

Cultura médica popular y evolución de la mortalidad: los cuidados de salud en la infancia durante la España contemporánea¹

Josep Bernabeu-Mestre

Revista de Demografía Histórica, XX, II, 2002, segunda época, pp. 147-162

Por fortuna, ya nuestras mujeres acuden pronto al puericultor, siguen sus consejos, conocen la perfecta tolerancia y eficacia de la dieta hídrica [...] y saben que en la infancia, más que nunca, hay que seguir aquel antiguo aforismo que reza: si de cuatro médicos, los tres dijese que te purgues y uno que no, no te purgues

(Bosch Marin, Juan. *De qué mueren los niños de España*, 1950: 10).

Resumen

Tomando como marco espacial y cronológico la España de finales del XIX y primeras décadas del siglo XX, el trabajo analiza los cuidados prodigados a la infancia en materia de salud, y aborda el estudio de las causas de «orden cultural» que explican el fenómeno del descenso de la mortalidad infantil y juvenil. A partir de la literatura de divulgación higiénico-sanitaria, se exponen algunas de las prácticas y los cuidados que se aplicaban en el ámbito familiar, de forma particular por parte de las madres, para resolver los problemas de salud de los más pequeños.

1 El presente trabajo es una versión actualizada de la ponencia que presentó el autor al *Colloque International Soins et Rites. Approches interdisciplinaires de l'enfance*. Paris 5 al 7 de octubre de 2001. Groupe de recherche 1558 du DNRS «Anthropologie de l'enfance». Su realización ha tenido lugar en el marco de los proyectos de investigación: «Problemas demográficos y salud: La contribución del discurso higiénico-sanitario, España (1882-1936)». DIGICYT. PM98-0133-C02-01; y «Los públicos de la ciencia, la técnica y la medicina en la España contemporánea». DIGICYT. BHA 2002-O4611-C03-02.

Palabras clave: mortalidad infantil, factores culturales, España contemporánea

Abstract

This study analyses the lavish healthcare that children received in late 19th and early 20th century Spain. It also examines the «cultural» causes that explain the dramatic drop in infant and youth mortality rates in Spain at that time. From publications relating to hygiene and health, we present some of the practices applied and treatments given, especially by mothers, within the family environment in order to cure their smallest children's ailments.

Keywords: infant mortality rate, cultural factors, contemporary Spain

Résumé

En prenant comme cadre spatial et chronologique l'Espagne de la fin du XIX^e siècle et des premières décennies du XX^e siècle, le travail analyse quels étaient les soins apportés à l'enfance en matière de santé, et aborde l'étude des causes d'«ordre culturel» qui expliquent le phénomène de la diminution de la mortalité infantile et juvénile. À partir de la littérature de divulgation hygiénique et sanitaire, s'expose certaines des pratiques et des soins qui s'appliquaient dans l'environnement familial, particulièrement de la part des mères, pour résoudre les problèmes de santé de leurs enfants.

Mots clef: mortalité infantile, facteurs culturelles, Espagne contemporaine

1. Introducción

En 1900, el médico catalán Juan Coll y Bofill, en una memoria premiada por la Academia de Higiene de Catalunya sobre *Mortalidad infantil en Barcelona. Sus causas y profilaxis*, apuntaba una relación de las causas responsables de la mortalidad en la infancia. Bajo el epígrafe de causas antihigiénicas (aquellas que no provocaban la muerte directamente pero eran determinantes indirectas de las llamadas causas morbosas o directas) se hablaba de la falta de cuidados, de la mala lactancia, del destete mal dirigido y de la deficiente asistencia médica. Bajo este último subapartado se situaba la pasividad punible y la llamada tardía al médico, la medicina casera y las preocupaciones populares.

El autor de la monografía aportaba un testimonio que ejemplifica el sentir de los higienistas españoles de principios de siglo frente a este tipo de problemas:

La clase obrera llama al médico para curar a sus hijos casi siempre tarde, cuando ya ha apurado su arsenal de medicina doméstica y muchas veces le despide porque cree en el consejo y experiencia de mujeres vecinas o de la propia madre, que son el portaestandarte de aquellas máximas tan sabias que, por desgracia, pasan a través de varias generaciones y constituyen el substratum de la ciencia popular tan plagada de inverosimilitudes. ¡Quién duda que la dentición, las lombrices y otras zarandajas han ayudado en gran manera a la nefasta obra!

Las palabras que acabamos de transcribir plantean la cuestión del pluralismo asistencial, es decir, la existencia de otras alternativas de atención a la salud y la enfermedad diferentes a las que ofrecía la medicina científica occidental y el problema de la cultura médica popular y sus relaciones con la ciencia médica. Sobre estos aspectos quisiéramos centrar nuestro trabajo.

