



La divulgación radiofónica de la alimentación y la higiene infantil en la España de la Segunda República (1933-1935)

Radio broadcasts regarding child nutrition and hygiene in the Second Spanish Republic (1933-1935)

**Bernabeu Mestre, Josep¹; Trescastro López, Eva²;
Galiana Sánchez, María Eugenia³**

¹Doctor en Medicina.
Catedrático de Historia de
la Ciencia, Universidad de
Alicante, España.
josep.bernabeu@ua.es

²Diplomada en Nutrición
Humana y Dietética.
Becaria del Programa de
Formación de Profesorado
Universitario, Ministerio de
Educación. Universidad de
Alicante, España.
eva.trescastro@ua.es

³Doctora en Salud Pública.
Profesora titular, Escuela
Universitaria,
Departamento de
Enfermería Comunitaria,
Medicina Preventiva y
Salud Pública e Historia de
la Ciencia, Universidad de
Alicante, España.
galiana@ua.es

RESUMEN El trabajo analiza la incorporación de medios tecnológicos, en particular la radio, en el proceso de divulgación del conocimiento sobre la salud infantil durante la Segunda República española. En el marco de la campaña sanitaria contra la mortalidad infantil que puso en marcha la Segunda República en la década del 30, la Asociación Española de Médicos Puericultores Titulados, en colaboración con Unión Radio, organizó dos ciclos de conferencias radiofónicas que pretendían explicar, a través de un discurso divulgativo de tono descriptivo dirigido a las clases populares, las nociones fundamentales de la higiene y la alimentación infantil, e impulsar una cultura de la prevención, guiada y orientada por los dictados de los expertos. Se trataba de una acción de propaganda y divulgación que tenía su continuidad en el medio familiar y comunitario a través de la actuación de las enfermeras visitadoras puericultoras, contemplando a las madres como población diana.

PALABRAS CLAVE Radio; Educación Sanitaria; Puericultura; Higiene Alimentaria; España.

ABSTRACT This study analyses the incorporation of technological communications media, in particular the radio, as a way of popularizing knowledge about child health in the Second Spanish Republic. As part of the health campaign to fight infant mortality launched by the Second Republic in 1930s, the Spanish Association of Pediatricians collaborated with Unión Radio to produce two series of radio conferences aimed at explaining in a descriptive tone the basics of child nutrition and hygiene to the working classes. The intention was to foment a culture of prevention led and guided by child health care experts. This communication campaign was given continuity in the home and in the community through the activity of visiting childcare nurses, with mothers as the target population of these interventions.

KEY WORDS Radio; Health Education; Child Care; Food Hygiene; Spain.

INTRODUCCIÓN

Las cifras que alcanzaba la mortalidad infantil en la España de la década del 30, continuaban otorgando a dicho problema la condición social de intolerable, y reflejaban las deficientes condiciones higiénicas y sanitarias que rodeaban a amplios sectores de la población (1-7). Para los máximos responsables de la sanidad española, la mortalidad de la infancia se había convertido en una cuestión prioritaria que exigía una solución urgente (8,9).

Como se recogía en la ponencia sobre "Organización de los Servicios de Higiene Infantil" que se presentó en 1934 en el Primer Congreso Nacional de Sanidad (10 p.5), al observar la evolución de las cifras de mortalidad infantil llamaba la atención el aumento progresivo en las defunciones por diarrea y enteritis. Conocidas como el "peligro alimentario", representaban la primera causa de mortalidad infantil en el quinquenio 1926-1930 (11 p.251) (Cuadro 1).

En dicho contexto epidemiológico, la alimentación de la primera infancia, y más concretamente el control de los trastornos nutritivos del lactante, se fue configurando como un elemento fundamental en la lucha contra la mortalidad infantil y juvenil (12,13).

Durante el período de entreguerras, la puericultura, basándose en los principios de la prevención y la protección, pasó a ser considerada la disciplina encargada de actuar sobre las causas directas e indirectas de la morbilidad y la

mortalidad de la infancia (14 p.24, 15). Para ello había que practicarla no solo desde el momento del nacimiento, sino que "había que cuidar al niño antes de haber nacido, en el claustro materno, e incluso, antes de haber sido concebido". Por todo ello, se hablaba de puericultura preconcepcional o eugenesia; de puericultura prenatal, intrauterina o maternología (contemplando el embarazo, el parto y el puerperio); y de puericultura postnatal (del lactante, preescolar e higiene escolar) (11 p.5).

Los dispensarios de medicina social y preventiva, y en el caso de la puericultura, los de higiene infantil, se convirtieron en el instrumento central de la nueva modalidad de ejercicio sanitario que representaba la salud comunitaria (14,16,17). El ideal era evitar la enfermedad y el tener que tratarla era considerado un fracaso. Su actividad se focalizó en la vigilancia de los grupos de riesgo, el diagnóstico precoz, el consejo y la educación sanitaria. Como señalaba el responsable de la Sección de Higiene Infantil de la Dirección General de Sanidad, el doctor Bravo Frías, la lucha contra la mortalidad infantil debía abordarse desde el doble aspecto médico y social. Para acabar con dicho problema era necesario "elevar el nivel de cultura higiénica", mediante "una gran difusión de los principios fundamentales de la puericultura moderna" (18 p.13).

