

ALGUNAS NOTAS SOBRE LA HISTORIA DE LA PEDIATRÍA EN VALENCIA



CUADERNOS DE HISTORIA
DE LA PEDIATRÍA ESPAÑOLA

Número 11 · marzo de 2016

**GRUPO DE TRABAJO DE
HISTORIA DE LA PEDIATRÍA
Y DOCUMENTACIÓN
PEDIÁTRICAS DE LA AEP**

**Víctor Manuel García Nieto
José Ignacio de Arana Amurrio
José Manuel Fernández Menéndez
Juan José Fernández Teijeiro
Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi
Fernando Ponte Hernando
Miguel Ángel Zafra Anta
Elena Alonso Lebrero**

Edita:
Asociación Española de Pediatría
Aguirre, 1, bajo derecha, Madrid, 28009, Madrid

Diseño y maquetación:
Lineal Creativos S.C.

ISBN13:
978-84-608-7955-8

Número 11

ÍNDICE

ALGUNAS NOTAS SOBRE LA HISTORIA DE LA PEDIATRÍA EN VALENCIA

Prologo

Pilar Codoñer Franch

..... Pág. **04**

Ramón Gómez Ferrer y el naci- miento de la pediatría valenciana

Juan Brines Solanes

..... Pág. **06**

Los inicios de la atención a los “más pequeños”. El doctor José Selfa y el Instituto de Prematuros de Valencia

José Ignacio de Arana Amurrio

..... Pág. **32**

El movimiento internacional de protección a la infancia y los con- textos locales: Gotas de leche y el modelo alicantino. Revisión histo- riográfica

Rosa Ballester

..... Pág. **38**

Pilar Codoñer Franch

*Profesor Titular de Pediatría. Universitat de València
Presidenta de la Sociedad Valenciana de Pediatría*

Aparece un nuevo Cuaderno de Historia de la Pediatría Española con motivo del 64 congreso de la Asociación Española de Pediatría dedicado a hitos importantes de la pediatría valenciana. Este cuaderno ha sido escrito por maestros de la pediatría actual y de la historia de la medicina que han destacado aspectos específicos y a su vez complementarios entre ellos, lo que nos permite una visión fotográfica de la historia reciente de la pediatría valenciana. La lectura de este cuaderno además, nos facilita una mejor comprensión de la complejidad del proceso de formación de la especialidad de pediatría. Hoy, la ciencia en pediatría ha alcanzado un alto grado de madurez y prestigio. En este logro han participado numerosas personalidades de la pediatría valenciana de las cuales constituyen un ejemplo valiosísimo las que figuran en este Cuaderno.

El proceso que generó la especialidad de medicina de niños, o pediatría, tuvo distintos componentes, pero es innegable que el desarrollo de la especialidad estuvo vinculado con una determinada concepción social de la infancia. El clima socio-sanitario del final del siglo XIX se caracteriza por la industrialización, la emigración a las ciudades y la toma de conciencia de las clases trabajadoras y de la mujer como protagonistas en la sociedad. La infancia abandonada y explotada laboralmente, la falta de escolarización y especialmente la elevada mortalidad infantil, motivaron el cambio de óptica social y de atención prestada a la infancia. De forma simultánea a lo que estaba ocurriendo en Europa, la sociedad valenciana se posicionó asimismo para proteger al niño desatendido e indefenso estableciendo una serie de organismos adecuados. En esta línea, la Universidad de Valencia instituyó una cátedra denominada "Enfermedades de la infancia" que desde 1888 hasta su muerte ocupó el Dr. Gómez Ferrer. Es de destacar su impulso modernizador que le llevó a preocuparse, no sólo de la salud, sino de la educación de los niños valencianos. Para ello solicitó que la educación fuera universal, pública y gratuita. Junto a ello, resaltaba la importancia que para la salud tenía la higiene y una alimentación suficiente. Como vemos, constituye un claro ejemplo de las tendencias actuales en cuanto a la vinculación que tiene lo social con respecto a la salud pediátrica.

En aquel momento existían unas instituciones de gran relevancia social y sanitaria, como eran los "Consultorios de Niños de Pecho" y las "Gota de Leche". Ambos funcionaban como centros de promoción de normas de higiene y de enseñanzas de crianza de los lactantes. En este sentido, la "Gota de Leche" de Alicante se promovió como una institución benéfica del Ayuntamiento de Alicante a semejanza de otras ciudades españolas que habían reflejado, a su vez, iniciativas surgidas en el siglo XIX en Francia. Su principal objetivo era

