

Mujeres, maternidad y tutela varonil (finales del XIX-principios del XX)

LUISA CLEMENTE FUENTES
Inspectora de Educación
luisarufi@yahoo.es

RESUMEN

Ya desde finales del siglo XIX se detecta la confluencia de intereses muy diversos (principalmente demográficos, regeneracionistas y economicistas) sobre la función maternal. Esta situación se prolongará durante la primera mitad de la centuria pasada. Ello acabará convirtiendo a la labor maternal en una cuestión social. En el presente artículo se pretende poner de manifiesto la importancia que tuvo la intervención de los médicos en todo ese proceso. Para ello se analizan diversos textos que reflejan el pensamiento de aquellos sanitarios especialmente preocupados por el mejoramiento de la raza. Este análisis evidencia el interés sanitarista hacia las mujeres. Como telón de fondo se trata de poner de manifiesto la perspectiva de género que se esconde tras ese interés.

PALABRAS CLAVES: Función maternal, mujeres, género, tutela femenina, sanitarios, atención a la infancia.

SUMMARY

From the end of the 19th century is detected the confluence of different interests (mainly demographic, regenerationists and economists) on maternal function. This situation will continue during the first half of the last century. This will end up becoming the maternal work a social issue. This article intends to show the importance that had the intervention of the doctors in the process. This discusses various texts that reflect the thinking of those especially concerned about the improvement of the breed. This analysis demonstrates the interest towards women sanitary. As a backdrop it is to highlight the gender perspective that lies behind this interest.

KEYWORDS: Maternal function, women, genus, aegis women, health, attention to the infancy.

INTRODUCCIÓN

No puede haber nación feliz y poderosa, donde la mujer no conozca y cumpla sus deberes maternales¹.

Así es como el médico Cayetano Melguizo Alemany (especialista en enfermedades de los niños), asociaba la labor maternal con la creación de una nación *feliz y poderosa*. Hace un siglo, la lucha contra la mortalidad infantil, componente fundamental del regeneracionismo demográfico, constituía una de las tareas más importantes que había que llevar a cabo en nuestro país para poder generar una patria fuerte. Para el logro de tal hazaña se recurriría a la intervención de las mujeres desde su labor maternal. Esta asociación entre regeneración de la raza y función maternal se convirtió en la base del interés que hacia las mujeres comienza a despertarse ya desde las últimas décadas decimonónicas y que se prolongará hasta mediados de la centuria siguiente. La devoción hacia la maternidad considerada como una función social, alcanzó especial relevancia en los diferentes estados del occidente europeo².

Ya desde los últimos decenios del XIX, la confluencia sobre la función maternal de intereses diversos (poblacionistas, regeneracionistas, economicistas, sobre todo) llevó aparejado que esa actividad tradicionalmente desarrollada por la mujer en el ámbito de lo privado, pasara a tener un fuerte componente público. Sobre la maternidad se interesará e intervendrá desde diferentes esferas, sociales, políticas, científicas, intelectuales, etc., todo lo cual tendrá como consecuencia que un hecho de índole personal y familiar, pase a ser considerado como un acto dotado de fuertes connotaciones médicas, sociales y demográficas. El control sobre la labor maternal se convirtió en una cuestión social. Personalidades del ámbito de la Previsión Social como Álvaro López Nuñez³ ó León Leal en la geografía cacereña⁴, se implicaron especialmente en

¹ Cf. MELGUIZO ALEMANY, C. (1918): *Preceptos de Puericultura*. Logroño.

² Cf. GONZÁLEZ PÉREZ, T. (2008): “El aprendizaje de la maternidad: discursos para la educación de las mujeres en España (siglo XX)”, en *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, núm. 46, 2008, pp. 91-117; la cita en p. 93.

³ Dentro de su prolífero campo de publicaciones, destacaríamos para este aspecto: LÓPEZ NÚÑEZ, A. (1908): *La protección a la infancia en España*. Madrid. Y, (1915): *La acción social de la mujer en la Higiene y mejoramiento de la raza*. Madrid.

⁴ Véase, por ejemplo: LEAL RAMOS, L. (1932): *Conferencia sobre el seguro de maternidad dedicada especialmente a patronos agrícolas*. Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión. Madrid.

esta materia. Ese interés hacia la maternidad por un lado y, por otro, la correspondiente intervención directa de las mujeres en la tenencia y crianza de los hijos, convirtió a éstas en unas protagonistas ciertamente singulares de los comportamientos sociales del momento. A las mujeres se las erigió en un eje sobre el que actuar, si bien, no tanto para mejorar su condición personal o su dignidad como personas, sino para utilizarlas como instrumento al servicio de la causa. No interesó tanto la mujer como sujeto, como persona con entidad en sí misma, sino como un objeto (instrumento reproductor de la especie derivado de su condición biológica). Y es que, como vamos a poder comprobar a lo largo del artículo, el proceso se llevará a cabo desde una clara perspectiva de género. Aunque la mujer debería ser la directora del proceso maternal, este papel lo hará el varón y ella se limitará a una mera labor ejecutora de las órdenes desde una clara perspectiva de subordinación. El carácter patriarcal de la sociedad del momento determinaba las convicciones que debían regir la vida social y la labor maternal será una de ellas. Varones procedentes del estamento sanitario, educativo o intelectual, amparándose en paradigmas regeneracionistas, rodeándose del halo que proporciona hablar en nombre de la ciencia moderna, quitaron a la mujer el protagonismo que merecía en tal proceso y la relegaron al mero instrumento del acto biológico y a la materialización de sus dictámenes y prescripciones, en todo lo relacionado con la tenencia y crianza de los hijos.

Sobre las mujeres se proyectó una acción tutelar desde tiempos inmemorables. En el presente texto vamos a poder comprobar ese hecho ante un fenómeno tan íntimo en su vida como es la maternidad el cual fue objeto de un especial interés social y, derivado de él, de una intervención de gran calado desde estamentos sociales y políticos diversos⁵. Y comprobaremos cómo ello se materializó desde el carácter patriarcal que primaba socialmente, esto es, bajo el prisma director de los varones que actuaron en ese proceso en calidad de autoridad social y científica.

El proceso que vamos a tratar de describir se encuadra en una serie de parámetros como son la propia concepción social que se tenía de la mujer, el papel decisivo que jugó en ella el sistema educativo femenino, los avances médicos en determinadas parcelas (Medicina Social, especialmente), las pretensiones regeneracionistas en torno a la decadencia de la población española, etc. De ellos vamos a ocuparnos en primer lugar.

⁵ Destacaríamos a este respecto la influencia de los poderes eclesiales, educativos y médicos.

1. LA TRADICIONAL CONCEPCIÓN SOCIAL DE LA MUJER

El arraigado enfoque patriarcal de la organización social excluyó a las mujeres de la proyección laboral fuera del hogar. El status quo establecido determinó que las mujeres habrían de realizarse dentro de un espacio social determinado, aquél que iba ligado a su especificidad biológica, la maternidad. Ello marcará con contundencia las posibilidades de realización personal del género femenino. Esta imposición las convertirá en las grandes silenciadas de la historia social.

La identificación entre maternidad y género femenino ha sido una constante a lo largo de la Historia⁶. Tradicionalmente se había defendido que la mujer, ya desde el nacimiento, llevaba incorporada una misión sagrada, un destino que no estaba centrado en ella sino en el servicio al otro. Desde la cuna su función social estaba condicionada al matrimonio en el que, una vez ya incorporada a él, debía ponerse al servicio del varón. Es decir, su ministerio vital estaba siempre supeditado a los demás, primero a que el otro existiera y, cumplido esto, a atenderle. Toda la formación que recibía la mujer en el ámbito familiar, escolar y social, estaba destinada a que sirviera al varón y no a la sociedad como tal. Convertirse en esposa y madre representaba *el estado más conforme con el fin para el que había sido creada la mujer*⁷. Ya había bastantes varones ocupando las diferentes profesiones, argumentaba Sofía Tartilán (una de las muchas escritoras decimonónicas que se ocuparon del tema), para que la mujer se dedicase a ellas. El puesto de la hembra estaba en ser el *ángel tutelar* de la familia. Al imponer a esta institución social como misión fundamental la tenencia de hijos y la preparación de ellos para el bien de la patria, la mujer debía asumir la responsabilidad de llevar a buen término tan sagrada misión. El cometido de la domesticidad se le aparecía no como una opción de vida sino, más bien, como un deber. Una obligación que, a lo largo de los siglos se había encargado de remachar la Iglesia, imprimiendo con ello a dicha circunstancia un carácter casi sagrado. Durante los primeros decenios de la centuria pasada ese predominio de la influencia religiosa va a pasar a un segundo término al ser sustituido por la presión ejercida al respecto por los representantes de las

⁶ Cf. BLANCO GARCÍA, Ana I.; DOMÉNECH DELGADO, Blanca; LÓPEZ RODRÍGUEZ, Marta Sofía y MARCOS SANTIAGO, Rosario (coords.): *Nuevas visiones de la Maternidad*. León, Universidad de León, 2002, pp. 11 y ss.

⁷ Cf. TARTILÁN, S. (1877): *Páginas para la educación popular*, Madrid, p. 223.

ciencias médicas. La obligación de las mujeres seguiría siendo la misma, pero ahora se la justifica desde postulados científicos y médicos. Será desde estos principios desde los que se otorgue a la maternidad un carácter de servicio público y, por lo tanto, se la convierte en una obligación para la mujer que debería cumplir no como lo había hecho tradicionalmente, sino apoyándose en lo que esos estamentos del saber le marcaban.

