que concernía a los procesos fisicoquímicos que en ellas se desarrollaban como el aumento de la glicolisis celular o el incremento de los fosfatos séricos que actuarían en los procesos de osificación. Ya no se trataba sólo de recoger tablas de crecimiento que daban información sobre cambios morfológicos y estructurales, sino estudiar este proceso desde el punto de vista fisicoquímico y dinámico-energético (30).

No parece necesario insistir demasiado en la importancia de esta caracterización médica de la infancia, pero sí que es oportuno comentar las repercusiones prácticas que este conocimiento básico podía tener. Junto a la ya indicada para los aspectos dietéticos, habría que señalar la justificación de la entrada de los pediatras en el mundo de la pedagogía y

---

incorpora datos procedentes de la zona Nordeste de España recogidos por Puig y Roig y de los que deduce «la inferioridad de peso de nuestros niños y la gran superioridad de los de raza anglosajona».

- (28) HEUBNER, Otto (1903). *Tratado de enfermedades de la infancia*, 3.ª ed., [traducido del alemán por E. García del Real], Madrid, Calleja; PFAUNDLER, Meinhard; SCHLOSSMANN, Arthur (1910-11). *Tratado enciclopédico de enfermedades de la infancia*, 4 vols., Barcelona, F. Seix.
- (29) BALLESTER, Rosa (1987). Los conocimientos sobre el metabolismo infantil. Orígenes Históricos. *Med. Esp.*, 77, 94-100; TANNER, J. M. (1981). *A history of the study on human growth*, Cambridge, Cambridge University Press.
- (30) PFAUNDLER, SCHLOSSMANN (1910-11), *op. cit.* en nota 28.

del desarrollo intelectual del niño. Los argumentos venían del conocimiento de la progresiva diferenciación del sistema nervioso; en este sentido, la educación debería ser primariamente fisiológica en la línea de lo que el influyente Edouard Seguin (31) utilizó en la enseñanza de los niños con problemas de retraso mental y físico. Este método, que llamó fisiológico para indicar que su comprensión estaba basada en la visión de una estructura orgánica interconectada a través del sistema nervioso en sus diferentes funciones. Modificar una función para mejorarla suponía saber cómo y por qué actuar. De este modo, el educador, auxiliado por el médico podía entrenar el sistema muscular y los órganos de los sentidos para ascender luego a trabajar sobre aspectos cognitivos del pensamiento abstracto. La educación fisiológica de los sentidos precedería, en último término, a la educación intelectual. De este modo, por ejemplo, Vicente Miró dirá en 1899 que «educación e instrucción serán más racionales si se intentan armonizar los conceptos pedagógicos con el desarrollo del ser humano» (32). Las metas de la educación consisten ahora en el seguimiento de una serie de normas impuestas por la ciencia y se extiende a ámbitos más complejos como el de los niños abandonados y los niños inadaptados, los «niños golfos» en terminología de Sanchís Banús (33). También para estos últimos, que constituyen un obstáculo para el progreso de la sociedad, tiene la ciencia médica las claves de su comprensión científica necesaria para la adopción de soluciones por parte de los poderes político y judicial.

El discurso de los pediatras españoles permite, además, precisar dos puntos nucleares: en primer lugar, que existe un orden de desarrollo y un óptimo funcionamiento del cuerpo infantil y, en segundo término, que aún para aquellos niños en los cuales el desarrollo no hubiera sido el óptimo por dificultades de su medio social, había la posibilidad de mejorar esta situación, es decir, que las dificultades no deberían ser entendidas como innatas y fijas. Punto y aparte merece el papel asignado a las madres, destinatarias preferentes de los consejos de pediatras y puericultores. Se

---

(31) HENDRICK, Harry (1992). Child labour, medical capital, and the school medical service, ca. 1890-1918. In: Cooter (ed.), *op. cit.* en nota 4, pp. 45-71.

(32) MIRÓ LAPORTA, Vicente (1899). *Higiene y educación del niño. Consejos a las madres de familia para la mejor dirección del niño desde el punto de vista de su higiene física, educación intelectual, moral y estética*, Madrid, Lib. Victoriano Suárez.

(33) SANCHÍS BANÚS, José (1916). *El niño golfo*, Valencia, Edit. Excelsior.

trata de desarrollar en ellas una maternidad instruida y una serie de políticas de protección de la maternidad puesto que las madres no lo son sólo de sus hijos biológicos sino de la propia raza. Esta nueva «cultura de la maternidad» está omnipresente en libros, folletos y artículos de revistas médicas.