evitar la malnutrición de los lactantes de las familias sin recursos en los difíciles tiempos vividos tras la primera Guerra Mundial. Esta institución surgió gracias a los esfuerzos del Dr. Carlos Manero en 1923 y se desarrolló hasta 1940. Fue posible gracias a la acción decidida de tres médicos, Pascual Pérez, Ángel Pascual y Rafael Gandulla, conscientes de los graves problemas que en edades tempranas producía la malnutrición de los niños huérfanos o de las familias desfavorecidas. El dispensario de la Gota de Leche se situó en lo que entonces era el recibidor del Consistorio, ubicado en la Plaza Santísima Faz, en la parte trasera del Palacio Barroco. Allí, todas las mañanas los doctores daban biberones de leche a los cuidadores de más de 100 lactantes diarios (una cifra que después se incrementaría enormemente con la Guerra Civil Española). Además, pesaban y medían a los niños, y proporcionaban consejo médico para favorecer la salud de los menores de familias pobres y sin recursos.

Ya en época más reciente, al final de la década de 1950 e inicios de 1960 destaca la figura del Dr. José Selfa y la creación del "Centro de Prematuros" en la ciudad de Valencia, verdadero ejemplo en su tiempo de adaptación a la modernidad. La asistencia hospitalaria infantil estaba renovándose en ese momento. España estaba entrando en una época de relativa prosperidad y buscaba su legitimización internacional. Los hospitales infantiles se presentaron entonces como un recurso apropiado de modernización sanitaria y una forma de desarrollar la especialidad de la pediatría, dotándola de los estándares científicos internacionales requeridos. El Dr. José Selfa, director de la Escuela de Puericultura valenciana, proponía que un hospital infantil debía ser "un centro técnico de salud que agrupara alrededor del niño a un equipo de especialistas que debería desarrollar una actividad coordinada en locales adaptados a su función". Esta definición de hospital consideraba al niño como un ser diferenciado del adulto, con unas necesidades asistenciales específicas, tenía en cuenta los problemas somáticos y psíquicos y propugnaba que el hospital debía cumplir no sólo con las tareas asistenciales sino también llevar a cabo tareas docentes y de investigación. Es de destacar asimismo la encuesta que realizó el Dr. Selfa en 1968 para evaluar el número de camas pediátricas y su dependencia patrimonial. Por todo ello, es un ejemplo de innovación en el arte de atender a la salud infantil.

Simplemente quiero añadir que con estos retazos de la historia de la pediatría valenciana se ha forjado nuestra pediatría actual. Gracias a ellos la pediatría ocupa un lugar preeminente dentro de las ciencias médicas. Nos sentimos orgullosos y agradecidos a los pediatras que nos han precedido por su contribución a la formación pediátrica, de la cual somos herederos. Esperemos que nosotros, los pediatras actuales, también sirvamos de estímulo a las nuevas generaciones para seguir avanzando, no sólo en aspectos técnicos y científicos, sino principalmente buscando el bienestar y protección de la infancia y defendiendo así la identidad e integridad del niño.

RAMÓN GÓMEZ FERRER Y EL NACIMIENTO DE LA PEDIATRÍA VALENCIANA

Por **Juan Brines Solanes**

Catedrático Jubilado de Pediatría. Universitat de Valencia

1. Introducción

Pretender describir la vida y obra de D. Ramón Gómez Ferrer y su contribución al nacimiento y configuración de la pediatría valenciana, aunque sea a grandes trazos, constituye un serio desafío al que sólo se puede acceder con suma humildad pues no hace falta recordar que ningún otro médico ha recibido mayor afecto del pueblo valenciano ni ningún otro pediatra ha sido más reconocido, querido y respetado. Pocos valencianos al final de su vida y después de su muerte han tenido homenajes más sentidos; su imagen ha permanecido incólume en la retina del pueblo que le vio nacer y que tanto se benefició de su quehacer. Buena muestra de ello la han constituido los actos que se tributaron hace tres años en Valencia con motivo del 150 aniversario de su nacimiento, homenajes que se extendieron allende nuestras fronteras. Fácilmente se entenderá por ello la dificultad de condensar el legado del mayor de nuestros pediatras, dificultad que se acrecienta por la abundancia de estudios, algunos de ellos apasionados, que desde diversos ángulos han detallado su perfil humano y profesional. Aportaciones notorias a su biografía han sido las efectuadas por su discípulo y ayudante de cátedra Jorge Comín (1929), por Elvira Ramos (1972), José M^a López Piñero (1992) y la más reciente de Baltasar Torralba (2013); otras se recogen en las referencias finales. Así pues, muchos de los aspectos que aquí se refieren han

sido tratados con detalle por otros autores que han centrado su pesquisa en la grandeza del biografiado, soslayando, a menudo, las profundas transformaciones que se estaban sucediendo en la ciencia en general y en la medicina en particular así como en el desquiciado entorno que, salvo cortos intervalos, le acompañó desde el nacimiento a la muerte. Por ello estoy plenamente convencido de que por grueso que sea el trazo con que presente el abigarrado contexto sociopolítico, económico, cultural, científico y médico en que se desarrolló la vida de Gómez Ferrer tendrá alguna utilidad como marco de referencia para resaltar, aún más si cabe, la magnitud humana y profesional de nuestro personaje. Y además, siendo D. Ramón el primer catedrático de pediatría de la Universidad de Valencia, la revisión de estos aspectos en su contexto, desde la perspectiva del último, puede añadir algún interés a esta apretada contribución.