Esa concepción de las mujeres que referimos fue sustentada y perpetuada durante décadas por el propio sistema escolar. El Estado Liberal que comenzó a ocuparse de la instrucción femenina lo hizo tomando como referencia esa significación social de las mujeres. Para nada intentó cambiarla sino todo lo contrario, las medidas educativas adoptadas iban encaminadas a que la mitad del género humano viviera sin autonomía personal, sometida a los dictámenes de la otra mitad a la que se le otorgaba el privilegio de regir las formas sociales y políticas del país. En no pocas ocasiones la instrucción de las mujeres suscitó bastante controversia, cuestión nada baladí por cuanto que esa formación constituía la base sobre la que se fraguaría su emancipación. No en vano, provocó un gran ímpetu en las posturas patriarcales defensoras de una enorme desigualdad entre varón y hembra y de la relación de subordinación de la segunda con respecto al primero. Aún los defensores de su instrucción -predominantemente señoras- la enmarcan dentro de su sublime y único papel, el de *ángel del hogar*:

“Ya lo hemos repetido muchas veces; no se crea que nosotros abogamos por esa instrucción que ha de llevar a nuestro sexo a la vida pública. Nuestra verdadera emancipación está dentro del hogar, en el seno de la familia. Queremos a la mujer ilustrada, para que instruya a sus hijos; para que mantenga, con su recto y claro juicio, la paz doméstica; para que en la prosperidad como en la desgracia, sea la fiel compañera del esposo, el arca sagrada que encierra el germen de todas las virtudes, la guardadora de esos ricos tesoros que se llaman amor conyugal, amistad sincera, caridad inagotable, dulzura, generosidad y elevados sentimientos, tesoros que, distribuyéndolos en torno suyo, enriquecerán a la humanidad toda”⁸

Otros acentúan más la vertiente maternal y la llaman directamente *ángel tutelar de la infancia*. El desempeño de ese *papel tan honroso, tan alto y tan trascendental en la vida social* es lo único que justifica, para el médico Martínez

⁸ *Ibidem*, p. 250.

Molina, proporcionar formación a las muchachas. Una instrucción diferenciada y separada del varón y destinada al *beneficio de la prole*⁹. En función de esa finalidad la educación femenina estaría cargada de dos componentes considerados esenciales, la moralidad y la religiosidad¹⁰. Ambos aspectos la convertirían en una persona con un alto sentido del deber, le otorgarían *una santa resignación en la adversidad*, le proporcionarían *prudencia*, la enseñarían *justicia*, la infundirían *templanza* y la *aconsejarían caridad*. Un templo de virtudes que, de conseguirlas, la convertirían en un ser *estimable* para su marido. La publicación de algunas Antologías¹¹ servía para retratar y determinar la identidad de la típica mujer burguesa que desempeña a la perfección su papel de esposa y madre.

Es cierto que durante los primeros decenios de la centuria pasada comienza a emerger una concepción de la mujer moderna, equivalente en buena parte a una persona más instruida. Ello no conlleva que desaparezca la tradicional consideración de “ángel del hogar” por cuanto que su papel ligado a la domesticidad sigue inamovible. Muchas mujeres seguirán calificando a la función del hogar como la más *hermosa y honrosa* que podían desempeñar y en la que parecían sentirse a gusto en su papel de servicio al varón¹²: *¿Qué mayor ventura que ser la compañera de un hombre comprensivo, la inspiradora de sus ideales (...), compartir sus entusiasmos y alentarlos, compartir también sus preocupaciones, ser su sostén moral en la lucha cotidiana, darle con nuestras frases nuevos ánimos, contener, cuando sea preciso sus excesivas vehemencias y ser, en fin, su guía y su descanso? No es posible mayor dulzura que la de ofrecer el refugio de nuestros brazos y el cobijo de nuestro regazo a unas sienas fatigadas de tanto pensar en nosotras, por nosotras y para nosotras; velar constantemente por la paz de aquel espíritu laborioso, atisbando sus vibraciones para evitarle en lo posible todo dolor, envolviendo al hom-*

⁹ Cf. MARTÍNEZ MOLINA, (1883): “La misión de la mujer”, en *La madre y el niño*, Año I, núm. 4, p. 55.

¹⁰ Cf. TARTILÁN, S. (1877): *Páginas para la educación.....*, op. cit. pp. 222 y 225.

¹¹ Véase, por ejemplo: *Las mujeres españolas, portuguesas y americanas: tales como son en el hogar doméstico, en los campos,....: descripción y pintura del carácter, costumbres, trajes... y excelencias de la mujer de cada una de las provincias de España, Portugal y Américas españolas*. Madrid, 1872-1876. Vol. I, II y III.

¹² Cf. REGINA, “Femeninas. La mujer y el hogar”, en *Nuevo Día*, jueves, 8 de enero de 1931. Cáceres.

bre amado en una atmósfera de ternura, tan densa, que en ella se emboten los pesares externos. Y repetir esta tarea con los hijos de nuestro amor. (...) Así, siendo así, seremos dignas de esa devoción apasionada que el hombre consagra a las dulces palabras de mujer y madre. Así labraremos la felicidad de los seres amados y al par influiremos de hecho en la vida de los pueblos, ¡tantas y tan grandes cosas puede hacer un hombre estimulado por una mujer amada y amante! ¡Tan magníficas empresas pueden esperarle de un hijo sano educado con amor consciente! No obstante, mejora su nivel de instrucción pasando su dotación de conocimientos a ocupar un lugar más preponderante. Se la forma más, pero precisamente para eso, para que el papel que desempeña en la labor doméstica lo lleve a cabo de la mejor manera posible. Hasta bien avanzado el siglo veinte la educación dada a las mujeres españolas no buscó potenciar su inteligencia, desarrollar su potencial humano, hacerla un ser autónomo e independiente, dignificarla en definitiva.

2. EL INTERÉS SANITARISTA HACIA LA MUJER

Hay que tener presente que el discurso decimonónico en torno a la maternidad había estado plagado de connotaciones religiosas y morales. Al final de la centuria estas van a perder protagonismo en favor de los preceptos científicos provenientes, sobre todo, del estamento sanitario¹³. Los profesionales de la salud van a mostrar un especial interés hacia todo lo que tiene que ver con la maternidad, a la que otorgan un valor preeminente dentro del combate de las enfermedades. La cruzada que emprenden para aminorar las vergonzosas cifras que originan cada año las defunciones infantiles, les lleva a fijarse en las mujeres como instrumentos especialmente valiosos en la lucha contra la mortalidad infantil. Para ellos las mujeres constituían el sector de la sociedad más idóneo para combatir las enfermedades infantiles ya que esa tarea la consideraban unida a su propia “naturaleza” femenina.

Esa predilección de los sanitarios hacia el sexo femenino hunde sus raíces en el protagonismo social que aquéllos adquieren durante los primeros decenios del siglo pasado, merced a la atracción que despierta en este país todo lo relacionado con la regeneración de la raza. En aquellos años asistimos al asentamiento de la Medicina de Laboratorio, unido al gran auge que la Medi-

¹³ Cf. GONZÁLEZ PÉREZ, T. (2008): “El aprendizaje de la maternidad: discursos...”, *op. cit.*, pp. 98 y ss.

cina Social está obteniendo en la lucha contra enfermedades sociales de especial prevalencia y en la mejora de las vergonzosas cifras que sobre morbilidad y mortalidad socavan año tras año las edades infantiles. Sin olvidar tampoco el ímpetu que muestran los médicos de la infancia abogando por hacerse un sitio en el campo de las especialidades médicas que comienzan a emerger¹⁴. Entre los preceptos de la Higiene Social se encontraba la regeneración física y moral de la raza, hecho sobre el que tenía gran repercusión la concepción de la propia vida humana y el camino que recorría en los primeros tramos de la vida. La Eugenesia se sumará a los asuntos que preocupan al estamento sanitario¹⁵. El control debía comenzar ya sobre la embarazada y proseguir con el parto y la crianza del nacido hasta, por lo menos, la edad escolar. Pues bien, el buen conducto de todo ello no podía lograrse, se esgrimía por parte de la clase médica, sin la aplicación concienzuda de los preceptos que la ciencia de la Higiene preconizaba.

Fue, no obstante, uno de esos aspectos referidos, el auge de la naciente Puericultura tratando de hacerse un hueco en el amplio abanico de la praxis médica, el que constituirá un factor decisivo en la consideración de la maternidad como un problema social y sanitario de primer orden y que desembocará en un especial interés hacia las mujeres como responsables de la crianza de los infantes. Hay que tener presente que estaba cobrando cuerpo el concepto de infancia como un tramo de la vida con especificidad propia. Los pediatras y puericultores se ocuparán de ese particular. Mientras que la Pediatría se encargaba de tratar las enfermedades infantiles, la Puericultura abordará la vertiente preventivo-social de esa especialidad centrándose por ello del niño sano. El modus operandi de los Puericultores se centraba en proporcionar consejos, orientaciones, consignas a las madres con vistas a que criaran a sus hijos siguiendo los preceptos de la Higiene Social.

¹⁴ Cf. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1996): "Una medicina para la infancia", en BORRÁS LLOP, J. M. (Dir.): *Historia de la Infancia en la España Contemporánea. 1834-1935*. Madrid, pp. 149-193. Y, (1998): "La construcción de la salud infantil. Ciencia, Medicina y educación en la transición sanitaria en España", en *Revista de Historia Contemporánea*, Número18, pp. 19-52.

¹⁵ Véase, por ejemplo: ORENSANZ TARONGI, J. y otros (1935): "Organización de los Servicios de Higiene Infantil". En, NÁJERA ANGULO, L. *Primer Congreso Nacional de Sanidad. Madrid, 6-12 de mayo de 1934*. Tomo I. Madrid, pp. 281-315; la referencia en pp. 281-282.

Los datos estadísticos de la mortalidad infantil evidenciaban que los peores resultados se daban durante los primeros 12 meses de la vida. Ello llevaba al personal sanitario a poner un énfasis especial en la intervención sanitaria centrada en el inicio de la labor maternal. Si, alegaba el Dr. Julio Freijanes Malingre, en España en la década de 1930 morían entre el 70 y el 80 por ciento de los niños menores de un año, *los pasos iniciales en materia de lucha a favor de la infancia deben ser siempre dirigidos hacia la madre, ya que, sin exageración, de ella dependen las posibilidades de la vida ulterior del niño*¹⁶. Y dentro de esa labor la educación higiénica de ella tendría un gran protagonismo. Para uno de los máximos responsables de los Servicios de Higiene Infantil de nuestro país en los años republicanos, el Dr. Juan Bravo Frías, en el combate de la mortalidad infantil resultaban decisivas las catalogadas como *medidas psicológicas* que incluían la *educación* y la *cultura*¹⁷. Tan era así que para él dichas acciones tenían más importancia que las adoptadas en la vertiente económica¹⁸. Esas medidas de orden psicológico incluían, además de la formación dada al personal sanitario, la *educación del público en general, y en particular de las madres y las futuras madres*¹⁹.