2. Los cuidados a la infancia en el contexto de los determinantes de la supervivencia infantil

Los problemas de salud infantil y su influencia sobre las cifras de mortalidad infantil y juvenil ha sido uno de los temas que más interés ha suscitado entre los historiadores de la población. El control de la enfermedad y la muerte en la infancia aparece como uno de los elementos claves para poder entender el proceso de modernización demográfica que vivieron las poblaciones occidentales durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX (Rollet, 1994).

Dentro del complejo conjunto de factores que explican el control y la reducción de los problemas de salud y los episodios de enfermedad que afectaban a los más pequeños, destacan los cuidados prodigados a los mismos en el ámbito familiar y doméstico, así como las atenciones que en materia de salud, les podía ofrecer un pluralismo asistencial en el que la medicina científica occidental, a favor de otros sectores como el folk o el popular —donde incluiríamos el ámbito familiar y doméstico—, se encontraba lejos de mostrar su hegemonía actual (Bernabeu, 1998: 20-21).

A. Brändström (1993) en una sugerente revisión sobre el problema de la mortalidad infantil en la Suecia de la transición (1750-1950), indicaba que dicha mortalidad no podía abordarse como un fenómeno individual, en realidad implicaba a toda la familia. La probabilidad de morir de un niño dependía de sus características individuales, pero dependía también de otros factores entre los que destacan las experiencias previas de enfermedad y muerte que ha vivido la unidad familiar y la forma de gestionarlas. De hecho Brändström proponía, desde el punto de vista metodológico, abordar los estudios sobre la mortalidad infantil y sus causas a partir de la familia y no del individuo.

En el contexto de la transición de la mortalidad infantil y juvenil, y más concretamente de las causas que explican su reducción y descenso, el trabajo que presentamos a continuación pretende abordar, como ya hemos apuntado, la problemática de los cuidados de salud prodigados a la infancia en el ámbito familiar y doméstico. Lógicamente una propuesta de estas características tropieza con el problema de las fuentes de información. Para alcanzar nuestro objetivo utilizaremos los recursos que nos ofrece la literatura de divulgación científico-médica y en concreto la dedicada a temas de higiene infantil. Tomando como marco espacial y cronológico la España de finales del XIX y primeras décadas del siglo XX, se abordarán algunas de las prácticas y los cuidados que se aplicaban en el ámbito familiar, de forma particular por parte de las madres, para resolver los problemas de salud de sus hijos.

La literatura de divulgación y popularización de conocimientos científico-médicos aporta informaciones de interés para comprender las ideas y las actitudes que guiaban los criterios de actuación de la población adulta encargada de velar por la salud de los niños. Aunque a través del análisis de estos trabajos no podemos conocer directamente cuál era el comportamiento de las madres y de las familias en lo tocante a la crianza y cuidado de sus hijos, sí que podemos saber cuáles eran los obstáculos que percibían los autores de estos trabajos cuando se intentaban aplicar los nuevos conocimientos científicos que iban surgiendo. Además, no podemos olvidar que dicho discurso, de tono educativo y divulgador, acompañó los primeros pasos de la puericultura y la pediatría, además de coincidir con la transformación, durante la segunda mitad del siglo XIX, de los presupuestos que informaban la práctica clínica y en concreto de sus vertientes más etnográficas (Morel, 1991; Comelles, 1999: 241-247). Esta cuestión otorga

un valor añadido a investigaciones como la que estamos planteando, ya que permite profundizar en la siempre compleja relación entre saber científico y saber popular.

Los hábitos higiénicos en general, el manejo de los problemas de salud, y especialmente todo lo relacionado con el cuidado del niño eran y son elementos pertenecientes al ámbito doméstico. En la medida en que dicho cuidado responde a factores de naturaleza cultural, cualquier medida orientada a la transformación y mejora del mismo precisa de una colaboración del ámbito familiar y doméstico y de forma particular de las madres. Por tanto, a partir de la literatura de divulgación higiénico-sanitaria intentaremos analizar los cuidados prodigados a la infancia en materia de salud, y avanzar en el estudio de las causas de «orden cultural» que explican el fenómeno del descenso de la mortalidad infantil y juvenil. Antes, sin embargo, nos gustaría apuntar algunas consideraciones sobre la divulgación de los conocimientos higiénicos.

3. La cruzada divulgadora de los higienistas

Como es ampliamente conocido (Perdiguero, 1992; Perdiguero, Bernabeu, 1997), la literatura de popularización higiénico-sanitaria se proponía dar a conocer entre la población los conceptos y prácticas de la medicina científica para que aquella adecuase sus comportamientos a los postulados científicos. De esta forma se pretendía luchar contra las causas de la enfermedad y la muerte, especialmente la infantil-juvenil.