2. El entorno sociocultural y médico en la obra de Gómez Ferrer

Resulta difícil percibir en su grandeza la obra de Gómez Ferrer si no se la proyecta sobre la compleja y heterogénea estructura y dinámica sociopolíticas que la condicionaron y que determinaron, a la par, el lamentable desarrollo de la medicina en nuestro país tanto en sus aspectos científicos y aplicación práctica como en el andamiaje institucional que la sustentaba.

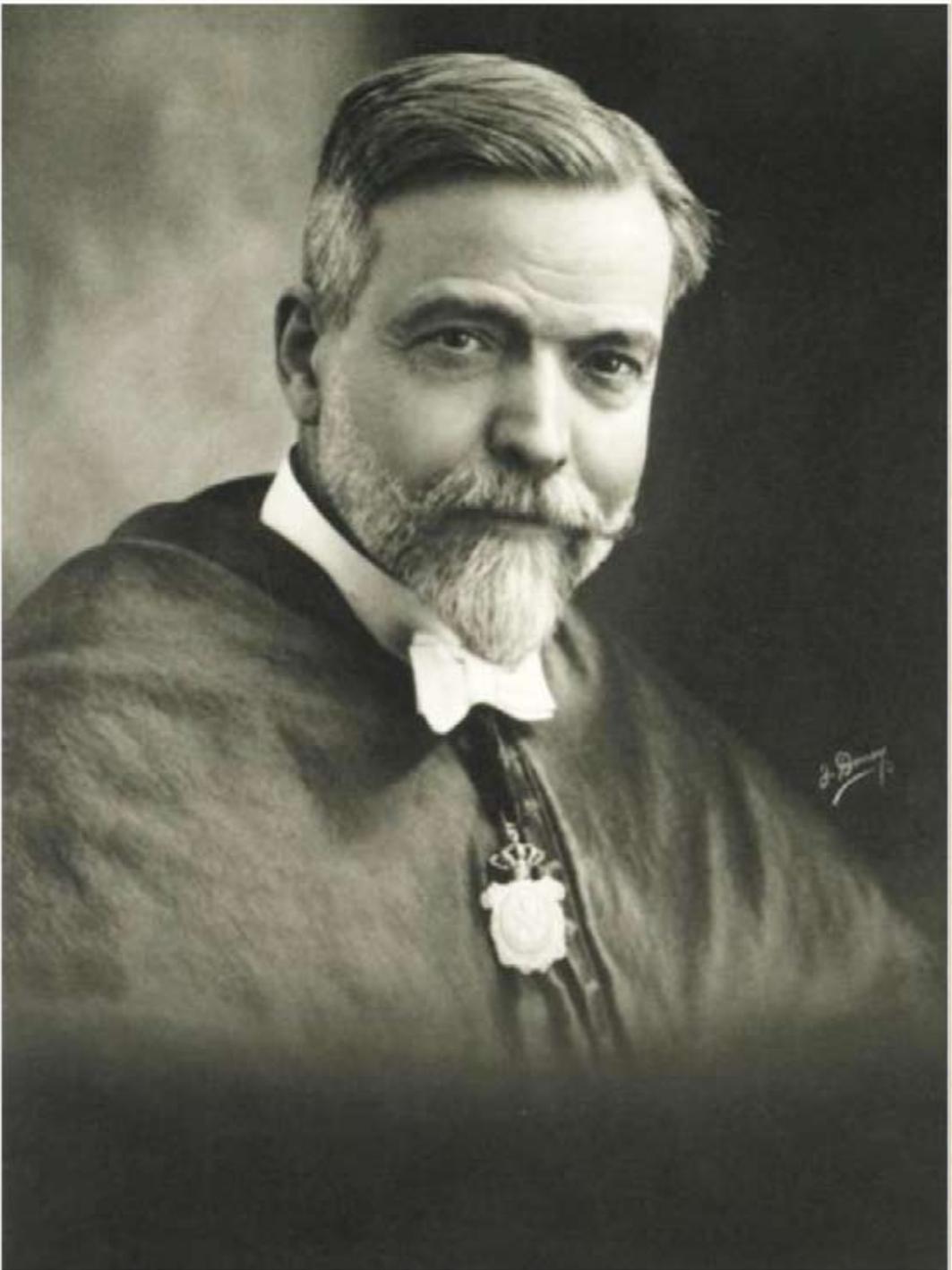


Figura 1. Ramón Gómez Ferrer. 1920. Fotografía de J. Derrey.

