

Madres y enfermeras. Demografía y salud en la política poblacionista del primer franquismo, 1939–1950¹

Josep Bernabeu–Mestre

Revista de Demografía Histórica, XX, I, 2002, segunda época, pp. 123–143

Cada niño que muere por falta de cuidados puede ser un místico, un genio, un soldado, un descubridor o un poeta; y aunque sólo sea un ciudadano vulgar, siempre será uno más para ayudar con sus brazos a plantar los árboles que necesita la Patria, para incorporarse con su trabajo a la tarea de nuestra revolución o para coger un fusil en defensa de la unidad de nuestras tierras o empresas de nuevas conquistas

(Pilar Primo de Rivera, Responsable de la Sección Femenina de Falange. En: LORENZO LOSTE ECHETO (1941): *Como lograremos disminuir nuestra mortalidad infantil*. 1941: 6)

Resumen

El trabajo analiza, desde la perspectiva de la salud pública y la higiene, el «programa demográfico» que impulsó el régimen dictatorial que se instauró en España al finalizar la contienda civil de 1936. El «discurso» que se elaboró en torno a dicho programa, aparece recogido en publicaciones auspiciadas por la Sección de Higiene Infantil de la Dirección General de Sanidad y la Jefatura Nacional de Sanidad de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., así como en diversos estudios llevados a cabo por algunos de los higienistas, puericultores y pediatras que alcanzaron mayor relevancia en el contexto de la medicina española de los años cuarenta.

Palabras clave: Políticas de población, higiene, primer franquismo (España, 1939-1950).

1 Trabajo financiado por el proyecto: «Problemas demográficos y salud: la contribución del discurso higiénico-sanitario. España (1882-1936)». Dirección General de Investigación Científica y Técnica. PM98-0133-C02-01.

Abstract

The paper analyse, from health public and hygiene perspective, the demographic programme during the first two decades of Franco's regime. The basis of that programme appear in official publications of the *Sección de Higiene Infantil de la Dirección General de Sanidad* and the *Jefatura Nacional de Sanidad de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S.*, and in the works of some hygienists and paediatricians.

Keywords: Demographic programme, hygiene, Franco's regime (Spain, 1939-1950).

Résumé

Ce travail fait une analyse, du point de vue de la santé publique et de l'hygiène, du «programme démographique» qu'avait développé le régime dictatorial instauré en Espagne après la guerre civile de 1936. Le «discours» élaboré au sujet de ce programme, a été rassemblé dans des publications supervisées par la Sección de Higiene Infantil de la Dirección General de Sanidad et par la Jefatura Nacional de Sanidad de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., ainsi comme dans de divers études réalisés par les plus éminents hygiénistes, médecins puériculteurs et pédiatres dans le contexte de la médecine espagnole des années quarante.

Mots clef: Politiques de population, hygiène, premier régime de Franco (Espagne, 1939-1950).

Introducción

No hay en el mundo dignidad mayor que la madre, ni gozo más puro que el de ver realizada en el hijo sano, inteligente y bueno la suprema tarea de preparar hombres útiles para la familia y la Patria y almas para Dios

(Lorenzo Loste Echeto (1941): *Como lograremos disminuir nuestra mortalidad infantil*, p. 3)

Las cuestiones demográficas han estado relacionadas, desde sus inicios, con el proceso de constitución del discurso higienista que se fue perfilando en Europa a partir de las décadas centrales del siglo XVIII. A lo largo del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, los profesionales de la medicina, de forma particular los dedicados a temas de salud pública, mostraron un creciente interés por los problemas de salud que tenían un trasfondo demográfico. Un interés que aparece

ligado a la polémica entre natalistas y malthusianos (Charbit, 1981) que solía acompañar la discusión sobre las causas que justificaban las elevadas cifras de mortalidad, la conveniencia de controlar la fecundidad o la aplicación de medidas eugenésicas (Bernabeu, 1994).

En nuestro ámbito historiográfico español, el pensamiento demográfico que acompañaba el discurso de los higienistas de la España contemporánea ha sido objeto de atención por parte de diversos autores (Rodríguez Ocaña, 1987, 1996, 1999; Nadal, 1988, 1992; González de Pablo, 1995; Simon, 1995; Barona, Lloret, 1997; Bernabeu, 1999; Bernabeu, Perdiguero, 2001). En dichos trabajos se han puesto de manifiesto las reflexiones que llevaron a cabo los higienistas españoles para poder explicar el retraso del descenso de la mortalidad, además de estudiar su posicionamiento frente a otras cuestiones demográficas relacionadas con el control de la natalidad, la eugenesia, la higiene del matrimonio, etc., y, en general, frente a la diversidad de políticas demográficas (Vidal, 1994) que suscitaba la revolución demográfica que vivió Europa occidental durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX.

Con el trabajo que presentamos a continuación, pretendemos profundizar en dicho análisis al ocuparnos, desde la perspectiva de la salud pública y la higiene, del «programa demográfico» que impulsó el régimen dictatorial que se instauró en España al finalizar la contienda civil de 1936. En concreto, estudiaremos el «discurso» que en torno a dicho programa aparece recogido en publicaciones auspiciadas por la Sección de Higiene Infantil de la Dirección General de Sanidad y la Jefatura Nacional de Sanidad de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., así como en diversos estudios llevados a cabo por algunos de los higienistas, puericultores y pediatras que alcanzaron mayor relevancia en el contexto de la medicina española de los años cuarenta. Un análisis que puede ayudar, además, a completar las aproximaciones que sobre las políticas demográficas del franquismo se han llevado a cabo desde la sociología, la historia social y los estudios de género (Nash, De Miguel, etc.).

Demografía y discurso totalitario: el programa demográfico del nuevo régimen

Como se señalaba en una de las publicaciones que alcanzó mayor difusión en la España de la posguerra, las «Nociones de puericultura

postnatal» publicadas en 1945 (pp. 11-14) por la Delegación Nacional de la Sección Femenina de Falange, el programa demográfico del nuevo Estado quedaba resumido en el «deseo-orden» que había manifestado el «Caudillo» en 1938 al afirmar que «España necesita cuarenta millones de habitantes». El interés del general Franco y de su gobierno por la potencialidad demográfica guarda un interesante paralelismo con el discurso poblacionista generado por Mussolini y en cierto modo por el partido nacionalsocialista de Hitler. Juan Bosch Marín, responsable de los Servicios Centrales de Higiene Infantil de la Dirección General de Sanidad, en un trabajo titulado «Como ha resuelto la Italia de Mussolini el problema demográfico» (Bosch, 1942: 4), al mismo tiempo que criticaba los postulados que informaban el devenir demográfico de países como Inglaterra y Francia,² se ocupaba del avance italiano en materia de políticas sanitario-sociales y destacaba que lo que más admiraba a los responsables de la salud infantil española era la valentía y eficacia con que había resuelto el fascismo lo que Mussolini llamó el problema de los problemas, el problema demográfico.