Junto al papel protagonista que alcanzaron las enfermeras visitadoras puericultoras, las campañas sanitarias en pro de la salud infantil se convirtieron en una herramienta fundamental (14 p.21-23, 15, 19-21). En el marco de la revolución

Cuadro 1. Mortalidad infantil en España por grandes grupos de causas para el quinquenio 1926-1930.

Grupos de causas	Promedio mortalidad infantil
Diarrea y enteritis	51,16
Enfermedades del aparato respiratorio excepto tuberculosis	24,53
Debilidad congénita y vicios de conformación	20,43
Meningitis simple	6,07
Enfermedades infecciosas y tuberculosis	4,64
Otras enfermedades	16,79
TODAS LAS CAUSAS	123,62

Fuente: Boix (11 p.122)

científico-tecnológica que caracterizó la llegada del siglo XX y la transformación que experimentaron los medios de comunicación de masas (22), a través de dichas campañas se activó un amplio programa propagandístico que incluía desde la edición de carteles y cartillas sanitarias hasta la edición de discos gramofónicos, la emisión de conferencias radiofónicas o la producción de películas cinematográficas (21).

Con el presente trabajo, a través del ejemplo histórico de las conferencias radiofónicas, se pretende profundizar en el análisis del papel que jugó la incorporación de los medios tecnológicos en la divulgación del conocimiento sobre la salud infantil y, más concretamente, los cuidados relacionados con su alimentación. Para ello, se abordarán los dos ciclos de conferencias radiofónicas sobre "Lucha contra la mortalidad infantil" que organizó en 1933 y 1935, en colaboración con Unión Radio, la Asociación Española de Médicos Puericultores Titulados. Los contenidos de dichas conferencias fueron recogidos y publicados en sendas monografías por la Dirección General de Sanidad (23,24).

Además de recordar la importancia que otorgaban las autoridades sanitarias republicanas a la propaganda sanitaria o el impulso que se le dio al cine educativo (25 p.53-57), hay que destacar la coincidencia del inicio del primer ciclo de conferencias radiofónicas con el proyecto del gobierno republicano-socialista para crear en España un servicio eficaz de radiodifusión, al considerar a la radio "como el instrumento más poderoso para levantar la cultura del pueblo y abrir cauce a una labor de restablecimiento nacional como la que realiza el Estado republicano" (26 p.73-74).

Unión Radio, el grupo de emisoras que colaboró con la Asociación de Puericultores en la difusión de las conferencias, se creó en 1924 por iniciativa de las principales casas eléctricas españolas, muchas de ellas filiales de las multinacionales que dominaban el sector, y se convirtió en el principal medio de radiodifusión en la España de las décadas del 20 y del 30. Desde el primer momento hizo una clara apuesta por una programación de calidad, incluyendo la difusión cultural (26 p.24-49).

En las palabras de presentación del ciclo de conferencias, el doctor Gómez Pallette

(27 p.7), presidente de la Asociación de Puericultores, exponía la finalidad de las mismas. Se trataba de convocar a "maestros eminentes de la pediatría española", para que en un "plano de divulgación al alcance de los profanos", fuesen capaces de transmitir a la audiencia radiofónica las ideas fundamentales que debían regir la higiene de los niños, y contribuir de esta forma a reducir el número de defunciones infantiles que resultaban evitables. Como se indicaba en una de las conferencias radiofónicas (28 p.53), las charlas iban dirigidas "principalmente a las madres de las clases más humildes o modestas, por cuya razón hemos de emplear el lenguaje más sencillo que podamos, con objeto de que todas nos entiendan". Además de insistir en el tono divulgativo de las intervenciones, la figura del experto, acompañada de su prestigio, resultaba fundamental en la transmisión del mensaje (29).

La radio, desde su condición de nueva tecnología puesta al servicio de la divulgación y la educación higiénico-sanitaria, se convertía en un instrumento capaz de "hacer llegar a todos los sitios enseñanzas utilísimas acerca del cuidado de los niños". Aquellas enseñanzas, "destruyendo prejuicios arraigados", podían redundar en beneficio de la salud infantil. Los mensajes radiofónicos también permitían "despertar en la opinión pública el interés por los asuntos relacionados con la salud" y ayudaban a crear conciencia de "la importancia social, económica y sanitaria que en la vida de los pueblos tenía el cuidado del niño y la lucha contra la mortalidad infantil" (27 p.7).

Como recordaba el que fuera Director General de Sanidad entre 1931 y 1933, el doctor Marcelino Pascua, se consideraba que Unión Radio podía convertirse en

...uno de los mejores colaboradores de la Sanidad oficial en las funciones que está tratando de desarrollar en gran escala, de explicación de temas de higiene, de difundir el conocimiento de la realidad de nuestros problemas sanitarios, y a través de ello, de la formación de un ambiente de opinión pública, indispensable, de medidas modificadoras y de progreso en esta esfera. (8 p.9)

Se impartieron un total de 36 conferencias de 15 minutos de duración (30 p.97), 18 en

cada ciclo. En el de 1933, siete de las intervenciones se ocuparon de temas relacionados con la higiene del lactante, dedicando una atención especial a la lactancia materna y las recomendaciones dietéticas; cinco a explicar cuestiones relacionadas con la organización de los servicios de higiene infantil, sus objetivos y características; dos a la higiene prenatal; otras dos a patologías de alta prevalencia como la otitis del lactante; una a la higiene física del niño; y otra a la dimensión demográfico-sanitaria que encerraba el problema de la mortalidad infantil. En el ciclo de 1935, las intervenciones relacionadas con la alimentación, la lactancia y las reglas dietéticas que debía seguir el destete, fueron las predominantes (11 sobre 18), dedicándose dos a la higiene prenatal y el resto a cuestiones relacionadas con la lucha contra la mortalidad infantil y a insistir en la responsabilidad de las madres en la crianza de sus hijos (23,24).