### 3. *EL ABORDAJE CIENTÍFICO DE LAS DIARREAS INFANTILES COMO EJEMPLO DE MODELO MÉDICO INCORPORADO A LAS PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL NIÑO*

Para ilustrar la argumentación que venimos sosteniendo a lo largo del trabajo, vamos a ejemplificar en este grupo de patologías cómo el modelo médico acerca de las mismas alcanza legitimidad social y se incorpora paulatinamente dentro del movimiento de protección a la infancia.

Las diarreas infantiles del período estival son generalmente contempladas tanto por la población como por los médicos, como una de las causas más importantes de mortalidad infantil en las primeras etapas de la vida y las cifras así parecen confirmarlo (34). La percepción de su gravedad hace que la mayor parte de las obras de pediatría españolas incluyan como un capítulo especial estas diarreas de verano. La indagación acerca de las causas que podían producirlas, provocó una polémica entre los seguidores de etiologías cercanas a la hipótesis miasmática —influencia de las altas temperaturas de la tierra y de las condiciones del suelo y de la atmósfera— y los partidarios de la teoría bacteriológica. Los primeros no lograron articular un discurso científico claro, considerando que el calor perturbaba las condiciones de reacción del organismo infantil y, consecuentemente, se producirían lesiones en diferentes órganos al modificarse patológicamente los elementos celulares. Sin embargo, parecía confusa y no bien explicada la patogenia de dichas perturbaciones y, además, su posible prevención era escasa, únicamente alejarse de los lugares calurosos, lo cual no siempre era factible para las familias.

Por el contrario, la hipótesis bacteriana tenía un alto poder de credibilidad científica y, además, posibilitaba actuaciones radicales en diferentes

---

(34) BERNABEU MESTRE (1994), *op. cit.* en nota 2.

frentes. Por si faltaba algo, englobaba dentro de sí a la hipótesis del calor excesivo lo que le daba una mayor fuerza explicativa. Así, la temperatura elevada actuaba como factor de riesgo a dos niveles: activando la proliferación bacteriana de los alimentos, especialmente de la leche, y provocando, en segundo lugar, trastornos digestivos a través de lo que se entendió como un aumento de las fermentaciones anormales que podrían derivar en la formación de productos dañinos para el organismo, produciéndose una auténtica «toxicosis alimentaria» (35).

La etiología de las diarreas estivales quedó perfectamente clarificada entre 1880 y 1940, como infección bacteriana del canal digestivo, así como el papel jugado por la *Escherichia coli* que pasa de ser un organismo saprofito a otro patógeno. El conocimiento de este proceso justificaba, a los ojos de la sociedad, las investigaciones científicas que habían conseguido descubrir las raíces de un grave problema sanitario que era posible controlar. El conjunto de tácticas a emplear aparecen muy detalladas en las publicaciones médicas e incluyen desde medidas caseras de tipo higiénico al control de los insectos como principales vectores de la infección, e incluso, la policía sanitaria de las vaquerías como incipientes industrias lácteas.

La explicación del ascenso de los modelos teóricos sobre etiología bacteriana en las diarreas infantiles estivales sobre otro tipo de interpretaciones, hay que entenderla también no sólo en función de que proporcionaba una explicación científica más completa, sino seguramente también, en lo que se refiere a la aceptación social de dicho planteamiento, porque proporcionaba una visión global coherente y racional y porque ofrecía una metáfora cultural fácil de entender y con posibilidades de actuar. Si, como comentamos con anterioridad, la mentalidad vigente frente a la muerte de los niños en estos inicios del siglo xx se alejaba de planteamientos fatalistas, la teoría bacteriana de las diarreas infantiles se podía fácilmente entender como una especie de invasión externa de la cual era factible defenderse de los ataques y donde los atacantes podrían ser, a su vez, combatidos indirectamente (puesto que no se contaba todavía con fármacos eficaces) impidiendo su entrada. Desde este punto de vista, las madres, como los políticos en caso de conflagración bélica, debían tomar medidas y eran

(35) Véase, por ejemplo, el panorama que sobre las diferentes etiologías ofrece SÚÑER Y ORDÓÑEZ (1921), *op. cit.* en nota 25, pp. 199-281.

responsables si no lo hacían. Y la madre tradicional, experta, que había tenido varios hijos de los que algunos habían muerto, era considerada no inmoral pero sí ignorante y un verdadero obstáculo para la promoción de la salud infantil. Ante la invasión externa, el contar solamente con las viejas costumbres como armas, se había mostrado inoperante. De esta forma, esta particular esfera del conocimiento adquirió éxito, no sólo por el rigor de sus planteamientos, sino por su credibilidad cultural (36).

- (36) WRIGHT, Peter W. G. (1988). Babyhood: the social construction of infant care as a medical problem in England in the years around 1900. *In*: Margaret Lock; Deborah Gordon (eds.), *Biomedicine examined*, Dordrecht/Boston/London, Kluwer Academic Pub.