Por su parte, Francisco Murillo, exdirector general de Sanidad durante la dictadura de Primo de Rivera, a pesar de reconocer un cierto fracaso en las políticas poblacionistas de la Alemania de Hitler (no llegaron a recuperarse los niveles de natalidad anteriores), elogiaba la doctrina nacionalsocialista en materia de población a través de un trabajo publicado en la «Revista de Sanidad e Higiene Pública» con el título de «Política de repoblación» (1941: 215-216) y recordaba la máxima hitleriana de que «el mejor bien de Alemania residía en la posesión de una descendencia sana, suficiente y apta para mantener, año tras año, el cupo de población». Las preocupaciones demográficas del nuevo régimen estaban en sintonía con los posicionamientos ideológicos de

2 En relación con la situación demográfica de Francia, en las «Nociones de puericultura postnatal» (1945: 3), tras destacar que la vitalidad de un pueblo depende del descenso de la mortalidad, por una parte, y del aumento de la natalidad, por otra, se afirmaba lo siguiente: *La Historia nos enseña cómo en los países decadentes disminuye la natalidad [...] La Francia de nuestros días había bajado tanto en su natalidad que no llegaba a cubrir el número de fallecidos, y la consecuencia de tal desviación y apartamiento de los principios morales y religiosos no se hizo esperar, y vino el derrumbamiento social y militar ante el empuje de otro país que había hecho culto de la natalidad y las virtudes raciales.* Así mismo por lo que se refiere a la relación entre discurso demográfico y fascismo en una perspectiva europea se puede consultar entre otros el trabajo de Paul Weindling (1989).

quienes veían en la «denatalización de la raza blanca» un fenómeno que amenazaba con anticipar la suerte que le quedaba por correr a la humanidad (Arbelo Curbelo, 1944: 3).

En el texto sobre «Nociones de puericultura postnatal», que estamos analizando (1945: 15), además de sostener que el suelo español podía sustentar la cifra de los cuarenta millones, se recordaba las condiciones de moralidad y de buena madre que reunía la mujer española y se hacía un elogio de la raza española: [...] *después de nuestra gesta, ni hay propios ni extraños que puedan dudar que se codea con las mejores; de aquí por patriotismo, amor al niño y por humanidad tenemos la necesidad de acometer la nueva empresa.* Además, se llamaba la atención sobre la necesidad de rehacer la familia, «tan cuidadosamente destrozada por el marxismo», al mismo tiempo que se insistía en su condición de puntal para sostener las virtudes de la raza.

Una vez esbozado el objetivo general del programa demográfico, el texto se preguntaba por el papel que tenía que jugar la Sanidad española y otorgaba a ésta la obligación de reducir las elevadas cifras de mortalidad infantil. Quedaban así expuestas las dos principales cuestiones que guiarían la política demográfica del régimen franquista en su primera etapa: el problema del descenso de los nacimientos y el drama que seguía mostrando la mortalidad infantil, a pesar de los indudables avances que se habían conseguido desde finales del siglo XIX y de forma particular durante los años veinte y los primeros años de la Segunda República (Gómez Redondo, 1992; Bernabeu, 1994; Robles, Pozzi, 1997).

Para los representantes de la puericultura oficial, la participación sanitaria en la resolución de los problemas demográficos pasaba por desarrollar un «programa totalitario de sanidad y asistencia social infantil» que contemplaba el deber de ocuparse de la «sagrada defensa de la raza». La ciencia de la puericultura debía oponerse a las limitaciones de la natalidad y olvidar las orientaciones de etapas anteriores:³ *Por fortuna, ya ha pasado el peligro que sobre nuestros Servicios se cernió cuando, en aquella época nefasta [Segunda República], se pretendía hacer escabel de prácticas anticoncepcionistas dirigidas por el*

3 Sobre la polémica suscitada en 1934 por la propuesta de aplicar políticas de planificación familiar a partir de los Servicios de Higiene Infantil puede consultarse el trabajo de Bernabeu Mestre sobre el «Pensament demogràfic dels higienistes espanyols en els anys de la transició» (1999).

Estado y oficialmente; ¡¡el colmoj uno de los muchos que tuvimos (Morales y González, 1941: 313). Además, el discurso de los puericultores (Alvarez Romero, 1944: 3), adquiriría, en ocasiones, un tono amenazante: *La sanidad tiene que ser llevada a la práctica por todos y a pesar de todos, y por ello es preciso que sea impuesta enérgicamente, única manera de que sean aceptados sus beneficios, incomprensidos por la mayoría.*

El problema del descenso de la natalidad y el retraso demográfico de España

Las tasas de natalidad de la población española habían mostrado una reducción notable a lo largo de la década de los años treinta.⁴ Frente al 29 por 1000 de 1930, la cifra se había reducido a un 17 por mil en 1938 (Murillo, 1941: 219). Para los sectores oficialistas de la sanidad española de la posguerra, el acusado descenso que había sufrido el nivel de nacimientos se debía a las influencias de los ejemplos extranjeros sin olvidar «las pláticas de un socialismo *agrío ab initio*, pronto convertido en marxismo crudo, enemigo de Dios, de la familia y de la prole», en clara referencia al período de la Segunda República y al discurso sobre la «maternidad consciente» que se había articulado por parte de diversos sectores sociales y del propio colectivo de profesionales sanitarios (Barona, Lloret, 1997; Bernabeu, 1999; Bernabeu, Barona, 2001). Dicho descenso era considerado junto con las elevadas cifras de mortalidad motivo del retraso demográfico de España (Martínez González, 1953: 13-21)

Para Arbelo Curbelo, médico puericultor del Estado, uno de los personajes más destacados de la puericultura de aquellos años y autor de diversos estudios sobre demografía sanitaria (1944, 1975), el pro-