2.1. Aspectos sociales, políticos y económicos

Como es bien sabido las primeras décadas del siglo XIX estuvieron presididas en Europa por la coincidencia de tres fenómenos históricos de incuestionable magnitud: la Revolución Liberal Burguesa, la Revolución Industrial y el Romanticismo. Aunque las dos primeras hicieron su aparición mucho antes, su expansión y enseñoramiento social se pospuso a la primera mitad del siglo XIX. Esta época viene caracterizada por la instalación progresiva y definitiva en el poder de la burguesía en aquellos países que de una u otra forma contribuyeron decisivamente al proceso constituyente de la medicina actual. Esta clase social aparece en la escena política como consecuencia de la incapacidad del Despotismo Ilustrado y sus medidas reformistas para superar las contradicciones existentes en el seno de su sistema, el *Ancien Régime*, donde, en un escenario que permanecía dominado por la monarquía, la nobleza y el clero, el peso económico y social de la burguesía contrastaba con su escasa representación política. A lo largo del siglo esta clase acabará con los restos de la aristocracia feudal, a través de agitaciones revolucionarias de las que emerge triunfante, adueñándose de las estructuras del Estado desde las que dirige las transformaciones sociales y económicas.

La Revolución Industrial constituye el fenómeno histórico que más ha determinado el curso de la humanidad desde el nacimiento de la agricultura hasta la actual era informática. La Revolución Industrial aportó nuevas formas de producción más eficientes mediante la explotación masiva de fuentes naturales de energía previamente subestimadas y la sustitución de las herramientas del artesano por los nuevos

artilugios técnicos, como la máquina de vapor, los telares industriales, la máquina de coser con lanzadera, los tornos mecánicos, etc. Estas innovaciones generaron un proceso autoinducido de creación masiva de bienes, independiente del esfuerzo humano, que aniquiló, gracias a la necesidad de grandes inversiones y a la libre competencia, las formas inveteradas de producción artesanal y las pequeñas explotaciones familiares. De ese modo se abrió la posibilidad de que el varón adulto fuese sustituido en el trabajo por mujeres y niños, más baratos y rentables, e igualmente resolutivos en la máquina o en la mina. Desaparecido el taller artesanal los operarios se ven obligado a emigrar a los centros fabriles, convirtiéndose en un proletario alejado de sus orígenes y confinado, por lo común, en suburbios insalubres.

Estas transformaciones sociales condicionaron el masivo desarrollo de las ciudades tanto por el fasto de las construcciones burguesas como por el hacinamiento en los suburbios y alrededor de los ingenios fabriles, de una masa explotada y sometida a todo tipo de miserias como recoge cruda y dramáticamente Federico Engels en su famoso libro *La situación de la clase obrera en Inglaterra* (1845) algunos de cuyos contenidos sobre la explotación de la familia, las madres y los niños merecen recordarse por su vigencia actual en los países que la cursilería mediática titula de “emergentes”:

El trabajo de las mujeres disgrega completamente la familia; porque cuando la mujer pasa diariamente 12 ó 13 horas en la fábrica y el marido trabaja también allí o en otra parte, ¿qué será de los niños? Ellos crecen libremente como la mala hierba, o se dan a cuidar fuera por uno o un chelín y medio a la sema-

na, y uno se imagina cómo son tratados. Por eso en los distritos industriales se multiplican de una manera horrorosa los accidentes de los cuales los niños son víctimas por falta de vigilancia...

Es natural que la mortalidad general de todos los niños pequeños aumente igualmente debido a que las madres trabajan, y los hechos lo confirman de manera concluyente. Con frecuencia las mujeres regresan a la fábrica tres o cuatro días después de dar a luz, dejando desde luego la criatura en la casa; durante las horas de descanso ellas corren deprisa a sus casas para amamantar al niño y comer ellas mismas un poco.