En este contexto la maternidad se convierte en una función con claro protagonismo social y se introduce a las mujeres en una misión con fuertes connotaciones sociales. El papel que estas deberían desempeñar pasaría de tener un ámbito exclusivamente privado a otro bastante más incrustado en la esfera pública. El rol de la maternidad tornará hacia una obligación social a la que las mujeres debían someterse desarrollando para ello dos tipos de tareas: la propia reproducción biológica y la labor de crianza y educación de la prole. Ambos cometidos estarían al servicio de unos objetivos que confluían en uno hegemónico: el servicio a la patria a través del mejoramiento de la raza. El cumplimiento de un objetivo como éste, de tanto calado social, debería llevarse a cabo bajo los preceptos higiénicos. Como luego veremos, para los varones

¹⁶ Cf. FREIJANES MALINGRE, J. (1935): "Organización de la lucha contra la mortalidad infantil". En, NÁJERA ANGULO, L. *Primer Congreso Nacional de Sanidad. Madrid, 6-12 de mayo de 1934*. Tomo II. Madrid, pp. 112-118; la referencia en p. 113.

¹⁷ Cf. BRAVO Y FRÍAS, J. (1935): "Lucha contra la mortalidad infantil y contra la mortinatalidad". En, NÁJERA ANGULO, L. *Primer Congreso Nacional de Sanidad. Madrid, 6-12 de mayo de 1934*. Tomo II. Madrid, pp. 74-79; la referencia en p. 77.

¹⁸ *Ibídem*, p. 79.

¹⁹ *Ibídem*, p. 78.

instruidos un cometido de tal enjundia no podía dejarse en manos de las mujeres a las que se las consideraba analfabetas e incultas. Amparándose en que éstas desconocían los modernos preceptos de la higiene en la crianza de los hijos, lanzarán sobre ellas continuas denuncias acerca de sus acciones negligentes en torno a sus labores maternas. Con un claro enfoque paternalista, mediatizado por unas relaciones con claro perfil asimétrico entre el docto varón que domina el conocimiento y la mujer ignorante, se diseñan y dirigen toda una serie de mecanismos destinados a suplir esa ignorancia femenina. Como varones que ostentan el saber científico, se encargan de organizar y dirigir la acción tutorial que habría que desplegar sobre el género femenino a fin de que éste pueda traer al mundo hijos sanos y criarlos de igual manera, todo en pro de una patria fuerte.

La concepción cultural de lo femenino a la que nos hemos referido en páginas anteriores, fue utilizada por el movimiento sanitarista en favor de la cruzada que querían emprender. La predilección que muestran hacia las mujeres en calidad de madres así como las acciones derivadas de ello, van a contribuir a reforzar aún más ese discurso en torno al papel doméstico de la mujer. El estamento médico se interesa por las mujeres no como seres autónomos, con valores propios, sino como un colectivo social que tiene como único destino el servicio al otro. Es el papel que tradicionalmente había sido asignado y reforzado socialmente a las mujeres, el de madre, cargado de connotaciones de subordinación, el que interesa a la jerarquía sanitaria poner encima de la mesa, vigorizar e, incluso, instrumentalizar. Tal y como señala Mary Nash, parece que *los médicos tuvieron una intervención significativa en la difusión de un discurso de género basado en la reconceptualización de la maternidad entendida como un deber social femenino, como también en la medicalización y profesionalización de la maternidad a partir de la maternología*²⁰. El determinante papel femenino en la crianza de los infantes lleva a los médicos a participar con determinación en la definición cultural de la mujer, en el refuerzo de la identidad de la misma como madre: *¿Por qué no han de ser obligatorios en la mujer estos conocimientos (los proporcionados en la escuela y en cursos posteriores sobre la Higiene infantil, la Puericultura, la Higiene del matrimonio,...), de igual manera que es obligatorio para el hombre el servicio mili-*

²⁰ Cf. NASH, M. (1993): "Maternidad, maternología y reforma eugénica en España 1900-1939", en DUBY, G. y PERROT, M. (dirs.): *Historia de las mujeres en occidente*. Madrid, Tomo V, pp. 627-645; la cita en pp. 628-629.

tar?²¹. Tal y como vamos a comprobar, son muchos los textos médicos que, centrados en torno a las mujeres, constituyen un claro exponente del argumento social burgués sobre el sexo femenino y sobre el papel que éste ha de desempeñar en la sociedad de ese momento.

3. LOS DISCURSOS EXALTATIVOS Y CULPABILIZADORES HACIA LAS MUJERES

Sobre las mujeres en su papel de madres se han lanzado dos tipos de discursos, ambos repletos de exageraciones²². De un lado los que pretendían elogiarla a un nivel casi sublime. De otro, los que también con carácter de radicalidad la condenaban y la criticaban no por el acto antes ensalzado, parir y criar hijos, sino por el modo en que lo llevaban a cabo.

La sociedad tradicional occidental ha mitificado la maternidad²³. El elenco de discursos que se lanzan desde diferentes estamentos en torno a las mujeres está, por lo general, plagado de sesgo en torno al género. A través de ellos se asiste a una exaltación e idealización continua del sentido maternal de las mujeres. La misión sagrada de éstas consistía en reproducir la especie. *La sociedad debe acoger gozosa a la mujer cuando cumple el augusto deber de la maternidad*, suscribía el regeneracionista P. García Faria²⁴. En la misma línea se movían otros con idéntico afán: “... *el instinto maternal es la esencia de la maternidad*”²⁵. Se resalta la circunstancia de que, al ser la naturaleza la que

²¹ Cf. MARTÍN NICLÓS, J. (1945): *Puericultura elemental. El libro de la madre. Crianza, Educación e Higiene del Niño durante la primera infancia*. Barcelona, Ediciones Salvadó, 1945, p. 12.

²² Sobre los discursos de elogio y de desprecio en torno a la mujer, véase: PUELO, A. H. (2004): “Perfiles filosóficos de la maternidad”, en CONCHA, A. de la, y OSBORNE, A., (coords.): *Las mujeres y los niños primero. Discursos de la maternidad* Edit. Icaria, Barcelona, pp. 23-42,

²³ Resulta imposible obviar la carga biologicista y mitológica que impregna la construcción social de la maternidad. Cf. PALOR VEREA, C. (2004): “Malas madres”, la construcción social de la maternidad”, en *Debates feministas*, año 15, vol. 30, pp.12-34, concretamente p. 16.

²⁴ Cf. GARCÍA FARIA, P. (1922): “El primer problema social de España es el de su saneamiento. Aplicaciones a Barcelona y a varios seguros”, en *Conferencia nacional de Seguros de Enfermedad, Invalidez y Maternidad*, Barcelona, 1922, pp. 245-295; la cita en p. 277.

²⁵ VEGA Y RELEA, J. de (1934): “La educación del instinto maternal”, en *Boletín de Educación. Órgano Oficial de la Primera Enseñanza en la provincia de Cáceres*. Núm. 5, Julio, pp.3-4. La nota en p. 4.

otorga a la mujer la función maternal ésta debe constituir para ella no sólo el más importante de sus cometidos sino, prácticamente, el único. Desde el colectivo sanitario se escribía:

*Si para la mujer la maternidad es la base de las más intensas emociones y de las más puras alegrías, son los sublimes cuidados de la madre los que justifican la existencia misma de la mujer*²⁶.

*El parto es el acto más trascendental en toda vida de mujer*²⁷.

*De entre las funciones a la mujer encomendadas, no hay ninguna tan trascendental ni tan compleja como la de la maternidad*²⁸.

*Nada dignifica y enaltece tanto a la mujer ante Dios y los hombres, como la preciosa y sublime condición de madre*²⁹.

En línea parecida se mueve otra eminencia de la medicina de principios de la centuria pasada, el Dr. Gregorio Marañón, para quien *la maternidad y la perpetuación de la especie* constituyen la *suprema misión* que tiene la persona que nace hembra³⁰. A la par, los médicos felicitan a las mujeres que tienen abundantes hijos *por su gran deseo de propagar la raza*³¹. Y es que la maternidad era concebida por algunos como un servicio que ella prestaba a la patria³². Es decir, además de valorar la acción íntima de la maternidad, la proyectada sobre el ámbito familiar, se trasciende el espacio y se amplía al campo social: la

²⁶ Cf. RUIZ-MOROTE COELLO, F.: *Conferencia en el Palacio episcopal*. Texto inédito, p. 7. Sin fecha.

²⁷ “Cartas a los padres. Campaña de divulgación sanitaria”, en *Nuevo Día*, Cáceres, 24 de junio de 1930.

²⁸ Cf. MARTÍNEZ VARGAS, A. (1908): “Consejos a las madres. Puericultura”, en *La Escuela Moderna*, núm. 201, mayo, pp. 376-378; la nota en p. 376. Subrayado del autor.

²⁹ Cf. ULECIA Y CARDONA, R. (1906): *Arte de criar a los niños (Nociones de Higiene Infantil)*: Madrid, p. 29.

³⁰ Cf. NASH, M. (1993): “Maternidad, maternología y reforma ...”, *op. cit.* p. 629.

³¹ CF. GONZÁLEZ CRIADO, J. GONZÁLEZ CRIADO, J. (1934): “Higiene prenatal, labor de dispensario”, en *La Medicina Íbera*, 19 de febrero, pp. CXXI-CXXIII; la cita en p. CXXI.

³² Entre 1906 y 1925 murieron en España una media de 3.305 madres con motivo del parto, es decir *al prestar a la patria el máximo servicio*. CF. LEAL RAMOS, L. (1932): *Conferencia sobre el Seguro...*, *op. cit.*, p. 11.

hembra como arma poderosa en el mejoramiento de la raza. La maternidad es convertida en una herramienta para influir sobre la educación y formación de la infancia y, por consiguiente, sobre las generaciones venideras, en definitiva al servicio del regeneracionismo demográfico³³.

Por otro lado, se concebía a la maternidad como una misión casi sagrada –*sacrosanta misión*– que formaba parte del matrimonio, de tal manera que se veía pernicioso la evitación del embarazo a las casadas: a las futuras madres se les ha de *enseñar discretamente lo que es en sí la maternidad, como consecuencia del matrimonio y las fatales consecuencias que han de sufrir aquellas que eluden el cumplimiento de sus deberes, esquivando el estado de embarazo, pues en ellas es frecuente el cáncer de la matriz, el quiste del ovario, aparte de los estados neuróticos que las hacen insoportable la vida*³⁴. En definitiva, tras la concepción, la esposa se prepara *para el acto más grande y sublime de su vida*³⁵.