4 España como el resto de países del occidente centro-europeo se encontraba en fase de denatalidad, aunque fuese en sus momentos iniciales. Con todo, el conjunto nacional guardaba una disparidad de situaciones. Como reconoce Arbelo Curbelo en su contribución al estudio de la denatalidad (1944: 64): Extremadura, Canarias, algunas provincias castellanas, Andalucía oriental, etc., no habrían iniciado dicha fase y mostraban elevadas cifras de natalidad y de mortalidad infantil, por el contrario, Baleares, Cataluña, el País Vasco y la zona de Levante se encontraban en lo que dicho autor denominaba «fase de civilización» y arrojaban cifras moderadas de natalidad y de mortalidad infantil.

blema de la denatalidad habría comenzado con la divulgación de las ideas neomalthusianas y no con las razones expuestas por Malthus. En su opinión, la supuesta falta de recursos no podía justificar la limitación de los nacimientos, por el contrario, las razones que justifican el descenso de los nacimientos radicaban en lo que denominaba (1944:31) «condiciones especiales de la vida moderna». Con un claro trasfondo ideológico y religioso, hablaba de la existencia de una «atmósfera psicológica adecuada a la actuación de los factores denatales morales y sociales». Una atmósfera que hacía cada vez más penoso el cumplimiento del deber religioso «de la multiplicación sin límites de la familia», al mismo tiempo que se acompañaba de un rápido incremento de alguno de los factores que en su opinión explicaban el descenso de la natalidad: trabajo de la mujer, aumento de los célibes y disminución de los matrimonios, uso de anticonceptivos, aborto, etc.

Arbelo (1944: 6), aunque reconoce la complejidad de factores que influyen en el fenómeno del descenso de la natalidad (religiosos, filosóficos, biológicos, económicos, sociales, políticos, etc.), a partir de las ideas de Spencer, opone civilización a cultura cristiana. En su opinión (1944: 16) los elementos que facilitaban la natalidad eran la religión y, sobre todo, la «incivilización» de las masas. De hecho era el desvío en relación con dichas variables que habían experimentado diversos pueblos de la cultura occidental lo que explicaba, en su opinión, el descenso de las gestaciones.⁵ A medida que se alcanzaba mayores grados de civilización el descenso de la natalidad se hacía irremediable (1944: 48).

En el caso concreto de España, y siempre para el conjunto nacional, distingue un antes y un después de 1930. Con anterioridad a aquella fecha, afirma que se trataba de tiempos en los que los hijos «nacían con un pan debajo el brazo» y no constituían una preocupación económica para la familia, aunque ésta se encontrase cargada de hijos. Incluso, llega a sorprenderse de que la población española no se hubiese contaminado de las ideas malthusianas (1944: 17). Fue tras la proclamación de la Segunda República, cuando cambió sustancialmente el panorama y se intensificó el lento descenso que desde 1901 venía

5 El descenso de la natalidad en la raza blanca sería el resultado de la pérdida o relajación de los factores morales que emanan de la religión. Como recoge el propio Arbelo (1944: 28): *La disminución de la cifra de nacidos de un país forzosamente va precedida o acompañada de una depresión religiosa, sin la cual la fase de denatalidad no se produciría. Después, ambos fenómenos, irreligiosidad y denatalidad, se favorecen mutuamente en sus desarrollos.*

mostrando la natalidad española. En opinión de Arbelo, «la propaganda neomalthusiana, pseudocientífica y sexual» propiciada por la República, habría contribuido a la aceleración de la caída (1944: 19).

La descalificación del período republicano y de los cambios que acontecieron en aquellos años, aparece muy clara cuando en el texto que estamos comentando, su autor intenta exponer la posible relación entre natalidad y mortalidad infantil. Tras recordar algunos de los trabajos de autores que se habían ocupado del tema (Arbelo, 1944: 23), cita las palabras de Marañón en las que éste sostiene que la mortalidad infantil había que combatirla en su frente de origen: en la lucha contra el número excesivo de hijos. Para Arbelo, la postura de Marañón resultaba equivocada y lo corroboraba con estas palabras no exentas de xenofobia (1944: 49): *[...] su baja natalidad es la mejor prueba de adonde conduce la maternidad consciente: a poner a la raza blanca en las condiciones cuantitativas precisas para morir en manos de las razas de oriente*. En opinión de Arbelo (1944: 25) el aumento de la natalidad incrementaba la mortalidad infantil únicamente en aquellas familias en las que concurrían los factores que favorecían las defunciones en el primer año de vida: la ignorancia y en menor medida, la miseria. Para el médico puericultor (Arbelo, 1944: 27) el aumento de la natalidad se acompaña de un incremento de la mortalidad infantil por desconocer las familias y las madres la crianza de los hijos, en otras palabras, la puericultura. Las familias no debían, en su opinión (1944: 25), *acudir a las llamadas del malthusianismo verificadas desde el templo de la eugenesia con el pretexto de combatir la mortalidad infantil por los llamados defensores de la raza, mientras existiese un sentir católico acompañado de una justicia económica y social que amparase la vida de los hijos*.⁶ Los hechos demostraban, tal como sostenía el propio Mussolini (Arbelo, 1944: 33), que el descenso de la natalidad no guardaban relación con la situación económica: «riqueza y esterilidad caminaban paralelamente, mientras que las clases féculdas de la población eran las más modestas».

Por otra parte, junto a las consecuencias que tenía el creciente

6 Con todo, a partir de un testimonio de Vallejo Nájera (1937: 71), Arbelo no deja de establecer matizaciones y sostiene que la familia proletaria en nada afecta a la degeneración de la raza. El mayor número de hijos no sólo resulta inofensivo para la propia descendencia, sino que es beneficioso, siempre que en las familias se den las condiciones apuntadas y se cuente con los medios necesarios para su crianza.

grado de civilización para la natalidad, los defensores de las tesis poblacionistas insistían en la influencia negativa del industrialismo y en concreto de la incorporación de la mujer al mundo del trabajo. Una incorporación que además de disminuir la natalidad, incrementaba las cifras de mortalidad infantil, y agravaba los problemas de salud maternal, tal como sostenía Bosch Marin (1942: 10-11) en sus diversos trabajos. Por otro lado, el pediatra Navas Migueloa (1943: 34) en un trabajo publicado en la revista *Acta pediátrica*, afirmaba que la mujer trabajadora contribuía a aumentar el paro masculino al entrar en competencia con los varones, disminuía la natalidad, retrasaba la edad de acceso al matrimonio, disminuía la nupcialidad y contribuía, en suma, a fomentar los valores económicos que sustentaban el neomalthusianismo.