El trabajo de la mujer en la fábrica desorganiza inevitablemente a la familia y esa desorganización tiene, en el estado actual de la sociedad, que descansa en la familia, las consecuencias más desmoralizadoras, tanto para los esposos como para los niños. Una madre que no tiene el tiempo de ocuparse de su criatura, de prodigarle durante sus primeros años los cuidados y la ternura más normales, una madre que apenas puede ver a su hijo no puede ser una madre para él, ella deviene fatalmente indiferente, lo trata sin amor, sin solicitud, como a un niño extraño. Y los niños que crecen en esas condiciones más tarde se pierden enteramente para la familia, son incapaces de sentirse en su casa en el hogar que ellos mismos fundan, porque solamente han conocido una existencia aislada; ellos contribuyen necesariamente a la destrucción, por otra parte general, de la familia entre los obreros. El trabajo de los niños implica una desorganización análoga de la familia. Cuando llegan a ganar más de lo que les cuesta a sus padres el mante-

nerlos, comienzan a entregar a los padres alguna suma por hospedaje y gastan el resto para ellos. Y esto ocurre a menudo desde que tienen 14 ó 15 años. En una palabra, los hijos se emancipan y consideran la casa paterna como una casa de huéspedes: no es raro que la abandonen por otra, si no les place.

F. Engels. *La situación de la clase obrera en Inglaterra*, 1845, pp. 213-214.

En España, el contexto social, político y económico del siglo XIX, resulta, en su conjunto, desolador. Representa un periodo convulso en nuestra historia caracterizado por una serie de vicisitudes cuya heterogeneidad y complejidad resultan difíciles de articular coherentemente. Durante el mismo se sucedieron, entre otras, la invasión napoleónica, los conflictos dinásticos, la pérdida de las colonias, las guerras civiles carlistas, el advenimiento de la República y, finalmente la Restauración y el desastre de 1898. Cierto es que a principios de siglo, la pervivencia del espíritu de la Ilustración con su sensibilidad prerromántica y el interés suscitado por el más débil de los seres humanos, el niño, promovió hazañas sanitarias como la protagonizada por la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1806). Sin embargo desde finales del siglo XVIII el pensamiento ilustrado entra en una crisis prolongada que, en nuestro país, adquiere tintes dramáticos con la Guerra de la Independencia (1808-1814) y el reinado de Fernando VII (1814-1833). Es la España ignorante, fanática, absurda y supersticiosa, que mostraba descarnadamente Goya en *Los Caprichos*; la España cruel y cainita inmortalizada en el *Duelo a garrotazos* que prefigura la lucha fratricida entre las *Dos Españas*, entre liberales y tradicionalistas, entre isabelinos y carlistas, entre monárquicos y republicanos, entre

rojos y nacionales...

Ahora bien, el nacimiento e infancia de Gómez Ferrer tiene lugar en una época que los historiadores califican como “moderada” porque desde 1843 hasta 1868 la clase dirigente fue alejándose de los radicalismos tradicionalistas y progresistas armonizando en su ejercicio los principios de una relativa libertad con los de una relativa autoridad. Este periodo se inicia con la declaración de mayoría de edad de Isabel II en 1843 cuando contaba con solo 13 años y tiene como antecedente inmediato la regencia del general Espartero tras la Primera Guerra Carlista (1833-1840). Casi todas las instituciones estatales decimonónicas y gran parte de las actuales fueron creadas en aquella época (Banco de España, Guardia Civil, Ley de Instrucción Pública...) y, a la vez, se iniciaba el equipamiento industrial moderno (construcción de ferrocarriles, industria textil...) y se establecía un capitalismo de perfil contemporáneo. Las actividades económicas y gran parte de las políticas se asentaron sobre el dinamismo que emanaba de un triángulo de producción constituido por la agricultura castellano-andaluza-valenciana, la industria textil catalana y la siderurgia vasca siguiendo unas pautas que mantuvieron su vigencia durante la Restauración. La época, sin embargo, no estuvo exenta de vaivenes sociales pues el orden político establecido por los moderados favorecía descaradamente a la aristocracia latifundista liberal, a los grandes industriales y a los financieros marginando a la mayoría de la población constituida por campesinos y obreros, artesanos, pequeños comerciantes y funcionarios. No resulta extraño que este orden fuera superado por la crisis económica de 1866 que desembocó en la Revolución de 1868 y que perduraría hasta 1876 tras el inestable Reinado de Amadeo de Saboya

(1871-1873) y la Primera República (1873-1874).

Su ingreso como estudiante en la Facultad de Medicina de Valencia tiene lugar pocos años después del pronunciamiento del general Arsenio Martínez Campos (1874) que diera fin a la Primera República y restableciera la monarquía borbónica en la persona de Alfonso XII. La Restauración (1876-1898) aportó una aceptable estabilidad institucional en un Estado de corte liberal, con una nueva Constitución promulgada en 1876, el mismo año que finalizó la Segunda Guerra Carlista. Constituye una época en que el Estado se mantiene neutral respecto a los ciudadanos, de paz estable sin desmesurados dispendios ministeriales lo que dio un empuje sin precedentes a la vida económica, progresos enturbiados por una notoria expansión del caciquismo. Se favoreció también la inversión de capitales extranjeros que favoreció la empresa privada y las obras públicas; se modernizó la agricultura, y tanto la industria textil como la siderúrgica alcanzaron un nivel sin precedentes. A la vez se consigue una atenuación de las agitaciones sociales nacidas al calor de la Revolución Industrial.