La «cruzada» de los vulgarizadores tenía, entre otras metas, la desaparición de todas las prácticas y costumbres que se utilizaban en el ámbito familiar y doméstico para intentar resolver los problemas de salud y episodios de enfermedad que afectaban sobre todo a los más pequeños. Para los higienistas, los esfuerzos de la ciencia médica y la disponibilidad por parte de la población de recursos materiales y económicos, podían resultar inútiles si los preceptos higiénicos no se cumplían de acuerdo con los consejos de la ciencia.

En otras ocasiones, más allá de la simple denuncia de los errores vulgares o de las conductas inadecuadas, y precisamente con el objeto de poder modificarlas, se llegaba a proponer el estudio y consideración

de los supuestos que movían a la población a comportarse de aquella forma (Aguirre y Barrio, 1885, 24):

[...] hay que principiar por un estudio detenido de sus diversas teorías y preocupaciones, como el medio para extirpar unas y contener otras, transformando paulatinamente lo malo en bueno, es decir, lo popular y rutinario en científico y provechoso

En la mayoría de los casos, sin embargo, se acababa por responsabilizar a la población de sus propios problemas de salud. Aunque inocente por su ignorancia, la población y particularmente las madres, alcanzaban la culpabilidad por su terquedad. Había que derrotar al adversario —la población—, e intentar que siguiera a «pies juntillas» lo que dicta la ciencia médica de cada momento. Había que substituir todas las creencias, las actitudes y los comportamientos equivocados por los de la medicina. El papel de los profanos en el manejo de los problemas de salud se tenía que reducir al máximo, limitarse al de agentes pasivos deseosos de colaborar con los dictados del médico.

Conviene recordar, en este sentido, que el discurso desarrollado por los higienistas entorno a la población y el rechazo y la oposición a sus conductas, a sus creencias y a sus comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad, debe de situarse en el marco del progresivo proceso de intervención de los médicos en la sociedad en general, y en los intentos de estos profesionales por transformar su discurso en hegemónico. La ciencia médica, poseedora de la verdad absoluta, adopta la apariencia de luz que ha de guiar el comportamiento de la población. Lo que hacían los profanos, lo que creían, lo que les llevaba a adoptar prácticas erróneas era «pervivencia» de otros tiempos, sin sentido en el momento en el que se observaban y origen de muchos problemas de salud. Nunca o muy pocas veces se intenta contextualizar estas prácticas, por más que se reconociera su condición de compañeras inseparables de la pobreza o de la falta de educación. Una ausencia de contextualización que acentuaba el discurso culpabilizador al que hemos aludido con anterioridad.

Nos encontramos, por tanto, ante un ejemplo más de los movimientos que los profesionales de la salud de la época (finales del siglo XIX y primeras décadas del XX) comenzaron a poner en marcha para hacer valer su hegemonía. El discurso experto no podía dejar espacio al profano, pero tenía que relacionarse inevitablemente con él (Comelles, 1998, 311). En el siguiente apartado, a través del ejemplo de las

prácticas purgativas pretendemos profundizar en el análisis de dicha relación, además de conocer los condicionantes culturales que informaban dichas prácticas.

4. Las prácticas purgativas: de recurso terapéutico a elementos de enfermar, «El síndrome del asiento».

El año 1935 la Asociación Española de Médicos Puericultores Titulados, en colaboración con Unión Radio, llevó a cabo un curso de conferencias radiadas sobre puericultura. En una de las conferencias, la titulada *La madre enfermera de su hijo* (Herrero, 1935, 98), se afirmaba lo siguiente: *En la casi totalidad de los casos, cualquiera que sea el trastorno que aqueje al niño, es purgado como primera medida, y así comete la madre el primer error*. La purgación sistemática, la aplicación incontrolada de lavados y enemas eran denunciados como prácticas abusivas de las madres y el entorno familiar al agravar el estado de salud de los niños enfermos o desencadenar episodios de enfermedad.

Tres años más tarde, Juan Bosch Marin, uno de los más prolíficos publicistas de la puericultura española en las décadas centrales del siglo, escribía en su *Catecismo de Puericultura* (1938) en relación con las prácticas purgativas lo siguiente:

El purgante es como un arma: bien utilizada defiende; mal empleada puede dañar o matar. Con mucha frecuencia, casi a diario, asistimos los médicos a la tragedia que ocasiona un sencillo purgante.