El nuevo régimen, además de insistir en las argumentaciones que acabamos de exponer,⁷ puso en marcha medidas favorecedoras del incremento de la natalidad y diseñó una política demográfica familiar (Bosch Marin, 1941). Los resultados, sin embargo, no acompañaron aquellas iniciativas, llegándose a reconocer que no se habían recuperado las cifras de natalidad, «no obstante las numerosas y magníficas medidas adoptadas», y que «parecía no volver a reinar completamente en el espíritu del pueblo español su tradicional salud moral» (Arbelo, 1944: 48). La recuperación no llegaría por que a partir de 1940 habrían empezado a actuar con fuerza en España los efectos de la civilización (Arbelo, 1944: 19).

Lactancia, ignorancia y miseria: el papel de la mujer en la lucha contra la mortalidad infantil

«Cuando el Caudillo ordena la lucha contra la mortalidad infantil, es cuando amanece el primer día luminoso para la repoblación española», éstas palabras, recogidas por Francisco Murillo en su texto sobre «Política de repoblación» (1941: 223), ponen de manifiesto el

7 Sirva de ejemplo, el testimonio que Francisco Murillo (1941: 222) recoge en su trabajo sobre política de repoblación: *A las medidas de auxilio y de compensación social y económica, se deben acompañar las relativas a la educación y disciplina del espíritu dirigidas a grabar en el ánimo de todos los españoles, la obligación de amor y sacrificio por la Patria a través de la aportación normal y espontánea de vástagos numerosos.*

carácter político que adquirió el problema de la mortalidad infantil en la España de la posguerra.

Aunque resulta evidente que los logros en la lucha contra la mortalidad infantil se habían puesto de manifiesto en años anteriores y de forma particular con las medidas que se adoptaron durante la Segunda República (Bernabeu, 2000), los testimonios que nos ofrecen los autores que estamos analizando muestran un olvido sistemático de las actividades desarrolladas con anterioridad a 1939. Como afirma Loste Echeto en su texto «Cómo lograremos disminuir la mortalidad infantil» (1941: 4-5): *Los consoladores resultados no obedecían a un plan sistemático, perseverante y bien concertado [...], es ahora cuando el Estado español se ha decidido a emprender una campaña tenaz y bien meditada, que acabe con el terrible azote de nuestra excesiva mortalidad infantil.*

Existían dos motivos que hacían más apremiante la necesidad de defender la salud y la vida de los más pequeños (Loste Echeto, 1941: 6): compensar el descenso de la natalidad y compensar las pérdidas de vidas humanas que había ocasionado la contienda civil. En el primer caso, había que contrarrestar, como ya se ha señalado, los efectos de unas propagandas infames, inspiradas en un materialismo grosero, aunque presentadas con un falaz aparato científico, y responsables de haber desmoralizado el hogar español, tradicionalmente cristiano y fecundo. En el segundo caso, se trataba de dar respuesta a la demanda del Caudillo cuando en su discurso conmemorativo del año de la Victoria (31 de diciembre de 1939) afirmaba al referirse a las causas de la mortalidad infantil: «Así en muy pocos años habremos rescatado para la población general de España las dolorosas bajas que inevitablemente produce la guerra».

Como ya hemos tenido ocasión de exponer, dos eran las causas que se consideraban como fundamentales para explicar las cifras que mostraba la mortalidad infantil española: la ignorancia y la miseria, aunque se insistía sobre todo en el problema de la ignorancia (Loste, 1941: 17). La mortalidad infantil se consideraba, en gran medida, evitable y se culpabilizaba a las madres llegando, incluso, a responsabilizarlas de alcanzar el objetivo.⁸ Se planteaba la necesidad de llevar a cabo una extensa, intensa y bien dirigida campaña de «propaganda y divulga-

8 El mismo Loste Echeto (1941: 7) dirigiéndose directamente a las madres afirmaba: *Vuestra actuación puede ser decisiva en la lucha contra los trastornos digesti-*

ción sanitaria» cumpliendo, así, los deseos del «Generalísimo» de dar preferencia a los asuntos de maternología y puericultura (Alvarez Romero, 1939: 5).

El catálogo de situaciones en las que se podían ver involucradas las madres y que podían contribuir a incrementar o agravar los problemas de salud de la infancia resultaba muy amplio. En realidad la literatura consultada solía hacer referencia a los errores que cometían en el cuidado y atención de los más pequeños, además de denunciar el uso que solían hacer del consejo profano y las injerencias de la «medicina popular» (*Nociones de puericultura...*, 1944: 4): *Se dejan guiar (las madres) por el primer consejo de vecina o abuela, cometiendo en los hijos toda clase de torpezas en su alimentación y en el tratamiento de las enfermedades.*

En la línea del discurso culpabilizador de las madres,⁹ destaca la importancia que se otorga en los trabajos que estamos analizando al abandono de la lactancia materna y a los trastornos de todo tipo (alimentación inadecuada, mayores riesgos de enfermar, etc.) que acarrea: *El primero y más grave de los errores es el de negar el pecho a sus hijos, faltando al más sagrado de los deberes maternos [...] unas lo hacen por comodidad, por egoísmo [...] otras, porque su mala situa-*

vos de la primera infancia (diarrea), sin duda el mayor azote de los lactantes, y contra las enfermedades infecciosas. Se atribuía las diarreas a la ignorancia, la desidia y el egoísmo de unas madres que cometían gravísimos errores al ser desconocedoras de las reglas de la puericultura. Otros autores, como ocurre con Enrique Alvarez Romero (1939: 5), acentúan el discurso culpabilizador: *Las mujeres ignoran cómo tienen que prepararse para ser madres y no hay que decir que no sólo desconocen, sino que no quieren aprender a criar a sus hijos; estiman como fisiológicos muchos trastornos del embarazo y prefieren ser atendidas en el parto por cualquier mujer mal preparada.* Hay que indicar, sin embargo, que el autor del texto que acabamos de transcribir tiene mucho cuidado en señalar que dichas palabras debían ser aplicadas «a la mujer de la España que no volverá», para añadir a continuación: *En la España de Franco, es decir, desde que se ha comenzado a pensar en serio en la Patria, han acudido en masa en todas las provincias a los cursillos de puericultura con verdadero afán de aprender el desempeño de su misión específica, o sea, ser buenas madres [...] es preciso hacer por todos los medios que la clase mejor, la verdadera proletaria, puesto que es la que si no tiene más hijos, al menos cría más y llega a dar a la Patria más soldados, deseche prejuicios infundados y nutra los dispensarios.*

⁹ Dicho discurso contaba con una larga tradición en la literatura de divulgación higiénica y sanitaria, a este respecto, se puede consultar, entre otros, el trabajo de Enrique Perdiguero y Josep Bernabeu sobre «Burlarse de lo cómico nacido de la tontería humana: el papel otorgado a la población por la divulgación higiénico-sanitaria durante la Restauración» (1997).

ción económica les obliga a trabajar fuera de sus casas y confiar a otras personas la alimentación y el cuidado del hijo. Otras, seguramente las más, porque ignoran el enorme peligro del biberón y hasta de la nodriza (Loste Echeto, 1941: 8).