Al contrario de lo que ocurrió en otros contextos, como el de la posguerra y los primeros años del franquismo en España, donde la divulgación radiofónica de contenidos sanitarios se utilizó como una herramienta ideológica y política (31), en las conferencias radiofónicas que estamos analizando los contenidos impartidos eran exclusivamente de carácter técnico. El lenguaje utilizado era directo y claro, buscando evitar los tecnicismos y cuando estos últimos se utilizaban se solían acompañar de una explicación de los mismos con palabras más coloquiales. En general se utilizaba un discurso divulgativo de tono descriptivo, indicando qué se debía hacer o no hacer, y cuáles podían ser las consecuencias de no seguir las recomendaciones de los expertos. El ejemplo del raquitismo puede resultar ilustrativo del tipo de lenguaje empleado:

Porque el raquitismo produce feas alteraciones en el delicado cuerpecito del niño, como son: cabeza grande y deforme, piernas torcidas, vientre voluminoso, semblante pálido [...] además, el raquíto no suele tener la simpática alegría, propia del niño sano, tarda mucho tiempo en andar y le aparecen con retraso los dientes [...] no penséis que el raquitismo es una enfermedad rara en nuestro país. Todo lo contrario [...] ved, pues, la importancia de la charla de hoy, que se propone

enseñaros los medios que habéis de adoptar para que el raquitismo no haga presa en vuestros niños. (30 p.92)

El recurso al discurso que culpaba a las madres, tan presente en los textos de los higienistas de la primera mitad del siglo XX (32); también estuvo presente en muchas de las intervenciones radiofónicas, aunque en la mayoría de los casos se buscaba incentivar una cultura de la prevención y mostrar los beneficios que se derivaban de seguir "los consejos de los técnicos". Como indicaba el médico puericultor Angel Hebrero, en la conferencia que cerraba el segundo de los ciclos, y que llevaba por título "La madre, enfermera de su hijo":

¡Madres que me escucháis! ¡Mujeres que lo seréis el día de mañana! Es nuestro país uno de los que más niños pierde. Un niño español, por el hecho de nacer en nuestro suelo, tiene doble probabilidad de morir que si hubiera nacido bajo el cielo de otros países [...] ayudarnos a salvar esos niños, que sin vuestra ayuda nuestro esfuerzo será estéril; ayudarnos por vuestra condición de españolas, por vuestra condición de madres, [...] y para ello ha de criarlo según los principios que os explicaron con detalle, en las otras conferencias de este ciclo que termina con la nuestra [...] y de este modo, si seguís en vuestros hijos, aún antes de nacer, desde el momento de concebirlos, porque la maternidad ni comienza ni termina con el parto, las enseñanzas de la higiene, los principios de puericultura y los consejos de los técnicos, si los aplicáis con entusiasmo [...] yo os afirmo, que criaréis hijos sanos, fuertes, llenos de salud, llenos de vida. (33 p.103)

El "magno problema de la mortalidad infantil", aparecía como otro tema transversal en muchas de las conferencias. Para trasladar la dimensión que arrojaban las cifras de mortalidad infantil y juvenil, se utilizaban cálculos aritméticos muy simples pero muy llamativos, al comparar los niveles de mortalidad en España en relación con los países europeos: "en España fallecen el 50% más que en Inglaterra, Holanda, Suiza, Alemania, etc." (8 p.9). Al mismo tiempo que se otorgaba la condición de indicador del grado de

progreso de un país a las tasas de mortalidad infantil, mencionando que las "autoridades sanitarias de todo el mundo consideran la mortalidad infantil como uno de los registros y exponentes más seguros respecto a la eficacia de las organizaciones sanitarias públicas" (8 p.10); se intentaba razonar, en clave de economía sanitaria, el costo que comportaban todas aquellas muertes y el rédito que podría implicar la inversión en prevención e higiene infantil (34 p.82). La lucha contra la mortalidad infantil requería un esfuerzo nacional, por ser muchos, millares, los niños que podían salvarse de aquella hecatombe a través de la acción familiar, de la protección del Estado y de las corporaciones.

El resultado de las intervenciones no solo dependía de la población, en la medida en que era capaz de entender la gravedad del problema de la mortalidad infantil, sino que también era necesario

...exigir del Estado un tratamiento adecuado y proporcional de este problema tan preferente de la salud pública, a la par que, como reflejo de la acción de propaganda y divulgación de todos sus órganos e instituciones, se tenía que penetrar, cada vez más, en el medio familiar, en la eficacia de los procedimientos para la prevención de las enfermedades, y para la curación de ellas en la infancia, una vez presentadas. (18 p.14)

En línea con aquellos planteamientos, el tercer elemento de carácter transversal que aparece reflejado en muchas de las conferencias, es la importancia y el papel que se asignaba a las enfermeras visitadoras puericultoras (13). La función de estas últimas resultaba fundamental, ya que eran las encargadas de estudiar las condiciones sociales de las familias, valorar en qué medida se alcanzaban o no las mínimas condiciones higiénico-sanitarias y cómo se podía orientar a la población (en nuestro caso a las madres que tenían que velar por la alimentación y la higiene de los más pequeños) en "el cumplimiento de las prescripciones higiénicas" o en el acceso a "las consultas en donde puede hacerse el tratamiento que sus dolencias reclaman" (18 p.14, 35).