Habría que esperar a 1950 para que el mismo Bosch Marin, en su obra *De qué mueren los niños de España*, ofreciese un testimonio diferente al apuntar un cambio de conducta de las madres (1950, 10):

Por fortuna, ya nuestras mujeres acuden pronto al puericultor, siguen sus consejos, conocen la perfecta tolerancia y eficacia de la dieta hídrica [...] y saben que en la infancia, más que nunca, hay que seguir aquel antiguo aforismo que reza: si de cuatro médicos, tres dijese que te purgues y uno que no, no te purgues

Las últimas palabras de Juan Bosch Marin ponen de manifiesto uno de los aspectos más relevantes de la cuestión que estamos anali-

zando: el origen académico de las prácticas purgativas.² La purgación fue durante mucho tiempo una de las indicaciones terapéuticas más universales que empleaba la medicina académica. Su incorporación al acervo de la cultura médica popular, junto con otros elementos propios de la ciencia médica, fue el resultado de un complicado proceso de culturización que alcanza con la denuncia de dicha práctica por parte de los higienistas un interesante punto de inflexión.

Como acabamos de señalar, la purgación, considerada la acción de expulsar los malos humores, había estado presente en las actuaciones terapéuticas de los profesionales de la medicina (Purgatifs, 1889). Las afirmaciones que sobre medicación purgante recogía el conocido *Diccionario de medicina y de terapéutica médica y quirúrgica* de E. Bouchut y Armand Després (1882, 33) resultan muy significativas y apuntan algunas de las razones que llevaron a la población a incorporar dichas prácticas al arsenal terapéutico de la medicina popular:

Esta medicación es una de las más importantes, y constituye [...] la base de toda buena terapéutica. En efecto, las vías digestivas desempeñan un papel importante en la producción de las enfermedades, ya se las considere primitiva o secundariamente, como causa o como efecto. Por ellas penetran en el organismo una porción de agentes, cuya impresión directa es muy nociva, y cuya acción sobre el cerebro, sobre el hígado, sobre los riñones, es temible; y también se manifiestan en ellas simpáticamente las impresiones morbíficas de la piel, del encéfalo y de los órganos vecinos

Las situaciones y los problemas de salud en las que aplicaban las prácticas purgativas las madres y los entornos familiares eran múltiples, pero destacaban sobremanera los trastornos digestivos, tanto los de carácter primario como los que se presentaban como complicaciones de otro tipo de trastornos, tal como ocurría con las llamadas enfermedades de la dentición o de la baba (Bernabeu, 1994). El testimonio que nos ofrece el médico puericultor Lorenzo Loste Echeto (1941, 13/14) en su obra *Cómo lograremos disminuir nuestra mortalidad infantil*, resulta muy elocuente:

² Los diccionarios generales otorgaban el significado de purgación a la materia o humor que se suele expulsar por la enfermedad a través de la orina, además de la sangre que eliminan las mujeres con la menstruación (Diccionario de la lengua castellana, 1737, 440). Significados similares podemos encontrar en diccionarios de medicina de principios del s. XIX (Suplemento, 1823, 424): «evacuación natural o artificial por cualquiera emuntorio del cuerpo. También se suele aplicar este nombre a la menstruación».

Por la falsa idea de que la diarrea es un incidente normal, inevitable y hasta conveniente, muchas madres no solicitan a tiempo la asistencia médica [...] Malo es dejar al niño sin asistencia médica, pero es peor aún pretender curarlo con remedios aconsejados por los profanos. Los purgantes, las denticinas y los variados productos que se anuncian como remedio contra la baba han causado y causan muchas víctimas en la población infantil

El problema que planteaba en 1941 Loste Echeto gozaba de una larga tradición en la literatura higienista. Bernabe Malo (1900, 39) en una comunicación presentada al IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía que tuvo lugar en Madrid en 1898 afirmaba lo siguiente:

La extendida y arraigada preocupación de que el ptialismo que en bastantes niños acompaña a la erupción de los dientes (baba), y la diarrea que se presenta otras veces, son fenómenos salvadores e indispensables, informa los atrevimientos terapéuticos populares que tratan de favorecer y aún provocar, sin consejo médico, los supradichos fenómenos

Para los higienistas y puericultores el uso de los purgantes era considerado uno de los principales errores que cometían las madres en materia de puericultura. En uno de los textos divulgativos que tuvo mayor difusión en la España de la posguerra, las *Nociones de puericultura posnatal* que publicó en 1944 la Delegación Nacional de la Sección Femenina del partido fascista Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., se dedicaba una de las lecciones a *Errores y perjuicios en materia de puericultura*. En la misma, además de insistir en las enfermedades de la baba se otorgaba una atención particular al abuso de los purgantes (1944, 27):