La incorporación de la mujer al mundo del trabajo y la incompatibilidad que ello podía conllevar con su condición de madres fue objeto, así mismo, de un intenso debate. Entre los trabajos que se ocupan del tema, destaca el publicado por Juan Bosch Marin en 1943 con el título de «Trabajo, maternidad y lactancia». Este autor, aunque reconoce que existen razones de tipo moral y económico, en una renuncia clara a contextualizar el problema, analiza de forma monográfica los aspectos médico-sociales. El trabajo femenino determina, en su opinión, un descenso de la nupcialidad y de la natalidad, además de incrementar la mortinatalidad, la mortalidad maternal, los abortos y la mortalidad infantil. En palabras suyas, el «trabajo femenino resulta demográficamente nefasto»; en realidad, sigue afirmando (1943: 3), «habría que proscribirlo». Para Bosch Marin, el problema adquiere la condición de enfermedad social y había que aceptarlo como un mal tolerado »contra el que habría que luchar como se lucha contra el alcoholismo, la sífilis, la tuberculosis o la lepra». La función reproductora de la mujer condicionaba, en opinión de los puericultores e higienistas, toda su existencia y razón de ser. Se trata de un tipo de discurso que no resulta novedoso en el pensamiento de los salubristas españoles (Rodríguez Ocaña, 1996; Bernabeu, 1999), pero que adquiere en el contexto sociopolítico e ideológico del régimen franquista una nueva dimensión al situarse en el marco de la política de adoctrinamiento de la población femenina que llevó a cabo la dictadura a través, fundamentalmente, de la Sección Femenina de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S.

Una de las consecuencias de la incorporación al mundo del trabajo y el abandono del hogar, era el abuso de la lactancia artificial, en detrimento de la materna, circunstancia que sumada a los errores en materia de alimentación que cometían las madres, estaba en el origen de muchos de los problemas de salud que en opinión de los higienistas y puericultores justificaban las todavía elevadas cifras de mortalidad infantil. El texto de Lorenzo Loste Echeto sobre «Cómo lograremos disminuir nuestra mortalidad infantil» (1941: 6-18) nos aporta un resumen de aquellos problemas, además de poner de manifiesto el papel protagonista que se otorga a las madres.

Se denunciaban errores en la alimentación, tanto en la introduc-

ción de alimentos que completasen la lactancia (alimentación mixta) como al producirse el destete. Con la preocupación de conseguir engordar a los lactantes, éstos eran sometidos, con frecuencia, a una alimentación impropia de su edad. Con apenas dos o tres meses eran alimentados con papillas, sopas o puré de patatas, cuando no se les complementaba la dieta con dos o tres yemas de huevo al día. Una alimentación tan inadecuada, lejos de mejorar la situación del niño, provocaba trastornos digestivos que conllevaban una pérdida de peso a la que solían responder las madres reforzando la alimentación y agravando, por tanto el estado de salud de los niños. Así mismo, frente a la falta de lactancia materna o la introducción precoz de otros alimentos, también se denuncia la costumbre de muchas madres de prolongar en exceso la lactancia, lo que sin duda privaba a muchos niños de nutrirse adecuadamente o la interrupción de la misma sin causa justificada, generalmente por embarazo o por enfermedad febril.¹⁰

La presencia de vómitos y diarreas durante el período de lactancia era uno de los problemas de salud más frecuente. La literatura que estamos analizando atribuía dichos problemas a las «prácticas anti-higiénicas a que se entregaban muchas madres quizá cariñosas y abnegadas, pero enteramente desconocedoras de las normas de la puericultura» (Loste, 1941: 11). La costumbre más perniciosa era la del desorden en la alimentación infantil, regulada casi siempre por el llanto del niño.¹¹ La aplicación de una tetada intempestiva que calmase el llanto conllevaba la administración de más cantidad de leche cuando el niño no había acabado de digerir la anterior y provocaba los trastornos digestivos que solían finalizar con la aparición, entre otros problemas, de los vómitos y las diarreas. Esta sintomatología era interpretada por muchas madres como consecuencia de padecer el niño afectado lo que denominaban «el asiento» (Bernabeu, 1995), un padecimiento que era

10 *Es corriente que la madre que queda nuevamente embarazada se crea en el caso de destetar precipitadamente a su hijo, aun en pleno verano, o estando el niño con las molestias de la dentición o quizá convaleciente de alguna dolencia [...] A las madres les asusta mucho la idea de dar al niño la que ellas llaman 'leche mala'; y no ven que por huir de un peligro dudoso, van en busca de gravísimos y seguros daños. Y con la misma ligereza se procede si la madre contrae alguna enfermedad febril* (Loste Echeto, 1941: 12).

11 *Los lactantes lloran ciertamente cuando tienen hambre; pero lloran también cuando están hartos, o tienen frío, o sienten calor, o están sucios, o tienen parásitos, etc.; y las madres debieran comprender que lo razonable es suprimir la causa del llanto, pero no recurrir sistemáticamente a dar el pecho* (Loste Echeto, 1941: 11).

tratado desde el ámbito familiar y doméstico con la aplicación de prácticas purgativas (Bernabeu, 2000) que agravaban y complicaban el estado de salud de los lactantes. Una situación similar se producía en relación con las conductas que seguían muchas madres frente a lo que denominaban «diarreas de la dentición y enfermedades de la baba»¹² (Bernabeu, 1994), completaban las principales quejas que manifestaban los médicos puericultores de los años cuarenta en relación con las prácticas alimenticias llevadas a cabo por las madres.