2.2. Aspectos culturales

El positivismo constituyó el eje sobre el que giró la cultura y ciencia europeas de la segunda mitad del siglo XIX. El sistema filosófico positivista sólo admite como fuente de conocimiento el método experimental, esto es, el que deriva del análisis de los hechos reales verificados por la experiencia. Esta orientación filosófica legitima el estudio científico del ser humano en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La mayor parte de la vida y obra de Ramón Gómez Ferrer se desarrolló en el ambiente

cultural de la Renaixença Valenciana. Este movimiento de renovación se originó como contrapunto regional frente a la deplorable realidad social, política y económica y al centralismo institucional de la primera mitad de siglo. Estas inquietudes adquirieron en la sociedad valenciana un cariz más cultural que político pero en cualquier caso promovieron un entorno del que surgió una de las generaciones más ilustres de la Región con figuras de la relevancia del pintor Joaquín Sorolla (1863-1923), del escultor Mariano Benlliure (1862-1947), del músico José Serrano (1873-1941) o del escritor Vicente Blasco Ibáñez (1867-1928).

En su primera etapa de 1859 a 1874, el entorno agrícola y mercantil así como la tónica nacional, propició que los derroteros de esta corriente renovadora fuesen principalmente conservadores. Es la época del escritor y periodista Teodoro Llorente (1836-1911) y de la infancia y pubertad de Gómez Ferrer. En los años que siguieron desde 1874 a 1909 la Renaixença adquiere aires más populares y activistas animados por el dinamismo de escritores como Constantí Llombart (1848-1893) en torno a sociedades culturales como Lo Rat Penat. Es en este periodo cuando Gómez Ferrer se forma como médico, obtiene la cátedra de enfermedades de los niños y alcanza su madurez profesional.

2.2.1. La preocupación por la infancia

A lo largo del siglo XIX y como respuesta a las altas tasas de mortalidad puerperal e infantil que se observaban especialmente entre las clases más humildes surgen por toda Europa asociaciones privadas y públicas de protección a la madre y al niño. En unos casos se ocupaban de asistir a las embarazadas, sobre todo en el periodo perinatal (mutualidades maternas, dis-

pensarios, comedores y hogares de embarazadas, casas maternas); en otros, procuraban ayuda a las madres en la cría de sus hijos (guarderías, consultorios de lactantes); en otros, ofrecían ayuda y residencia a madres gestantes y niños hasta los dos años.

Pero será en la segunda mitad del siglo cuando el devenir económico y político-social ofrezca las condiciones pertinentes para abordar la "cuestión social" y, en consecuencia, para que el Estado, asuma un protagonismo creciente en la protección de los más necesitados. Las bases de tal atención pasan progresivamente del tradicional ámbito de la caridad, personal y cristiano, al institucional de la beneficencia pública. Este cambio supone una implicación institucional, a nivel estatal, provincial y municipal en la investigación, ordenamiento y resolución de la pobre realidad social. Se pasa así de una orientación individual, altruista, voluntaria, de base moral, y hasta cierto punto sentimental, afirmada por la bondad y generosidad del protector frente a un ser necesitado y sin derechos, a otra bien diferente de carácter público, proyectada hacia los menesterosos a los que las instituciones están obligadas, por ley, a socorrer.

A finales del siglo XIX y principios del XX las profesiones liberales ejercieron una creciente influencia en estos cambios. No fueron pocos los médicos que contribuyeron a ello dada su posición de vanguardia en la percepción de las miserias humanas y del entorno social y material que las condicionaban. La iniciativa personal de algunos y la colegiada de asociaciones como el Instituto Médico Valenciano, interesados ambos en las reformas sociales y sanitarias, fustigaron la sensibilidad de algunos prohombres y actuaron como arietes en

las corporaciones municipales.

El caso valenciano recogió la experiencia de otras grandes ciudades españolas y europeas donde la medicina privada, generalmente para los pudientes, coexistía con un variado conjunto de establecimientos públicos orientados al auxilio de la población humilde. La oferta era variopinta y con frecuencia efímera, y la ilusión que animaba estas actividades, más vigorosa que los resultados alcanzados. Según las necesidades percibidas podía tratarse de asilos municipales, sanatorios, casas de socorro, dispensarios antituberculosos, antivenéreos, antitracomatosos, antipalúdicos, gotas de leche... erigidos a escala provincial o municipal. La labor de estos establecimientos se vio complementada a finales de siglo y principio del XX con la creación de laboratorios municipales químicos y bacteriológicos para el control ambiental. En 1909 se creó el Sanatorio San Francisco de Borja (Sanatorio de Fontilles) en el valle de Laguar (Alicante) para aislar y tratar los enfermos de lepra. El Hospital Provincial se situaba en la cúspide de la asistencia médico-quirúrgica y psiquiátrica de Valencia aunque ejercía una importante labor en la docencia médica y actuaba como incluida en la recogida y asistencia de los infantes abandonados.