Esta concepción social de las mujeres estrecha poderosamente el vínculo que mantiene con el hecho de ser madres. Y, a la vez, de ella se deriva la conversión de la práctica de la maternidad en un deber comunitario ineludible. En consonancia con ello, ser madre debería ser para aquellas el rol social más importante que habrían de ejercitar. Llevando esto a sus últimas consecuencias, sus vidas dependían casi en exclusividad de la capacidad reproductiva que tenían. De esa creencia participan pedagogos especialmente implicados en la regeneración social como Juvenal de Vega y Relea. La vertiente educativa desempeñaba un importante papel desde el punto de vista preventivo, concienciando ya sobre la maternidad consciente a las escolares en calidad de madres potenciales. Para este Inspector de Educación *el instinto maternal existe desde la niñez, es esencial en la personalidad femenina, que importa cuidar: es fundamental para la vida social y de la especie*. Pues bien, aprovechemos esa existencia del instinto maternal *para preparar discretamente y en la medida de lo posible a niñas y jóvenes para esa función básica y fundamental a que están llamadas de rectoras del hogar, puericultoras y educadoras*

³³ Cf. PALACIO LIS, I. PALACIO LIS, I. (2003): *Mujeres ignorantes: madres culpables. Adoctrinamiento y divulgación materno-infantil en la primera mitad del siglo XX*. Valencia, p. 13.

³⁴ Cf. MELGUIZO ALEMANY, C. (1918): *Preceptos de..., op. cit.*, p. 6.

³⁵ *Ibidem*.

*naturales de la raza*³⁶. Mientras no se lograra una *educación sistemática de la maternidad que alcanzara a todas las posibles y futuras madres*, aseguraba este pedagogo, no se lograrían resultados óptimos en la lucha contra la mortalidad infantil y, en consecuencia, en la protección a la infancia³⁷.

Ahora bien, estos intelectuales, a la vez que defendían el carácter natural y sagrado de la maternidad en las mujeres, consideraban a éstas incapaces de llevar por sí mismas esa tarea a buen término. Si la mujer está llamada de manera natural para cumplir un importante fin comunitario, el derivado de su papel de esposa y madre, esto la convertía en persona con capacidad para influir en los niveles de higienización de los restantes componentes de la unidad familiar. Y era ahí donde el discurso dejaba de ser exaltador y se convertía en casi verdugo. Esa potencialidad de las mujeres no era llevada a cabo por ellas de manera adecuada, se argumentaba continuamente desde la esfera médica³⁸. Sus componentes atribuían a las mujeres una exagerada ignorancia en el aspecto maternal, les criticaban las costumbres y usos tradicionales que ponían en práctica y que consideraban nocivos para el desarrollo de la prole. Según ellos, lo hacían mal porque carecían de la preparación adecuada, de los conocimientos que marcaban los cánones de la higiene moderna. Cuando se producían fallos en los niveles de salud de los más pequeños se consideraba que eran ellas las máximas responsables ya que en la mayor parte de los casos los motivos que los habían producido eran “causas evitables”. Si la madre se hubiera controlado el embarazo, si hubiera sabido actuar en el cuidado y atención de sus hijos de acuerdo con las precauciones que la higiene marcaba, los niveles de morbilidad y sus secuaces no llegarían a alcanzar tanta magnitud. En la incultura que las invadía se encontraba para ellos el motivo fundamental de dichos comportamientos y, en consecuencia, de la elevada mortalidad de los bebés. La asocia-

³⁶ Cf. VEGA Y RELEA, J. de (1934): “La educación del instinto maternal”, en *Boletín de Educación. Órgano Oficial de la Primera Enseñanza en la provincia de Cáceres*. Núm. 5, Julio, pp.3-4. La nota en p. 4.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Esta crítica a cómo las mujeres ejercían la labor maternal (en concreto lo que tenía que ver con la alimentación y el cuidado e higiene de los hijos) refleja uno de los estereotipos de los muchos que conformaron la construcción social sobre lo que debía ser una “buena” y una “mala” madre. Cf. PALOR VERA, C. (2004): “Malas madres”, la construcción social de la maternidad”, en *Debates feministas*, año 15, vol. 30, pp.12-34, concretamente p. 18.

ción entre este último factor y la incultura de las mujeres la mantenían, inclusive, algunas feministas como la diputada socialista Margarita Nelken³⁹.

Sin embargo, quien realmente protagonizó el sentido culpabilizador hacia las mujeres fue el estamento sanitario. Son innumerables los textos en los que los médicos, ya con afán divulgativo, científico ó pseudocientífico, cuando analizan las causas de la falta de salud de los infantes ponen el acento en los aspectos sociales destacándose entre ellos la incultura reinante, especialmente de la mujer. Para el pediatra zaragozano Pedro Boborio Díaz, la madre y la nodriza *ignoran casi siempre los preceptos de la higiene infantil que tienen que observar para criar bien a sus hijos*⁴⁰. Su colega Martínez Vargas⁴¹ argumentaba que, para desempeñar la maternidad con acierto no bastaba *un vivo sentimiento de ternura* sino que era precisa *una instrucción suficiente*. En consonancia con ello, se quejaba de que la educación que se le daba a las niñas y jovencitas no contemplaba *ese arte tan difícil y tan necesario, el arte de criar niños*. Su llegada al matrimonio sin ese conocimiento era muy grave por cuanto que esa sabiduría constituía *la dicha de su matrimonio, la felicidad de su hogar y aún la prosperidad del país*. Y es que, añadía, los estudiosos de la mortalidad infantil achacan a la *ignorancia de las madres* nada menos que la mitad de las cifras de tal catástrofe. De ahí que, insiste, *no resulta exagerada esta frase de que muchas madres son los verdugos de sus propios hijos*⁴². En el último lamento el médico apuesta por incrementar la formación de las madres, tal es el arraigo que tienen en la mujer los *errores y prejuicios*, insistiendo *un día y otros por todos los medios capaces de llegar al espíritu de la mujer para que sea una maestra de Puericultura que garantice la perfección de la obra*. Unos años más tarde profería estas palabras en el discurso que, bajo el título “El valor humano, la salud y la enfermedad”, pronunció a su entrada en la Real

³⁹ Cf. NELKEN, M. (1975): *La condición social de la mujer en España*, CVS ediciones, Madrid, p. 123.

⁴⁰ Y alegaba que *sus conocimientos se reducen a algunas ligeras e incompletas nociones que les han sido transmitidas por sus propias madres o por otras mujeres, a menudo plagadas de errores y de preocupaciones vulgares, si poco inocentes, si mucho vulgares*. Cf. BOBORIO DÍAZ, P. (1893): *La mortalidad de los niños en Zaragoza. Sus causas, sus remedios. Discurso leído ante la Real Academia de Medicina y Cirugía para la pública recepción del Dr. Patricio Borobio Diaz*. Zaragoza, p. 67.

⁴¹ Cf. MARTÍNEZ VARGAS, A. (1908): “Consejos a las...”, *op. cit.*

⁴² El subrayado es del autor.

Academia de Medicina de Barcelona: *...la mortalidad infantil es un factor muy importante de la vitalidad nacional, es la guadaña que siega el plantío humano e impide la reparación de los huecos que deja el desgaste material de la vida, y es tanto más sensible esa devoración del niño, cuanto que es evitable, en gran parte, con una mayor instrucción de las madres, ya que la ignorancia, más que la miseria, es la causa de esa elevadísima mortalidad*⁴³.

El Director y fundador del primer consultorio de niños de pecho en Madrid, Rafael Ulecía y Cardona, atribuía una serie de dificultades a la crianza física de la primera infancia, entre ellas la ignorancia de los padres en lo que a higiene infantil se refiere, su falta de constancia a la hora de aplicar los preceptos higiénicos así como el arraigo en ellos de malas costumbres al respecto⁴⁴. Estas acusaciones se mantendrán durante décadas. Ya en plena etapa franquista algunos Puericultores de gran influencia en la época, autores prolifos de contenidos divulgativos, insistían en los textos y folletos de esa índole en poner un énfasis muy especial en la incultura de la mujer. Uno de ellos fue J. Martín Niclós: *Poner un hijo en manos de una madre analfabeta, es tanto como ponerlo al borde de un precipicio. Y nosotros estamos convencidos que en este sentido son analfabetas el 80 por ciento de las mujeres. Y, añadía, ¡Es espantoso pensar que, actualmente, sucumben miles de niños, víctimas de la incultura de sus madres!*⁴⁵.

La alimentación de los bebés agrupó una parte de las acusaciones que los sanitarios lanzan sobre la relación madre-hijo. Amparándose en el predominio de las patologías infantiles ligadas a trastornos digestivos, el ya citado Dr. Boborio Díaz suscribía que ninguna causa antihigiénica a la que pudiera ser sometido el infante, sería tan terrible *como todo lo que se refiere al modo de alimentarle*⁴⁶. El Dr. T. Herrera Martínez⁴⁷, director en 1934 de un Centro de Higiene Rural en la provincia de Jaén, refiere innumerables formas anómalas

⁴³ Cf. GARCÍA FARIA, P. (1922): "El primer problema social de España...", *op. cit.*, pp. 279-280. El subrayado es nuestro.

⁴⁴ Cf. ULECIA Y CARDONA, R. (1906): *Arte de criar a...*, *op. cit.*, p. 18.

⁴⁵ Cf. MARTÍN NICLÓS, J. (1945): *Puericultura elemental...*, *op. cit.*, p. 12.

⁴⁶ Cf. BOBORIO DÍAZ, P. (1898): *La mortalidad de los niños en Zaragoza...*, *op. cit.*, p. 56.

⁴⁷ Cf. HERRERA MARTÍNEZ, T. (1935): "La Puericultura en los Centros Primarios de Higiene". En, NÁJERA ANGULO, L. *Primer Congreso Nacional de Sanidad. Madrid, 6-12 de mayo de 1934*. Tomo III. Madrid, pp. 190-195.

que usan las madres para alimentar a la prole -sobrealimentación (excesivo número de tetadas, dar biberones o sopas sin necesidad), alimentación desordenada (sin orden ni control), hipoalimentación (por deficiencias fisiológicas en la madre, por ejemplo), infección (falta de limpieza en biberones y tetinas, suciedad del niño y de sus ropas,...)- y concluye responsabilizando de todo ello a la falta de medios económicos que ellas tienen y, sobre todo, a la incultura que padecen. De ahí que, argumente el médico, el remedio reside en que el personal sanitario sea el que dirija la alimentación de los infantes⁴⁸. Dentro de ésta, el recurso a la lactancia materna primó con creces. La defensa a ultranza de este sistema de alimentación infantil por los especialistas en la infancia les hacía poner el grito en el cielo cuando el mismo disminuía en virtud, por ejemplo, del trabajo de la mujer fuera del hogar. Los encargados del Servicio de Higiene Infantil en los años treinta achacan el elevado número de defunciones infantiles por diarrea y enteritis a la disminución de que está siendo objeto la lactancia materna en nuestro país⁴⁹. Y para corregir ese incremento de defunciones por problemas digestivos apuestan a que desde los consultorios médicos se tutele la labor maternal, se lleve a cabo la *dirección y vigilancia de la alimentación del lactante*⁵⁰.