Junto a los problemas de alimentación, los textos consultados también llamaban la atención sobre la necesidad de corregir los comportamientos de las madres en el momento de manejar los problemas de salud asociados a enfermedades infecciosas de carácter contagioso. Se trataba de conseguir universalizar la práctica de aislar a los enfermos y de aplicar las medidas adecuadas de desinfección, de declarar los casos y, sobre todo, de cumplir con las vacunaciones y en particular con la antivariólica.¹³

A luz de lo que acabamos de exponer, los problemas de salud infantil que justificaban las elevadas cifras de mortalidad eran el fruto, en opinión de los profesionales sanitarios, de la ignorancia materna. En sintonía con semejante planteamiento, «educar a la mujer para que cumpla con sus deberes maternales» se convertía en el objetivo fundamental. La mujer pasaba a desempeñar un papel clave en la lucha contra la mortalidad infantil, tan importante o más como el que se le atribuía en la empresa de remontar la natalidad. Una tarea que quedaba sintetizada en cuatro aspectos: criar al pecho a sus hijos mientras no hubiere causa justificada que lo impidiese; esforzarse en conocer y practicar las reglas de la puericultura; ante la enfermedad de sus

12 *Todo el mundo sabe que mueren muchos niños durante el período de la dentición, aunque no puede decirse que la dentición sea la causa de estas defunciones. Sin embargo, las madres lo creen así, y atribuyen un origen dentario a casi todas las enfermedades de sus hijos: a las convulsiones, a las bronquitis, y sobre todo a esas llamadas diarreas de la dentición, enfermedades de la baba, etc.[...] lo que ocurre es que el brote dentario produce dolor en las encías, insomnio, inquietud; el niño está nervioso y llora; la madre, para calmarlo, lo pone al pecho a cada momento, y este desorden alimenticio produce o favorece los trastornos que luego se atribuyen a la salida de los dientes (Loste Echeto, 1941: 13).*

13 *La viruela sería prácticamente desconocida si todos cumplieran con el precepto legal de vacunarse cada siete años. Pero la estúpida resistencia de algunas personas a esta sencilla práctica sanitaria hace que todavía tengamos que avergonzarnos de padecer alguna vez brotes epidémicos (Loste, 1941: 15).*

hijos, solicitar de forma inmediata la asistencia médica, y de forma particular en el caso de las diarreas; y, por último, vacunar a los hijos contra la tuberculosis, la viruela, la difteria y la fiebre tifoidea.

La tarea de educar («adoctrinar») a las mujeres comportaba, como reconocían los propios sanitarios, una grado importante de complejidad y les obligaba a buscar la colaboración de otros profesionales, a establecer los marcos institucionales adecuados y, sobre todo, a conseguir la colaboración efectiva de las mujeres.

El marco institucional, aunque plural por la gran cantidad de organismos e instituciones que tenían competencias relacionadas de alguna u otra forma con la higiene infantil,¹⁴ se articuló en torno al programa de salud materno infantil que coordinaban los Servicios Centrales de Higiene Infantil de la Dirección General de Sanidad. Los objetivos y las características de dicho programa han sido objeto de anteriores trabajos historiográficos (Rodríguez Ocaña, 1996, 1999; Bernabeu Perdiguero, 2001). En esta ocasión nos limitaremos a señalar la sintonía de planteamientos que mostraban las actuaciones de aquellas instituciones y el discurso que hemos expuesto a lo largo del trabajo.

Junto a la labor que llevaron a cabo los higienistas y puericultores, hay que destacar el trabajo de las instructoras de sanidad y de las divulgadoras rurales de la Sección Femenina. Ambos colectivos, junto a las llamadas enfermeras sociales,¹⁵ desarrollaron un papel clave en el adoctrinamiento de las mujeres y en la divulgación del discurso que

14 Se trataba de un abanico amplio de respuestas institucionales, desde las de carácter benéfico y filantrópico hasta las que tenían un carácter claramente político, tal como ocurría con las controladas por la Sección Femenina de Falange, pasando por las instituciones protectoras de la infancia o las de carácter sanitario y asistencial. Conviene recordar, así mismo, que el núcleo fundamental de los servicios de salud materno-infantil lo constituían muchos de los organismos y dependencias que se habían creado durante los primeros años de la Segunda República (Secciones de Higiene Infantil de los Institutos Provinciales de Higiene, Centros de Higiene, Equipos Móviles de Lucha contra la mortalidad infantil, etc.) (Bernabeu, 2000^a).

15 La figura de la instructora sanitaria y de las enfermeras sociales ha sido objeto de recientes análisis historiográficos (Bernabeu, Gascón, 1999). Para poder entender mejor el papel que desempeñaron las llamadas divulgadoras rurales pueden consultarse, entre otros, los trabajos de María Teresa Gallego Méndez sobre «Mujer, falange y franquismo» (1983), Rosario Sánchez López sobre «Mujer española, una sombra de destino en lo universal. Trayectoria histórica de Sección Femenina de Falange» (1990), y María José Ruiz Somavilla e Isabel Jiménez Lucena sobre «El Servicio de Divulgación y Asistencia Sanitario-Social en el primer franquismo» (2001).

hemos analizado: *Como no es posible que la influencia del médico alcance a todas las madres con la amplitud y persistencia precisas, hace falta disponer de personal auxiliar femenino, que sirva de enlace entre el médico y la familia y amplíe el radio de acción y los frutos de las campañas divulgadoras* (Loste, 1941: 17) A la colaboración de todas estas profesionales se sumaría la de las maestras y la de las comadronas. Una colaboración que los sanitarios y la literatura que hemos consultado planteaban en clave de género, tal como podemos comprobar en el testimonio de Enrique Álvarez Romero (1939: 15) sobre las características que debían reunir las instructoras de sanidad: *La enfermera precisa reunir una serie de condiciones que pudiéramos resumir en la vocación, la disciplina, la aptitud, y una abnegación como la que muestran las religiosas [...] esa disciplina y fe en la profesión, que sólo puede ser adquirida al lado de las religiosas y médicos en los hospitales.* O el que recoge Loste Echeto (1941: 18) cuando justifica como imprescindible la colaboración de la mujer en las instituciones de puericultura: *Vigilar a los niños, investigar discretamente las condiciones del hogar; resolver dudas de las madres, corregir con cariño sus errores, vigilar como cumplen las instrucciones del médico, etc., son trabajos que encajan de lleno en la sensibilidad femenina y que sólo a la mujer pueden confiarse, porque tienen mucho de maternales y piden el amor entrañable, la delicadeza y la ternura que sólo vosotras, mujeres, poseéis por naturaleza.*

Algunas consideraciones finales

Las páginas precedentes han puesto de manifiesto el uso ideológico que se hizo de los problemas demográficos y de la ciencia de la puericultura, durante los primeros años del franquismo. En el marco del discurso totalitario de la dictadura franquista y en clara sintonía con lo ocurrido en otros regímenes fascistas, la cuestión del descenso de la natalidad y de la excesiva mortalidad infantil, aparece ligada, desde el culto a la fecundidad y las virtudes raciales, al objetivo de mejorar la potencialidad demográfica.