La figura de la enfermera puericultora encajó perfectamente en el denominado por algunos autores "Movimiento Puericultor" (14 p.53).

La interpretación de los datos demográficos, sobre todo en la atribución de causas de muerte y en las formas de abordarlas, situó a las profesionales de enfermería en el eje de la acción sanitaria. Los sanitarios tenían frente a sí una situación muy precaria, una necesidad social real: "vienen a solicitar nuestro auxilio seres extraordinariamente necesitados", señalaban (36). Se trataba, sobre todo, de mujeres y madres con las que las enfermeras podían establecer una relación estrecha y de confianza. De este modo, la institución familiar, con la mujer-madre como punto de referencia, constituyó el escenario ideal para la divulgación de la vida higiénica y el mejor campo de posibilidades para ensayar la acción social de las puericultoras y los preceptos de la salud infantil.

En aquel contexto, la figura de la madre era concebida como el elemento fundamental de la gran obra regeneradora, siendo necesario elaborar un nuevo modelo de maternidad moderna que fuese garante de la salud y el orden familiar (37 p.19, p.47). No todas las mujeres respondían a este modelo, por lo que el primer objetivo de la Puericultura fue perfeccionar el papel de la madre, ajustándolo a las necesidades de la labor higiénica, y allí, de nuevo, las enfermeras pasaban a desempeñar un papel relevante (38,39).

Desde las instituciones sanitarias y educativas de la Segunda República, en línea con un enfoque renovador de las políticas sanitarias, se realizó un importante esfuerzo de socialización y profesionalización de la enfermería, lo que propició que se dispusiera de profesionales bien formadas y prestas para que aquellas actividades planificadas sobre el papel se materializaran en intervenciones concretas y pasaran a la acción con logros de mayor o menor alcance (40).

En los apartados siguientes, se abordarán, en primer lugar, las principales características de los conocimientos relacionados con la alimentación y la nutrición de los lactantes que fueron objeto de divulgación y, más concretamente, el papel tan fundamental que se otorgaba a la lactancia materna. En segundo lugar, con el ejemplo de las enfermeras puericultoras visitadoras, se analizará la condición de acción social e intervención horizontal que se otorgaba a la campaña sanitaria contra la mortalidad infantil de la que formaban parte las conferencias radiofónicas.

LA ALIMENTACIÓN Y LA NUTRICIÓN DE LOS LACTANTES

Las conferencias radiofónicas se articulaban alrededor de un discurso en el cual la lactancia materna aparecía como el elemento clave para asegurar la adecuada nutrición del lactante (41). Además de existir una adaptación en cuanto a su composición de "carácter intraespecífico", la leche materna experimentaba "una adaptación tanto cualitativa como cuantitativa según las necesidades del lactante" (41 p.134).

Entre los argumentos que se esgrimían para defender la lactancia materna frente a la artificial, destacaba la menor mortalidad que mostraban los niños "alimentados con el pecho de las madres". La leche materna reforzaba el sistema inmunitario y otorgaba una mayor capacidad defensiva contra las infecciones que, en el caso de padecerlas, eran de menor gravedad. Además, se producía una menor incidencia de enfermedades como el raquitismo, la espasmofilia, trastornos del desarrollo o diarrea (41 p.133, 42 p.36).

Junto a todos estos beneficios, en las charlas radiofónicas se insistía en la función "educativa" que podía desempeñar la lactancia materna (43 p.125). Había que educar al lactante desde su más tierna infancia y no se le debía alimentar durante la noche. La sobrealimentación (error frecuente que cometían las madres) era perjudicial, al tolerar el niño más alimento del que realmente necesitaba. Había que evitar una lactancia a demanda porque fácilmente se habituaban a la cantidad máxima (43 p.127). Como afirmaba el doctor Angulo Pastor, "la experiencia diaria nos demuestra a los médicos que los niños que han sido moderadamente alimentados resisten mejor las enfermedades" (43 p.128).

Con el objeto de garantizar una lactancia de calidad, en las conferencias se insistía en la importancia que cabía otorgar a las condiciones de salud de las madres. Una escasa alimentación de las mismas, conllevaba una menor producción de leche (hecho que ocurría con mayor frecuencia entre las clases trabajadoras). Sus organismos desnutridos se veían obligados a utilizar "sus propias reservas para seguir produciendo leche, la cual experimentaba una disminución en la cantidad de grasa y no aportaba todas las

sustancias nutritivas que debiera" (41 p.144). Otra de las cuestiones que preocupaba a los conferenciantes era la influencia negativa que ejercían sobre la lactancia natural "una serie de prejuicios, de costumbres y de prácticas, que a menudo acaban con ella, con el peligro consiguiente para el niño", y las consecuencias que acarrearía la supresión de la lactancia materna (41 p.144).

Cuando la lactancia materna podía estar contraindicada por problemas de salud de la madre (nunca del lactante), como ocurría con la tuberculosis, anemia, leucemia, epilepsia, etc., estaba indicada la lactancia artificial (41 p.149).