Es indudable que sobre la falta de salud en los pueblos incidía la incultura sanitaria reinante. Las altas tasas de analfabetismo que afectaban a la población y a la femenina en particular contribuían a dibujar un paisaje poco alentador. En los ambientes campestres la capacidad femenina en el uso de la lectura y escritura estaba aún por debajo de la que existía en las ciudades. Pero, detrás de todo ello reinaba, sobre todo, pauperismo, penuria económica, aspectos bastante silenciados por los autores referidos, o al menos muy poco tenidos en cuenta. Se daba la paradoja de poner mucho más énfasis en ese nivel de incultura que en el trasfondo que la generaba, la miseria económica y social que, en líneas generales, rodeaba la vida agrícola. Pobreza que afectaba al contexto en el que se circunscribía la crianza de los bebés, desde la vivienda a los enclaves públicos pasando por las enormes deficiencias en el abastecimiento de agua, por citar algunos aspectos. Pues bien, nada de esto fue abordado con el interés que se merecía por ninguno de los poderes públicos instituidos. Resultaba

⁴⁸ *Ibidem*, p. 192.

⁴⁹ Cf. ORENSANZ TARONGI, J. y otros (1935): "Organización de los Servicios de Higiene ...", *op. cit.*, p. 282.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 285.

mucho más fácil culpabilizar a otros, en este caso al sector más marginal de la sociedad, la mujer. Su nivel de incultura sanitaria era palpable, por eso resultaba fácil recurrir a él. Pero poco se reflexionaba acerca de cómo se había llegado a esa situación, ni se planteaban medidas que aminoraran esa carencia cultural, el analfabetismo y las malas condiciones en la alimentación, la vivienda y el contexto general⁵¹. Únicamente, de manera casi excepcional, encontramos reflexiones que van más allá de la simple culpabilidad femenina. Es el caso de la feminista ya citada, Margarita Nerkel quien ya en 1919, tras afirmar que la educación de las futuras madres españolas *no puede ser no sólo más deficiente, sino que más deplorable*, se atrevía a airear las fatales consecuencias que para la infancia tenían la falta de honestidad a la hora de abordar la maternidad⁵², a la par que ponía el acento en la penuria que rodeaba la labor maternal: *por las deplorables condiciones materiales en que vive, por su escasa instrucción y, en una palabra, por su atraso y sus ruinas, la mujer artesana es en España la menos indicada para dar su voz y voto en materias de puericultura, de higiene o de educación*⁵³.

Pensamientos como los que hemos reflejado anteriormente servían a los sanitarios para fundamentar la necesidad de educar, conducir, tutelar en definitiva la labor maternal desde los parámetros culturales y científicos que marcaban los modernos preceptos de la Medicina. Era preciso proyectar sobre la mujer una ingente labor de tutela higiénico-sanitaria que las convirtiera en “madre perfecta” mediante la adquisición de todo un bagaje de conocimientos en torno a cómo debía comportarse desde el momento en que se quedaba embarazada. Es lo que Palacio Lis denomina la maternidad *consciente*⁵⁴.

⁵¹ Uno de los testimonios médicos que en mayor medida refleja la importancia de la escasez económica familiar en la prevalencia de la mortalidad infantil es el de TOMÁS HERRERA MARTÍNEZ en su intervención en el Congreso Nacional de Sanidad de 1934. Aún así, pone más énfasis en la necesidad de remediar la incultura a través de la divulgación sanitaria, que en actuar sobre la penuria económica que envolvía la vida de la infancia. Cf. HERRERA MARTÍNEZ, T. (1935): “La Puericultura en los Centros Primarios de ...”, *op. cit.*

⁵² Cf. NELKEN, M. (1975): *La condición social...*, *op. cit.*, pp. 123-124.

⁵³ *Ibidem*, p. 125.

⁵⁴ PALACIO LIS, I. (2003): *Mujeres ignorantes...*, *op. cit.* Y, (2003): Otras formas de educación social: la construcción social de la función materna a comienzos del siglo XX”, en RUIZ RODRIGO, C. (Coord.): *Educación social. Viejos usos y nuevos retos*. Valencia, pp. 131-172.

La tutela médica que, en muchos casos, podemos considerarla como auténtico adoctrinamiento, se prolongaba durante todo el embarazo y, por supuesto, durante el tiempo de crianza de los hijos. A la madre se la consideraba con un desconocimiento total sobre la higiene maternal sobre la que proyectaba todo un cúmulo de prácticas insalubres sostenidas en tradiciones ancestrales carentes de base médico-científica. Había que darles continuamente consignas para que sustituyeran esas creencias “erróneas” por los nuevos preceptos higiénicos. Todo, en fin, conllevó a que la relación madre-hijo fuera objeto de una intervención sanitaria de importante calado que, como vamos a comprobar enseguida, llegó también con intensidad al medio rural.

Los comunicantes que asisten al Congreso de Sanidad republicano en 1934 se muestran tajantes con respecto a la labor de propaganda y divulgación sanitaria en favor de la relación madre-hijo. La enseñanza y la divulgación de la Higiene Infantil a las madres (reales y potenciales), maestros y personal sanitario tenía para los Servicios Oficiales de Higiene Infantil tanta importancia como la propia misión de proflaxis y medicina preventiva⁵⁵. Para Tomás Herrera Martínez⁵⁶ la labor de propaganda ha de ser intensa y continua, hasta el punto que, argumentaba, *el que quiera llamarse con justicia sanitario ha de ser un propagandista incansable de las prácticas higiénicas. Con una propaganda continua se consiguen que bañen a los niños, que les curen un eczema, que pongan orden en su alimentación, que no les administren purgantes, que hiervan las tetinas, que limpien los biberones, etc., etc.*

Las madres, especialmente las de clase modesta, pormenorizaba el máximo responsable de la Sanidad pública cacereña en los años treinta (el Dr. Ruiz-Morote), eran las principales destinatarias de la divulgación sanitaria. La divulgación entre ellas de los modernos preceptos médicos en torno a la higiene prenatal e infantil se acabó convirtiendo en una auténtica cruzada sanitaria. Esta debía adquirir un importante desarrollo ya que su repercusión sobre la salud era puesta casi al nivel de las prescripciones farmacológicas: los trastornos intestinales infantiles, de tanta incidencia durante el verano y causantes de tantas defunciones de bebés, eran *fáciles de evitar inculcando en las costum-*

⁵⁵ Cf. ORENSANZ TARONGI, J. y otros (1935): “Organización de los Servicios de Higiene ...”, *op. cit.* p. 283.

⁵⁶ Cf. HERRER MARTÍNEZ, T. (1935): “La Puericultura en los Centros Primarios de...”, *op. cit.*, p. 193.

*bres de las madres los cuidados necesarios para mantener sanos a los niños*⁵⁷. El ya citado Cayetano Melguizo Alemany⁵⁸ subrayaba la obligación que había de preparar a la mujer *moralmente*, mediante una instrucción dirigida a las *futuras madres*. De esa manera podrían cumplir con su *sacrosanta misión*. El Puericultor verato B. López Arjona argumentaba cómo la *ignorancia, prejuicios, costumbres de pueblo se oponen y forman gran barrera a las innovaciones científicas*⁵⁹. Por tanto, añadía, era grande la labor que tenía que realizar el personal sanitario para vencer esos problemas; pero, tranquilo, todo era *cuestión de tiempo y educación*⁶⁰. Y, efectivamente, la *educación de las madres* tenía dentro del Equipo Móvil de Puericultura verato tanta importancia como la vertiente *científica* ya que sin aquella ésta última no lograría eficacia⁶¹.

4. LOS MECANISMOS UTILIZADOS PARA TUTELAR A LAS MUJERES

Si nunca debes hacer caso a la vecina mientras cría a su hijo, hágalo aún menos cuando su hijo sufre diarrea. Sólo el médico podrá aconsejarle bien y sólo debe seguir los consejos que éste le diga.

Instituto Provincial de Higiene de Cáceres.
Hoja Sanitaria de julio de 1935.

Para formar a las mujeres se sirvieron de muchos mecanismos, todos ellos instrumentalizados por los varones quienes se ampararán en su autoridad (política, social, intelectual, científica, médica,...) para llevar a cabo la que consideraban como su misión educadora. Si, como ya se ha reiterado, las mujeres llevaban

⁵⁷ Cf. RUIZ-MOROTE COELLO, F. (1930): "Temas médicos. Angelitos al cielo", *Nuevo Dis.*, Cáceres, 18 de julio de 1930.

⁵⁸ Cf. MELGUIZO ALEMANY, C. (1918): *Preceptos de...*, *op. cit.*, pp. 5-6.

⁵⁹ Cf. LÓPEZ ARJONA, B. (1933): "Lucha contra la mortalidad infantil. Labor de los equipos Móviles de Puericultura", en *La Medicina Íbera*, 11 de marzo de 1933, pp. CLXXV a CLXXIX; la cita en p. CLXXVII.

⁶⁰ *Ibidem.*

⁶¹ ¿De qué serviría aplicar al niño la vacuna antituberculosa si no se le *aislaba del foco?*; o cómo disminuirían los trastornos gastrointestinales del verano *si las madres no guardaran las más elementales reglas de dietética, alimentación ordenada, régimen preciso, etcétera, etc.?* *Ibidem.*

a cabo un fin social tan importante como era el de garantizar la salud y educación de los hijos, es decir de las futuras generaciones, era preciso que el varón tutelara dicho proceso no dejándolas “abandonadas” en asunto de tanta importancia. Pero no un varón cualquiera ya que había que lograr que ese tutelaje fuese presidido por la ciencia representada, en este caso, por la Higiene. En definitiva, el depositario del conocimiento científico que era hombre, dirigiría la tutela de la labor maternal de las mujeres. Vamos a comprobar en las páginas que siguen cómo se produce un continuo reclamo a éstas para que cooperen en pro de una *maternidad consciente*⁶², entendiéndose por tal no el acto autónomo y voluntario de ellas en el hecho de procrear, sino como una intervención femenina supeditada al tutelaje de personas ajenas -el estamento médico-⁶³.