El programa «totalitario» de sanidad y asistencia social impulsado por las instancias oficiales sanitarias del nuevo régimen y por otras instancias de carácter más político como la Delegación Nacional de la Sección Femenina de Falange, tenía como meta fundamental la «sagrada defensa de la raza» y buscaba a través de los medios que pro-

porcionaba la puericultura reducir la mortalidad e incrementar la natalidad. La tarea de divulgación de conocimientos y de educación de unas madres ignorantes que desconocían los preceptos higiénicos más fundamentales y sus deberes en pro de la reproducción, fue llevada a cabo desde la imposición y el control ideológico que propiciaban la falta de libertades y la represión política y social de la España de la posguerra. Como hemos tenido ocasión de comprobar, «la sanidad debía ser impuesta enérgicamente, única manera de conseguir que se aceptasen unos beneficios incomprensidos por la mayoría».

El discurso de divulgación de conocimientos higiénicos y sanitarios aparece cargado de connotaciones políticas, ideológicas y religiosas, y conlleva asociado un importante componente de género. De esta forma, el descenso de las cifras de natalidad que ofrecía la población española es atribuido, en primer lugar, a las campañas de «propaganda neomalthusiana, pseudocientífica y sexual» que en su afán de promocionar la maternidad consciente habría puesto en marcha la Segunda República. En segundo lugar, se destaca la influencia negativa del progreso y la civilización, al señalar la incompatibilidad que existiría entre dichos fenómenos y el mantenimiento de una cultura cristiana valedora de la unidad de la familia y del sagrado deber de multiplicarse. Por último, tanto el descenso en el número de nacimientos, como buena parte de los problemas de salud que justifican las cifras de mortalidad infantil, aparecen relacionados con la incorporación de la mujer al mercado del trabajo y el consiguiente abandono de sus obligaciones como madre y esposa. El trabajo femenino llegó a recibir, incluso, la consideración de enfermedad social.

Las madres son responsabilizadas, por su ignorancia, de los problemas de salud que afectaban a los más pequeños. Hemos podido comprobar la elaboración de un discurso culpabilizador que evitaba cualquier esfuerzo de contextualización a pesar de reconocer, por ejemplo, la asociación entre ignorancia y miseria. Olvidando otros factores determinantes del estado de salud de los más pequeños, la acción sanitaria se centró en el eslabón de la cadena causal que representaban los cuidados maternos y en la corrección de los errores, sobre todo los de naturaleza alimenticia. Las madres incorporaron a su condición de tales el papel de enfermeras y siguiendo los dictados de la ciencia médica, adquirieron un papel relevante en el control de la mortalidad infantil. Sus cambios de actitudes y de comportamientos debían de ser supervisados y auspiciados por el trabajo de divulgación y seguimiento que debían realizar las auxiliares femeninas de los médicos: ins-

tructoras de sanidad, enfermeras sociales, divulgadoras rurales, matronas y maestras. Unas auxiliares a las que, en línea con el componente de género que venimos denunciando, se les reconoce su idoneidad, sobre todo, por su condición de mujeres.

Agradecimientos

A Francesca Gutiérrez Clavero por las lecturas críticas y las mejoras de estilo que permitió introducir en los diversos manuscritos y a Laura Ferrán Gutiérrez su inestimable colaboración en materia informática.

Fuentes y bibliografía

- ALVAREZ PELÁEZ, RAQUEL (1997): «Eugenesia y fascismo en la España de los años treinta». En: Huertas Rafael; Ortíz, Carmen (eds.) *Ciencia y fascismo*. Madrid: Doce Calles, pp. 77-95.
- ÁLVAREZ ROMERO ENRIQUE (1939): *Higiene Infantil e Instructoras de Sanidad*. Valladolid: Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad (Publicaciones «Al Servicio de España y del niño español», núm.13) 1939.
- ARBELO CURBELO, ANTONIO (1944): *Contribución al estudio del problema de la denatalidad*. Madrid: Publicaciones «Al Servicio de España y del niño español», núm. 80-81.
- ARBELO CURBELO, ANTONIO; ARBELO LOPEZ DE LETONA, ANTONIO. (1975): *Demografía sanitaria infantil*. Madrid: Dirección General de Sanidad.
- BARONA, JOSEP LLUÍS; LLORET, JOAN (1997): «El moviment higienista i la classe obrera: fets, valors i ideologia», en: *Actes de les IV Trobades d'Història de la Ciència i de la Tècnica*, Societat Catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica, Alcoi-Barcelona, pp. 269-280.
- BERNABEU MESTRE, JOSEP (1994) : «Problèmes de santé et causes de décès infantiles en Espagne (1900-1935)». *Annales de Démographie Historique*; 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, pp. 153-163.
- BERNABEU MESTRE, JOSEP (1999) : «El pensament demogràfic dels higienistes espanyols en els anys de la transició, 1898-1947». En: Carreras, Albert *et al La industrialització i el desenvolupament econòmic d'Espan-*