Sabéis que es frecuente purgar al niño, y esto es de un efecto desastroso, porque un niño que tiene un pequeño trastorno puede transformarse en un proceso gravísimo, y morirse en veinticuatro horas [...] por tanto no purgar al niño sin consentimiento médico

Pero la aplicación más universal era aquella en la que se trataba de prevenir y combatir lo que los profanos en la medicina denominaban «el asiento». El testimonio que recoge Aguirre y Barrio (1885, 161/162) en su libro, sobre *Mortalidad en la primera infancia, sus causas y medios de atenuarlas*, resulta muy ilustrativo. Cuando se ocupa de las fiebres eruptivas y en concreto del sarampión, afirma:

Sabemos que antes del período eruptivo [del sarampión] se manifiestan señales de enfermedad, y entonces principian las ingerencias de la medicina casera [...] me presenté a la cabecera de uno de esos desventurados. La erupción acababa de brotar; pero estaba en estado tan alarmante, que no podía menos de causar sorpresa. El número de deposiciones era exagerado y extrañado de la intensidad de este síntoma [...] pregunté qué le habían dado. El padre contestó con cierto aire de satisfacción: como estos días andaba malucho, por si tenía asiento le he purgado bien. Al día siguiente murió el enfermito, y no he de esforzarme en probar la parte que tuvo en la desgracia este tratamiento en momentos tan críticos

Situaciones similares a la que acabamos de describir se repetían, siempre según testimonio de los higienistas, en otras fiebres eruptivas como la escarlatina o en problemas de salud tan frecuentes en la infancia como las meningitis o las convulsiones. Otro tanto ocurría en los períodos de convalecencia de dichas enfermedades donde ante los trastornos del tránsito intestinal se aplicaban purgantes.

Las consecuencias que tenía, en opinión de los médicos puericultores y de los higienistas, una aplicación tan indiscriminada de la purgación y de sus efectos secundarios eran de dos tipos. Por un lado, se obviaba la actuación de los profesionales de la medicina, los expertos autorizados para tratar los problemas de salud. Por otro, se interfería el curso de la enfermedad, agravándola en la mayoría de los casos.

Las prácticas purgativas aplicadas en el entorno familiar del enfermo se convertían a los ojos de los higienistas en lo que desde los presupuestos del llamado «paradigma integral» se denomina «elementos de enfermar» (Martínez Navarro, 1984: 64-75). Es decir situaciones que guardan una relación de causalidad frente a los problemas de salud y episodios de enfermedad que se define como de «causas suficientes pero no necesarias» para que se desarrollen dichos problemas y episodios, tal como ocurre en este caso con los cuidados de salud aplicados por el ámbito familiar a los niños a través de las prácticas purgativas.

La aplicación de los purgantes, enmarcada en el contexto cultural de los cuidados que recibían los más pequeños en el ámbito familiar y doméstico, formaría parte junto con los componentes primarios —agentes etiológicos de diversa naturaleza responsables de los problemas de salud y los episodios de enfermedad—, de las llamadas estructuras de enfermar. En este sentido, lo que hemos venido en denominar «síndrome del asiento» (Bernabeu, 1995), desde su condición de padecimiento popular con nombre médico, puede ejemplificar un tipo de

estructura de enfermar y ayuda a situar en su contexto cultural los cuidados de salud.

Los diccionarios médicos definen el término asiento como «estancamiento de alguna sustancia indigesta o sin digerir en el estómago o en los intestinos, que es causa de enfermedad, más generalmente en los niños» (Diccionario, 1980, 131), o de forma más genérica como «el lugar o parte del cuerpo donde radica la alteración material, causa de los trastornos morbosos» (Diccionario terminológico, 1981, 113).

Con anterioridad, al comentar las afirmaciones recogidas por Bouchut y Després sobre la terapéutica purgativa, ambos autores destacaban el papel de las vías digestivas en la producción de numerosas enfermedades. Estas circunstancias, ligadas a los fenómenos que se asocian por parte de los diccionarios médicos al término asiento, y a las consideraciones que, según testimonio de los higienistas y puericultores, informaban las actuaciones del ámbito familiar y doméstico para prevenir y resolver los problemas que podía ocasionar el asiento («por si tenía asiento lo he purgado bien»), otorgan al mismo la condición de síndrome («Serie de síntomas y signos que existen a un tiempo y definen un estado morboso determinado»).

Nos encontramos ante un conjunto heterogéneo de síntomas que responden a etiologías diferentes (desde los propios de cuadros de indigestión, estreñimiento, vómitos, etc., a los que solían acompañar a todo un conjunto de enfermedades cuya etiología era otorgada al propio asiento por su acción simpática sobre la piel, el cerebro u otros órganos —fiebres eruptivas, meningitis, convulsiones, etc.—) y que eran tratados de acuerdo con un plan terapéutico único presidido por la aplicación de las prácticas purgativas.