La alimentación "a biberón" implicaba más riesgos ya que la mortalidad de estos niños era cinco veces mayor que en el caso de la lactancia natural (44 p.45). En estos casos se empleaba una leche distinta a la humana y se recomendaba a las madres prestar especial atención a su procedencia, ya que cualquier alteración podía ser causa de una enfermedad grave en el lactante y producirle incluso la muerte (44 p.47). Entre las diferentes leches de animales de las que se disponía, la más empleada era la leche de vaca, porque su composición era la más adecuada para el lactante en comparación con el resto de los animales y el resto de las leches. De cualquier forma, para obtener una buena leche lo mejor era disponer de un animal de buena raza, sano y bien alimentado en los pastos y que recibiera rayos solares; esta última cuestión era muy importante "para aumentar la riqueza en vitaminas de la leche, sobre todo vitamina D antirraquítica" (45 p.54).

Como se ha indicado, los mayores riesgos provocados por la "alimentación a biberón" estaban relacionados con la procedencia y la obtención de la leche. Para evitar el peligro que esto suponía, la leche debía obtenerse de una manera higiénica durante el ordeño, "al aire libre, por una persona sana, previo lavado de las ubres de los animales y de las manos del operador con agua caliente y jabón y secadas con lienzo limpio" (46 p.85). Se debía recoger en recipientes esterilizados y se debía enfriar con rapidez; una vez que llegaba al domicilio, la madre debía realizar un "análisis organoléptico" (color, olor, aroma, sabor, transparencia...) y luego proceder a esterilizarla para eliminar los posibles microorganismos. Para ello había que hervirla

durante cinco minutos removiendo continuamente para evitar que se formara la "telilla de la superficie" (parte más grasa que contenía importantes sustancias nutritivas para el niño) (47 p.78); a continuación se dejaba enfriar y se guardaba en un sitio fresco, al abrigo de la luz y de los insectos. Finalmente se le debía administrar al niño en un biberón y tetinas bien limpias y esterilizadas (48 p.58).

En el caso de no disponer de leche de vaca en condiciones higiénicas, las madres podían acudir a las "Gotas de Leche". Sin embargo, estas instituciones no gozaban de la simpatía de todos los médicos puericultores, al considerar que el número de este "tipo" de establecimientos era mucho mayor que el número de las instituciones principalmente destinadas a facilitar y favorecer la lactancia natural, más recomendable y saludable, como los asilos maternos, guarderías y casas-cuna para niños, cámaras de lactancia o comedores gratuitos para madres (41 p.146).

Como último recurso, en el caso de no disponer de leche fresca en condiciones higiénicas, también se podía recurrir a las leches en polvo o incluso a las leches condensadas ya que ambas ofrecían más seguridad biológica si se obtenían en las óptimas condiciones higiénicas y asépticas. Además, presentaban la ventaja de que al no ser sometidas a procesos de esterilización, conservaban mejor las vitaminas (44, 49).

Junto a la atención prioritaria que se dedicó a la promoción de la lactancia materna, el problema de las diarreas del lactante apareció como otra de las temáticas que fueron objeto de análisis en muchas de las conferencias. Era la causa más importante de mortalidad (42 p.36). Además de favorecer el raquitismo y retrasos en el desarrollo, al mermar la nutrición del niño, disminuían la resistencia orgánica y facilitaban la aparición y agravación de toda clase de infecciones (42 p.39).

En el niño lactado a pecho predominaban las formas leves de diarrea y raramente respondían a anomalías en la composición de la leche de la madre (42 p.38). Tanto en la lactancia materna como artificial, la ingesta excesiva de leche en cada tetada o biberón o la falta de la regulación de las tomas aparecía como la causa más frecuente de diarrea. En la etiología de estos trastornos destacaban la influencia de la cultura

higiénica de la madre o de su grado de ilustración, como causas directas, o la salud de los padres o su situación económica, como causas indirectas (42 p.39-40).

En el caso del niño "alimentado a biberón", la diarrea solía revestir mayor gravedad y en no pocas ocasiones conducía a la muerte. Estos lactantes toleraban difícilmente las transgresiones dietéticas, como ocurría con el empleo de leche pura antes de la edad conveniente o la administración prematura o inmoderada de papillas, sopas o purés. Era durante el destete y sobre todo en épocas de calor cuando las diarreas se producían con mayor frecuencia. El calor disminuía la capacidad de digestión, aumentaba las pérdidas de agua y alteraba las funciones y mecanismos del aparato digestivo, además de facilitar la alteración de la leche, por lo que se debía reducir la ración de la misma para evitar la influencia excesiva del calor. Asimismo, se recomendaba que durante los dos primeros años los niños tomaran el agua hervida y "aireada" o bien aguas minerales (42 p.39-44). En cualquier caso, el destete nunca debía realizarse en verano, cuando el niño estuviera enfermo o cuando existiera en la localidad alguna epidemia (50 p.64).