La población infantil constituía un grupo de especial interés para la intervención pública. El niño era el ser humano más vulnerable, la principal víctima social de la industrialización y sus negativas consecuencias sobre la familia y el entorno. La infancia, especialmente la abandonada y delincuente, fue tema recurrente para políticos, intelectuales, higienistas, educadores y filántropos que reclamaban intervenciones públicas a fin de redimirlos para el bien público y la riqueza de la nación. Las

soluciones que se demandaban no se limitaban a aspectos meramente asistenciales e higiénicos sino que implicaban normas legales y educativas a fin de integrar a aquellos pobres marginados en la estructura y dinámica sociales preestablecidas y que se consideraban como apropiadas.

La escolarización del niño adquiere, así, una importancia capital, no sólo por el utilitarismo económico y social que de ella derivaba sino porque facilitaba la implantación de conductas moralizadoras que promovían la convivencia y estabilidad social a la vez que inducían la adquisición de conocimientos y hábitos saludables. Se impulsaron leyes que prohibían el trabajo del niño y se impuso la escolarización obligatoria, con lo que el niño obrero y explotado se convierte en niño escolarizado y protegido.

Durante este periodo permaneció vigente el tradicional sistema para la acogida de niños abandonados en inclusas y asilos donde se les procuraba protección, cuidados higiénicos y alimentación, en algunos casos, mediante nodrizas contratadas; pero al mismo tiempo surgió un movimiento social de acogida a los hijos menores de las obreras para aliviar las lamentables condiciones de ambos. Con ese objetivo se habilitaron diferentes soluciones. Una de ellas se limitaba al cuidado y alimentación de los niños más pequeños y este fue el origen de las casas-cuna siguiendo más o menos fielmente el modelo de la *crèche* creada por la marquesa de Pastoret en París de 1802 que ofrecían la posibilidad de que las madres pudieran dar el pecho a sus hijos. En otros, además de cuidado y alimentación, se iniciaba una enseñanza elemental, lo que limitaba la acogida a los mayores de un año, según el ejemplo del socialista utópico Robert Owen (1771-1858) que

fundó en Escocia la primera *infant school* en 1816. En esta línea se diseñaron los *kindergarten* alemanes y las guarderías y jardines de infancia de nuestro país. La suerte de estos establecimientos fue distinta según el apoyo recibido y, aunque reconocidos como instituciones de utilidad pública, sirvieron en ocasiones como modelos contrarrevolucionarios al presentarse como ejemplos de la bondad de la sociedad y de sus dirigentes pues se asumía que la educación popular era la mejor defensa frente a la subversión. No cabe duda de que aquella filantropía y aparente altruismo de los estamentos dirigentes estuvieron favorecidos por la imperiosa necesidad de mantener contingentes obreros y militares activos para la industria, la defensa nacional y de la expansión colonial lo que motivó en muchos países una política natalista de protección a la maternidad y a la infancia. Los médicos, y en gran medida los de niños, participaron activamente en estas transformaciones tanto por sus conocimientos y dominio técnico del desarrollo infantil como por su sensibilización ante los grandes problemas sanitarios. Junto a los pediatras destacaron en estas actividades, los obstetras e higienistas.

Al profundizar en el origen de los problemas sanitarios del niño, pronto se comprobó el vínculo entre alimentación y su estado de salud y muy en concreto entre la mortalidad infantil y la mala alimentación, sobre todo la proporcionada por la lactancia artificial, causa principal de la diarrea epidémica estival en la que los estudios microbiológicos no habían conseguido identificar un germen específico. Surgió así la preocupación por garantizar una alimentación adecuada ya desde el nacimiento lo que incluía inevitablemente el estudio de las condiciones de la leche, los cuidados higiénicos del niño y los fac-

tores del entorno.

La consiguiente atención a la alimentación del lactante y sus circunstancias en Francia en las últimas tres décadas de siglo dio lugar a dos de las manifestaciones más relevantes de la puericultura decimonónica: los consultorios de lactantes y las gotas de leche.