- ya. Barcelona: Universitat de Barcelona (Col·lecció Homenatges. Doctor Jordi Nadal), Vol. 1: pp. 361-371.
- BERNABEU MESTRE, JOSEP (2000) : «La utopía reformadora de la Segunda República: la labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad, 1931-1933», *Revista Española de Salud Pública*, 74: pp. 1-13.
- BERNABEU MESTRE, JOSEP; BARONA VILAR, JOSEP LLUIS (2001): «La divulgació de la ciència entre els moviments socials i la seua reinterpretació en la premsa llibertària (1923-1937)». En: Brumme, Jenny (ed.) *La historia de los lenguajes iberorrománicos de especialidad: la divulgación de la ciencia*. Madrid: Vervuert/Iberoamericana, pp. 181-193.
- BERNABEU MESTRE, JOSEP; GASCÓN PÉREZ, ENCARNA (1999): *Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977)*. Alicante: Universidad de Alicante.
- BERNABEU MESTRE, JOSEP; PERDIGUERO GIL, ENRIQUE (2001): «At the service of Spain and spanish children: mother and child health care in Spain during the first two decades of Franco's regime (1939-1963)». En: Löwy, Ilana; Krige, John (eds.) *Images of Disease. Science, Public Policy and Health in Europe*. Barcelona: European Science and Technology Forum/ CEHIC, pp. 167-186.
- BOSCH MARIN, JUAN (1938): *Catecismo de puericultura*. Granada: Editorial Imperio.
- BOSCH MARIN, JUAN (1941): *La política familiar y sanitaria*. Madrid: Publicaciones al Servicio de España y del Niño español (Núm. 27).
- BOSCH MARIN, JUAN (1942): *La asistencia sanitaria a la madre y al niño*. Madrid: Publicaciones al Servicio de España y del Niño español (Núm. 51).
- BOSCH MARIN, JUAN (1942): *Cómo ha resuelto la Italia de Mussolini el problema demográfico*. Madrid: Dirección General de Sanidad (Servicio de Sanidad Infantil y Maternal).
- BOSCH MARIN, JUAN (1943): *Trabajo, maternidad y lactancia*. Madrid: Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión.
- BOSCH MARIN, JUAN (1950): *De qué 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.
- CARASA P. (1997): La revolución nacional-asistencial durante el primer franquismo (1936-1940). *Historia Contemporánea*; 16: pp. 89-140.
- CHARBIT, Y. (1981) : *Malthusianisme au Populationnisme*. Paris: PUF.
- DIEZ NICOLÁS, JUAN; MIGUEL, JESUS DE (1981): *Control de la natalidad en España*. Barcelona: Fontanella.
- GALLEGO MÉNDEZ MARÍA TERESA (1983): *Mujer, Falange y franquismo*. Madrid: Taurus.
- GÓMEZ REDONDO, ROSA (1992) *La mortalidad infantil española en el*

- siglo XX*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas/Siglo XXI.
- GONZÁLEZ ALVAREZ, MARTIN (1943) *Descenso de la mortalidad infantil: progreso de España*. Madrid: Instituto de España/ Real Academia Nacional de Medicina.
- GONZÁLEZ DE PABLO, ANGEL (1995): «Sobre la configuración del modelo de pensamiento de la higiene actual: el caso español». *Dynamis*, 15: pp. 267-299.
- HERRERO, ANGEL (1935): «La madre, enfermera de su hijo». En: *Curso de conferencias radiadas*. Madrid: Asociación Española de Médicos Puericultores Titulados, pp. 98-104.
- JIMÉNEZ LUCENA, ISABEL (1997): «Medicina social, racismo y discurso de la desigualdad en el primer franquismo». En: Huertas Rafael; Ortíz, Carmen (eds.) *Ciencia y fascismo*. Madrid: Doce Calles, pp. 111-126.
- Lecciones de Puericultura e Higiene para cursos de divulgadoras sanitario-rurales*. (1945): Madrid: Sección Femenina de F.E.T. y J.O.N.S.
- LOSTE ECHETO, LORENZO (1941): *Cómo lograremos disminuir nuestra mortalidad infantil*. Huesca: Publicaciones del Instituto Provincial de Higiene de Huesca (Núm. 1).
- MARAÑÓN, GREGORIO (1933): «Relación entre la Eugenesia y la mortalidad infantil. En: *Curso de conferencias radiadas*. Madrid, Dirección General de Sanidad, 30.
- MIGUEL, JESUS DE (1984): *La amorosa dictadura*. Barcelona: Anagrama.
- MORALES Y GONZALEZ, JUAN L. (1941): *Programa totalitario de Sanidad y Asistencia social infantil*. Madrid: Escuela Nacional de Puericultura.
- MURILLO, FRANCISCO (1941): «Política de repoblación». *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, XV: 210-225
- NADAL, JORDI (1988) *La población española (Siglos XVI a XX)*. Ariel, Barcelona.
- NADAL, JORDI (1992): *Bautismos, desposorios y entierros. Estudios de historia demográfica*. Ariel Historia, Barcelona.
- NASH, MARY (1984): «El neomaltusianismo anarquista y los conocimientos populares sobre el control de la natalidad en España». En: *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*. Barcelona: Edicions del Serbal, pp. 307-340.
- NASH, MARY (1992): «Social eugenics and nationalist RACE hygiene in early twentieth century Spain». *History of European Ideas*, 15 (4-6): pp. 741-748.
- NASH, MARY (1993): «Maternidad, maternología y reforma eugénica en España, 1900-1939». En: Duby, George; Perrot, Michelle (eds.) *Historia de las mujeres en Occidente. Siglo XX*. Madrid: Taurus, vol. 5: p 628.
- NAVAS MIGUELOA, L. (1943): «El problema de la natalidad en España». *Acta Pediátrica*, 2: 34.
- Nociones de Puericultura Postnatal*. (1945) Madrid: Delegación Nacional de la Sección Femenina.
- 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, pp. 55-66.
- 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): pp. 165-199.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, ESTEBAN (1987): *La constitución de la medicina social como disciplina en España (1882-1923)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo (Textos Clásicos de la Salud Pública, volumen 30).
- RODRÍGUEZ OCAÑA, ESTEBAN. (1996): «Una medicina para la infancia», en: Borrás Llop, José María (ed.) *Historia de la infancia en la España contemporánea (1834-1936)*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales/ Fundación Germán Sánchez Ruipérez, pp. 149-192.
- RODRÍGUEZ OCAÑA E. (1999): «La construcción de la salud infantil. Ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España», *Historia Contemporánea*, 18: 19-52.
- RUIZ SOMAVILLA, M^a J.; JIMENEZ LUCENA, I. (2001): «Un espacio para mujeres. El Servicio de Divulgación y Asistencia Sanitario-Social en el primer franquismo», *Historia Social*, 39: 67-85.
- SÁNCHEZ LÓPEZ R. (1990): *Mujer española, una sombra de destino en lo universal. Trayectoria histórica de Sección Femenina de Falange (1934-1977)*. Murcia: Universidad de Murcia.
- SIMON TARRES, ANTONI (1995) *Aproximació al pensament demogràfic de Catalunya*, Curial, Barcelona.
- VIDAL, ANNIE (1994) *La pensée démographique. Doctrines, théories et politiques de population*, Presses Universitaires de Grenoble.
- WEINDLING, P. (1989) : «Fascism and Population in comparative European perspective». In: Teitelbaum, M.S.; Winter, J.M. (eds.) *Population and Resources in western intellectual traditions*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 102-121.