DE LA DIVULGACIÓN A LA ACCIÓN: EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS VISITADORAS PUERICULTORAS

En muchas de las conferencias radiofónicas se insistía en la función de enlace que tenían que jugar las visitadoras puericultoras entre los servicios sanitarios (representados por el dispensario de Higiene) y la población. Su papel tuvo múltiples vertientes, tanto en los dispensarios móviles de puericultura, como en los dispensarios provinciales o los que se crearon en los centros secundarios de higiene (18 p.14):

Las Visitadoras Puericultoras [...] [tienen] la función puramente sanitaria e higienista. Son, por decirlo así, el eslabón que engrana la clínica con el medio familiar; el portavoz llevado a domicilio. (35 p.22)

Las funciones que desarrollaban incluían actividades de vigilancia e intervención sobre las condiciones del entorno, colaboración en investigaciones sanitarias y aplicación de tratamientos (18 p.14). En las consultas de los dispensarios de Higiene Infantil, la enfermera realizaba la valoración inicial de los niños al llegar al centro, "informándose brevemente de su estado para separar los sanos de los enfermos" (18 p.19). Pero fue sobre todo su labor de promoción y de educación la que adquirió mayor relevancia. En un momento en que la educación de los individuos en las prácticas saludables se vislumbraba como una herramienta de incalculable valor (51 p.178), las enfermeras trasladaron el discurso del experto a las madres, pero suavizándolo y adaptándolo a las características de su propia praxis:

La Enfermera Visitadora, al frecuentar la casa, en sus conversaciones más íntimas con la familia, descubre a menudo ese dato, que al Médico, en la rápida visita de una consulta popular, se le había ocultado. Una vez en posesión de él, la Visitadora, siempre con la discreción necesaria, pero con la insistencia impuesta por sus deberes sanitarios, indica la conveniencia de que aquel tosedor, alegre y confiado, se haga reconocer en uno de los centros [...]. Hecho el descubrimiento, todavía la Visitadora continúa desplegando sus actividades higienistas, aconsejando aquellas medidas profilácticas que bien aplicadas pueden evitar la tragedia de la familia. Ella advierte las ventajas de la ventilación, los inconvenientes del hacinamiento; notifica la existencia de organizaciones de aislamiento [...]. Estos ejemplos [...] demuestran hasta qué punto resulta útil y bienhechora la actuación de estas Auxiliares del Médico, sin las cuales puede afirmarse que no es posible desarrollar adecuadamente un plan sanitario bien conducido. Buena prueba de ello es que no hay país que goce de una organización estimable de la higiene pública, que no admita la necesidad de esta clase profesional y no dedique a su preparación técnica las atenciones presupuestarias ineludibles. (35 p.24)

El tema central sobre el que bascularon las enseñanzas y las prácticas de los cuidados de enfermería en salud infantil, fue sin duda la alimentación, entendida como instrumento de

mejora de las condiciones nutricionales del niño y de su salud en general. El carácter nuclear que alcanzó la cuestión alimentaria en la lucha contra la mortalidad infantil, se plasmó en la importancia que tuvieron dichos contenidos en la currícula de las visitadoras puericultoras (52). Figuraban temas relacionados con la técnica de la alimentación natural, procedimientos y técnica de la alimentación artificial, dietética infantil por edades, instituciones de asistencia alimentaria, trastornos nutritivos, regímenes específicos, comedores escolares, etc. Puede considerarse que la mejora de las condiciones nutricionales de los niños, no solo se refería al incremento calórico en términos cuantitativos, sino que incorporaba al discurso profesional una compleja red de elementos que dotaron a la cuestión alimentaria de ese carácter central que venimos mencionando. Los factores que figuraban como relevantes de la misma eran, entre otros, las condiciones de vida de la madre, las distintas modalidades de lactancia (52 p.177), la disponibilidad, las condiciones higiénicas y las posibilidades de adulteración de los alimentos (52 p.251), el salario del padre, el posible trabajo extradoméstico de la madre, los intereses comerciales de las leches artificiales (52 p.258), la educación alimentaria y la dificultad del consejo dietético, el uso de los alimentos como reclamo para otras intervenciones (53 p.471), e incluso elementos como la ilegitimidad de los niños o los abusos sufridos por sus madres, elementos todos ellos, que sin duda enriquecieron y matizaron la labor de las enfermeras puericultoras.

CONCLUSIONES

Desde su condición de medio tecnológico y de comunicación de masas, la radio se incorporó al programa propagandístico de la campaña sanitaria de lucha contra la mortalidad infantil que puso en marcha la Segunda República. Con la colaboración de Unión Radio, el grupo radiofónico más importante en la España de la década del 30, y el patrocinio de la Dirección General de Sanidad, la Asociación Española de Médicos Puericultores Titulados, organizó dos ciclos de conferencias radiofónicas

destinadas a divulgar las nociones fundamentales de la puericultura. Se trataba de concienciar a la población sobre el problema que representaban las intolerables cifras que alcanzaba la mortalidad infantil y juvenil, y de señalar la condición de evitables que tenían muchas de aquellas muertes a través de la promoción de una cultura de la prevención como la que sostenían los expertos. Los contenidos, de marcado carácter técnico, fueron explicados a través de un discurso divulgativo de tono descriptivo, con un lenguaje directo y claro, donde los tecnicismos empleados eran aclarados con expresiones coloquiales.

La lactancia materna era considerada la alternativa más adecuada para garantizar la nutrición óptima de los lactantes. Junto a los argumentos que reflejaban las menores cifras de mortalidad en los niños "alimentados con el pecho de las madres", se insistía en su función protectora y su capacidad para educar en hábitos dietéticos

saludables. La lactancia artificial solo estaba justificada cuando los problemas de salud de las madres no permitían el amamantamiento. Las conferencias radiofónicas analizadas destacaban los riesgos que conllevaba "la alimentación a biberón" y la necesidad de extremar las medidas de carácter higiénico.