Aquello que los higienistas y puericultores denominaban «errores de la sabiduría popular que tantos niños llevan a la tumba» (Bosch, 1968, 19), tenían tras de sí una construcción cultural con un concepto de salud y de enfermedad, y con una forma de interpretar el funcionamiento del cuerpo humano y de explicar la aparición de los episodios de enfermedad y los problemas de salud. Unas ideas y unas creencias que resultaban asistemáticas, sincréticas, en la medida que combinan elementos de diferente procedencia, muchos de ellos procedentes de la medicina académica, y especulativas pero que estaban basadas en la tradición popular heredada e influían en la percepción, presentación e interpretación de las enfermedades y sus síntomas y en las respuestas de índole terapéutico.

En efecto, el esquema explicativo que encierra el síndrome del *asiento*, como hemos indicado con anterioridad *un padecimiento popular con nombre médico*, guarda relación con algunas de las metáforas que utiliza la cultura médica popular para explicar, por ejemplo, el funcionamiento del cuerpo humano. Así en una de las más universales, la que equipara el cuerpo humano a un sistema de cañerías y cisternas, desde la consideración de una especie de red de tuberías que comunicarían las distintas cavidades y los orificios corporales, la salud se mantendría a través del flujo ininterrumpido de sustancias (sangre, alimentos, etc.) y la enfermedad resultaría del bloqueo (*asiento*), de una cañería o tubo interno. Una metáfora que guarda relación con los esquemas de la fisiología y la medicina galénico-tradicionales, en particular la patología humoral, que estuvieron vigentes hasta finales del siglo XVIII y primera mitad del siglo XIX. La práctica purgativa buscaba acabar con el bloqueo/*asiento* y evitar, así, las consecuencias que podía tener sobre el propio sistema digestivo y de forma indirecta sobre otros órganos y partes del cuerpo.

5. Conclusión

Con anterioridad, hemos hecho mención a la falta de contextualización que mostraba el discurso higienista cuando denunciaba las prácticas purgativas. Actualmente, cuando hablamos de educación sanitaria nos referimos a una intervención social que tiende a modificar, de manera consciente y duradera, el comportamiento en relación a la salud. Dicha intervención debe presuponer el conocimiento del patrimonio cultural del grupo sobre el que se quiere intervenir, así como la determinación de sus intereses subjetivos. La educación sanitaria no ha de consistir en una simple transmisión de información científica culturalmente neutral, por el contrario debería comportar una auténtica intervención en la cultura de los individuos, ya que tiende a incidir en los conocimientos, los valores y los comportamientos de la gente.

Es cierto que los higienistas y puericultores, a través de la divulgación de conocimientos, estaban muy lejos de mostrar una «sensibilidad antropológica» que les permitiese reconocer y aceptar el carácter no neutral de su intervención y percibir el peso cultural de los diferentes modos de pensar y actuar que mostraba la población. Sin

embargo, sus testimonios y las denuncias de los «errores populares» nos ha permitido aproximarnos al conjunto de significados expresados por la población en el momento de aplicar los cuidados relacionados con la salud y sus diferencias con respecto a la cultura científica y médica

Con la ayuda del método histórico, hemos intentado acercarnos a los cuidados de salud prodigados a la infancia. Los resultados ponen de manifiesto la importancia de los factores culturales en el momento de intentar explicar la reducción de los elevados niveles de mortalidad infantil y juvenil que mostraban las poblaciones pretransicionales (Robles, Pozzi, 1997). A pesar del esfuerzo divulgador de los higienistas y puericultores por variar dichas prácticas, la modificación de las mismas sólo llegaría con el cambio del substrato cultural que las informaba. Sin dejar de reconocer la influencia de la divulgación de conocimientos higiénicos y sanitarios, parece necesario insistir en el papel que en dicho cambio pudieron jugar otro tipo de factores: desde la progresiva alfabetización de las mujeres y la mejora de su nivel educativo a las transformaciones culturales que acompañaron los procesos de modernización de las sociedades occidentales. Los hábitos y costumbres desarrollados alrededor de los cuidados de los niños responden en gran parte a una tradición transmitida de forma oral que resulta difícil de modificar. La incidencia sobre los hábitos y la higiene privada precisó de una labor educativa y cultural muy lenta y compleja. Sólo el cambio de los esquemas interpretativos que informaban los cuidados prodigados a la infancia en materia de salud, incorporando por ejemplo las ideas de prevención que se basaban en la bacteriología (Perdiguero, 1995), permitieron modificar prácticas culturales que aumentaban el riesgo de enfermar.