Hay que decir que la tutela de la mujer venía de muchos antes. La novedad de ahora es que se sustituye la carga tutelar predominantemente religiosa por la que se impondrá desde la autoridad de índole científica (higiénica, en concreto). Diversos estudios han puesto de manifiesto cómo la divulgación médica en la vertiente materno-infantil ya había adquirido relevancia en nuestro país en el último tercio del siglo XIX⁶⁴, si bien no tanto como en muchos de los países europeos del entorno⁶⁵. Los “especialistas de niños” decimonónicos

⁶² Cf. PALACIO LIS, I. (2003): *Mujeres ignorantes...*, op. cit., p. 19.

⁶³ Se entiende por “maternidad consciente”, no la deliberación y decisión voluntaria, por parte de la mujeres, acerca de la procreación, sino el dominio de un bagaje de saberes relativos al fenómeno de la maternidad y al cuidado de los hijos, que supera las meras prácticas intuitivas y tradicionales –causas fundamentales, para muchos, de la elevada mortalidad perinatal de las madres y, sobre todo, de los niños en la primera edad– sujetándolas a la racionalidad y al cientificismo, en el sentido de plegarse a los nuevos planteamientos higiénico-sanitarios, pero también a las modernas concepciones sociales y políticas. En: PALACIO LIS, I. (2003): “Otras formas de educación...”, op. cit., p. 131, nota 1.

⁶⁴ Cf. FUENTES CABALLERO, M. T. (1996): “Costumbres privadas e interés público. La lactancia materna en la literatura médica de divulgación”, en *Dynamis*, Número 16, pp. 369-397. Y, GARCÍA GALÁN, S. (2011): “De las prácticas tradicionales a la supervisión médica en el ejercicio de la maternidad. Asturias 1900-1931”, en *Dynamis*, Número 31, pp. 131-157.

⁶⁵ NERKEL, M. (1975): *La condición social...*, op cit., pp. 117-127. El médico “de los niños”, D. Patricio Borobio Díaz, refería cómo ya en muchas ciudades de Europa se daba formación a las alumnas en materia de higiene infantil, encargándose de ello, en algunos casos, *distinguidos médicos pediatras*. Cf. BOROPIO DÍAZ, P. (1898): *La mortalidad de los niños en Zaragoza.....*”, op. cit., p. 68.

abogan ya por la imitación de los países europeos elaborando Cartillas Higiénicas para las madres que contuvieran *todo lo referente a la alimentación del niño, lactancia, biberón, leche esterilizada, sopas, papillas y harinas, tiempo de darlas, cantidad y preparación, modo y tiempo de hacer el destete*⁶⁶. Desde las primeras décadas de la centuria pasada comienzan a proliferar las campañas destinadas a la divulgación de la Puericultura. En ella participan los propios sanitarios y entidades o asociaciones privadas que, creadas con fines filantrópicos, buscan contribuir a la regeneración de la raza⁶⁷. Algunos higienistas se implican especialmente en el asunto. Es el caso de García del Moral quien con estas elocuentes palabras comenzaba un opúsculo (*ABC de las madres*) de tan sólo 10 páginas dirigido a la tutela de la maternidad:

*No basta llamarse madre: es preciso ser digna de ostentar tan glorioso título, y para ello nada mejor que ajustar sus actos a lo que la Ciencia de la Salud ordena*⁶⁸.

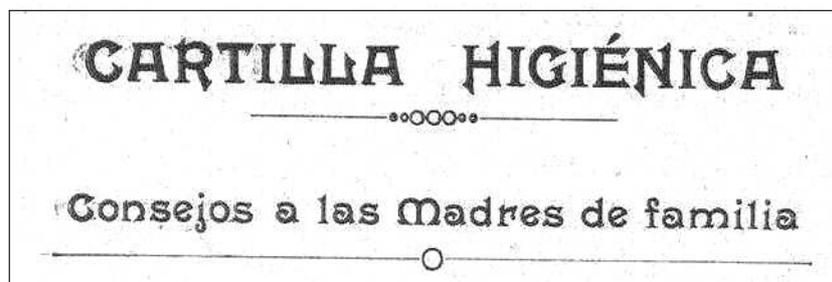
El folleto entra en pormenorizar cómo ha de amamantar la madre a su hijo: posturas que debe adoptar, temporalización del proceso, sistema alimenticio que debe seguir, utensilios que debe utilizar para la alimentación por biberón, cómo han de ser preparados éstos, cuándo ha de comenzarse el destete, con qué sistema de alimentación ha de iniciarse, precauciones a la hora de acostar al bebé, de lavarlo, de vestirlo, etc. E, igualmente, prescribe a las madres cómo tienen que llevar un control del peso del niño, en qué momentos han de bañarle, cuánto ha de durar este acto de higiene y a qué temperatura han de llevarlo a cabo, las cautelas que tienen que adoptar a la hora de la vestimenta, cómo han de ser las ropas que se le pongan, cuántas horas han de dormir y en qué lugar y bajo qué condiciones lo harán, etc. La segunda edición de este folleto, de 4.000 ejemplares, es obra del Ayuntamiento de Santander. De la misma se hizo un reparto gratuito evidenciándose la finalidad de tutela que se pretendía con su divulgación.

⁶⁶ Cf. BOROBIO DÍAZ, P. (1898): *La mortalidad de los niños en Zaragoza.....*”, *op. cit.*, p. 68.

⁶⁷ En España, al igual que en otros países europeos, la acción conjunta de entidades privadas y administración pública en el campo de la acción preventiva, estuvo muy asentada en estos primeros decenios del siglo XX. Cf. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. Y MARTÍNEZ NAVARRO, F. (2008): *La salud pública en España. De la Edad Media al siglo XXI*. Granada, p. 58.

⁶⁸ Cf. GARCÍA DEL MORAL, J. (1905): *Higiene rural*. Santander, p. 3.

La colección de “Consejos a las madres” del médico especialista en la infancia, D. Cayetano Melguizo Alemany, se conforma de una serie de folletos en los que va recogiendo una serie de *Preceptos de Puericultura* estructurados en torno a la maternidad: se inician con el embarazo, continúan durante el parto y concluyen con la atención al periodo de lactancia y preescolar.



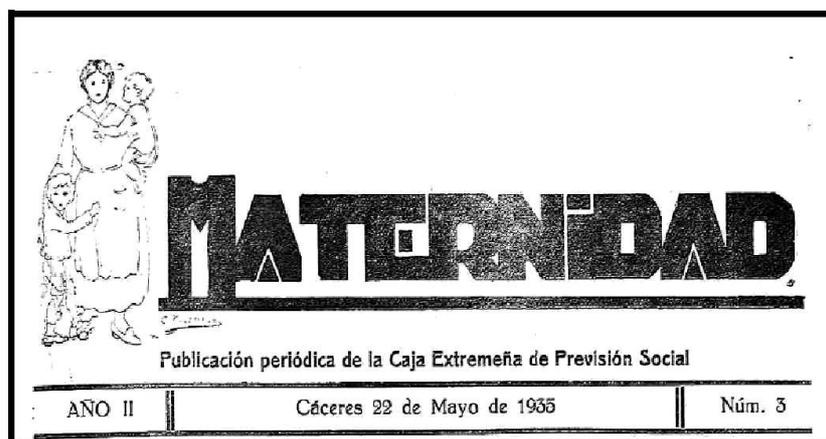
Cayetano Melguizo Alemany, 1918

La implantación del Seguro de Maternidad va a ser un motivo especialmente aprovechado para educar a la mujer en su labor maternal. A través de esta prestación sanitaria los médicos pudieron proyectar sobre las obreras rurales una labor de propaganda de buenas prácticas higiénicas y tocológicas en el seno mismo de las familias⁶⁹. La importancia de estas acciones sobre determinadas mujeres radicaba en que, además de incidir directamente sobre las aseguradas, servía de ejemplo para las restantes que podían comprobar los beneficios que aportaba en sus convecinas⁷⁰. La propia gestora de referido Seguro

⁶⁹ CF. LEAL RAMOS, L. (1932): *Conferencia sobre el Seguro ...*, op. cit., p. 10.

⁷⁰ *Ibidem*. Y, LEAL RAMOS, L. 1935, “Con motivo del Seguro de maternidad. Una satisfactoria acción conjunta de Sanidad y Previsión”, en *Maternidad. Publicación periódica de la Caja Extremeña de Previsión Social*. Año II, mayo de 1935, núm. 3, pp. 1-5; la cita en p. 3.

en nuestra región, la Caja Extremeña de Previsión Social, actuaba sobre las madres amparadas por él para que siguieran los preceptos que sobre higiene prenatal y lactancia materna les establecían los médicos en sus revisiones⁷¹. A través de todas esas intervenciones se comprueba cómo la maternidad actuó como eje fundamental en la identidad cultural de las mujeres rurales, llegándose a generar revistas, folletos, noticieros, etc., específicos para ésta. En esas publicaciones se les hace ver cómo su papel de madres constituye un deber social al que no pueden renunciar.



La revista *Maternidad* formó parte de la cruzada instaurada en Extremadura en los años treinta, desde los servicios de Previsión y Sanidad, para *divulgar la higiene prenatal, maternal e infantil, disipar prejuicios y derrocar peligrosas costumbres*⁷². Se difundía a las mujeres afectas al Seguro de Materni-

⁷¹ CF. LEAL RAMOS, L. (1935): “Con motivo del Seguro....”, *op. cit.*, p. 3.

⁷² *Ibíd.*, p. 4.

dad, a las *sociedades obreras y patronales de la región, a los centros de todas clases, mutualidades y escuelas*, así como a los médicos. Se llegaban a alcanzar unos 4.000 ejemplares por tirada⁷³. Se pretendía que sus columnas recogiesen *cuanto tienda a la exaltación de la grandeza de la maternidad y de los sentimientos que de ella brotan como torrente de vida y los que a una sociedad de sensibilidad delicada debe inspirar la mujer que da a la sociedad y a la patria un nuevo hijo*⁷⁴.

La educación maternal debía extenderse a todas las mujeres ya que todas ellas eran madres potenciales, de ahí que los médicos aboguen por la educación higiénica de las escolares: *La mujer, llamada algún día a ser madre, debe conocer el modo de cumplir su misión, y a este fin se dirige la enseñanza de la higiene infantil en las escuelas de niñas y en la carrera de maestras*⁷⁵. En las escuelas cacereñas las maestras imparten enseñanza maternal a las alumnas⁷⁶, labor que es complementada por las Instructoras de Sanidad que desarrollan con bastante frecuencia *Cursillos* sobre Higiene maternal para las alumnas de grados superiores⁷⁷. Algunos médicos, especialmente los Puericultores, hacen colaboraciones en las revistas pedagógicas de gran tirada. Es el caso de Baltasar Hernández Briz quien publica en *La Escuela Moderna* una de sus Conferencias de Higiene Infantil. El contenido de ésta se sustenta en la influencia que tiene la *madre cristiana* en el desarrollo del niño y, en consecuencia, en la *disminución de la mortalidad infantil*⁷⁸. Ahora bien, para que la madre pueda cumplir “con rigor” con ese precepto es preciso, resaltaba el sanitario, que lo hiciese con arreglo a los postulados higiénicos: *Pero a pesar del infinito cariño que una madre tiene por su hijo, necesita conocer y observar las reglas de la*

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ “Maternidad”, en *Crónica extremeña de Previsión Social*. Año I, núm. 3, septiembre de 1934, p. 32.