Las visitadoras puericultoras, al incidir en las cuestiones alimentarias, dentro de los esfuerzos por reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud de los niños, fueron las encargadas del intento de materializar los mensajes que se difundían a través de las conferencias radiofónicas. Si la puericultura fue importante para la enfermería, pues constituyó su ámbito de mayor institucionalización, también las enfermeras fueron importantes para el movimiento puericultor, pues aportaron la cercanía con la población, la accesibilidad, el enfoque humano y el hecho de entender la puericultura desde la prestación de cuidados y el fomento de la autonomía familiar.

AGRADECIMIENTOS

El presente artículo forma parte del Proyecto PCI-AECID (D/030704/10), dentro de la convocatoria del Programa de Cooperación Interuniversitaria e Investigación Científica (PCI), perteneciente a las ayudas para Acciones Integradas para el Fortalecimiento Científico e Institucional de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), y se ha desarrollado en el marco de los proyectos de investigación "La lucha contra la desnutrición en la España contemporánea y el contexto internacional (1874-1975)" (HAR2009-13504-C02-01) del Ministerio de Ciencia e Innovación de España; la beca predoctoral del Programa de Formación de Profesorado Universitario (FPU/AP2008-03309) del Ministerio de Educación; el Programa Prometeo de la Generalitat Valenciana (Prometeo/2009/122) y el proyecto emergente "Género, ideología y salud: la enfermería de salud pública en la sanidad española contemporánea (1923-1959)" (GRE10-12) del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de Alicante.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún compromiso o vínculo con las entidades financiadoras que pueda ser entendido como un conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Redondo R. La mortalidad infantil española en el siglo XX. Madrid: Siglo XXI, Centro de Investigaciones Sociológicas; 1992.
2. Cohen A. La mortalidad de los niños. En: Borrás Llop JM, editor. Historia de la infancia en la España contemporánea, 1834-1936. Madrid: Ministerio de

Trabajo y Asuntos Sociales, Fundación Germán Sánchez Ruipérez; 1996. p. 107-148.

3. Rodríguez Ocaña E. Una medicina para la infancia. En: Borrás Llop JM, editor. Historia de la infancia en la España contemporánea, 1834-1936. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Fundación Germán Sánchez Ruipérez; 1996. p.149-192.

4. Robles González E, Pozzi L. La mortalidad infantil en los años de la transición: una reflexión desde las experiencias italiana y española. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. 1997;15(1):165-199.
5. Ramiro Fariñas D, Sanz Gimeno A. Cambios estructurales en la mortalidad infantil y juvenil española, 1860-1990. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. 1999;17(1):49-87.
6. Sanz Gimeno A. Infancia, mortalidad y causas de muerte en España en el primer tercio del siglo XX (1906-1932). *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 2001;95(1):129-154.
7. Sanz Gimeno A, Ramiro Fariñas D. La caída de la mortalidad en la infancia en la España interior. Un análisis de las causas de muerte. *Cuadernos de Historia Contemporánea*. 2002;24:151-188.
8. Pascua M. Mortalidad infantil en España. En: *Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas*. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933. p. 9-12.
9. Pascua M. La mortalidad infantil en España. Madrid: Departamento de Estadísticas Sanitarias de la Dirección General de Sanidad; 1934.
10. Orensaz Tarong J, Freijanes Malingre J, Pardo Gayoso J, Bravo Frías J. Ponencia oficial. Organización de los servicios de higiene infantil. Primer Congreso Nacional de Sanidad, 6-12 may. Madrid; 1934.
11. Boix Barrios J. Manual de puericultura. Valencia: Librerías de F. García Muñoz; 1941.
12. Bernabeu Mestre J, Perdiguero E, Barona JL. Determinanti della mortalità infantile e transizione sanitaria. Una riflessione a partire dall'esperienza spagnola. En: Breschi M, Pozzi L, editores. *Salute, malattia e sopravvivenza in Italia fra '800 e '900*. Udine: Forum; 2007. p. 175-193.
13. Galiana Sánchez ME, Bernabeu Mestre J. Alimentación, enfermería y cultura: el antecedente histórico de las visitadoras puericultoras. En: *Alimentación, Salud y Cultura: encuentros interdisciplinarios. IX Coloquio REDAM*. Tarragona: URV; 2011. En prensa 2011.
14. Rodríguez E. La construcción de la salud infantil. Ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España. *Historia Contemporánea*. 1998;18:19-52.
15. Rodríguez E. La cruzada por la salud. Las campañas sanitarias del primer tercio del siglo XX en la construcción de la cultura de la salud. En: *Salud Pública en España. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. Granada: Universidad de Granada; 2005. p. 235-256.
16. Bernabeu Mestre J. Transición sanitaria y evolución de la medicina (diagnóstico, profilaxis y terapéutica), 1885-1942. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. 1998;16(21):15-38.
17. Rodríguez Ocaña E. La medicina como instrumento social. *Trabajo Social y Salud*. 2002;43:19-31.
18. Bravo Frías J. Proyectos de organización de la lucha contra la mortalidad infantil. En: *Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas*. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933. p. 13-20.
19. Castejón R, Perdiguero E, Ballester R. Los medios de comunicación al servicio de la lucha antivenérea y la protección de la salud materno-infantil (1900-1950). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2006; 13(2):411-437.
20. Perdiguero E. Caring for the children: infant mortality and mass media in Spain, 1928-1939. En: Andresen A, Gronlie T, Ryyimi T, editores. *Science, culture, and politics. European perspectives on medicine, sickness and health*. Bergen: Stein Rokkan Centre for Social Studies, University of Bergen; 2006. p. 31-53.
21. Perdiguero E. La salut a través dels mitjans. Propaganda sanitària institucional en l'Espanya dels anys vint i trenta del segle XX. *Mètode*. 2009;(59):60-69.
22. Barona JL, Bernabeu J. La cultura científico-tecnológica a través de la pantalla: notes per a un ensenyament crític de les ciències. En: *Quaderns de cine*. Alacant: Universitat d'Alacant; 2009. p. 13-21.
23. Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933.
24. Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1935.
25. Bernabeu Mestre J. La salut pública que no va poder ser. José Estellés Salarich (1896-1990): una aportació valenciana a la sanitat espanyola contemporània. València: Consell Valencià de Cultura; 2007.