Se trata en definitiva de unas reflexiones históricas que pueden ayudar a entender muchos de los problemas con los que actualmente tropieza la medicina occidental cuando intenta hacer valer sus postulados, de forma particular en otros contextos culturales (Cunningham, Andrews, 1997), al mismo tiempo que nos recuerdan el trasfondo multicultural que acompaña el binomio salud/enfermedad (Loustaunau, Sobo, 1997). En cualquier caso, tal como recogen Catherine Rollet y Marie-France Morel en su texto sobre *Le temps de l'enfance* (1997: 158):

Les savoirs scientifiques n'excluaient pas les savoirs populaires. Tout au contraire, on observe que les familles (et les médecins) ont toujours mélangé les différentes approches.

Agradecimientos

A Francesca Gutiérrez Clavero por las lecturas críticas y las mejoras de estilo que permitió introducir en los diversos manuscritos.

Fuentes y bibliografía

- AGUIRRE Y BARRIO, J. (1885), *Mortalidad de la primera infancia. Sus causas y medios de atenuarlas*. Madrid: Tipografía Hispanoamericana.
- ALVAREZ ROMERO, ENRIQUE (s.a.), *Higiene infantil e Instructoras de Sanidad*. Valladolid: Publicaciones «Al servicio de España y del niño español» (Número 13).
- BÉGUET, BRUNO (1990), «La vulgarisation scientifique en France de 1850 a 1914: contexte, conceptions et procédés». En: *La Science pour tous. Sur la vulgarisation scientifique en France de 1850 à 1914*. Paris: Bibliothèque du Conservatoire National des Arts et Métiers, 6-27.
- BERNABEU-MESTRE, JOSEP (1994), «Problèmes de santé et causes de décès infantiles en Espagne (1900-1935)». *Annales de Démographie Historique* 1994; 61-77.
- BERNABEU-MESTRE, JOSEP (1995), «Malaltia, cultura i població: factors culturals en l'anàlisi demogràfica i epidemiològica». En: Barona, Josep Lluís (ed) *Malaltia i cultura*. València: Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 153-163.
- BERNABEU-MESTRE, JOSEP (1998), «Transición sanitaria y evolución de la medicina (diagnóstico, profilaxis y terapéutica) 1885-1942». *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XVI(2): 15-38.
- BOSCH MARIN, JUAN (1938), *Catecismo de puericultura*. Granada: Editorial Imperio.
- BOSCH MARIN, JUAN (1950), *De que mueren los niños de España*. Madrid: Ministerio de la Gobernación/ Dirección General de Sanidad.
- BOSCH MARIN, JUAN (1968), *Treinta años de acción sanitaria puericultora*. Madrid: Instituto de España/ Real Academia de Medicina.
- BRÄNDSTRÖM, A. (1993), «Infant mortality in Sweden, 1750-1950. Past and present research into its decline». En: Corsini, Carlo; Viazzo, Paolo (eds) *The decline of infant mortality in Europe, 1850-1950. Four national cases*. Firenze: Istituto degli Innocenti, 19-34.
- COLL Y BOFILL, JUAN (1900), *Mortalidad infantil en Barcelona. Sus causas y profilaxis*. Barcelona: Memoria laureada por la Academia de Higiene de Catalunya. Concurso 1899-1900.