⁷⁵ Cf. BOROBIO DÍAZ, P. (1898): *La mortalidad de los niños en Zaragoza, ..., op. cit.*, p. 68.

⁷⁶ Testimonios a este respecto pueden verse en los *Boletines de Educación*. Inspección de Educación de la provincia de Cáceres. 1931 a 1935.

⁷⁷ Cf. CLEMENTE FUENTES, L. (2012): *Los orígenes de la Medicina Preventiva y Social en España. El Instituto Provincial de Higiene de Cáceres (primer tercio del siglo XX)*. Edit. Diputación Provincial de Badajoz, p. 321.

⁷⁸ Cf. HERNÁNDEZ BRIZ, B. (1917): “Conferencia de Higiene Infantil”, en *La Escuela Moderna*, núms. 307 y 308, pp. 153-163 y 244-353.

*Higiene, que se imponen como una necesidad ineludible si quiere librar de las enfermedades y la muerte al fruto de sus entrañas*⁷⁹. Y añade: *La higiene de la primera edad es un deber que imponen los intereses más queridos y sagrados de la familia, del estado y de la sociedad para formar ciudadanos robustos y vigorosos*⁸⁰.

La apuesta por tutelar y adoctrinar a la mujer en materia de Higiene y Puericultura conllevó que las consignas y orientaciones a las madres pasaran a ocupar un lugar preponderante dentro de las publicaciones médicas. El análisis de los textos vertidos en ellas pone de manifiesto que el objetivo fundamental de ellos es el destierro de las prácticas higiénicas que las mujeres aplicaban tradicionalmente así como los remedios que adoptaban para tratar de mejorar el estado de salud de sus familiares. Como es de suponer, los Puericultores encabezaron el ranking de las publicaciones. A modo de ejemplo exponemos el texto que en 1935 suscribe Enrique Jaso Roldán, Presidente de la Asociación española de Médicos Puericultores, en el que resulta palmaria la labor de tutela y dirección que persigue:

*Recuerda, madre que me escuchas que tu hijo llegó al mundo desnudo de todo: de ropa, de agilidad, de alimentos,... Tú que le meciste en tus entrañas durante nueve largos meses, debiste darle, una vez nacido, cuanto le faltaba, mucho de lo cual adivinabas y tanto más que desconocías. Quisiste darle lo mejor de todo: lo que mejor le alimentase, lo que mejor le abrigara (...) Vuelves la vista a todos lados ansiosa de consejo, buscas ahincadamente quien ilumine tu ignorancia de tales cuestiones... y, de repente, se hace una luz en tu espíritu y recuerdas, Tal vez el Médico Puericultor".... Te dices esperanzada. Exacto, digo yo, esa es la misión que compete a los Médicos Puericultores: dirigir la crianza de ese niño que tu pusiste en el mundo...*⁸¹

En ese mismo año ve la luz el *Catecismo de Puericultura* del especialista de niños Juan Bosch Marín, uno de los textos de mayor difusión en los años treinta y cuarenta. Este Puericultor fue Director General de Sanidad en la etapa republicana (año 1935) y ocupará el cargo de Jefe de la Obra Maternal e Infantil

⁷⁹ *Ibidem*, pp. 247.

⁸⁰ *Ibidem*.

⁸¹ Cf. JASO ROLDÁN, E. (1935): "Cursillo de conferencias radiadas de Puericultura", en *Puericultura española*, 4, Número 1, pp. 21-22; la cita en p. 21.

del Instituto Nacional de Previsión durante el primer franquismo. Está considerado como uno de los más importantes propagandistas de la etapa de la dictadura durante la cual esta publicación tendrá un importante recorrido. En 1944 ya va por la quinta edición, tras agotarse los *miles y miles de libros de ediciones anteriores*. Esto nos da una idea de la enorme difusión de que fue objeto. Ya el prologuista de la primera edición de ese Catecismo aseguraba que la asunción por las madres del conocimiento vertido en él por sí sólo lograría disminuir la mortalidad infantil en más del cincuenta por ciento⁸². Tal era el valor que se otorgaba a esta publicación. Y es que el libro se justificaba desde la idea sostenida de que la ignorancia materna podía causar la muerte al hijo y de que a los padres no se les exigían conocimientos ajustados a esa labor cuando contraían matrimonio. Ya el título de la obra incorpora la palabra catecismo, haciendo gala de la pretensión doctrinal del mismo. A lo largo de una serie de capítulos recoge una variada relación de máximas puericultoras. Primero expone el elevado número de muertes de niños sirviéndose de gráficos y dibujos que transmiten con eficacia la sensación de desolación que se busca transmitir. Después achaca la mortalidad infantil a *los prejuicios, ignorancia, consejos de amigas, vecinas, parientes*. Y, atendiendo a todo lo anterior, concluye con la prescripción: *¡Cuidando al niño según las normas de la Puericultura conseguiréis vuestra dicha y haréis una obra nacional!* El mensaje se reitera continuamente con diferentes argumentos: *¿cuándo disminuirá la mortalidad infantil en España? Cuando las normas sencillas, fáciles y económicas de la Puericultura sean conocidas y practicadas por las gentes; (...) cuando las madres no se fíen más que del consejo del médico, en la salud y en las enfermedades de los niños*⁸³.

Este tipo de publicaciones proliferaron por todo el territorio nacional. En las diferentes regiones afloran puericultores que elaboran algún que otro opúsculo o folleto divulgativo con el que aleccionar a las madres acerca de las normas que la Puericultura establecía en la crianza de la infancia. El máximo exponente a este respecto en tierras cacereñas fue el Dr. Santiago Julián Murillo Iglesias, una de cuyas publicaciones destinadas a dicho fin reza así: *Para criar niños sanos. Varios consejos a las madres*. Este puericultor cacereño, además de responsabilizarse de la consulta de Higiene Infantil del Instituto de Higiene

⁸² Cf. BOSCH MARÍN, J. (1944): *Catecismo de Puericultura*, Madrid, p. 10.

⁸³ *Ibidem*, p. 19.

de Cáceres, desempeñó la Jefatura de la Sección de Puericultura del Hospital provincial de dicha ciudad. En el desenvolvimiento de ambos trabajos, especialmente del primero, impartió muchos cursillos de Puericultura a las madres, tanto de Cáceres como de los pueblos. Sus visitas a los Centros Primarios conllevaban, además de las consultas correspondientes, la labor educativa de las asistentes.

La necesidad de tutorizar las acciones femeninas en torno a la crianza de los hijos obligó al personal sanitario a recurrir a todos los medios posibles de difusión. Las *Conferencias radiadas* comenzaron a proliferar, especialmente aquéllas que tenían un claro contenido puericultor. Pensando en los considerados como temibles meses estivales -especialmente proclives a que la salud de los infantes se viera resentida-, la Asociación de Médicos Puericultores organiza un *Cursillo radiado de Puericultura* que, si bien estaba destinado en un principio al *ambiente popular* madrileño, se preveía su difusión por todas las emisoras locales del país⁸⁴. A este respecto conviene tener en cuenta que la capacidad de estas acciones divulgativas para llegar a la población dejaba, en bastantes ocasiones, mucho que desear. Transmitir unos conocimientos cargados de tecnicismos no era fácil si no se recurría a un lenguaje asequible a las oyentes. Precisamente era ésta una de las quejas que exponía M. Nerkel a los médicos, solicitándoles que antes que *la enumeración de los términos científicos*, lo que convenía a las madres era aprender *cómo debían ser alimentados, lavados, etcétera., los pequeñuelos*⁸⁵. Uno de los mecanismos que favorecía la comprensión del mensaje fue la cartelera, de ahí que la acción propagandística se apoyara en ella con mucha frecuencia⁸⁶. La circunstancia de que sustentara el mensaje en el soporte gráfico facilitaba que el mismo llegara con facilidad a una población femenina con gran nivel de analfabeísmo, pues la simple mirada al cartel permitía captar el recado. Precisamente este recurso divulgador fue bastante utilizado en el medio rural cacereño a través de los Centro de Higiene.

⁸⁴ El cursillo se compone nada menos que de 18 conferencias radiadas sobre temas que abordan desde el inicio de la gestación hasta todo lo relacionado con el cuidado y alimentación del infante. Cf. "Cursillo radiado de Puericultura", en *Puericultura española*, 7-1935, núm. 4, p. 31.

⁸⁵ Cf. NERKEL, M. (1975): *La condición social...*, op. cit., p. 126.

⁸⁶ Sobre este tema véase: CASTEJÓN BOLEA, R, PERDIGUERO GIL, E. y PIQUERAS FERNÁNDEZ, J. L. (2012): *Las imágenes de la salud: cartelismo sanitario en España (1910-1950)*. Alicante.

El discurso médico de tutela de las mujeres en su labor maternal llega al medio rural, principalmente, a través de los Centros de Higiene Rurales (Primarios y Secundarios) que se expanden por él a partir de 1931. Durante mucho tiempo los médicos actuaron a través de estas instituciones sanitarias como rectores de los comportamientos de la sociedad agrícola en lo que a la Higiene Social y a la crianza infantil se refiere. El adoctrinamiento será, sobre todo, a las mujeres, únicas a las que se achacaba la responsabilidad de esos aspectos dentro del seno familiar. Y consistirá en consignas, orientaciones y prescripciones en torno a cómo hacer frente a determinadas enfermedades sociales de gran prevalencia en la época (sífilis, tuberculosis, paludismo,...) y, sobre todo, acerca de cómo había de llevarse a cabo la labor maternal (qué precauciones deberían adoptarse durante el embarazo, cómo había que alimentar, vestir, asear, etc., a los hijos). Tal y como se pone de manifiesto en otro trabajo⁸⁷, estas instituciones articularon una parte muy importante de su actividad sobre la maternidad lo cual les llevó a convertirse en el recurso sanitario más importante para proyectar sobre la mujer rural las pretensiones de educación y adoctrinamiento que tenía marcada en ese momento la Medicina Social. Desde el centro rector de la capital cacereña se sirven de la Hoja Sanitaria Mensual que publican para enviar a los responsables de los Centros Rurales -destinatarios principales de la publicación- una serie de consignas con las que tratan de inculcarles la enorme fe que ellos tienen en la divulgación sanitaria y la consiguiente necesidad de que la practiquen: *La propaganda sobre Higiene Infantil y la constancia en ella harán descender la cifra de la mortalidad en los lactantes que es hoy día el gran problema de nuestra provincia*⁸⁸. Lo primero que había que hacer era atraer a las mujeres a la causa, había que convertirlos en cómplices de la cruzada. Se sabía que sin la cooperación de ellas la misión que se pretendía no era posible. Una amplia mayoría de los propios directores de estos centros cacereños opinaban que *la falta de cultura del pueblo* era el factor fundamental para que el público no acudiera a las consultas gratuitas de

⁸⁷ Cf. CLEMENTE FUENTES, L. *La Sanidad Pública en la provincia de Cáceres: creación de los primeros Centros de Salud en la España rural*. En prensa.