26. Garitaonandía Garnacho C. La radio en España (1923-1939): de altavoz musical a arma de propaganda. Madrid: Siglo XXI; 1988.
27. Gómez Pallete. Unas palabras previas del doctor Gómez Pallete. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Subdirección General de Sanidad; 1933. p. 7-8.
28. Pérez de Albeniz. La leche para el niño. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Subdirección General de Sanidad; 1935. p. 53-57.
29. Ferro Gay E, Vayreda Dura A. El papel de l'expert en la constitució de les comunitats virtuals. Scripta Nova. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales [Internet]. 2004 [citado 15 may 2011];VIII(170):(68). Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-170-68.htm>
30. Quero Malo M. Para que los niños no se hagan raquíticos. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Subdirección General de Sanidad; 1935. p. 92-97.
31. Jimenez Lucena I, Ruiz Somavilla MJ, Castellanos Guerrero J. Un discurso sanitario para un proyecto político. La educación sanitaria en los medios de comunicación de masas durante el primer franquismo. *Asclepio*. 2002;LIV(1):201-218.
32. Bernabeu Mestre J. Madres y enfermeras. Demografía y salud en la política poblacionista del primer franquismo, 1939-1950. *Revista de Demografía Histórica*. 2002;20(1):123-143.
33. Hebrero A. La madre, enfermera de su hijo. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Subdirección General de Sanidad; 1935. p. 98-104.
34. Bravo Frías J. El daño que hace el calor al niño de pecho. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Subdirección General de Sanidad; 1935. p. 81-86.
35. García del Diestro. Organización y finalidad de la Escuela Nacional de Puericultura. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933. p. 21-28.
36. Cil. Mujeres de hoy. Las visitadoras del niño. *Puericultura*. 1931;(11):26.
37. Mestre Medina J. Cartas a Rosita. Monólogo epistolar de un sanitario y una joven madre. Bilbao: Zurac; 1938.
38. Borderies J. El discurso higiénico como conformador de la mentalidad femenina (1865-1915). En: VII Jornadas de investigación interdisciplinaria. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 1989. p. 299-309.
39. Morata E. La imagen de la maternidad en la España de finales del XIX y principios del XX. *Arenal*. 2003;10(2):163-190.
40. Galiana Sánchez ME, Bernabeu Mestre J; García Paramio MP. Enfermeras para una nueva patria. Género e ideología en la enfermería de Falange. En: González Canalejo C, Martínez López F, editores. La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia. Granada: Comares; 2010. p. 203-216.
41. Hebrero A. Temas de puericultura. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933. p. 131-157.
42. Romeo Lozano. Importancia de las diarreas en la mortalidad del lactante. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933. p. 35-44.
43. Angulo Pastor. Cómo debe educarse al niño de pecho. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933. p. 124-130.
44. Alonso Muñozerro JA. La crianza a biberón. Sus peligros y modo de evitarlos. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Subdirección General de Sanidad; 1935. p. 45-52.
45. Pérez de Albeniz. La leche para el niño. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Subdirección General de Sanidad; 1935. p. 53-57.
46. Pérez Pardo. Condiciones higiénicas de la leche. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933. p. 84-91.
47. Jaso Roldán. Cocina infantil. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933. p. 77-83.

48. Bernal Fandos P. Objetos precisos para criar el niño al biberón. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Subdirección General de Sanidad; 1935. p. 58-62.
49. Castejón R, Perdiguero E. The closest thing to a mother's milk: the introduction of 'formula milk' and bottle feeding and their medical regulation in Spain (1926-1936). *Food & History*. 2008;6(1):243-276.
50. Gutiérrez Alonso J. El destete. Sus peligros. En: Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas. Madrid: Publicaciones de la Subdirección General de Sanidad; 1935. p. 63-66.
51. Barona C. Las políticas de salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1936. Valencia: Publicaciones de la Universidad de Valencia; 2006.
52. Zapatero Ballesteros F, Cirajas Labajo F. Manual de la enfermera puericultora y sanitaria escolar. Barcelona: Salvat Editores; 1945.
53. Martín Yumar D, Huertas Múgica E. La mortalidad infantil en el ambiente rural. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 1933;193:470-485.

FORMA DE CITAR

Bernabeu Mestre J, Trescastro López E, Galiana Sánchez ME. La divulgación radiofónica de la alimentación y la higiene infantil en la España de la Segunda República (1933-1935). *Salud Colectiva*. 2011;7(Supl 1):S49-S60.

Recibido el 01 de julio de 2011

Aprobado el 15 de septiembre de 2011