- COMELLES, JOSEP MARÍA (1998), «Parole de médecin. Le récit sur la pratique en la médecine contemporaine». En: Lapantaine, François *et al* *Récit et connaissance*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 299-316.
- COMELLES, JOSEP MARÍA (1999), «From Ethnography to Clinical Practice in the Construction of the Contemporary State». En: Greenhouse, Carol J.; Kheshti, Roshanak (eds) *Democracy and Ethnography. Constructing Identities in Multicultural Liberal States*. New York: State University of New York Press, 233-253.
- CUNNINGHAM, ANDREW; ANDREWS, BRIDIE (1997), «Introduction: Western medicine as contested knowledge». En: *Western medicine as contested knowledge*. Manchester: Manchester University Press, 1-23.
- DICCIONARIO DE LA LENGUA CASTELLANA... (1737), Madrid: Imprenta de la Real Academia Española.
- DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS (1981), Barcelona: Salvat.
- HERRERO, ANGEL (1935), «La madre, enfermera de su hijo». En: *Curso de conferencias radiadas*. Madrid: Asociación Española de Médicos Puericultores Titulados, 98-104.
- HURTADO DE MENDOZA, MANUEL (1823), *Suplemento al diccionario de medicina y cirugía de D. Antonio Ballano*. Madrid: Imprenta de Brugada.
- LA BERGE, ANN. F. (1992), «The mission of hygienists». En: *Mission and Method. The Early-Nineteenth Century French Public Health Movement*. Cambridge: Cambridge University Press, 41-48.
- LOSTE ECHETO, LORENZO (1941) *Cómo lograremos disminuir nuestra mortalidad infantil*. Huesca: Publicaciones del Instituto Provincial de Higiene de Huesca (Núm. 1).
- LOUSTAUNAU, MARTHA O.; SOBO, ELISA J. (1997), «Biomedicine: History, Culture and Change». En: *The cultural context of health, illness, and medicine*. London: Bergin & Garvey, 107-143.
- LOUX, FRANÇOISE (1994), «Folk medicine». En: Bynum; W.F.; Porter, Roy (eds) *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London: Routledge, vol I; 661-673.
- MALO, BERNABÉ (1900), «Causas que contribuyen a la mortalidad de los niños. Medios de remediarlas. Estadísticas comparativas». En: Salcedo Ginestal, Enrique (ed.) *Actas y memorias del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía*. Madrid, 10 al 17 de abril de 1898. Madrid: Imprenta de Ricardo Rojas, 38-51.
- MARTÍNEZ NAVARRO, FERRÁN (1984), «La causalitat com a recerca epidemiològica». En: *Assaig sobre salut comunitària*. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears (Monografies mèdiques, 28), 64-75.
- MOREL, MARIE-FRANCE (1991), «The Care of Children: The Influence of Medical Innovation and Medical Institutions on Infant Mortality». En: Schofield, Roger; Reher, David; Bideau, Alain (eds) *The Decline of Mortality in Europe*. Oxford: Clarendon Press, 196-219.

- PERDIGUERO, ENRIQUE (1992), «The popularization of medicine during the Spanish Enlightenment». En: Porter, R. (ed) *The Popularization of medicine 1650-1850*. Londres: Routledge, 160-193.
- PERDIGUERO, ENRIQUE (1995), «Popularización de la higiene en los manuales de economía doméstica en el tránsito de los siglos XIX al XX». En: Barona, Josep Lluís (ed) *Malaltia i cultura*. València: Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 225-250.
- PERDIGUERO, ENRIQUE (2000), «Modificando i comportamenti della popolazione: conquiste e resistenze». En: Pozzi, Lucia; Tognotti, Eugenia (eds) *Salute e malattia fra '800 e '900 in Sardegna e nei paesi dell'Europa mediterranea*. Sassari: Editrice Democratica Sarda, 379-396.
- PERDIGUERO, ENRIQUE; BERNABEU MESTRE, JOSEP (1997), «Burlarse de lo cómico nacido de la tontería humana: el papel otorgado a la población por la divulgación higiénico-sanitaria durante la Restauración». En: Montiel, Luís; Porrás, Isabel (eds) *De la Responsabilidad Individual a la Culpabilización de la Víctima*. Madrid: Doce Calles, 55-66.
- PERDIGUERO, ENRIQUE; COMELLES, JOSEP M (eds) (2000), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- «PURGATIFS» (1889), En: Dechambre, A.; Lereboullet, L. (directeurs) *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales*. Paris: Asselin/Masson, 849-8589.
- ROBLES GONZÁLEZ, ELENA; POZZI, LUCIA (1997), «La mortalidad infantil en los años de la transición: una reflexión desde las experiencias italiana y española». *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 15(1): 165-199.
- ROBLES GONZÁLEZ, ELENA; PERDIGUERO, ENRIQUE; BERNABEU-MESTRE, JOSEP (2000), «De que hablamos cuando hablamos de factores culturales desde la demografía y la epidemiología históricas». En: Perdiguero, Enrique; Comelles, Josep M (eds) *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Edicions Bellaterra, 45-53.
- ROLLET, CATHERINE (1994), «La mortalité des enfants dans le passé». *Annales de Demographie Historique*, 1994; 7-21.
- ROLLET, CATHERINE; MOREL, MARIE-FRANCE; DE LUCA, VIRGINIA (1997), «En cas de maladie: attitudes et thérapies familiales et médicales». En: *Le temps de l'enfance. Tradition et modernité des soins aux tout petits. Approche historique et anthropologique*. Paris: Foundation Mustela, 143-165.
- ROLLET, CATHERINE (2000), «L'educazione sanitaria nell'opinione dei medici: pratiche e poste in gioco». En: Pozzi, Lucia; Tognotti, Eugenia (eds) *Salute e malattia fra '800 e '900 in Sardegna e nei paesi dell'Europa mediterranea*. Sassari: Editrice Democratica Sarda, 2000; 359-377.