⁸⁸ Cf. *Hoja Sanitaria Publicación mensual del Instituto provincial de Higiene de Cáceres*. Octubre de 1935.

aquéllos⁸⁹. De ahí que, aunque resulte un poco paradójico, el primer objetivo de la educación sanitaria era conseguir que la madre se interesase por el Centro de Higiene que se abría en el pueblo. Mientras ese interés no se despertase en las mujeres, las consultas no funcionarían con arreglo a las necesidades existentes. Atraer a las embarazadas resultaba clave ya que de esta forma iniciaban el control ginecológico y podrían convencerlas para que continuaran acudiendo al centro para el seguimiento del bebé⁹⁰. Una vez en la consulta, el adiestramiento sanitario resultaba más fácil: en el curso de las revisiones de los infantes *se van infiltrando en las madres los modernos preceptos en la crianza de sus hijos*⁹¹. Era ésta una *labor lenta, pero de éxito rotundo a la larga, ya que es preciso que pase cierto tiempo para que la realidad corrobore lo que han oído tantas veces en la consulta*⁹².

⁸⁹ Cf. MARTÍN-CANO, C. 1935, “Resultado de una encuesta sobre el funcionamiento de los centros Primarios de Higiene Rural de Cáceres”. En, NÁJERA ANGULO, L. *Primer Congreso Nacional de Sanidad. Madrid, 6-12 de mayo de 1934*. Tomo III. Madrid. Págs. 204-210; la cita en p. 206.

⁹⁰ Cf. MARTÍN YUMAR, D. y HUERTAS MÚJICA, E. (1933): “La mortalidad infantil en el ambiente rural”, en *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. Madrid. Págs. 470-485; la cita en p. 477.

⁹¹ *Ibidem*, p. 476.

⁹² *Ibidem*.



Mujeres cacereñas recibiendo consejos en un curso sobre Higiene Prenatal e Infantil. (Foto cedida por Dña. Pilar Bacas Leal)

Otro de los mecanismos utilizados para educar sanitariamente a las mujeres rurales lo constituyó el envío de cartas, el cual *resultaba de indudable eficacia* cuando éstas sabían leer⁹³. Se les solían enviar cuando se sabía de su embarazo, información proporcionada normalmente por la Enfermera Visitadora o bien recogida del Registro Civil. Desde el Centro Terciario de la capital cacereña se elaboran para las madres una serie de *Cartas* repletas de consejos y prescripciones de higiene infantil. En la prensa local se pueden encontrar algunas de las que se lanzaron y que tenían la virtualidad de llegar a todas las mujeres lectoras en general. El contenido de muchas de ellas tenía tal nivel de carga teórica que la mayor parte de los preceptos que en ella se vertían resultaban prácticamente imposibles de aplicar por parte de sus receptoras⁹⁴. Llama la

⁹³ *Ibídem*, p. 482.

⁹⁴ Véase, por ejemplo: “Cartas a los padres. Campaña de divulgación sanitaria”, en *Nuevo Día*, Cáceres, 24 de junio de 1930.

atención que sus redactores y divulgadores no unieran al contenido teórico de estos preceptos higiénicos la denuncia de las deficiencias socioeconómicas en las que vivía la mayor parte de la población y que torpedeaban la aplicación de los mismos. El silencio en torno a la penuria económica acompaña, prácticamente siempre, a la labor de divulgación.



En el Centro Secundario de Higiene Rural de Trujillo se sirvieron de las *cartas matrimoniales redactadas por la Sección de Propaganda de la Dirección General de Sanidad*. En ellas se detallan *instrucciones y consejos* en torno a la maternidad; se les hace ver la *conveniencia de una oportuna vigilancia, bien de sus médicos o de la consulta de nuestro Dispensario* que, como el resto de los servicios, se presta gratuitamente⁹⁵. Ahora bien, el nivel tan elevado de analfabetas obligaba a tener que recurrir a la voz y, sobre todo, a las demostraciones prácticas por parte del personal sanitario auxiliar. Esto motivaba que desde los Centros de Higiene rurales se apueste continuamente

⁹⁵ Cf. LAGUNA, J. (1933): *Memoria sobre su mecanismo y orientación*. 1933. *Centro Secundario de Higiene Social de Trujillo*. Texto mecanografiado, p. 7

por la labor *higiénico-social* que desempeña la Visitadora con las madres: *Es tan delicado su papel de consejera en los menudos detalles íntimos, depositan las madres tal confianza en sus instrucciones y reciben la visita domiciliaria con tal agrado, que insensiblemente se erige en mentora de la vida cotidiana de las familias humildes*⁹⁶. Las Instructoras Visitadoras constituyeron el *alma mater* de la educación de la mujer como madre en el medio rural al suplir con su labor parte de las carencias que ocasionaban su analfabetismo y la dificultad para acceder a los medios de difusión. Su labor solía resultar muy eficaz ya que el trato directo permitía conseguir lo más importante, que las mujeres se implicaran en esta labor educativa siendo receptoras a los nuevos preceptos de la higiene infantil. Para las madres de *clase modesta*, las que en mayor medida necesitaban el adoctrinamiento, no bastaba el consejo teórico, aunque éste fuese pormenorizado, indicaba el Dr. López Arjona. En sus visitas diarias por las casas de los pueblos veratos la Visitadora hacía *cumplir las indicaciones médicas, muchas veces incomprensibles para las madres por fáciles que sean, debido a la escasa cultura; las demostraciones prácticas, sobre todo la confección del régimen dietético, biberones, papillas, purés; la enseñanza de la higiene, baño del niño, vestido, etc.*⁹⁷.

Es precisamente en la zona de la Vera donde hemos detectado la mayor concentración de la acción divulgativa rural sobre la mujer a través del Equipo Móvil de Puericultura instalado en ese enclave a finales de 1932. La mejor forma de hacer llegar a las veratas las bondades de este servicio consistía en reunir las para explicarles qué se hacía en él y, sobre todo, en hacerles ver la necesidad que tenían de esas prestaciones que, además, eran gratuitas. De manera cotidiana, aprovechando *la ocasión propicia*, se daban *pequeños discursos* a las mujeres⁹⁸. Las conferencias públicas o *charlas-conferencias*, constituyeron un recurso divulgativo muy utilizado. Durante los dos primeros meses de funcionamiento se imparten nada menos que 41 *charlas de divulgación*⁹⁹ y a ello

⁹⁶ Cf. MARTÍN YUMAR, D. y HUERTAS MÚJICA, E. (1933): "La mortalidad infantil...", *op. cit.*, p. 482.

⁹⁷ Cf. LÓPEZ ARJONA, B. (1933): "La lucha contra la...", *op. cit.*, pp. CLXXV y CLXXVII.

⁹⁸ *Ibidem*.

⁹⁹ Cf. *Memoria del quinquenio y trabajos del año 1933. Instituto Provincial de Higiene de Cáceres*, p. 32.

había que sumar otras doce *conferencias públicas* en torno a la Higiene Prenatal¹⁰⁰. A lo largo de 1933 el afán tutorizador se disparó llegándose a impartir más de cien charlas a las madres, aparte de tres mítines sanitarios¹⁰¹. La pretensión divulgadora les lleva a dar publicidad de todo ello a través de la prensa provincial. El periódico *Extremadura*¹⁰² recoge a doble columna el relato del médico jaraiceño, Dr. Ubaldo Buezas Árias, acerca del despliegue divulgativo que estaba llevando a cabo el Servicio puericultor que acababa de instalarse en la zona. El “Salón Bermejo” de Jaraíz de la Vera se llenó de madres dispuestas a aprender puericultura, relataba el periódico. El centro de la divulgación que tocaba ese día era la “Tuberculosis infantil” sobre la que se abordaron diferentes temas (origen, desarrollo, mecanismos para combatirla, etc.). Esta, como las demás charlas, incluía la relación de consejos y prescripciones a las asistentes en torno a las acciones profilácticas que debían aplicar. Al tratarse de la Tuberculosis, la práctica de la vacunación constituyó un tema importante esmerándose el conferenciante en imponer a las madres esta medida, recalcándoles que disminuía la mortalidad de sus hijos y, sobre todo, en aras a limar asperezas y temores, les resaltó la circunstancia que era una práctica inocua.



¹⁰⁰ CF. GONZÁLEZ CRIADO, J. (1934): “Higiene prenatal, labor de dispensario”, en *La Medicina Íbera*, 19 de febrero, pp. CXXI-CXXIII, la cita en p. CXXI.

¹⁰¹ Cf. *Memoria del quinquenio y trabajos del año 1933. Instituto Provincial de Higiene de Cáceres*, p. 32.

¹⁰² Edición del día 9 de enero de 1933.

Tan importantes como las charlas eran las propias demostraciones dadas por las Enfermeras Visitadoras. En Trujillo, estas profesionales daban a las embarazadas *una clase con demostración, acerca de los cuidados que deben tener para ellas y sus hijos*, la cual no debía durar *más de media hora*, buscándose con ello que no decayera el *interés* de las madres¹⁰³. También en la comarca de la Vera esas prácticas llegaron a tener una extraordinaria importancia¹⁰⁴.

¹⁰³ Cf. LAGUNA, J. (1933): *Memoria sobre su mecanismo y ...*, op. cit., p. 3.

¹⁰⁴ Cf. CLEMENTE FUENTES, L.: *La Sanidad Pública en la provincia de Cáceres: creación de los primeros Centros de Salud en la España rural*. En prensa.