El primer consultorio de lactantes fue fundado en 1892 por Pierre Constant Budin (1846-1907). La creación de otros nuevos se ajustó a las circunstancias locales. En unos casos el consultorio era un recinto hospitalario anejo a la Maternidad donde se ingresaban las embarazadas para dar a luz y para que sus hijos fuesen controlados. Al niño se le pesaba y exploraba al nacer, durante su estancia hospitalaria y al alta, y, después, una vez por semana en los primeros meses, espaciándose los controles y el pesaje posteriormente hasta que cumplían los dos años. Pesar al niño regularmente era un modo de integrarlo en el sistema general de puericultura. A la madre se la instruía en los cuidados al bebé y a dar el pecho pues se consideraba la lactancia materna como indispensable para criar al niño; en los casos en que no pudiera dar el pecho se le proporcionaba leche de vaca de calidad y esterilizada. Al dejar la Maternidad las madres recibían una cartilla con instrucciones sobre la crianza del niño en la que se incluía la fecha de nacimiento, peso al nacer y tipo de lactancia. Un segundo tipo de consultorio de lactantes funcionaba bajo las mismas directrices y contenidos pero no estaba vinculada al hospital.

La primera gota de leche, como entidad independiente del hospital, fue creada en 1894 por Léon Dufour (1856-1928), en Fécamp (Departamento de la Seine-Infé-

rieure) con la finalidad fue luchar contra la alta mortalidad infantil causada principalmente por enteritis, que en la región era superior a la media francesa. Las gotas de leche se difundieron en España a principios de siglo, promovidas por el espíritu regeneracionista que nació tras la Guerra de Cuba y la pérdida de las últimas colonias de ultramar. Sus antecedentes fueron, en bastantes ocasiones, los asilos de la lactancia que perseguían idéntica finalidad. La primera gota de leche se abrió en San Sebastián en 1903.

En España se publicó en 1904 la *Ley General de Protección a la Infancia* de Sánchez Guerra, destinada a la “protección de la salud física y moral de los niños menores de 10 años, control de las casas cuna y lactancia mercenaria, escuelas, etc”. Esta ley y su desarrollo ulterior pretendían, influidos por el citado ambiente regeneracionista, luchar directamente contra la mortalidad infantil y promover la escolarización del niño. Su elaboración fue posible gracias a la actividad de algunos médicos entre los que destacó Manuel Tolosa Latour (1857-1919), y, aunque su desarrollo e implantación fueron lentos y fluctuantes, a su amparo se promulgaron una serie de decretos para la protección sanitaria y educación física y moral de la infancia, para el control de la embarazada, para la inspección de centros de acogida de niños (inclusas, asilos, casas de beneficencia, etc.), para la prevención de los abusos a menores (maltrato, explotación laboral, etc.) y para la atención a los oligofrénicos y discapacitados. Entre la normativa derivada de dicha ley recordemos el RD de 24 de agosto de 1908 en que se fija el Reglamento de su aplicación, los RRDD sobre Puericultura y Primera Infancia de 12 de abril de 1910 y 27 de octubre de 1916 y el Reglamento de Sanidad Provincial de 31 de octubre de

1925 por el que se transferían a las administraciones provinciales gran parte de las competencias en la gestión de la protección al niño y se creaban las Escuelas de Puericultura, instituciones clave en la sensibilización social por los problemas de la infancia, a instancias del Prof. Enrique Suñer y Ordóñez (1878-1941). A su amparo se fundó también el Consejo Superior de Protección a la Infancia, y en 1918, se establecieron los Tribunales Tutelares de Menores, en las capitales de provincia y cabeceras de partido, cuya vigencia se mantuvo hasta el advenimiento de la democracia gracias al texto refundido de 1948.

En Valencia el Asilo de la Lactancia se creó en 1878 para el amamantamiento de los hijos de las trabajadoras de la Fábrica de Tabacos situada en el actual Palacio de Justicia. Sus actividades se iniciaron en la siguiente década. Este fue el antecedente inmediato de la Gota de Leche fundada en Valencia en 1910, a instancias del doctor Joaquín Aguilar Jordán, del Cuerpo Municipal de Sanidad, que fue su director en 1919; este establecimiento contaba con un servicio de examen de nodrizas, de análisis de leche y de control de peso de los niños.

2.3. El contexto médico

En la segunda mitad del siglo XIX confluyen tres aportaciones científicas que van a determinar en gran manera el rumbo de la biología y medicina contemporáneas: la consolidación de la teoría celular, constituida a partir de la segunda década del siglo gracias a la generalización del uso del microscopio de lentes acromáticas, y su amplia difusión en la investigación morfológica; la formulación de la teoría de la evolución mediante la selección natural para explicar la diversidad biológica y el

origen de las especies; y el descubrimiento de las leyes de transmisión de los caracteres hereditarios, leyes que, elaboradas por Gregorio Mendel (1822-1884) sobre bases experimentales rigurosas, publicadas en 1865 y 1966, pasaron desapercibidas hasta principios del siglo XX por la falta de receptividad al tema por los científicos de la época.

Limitándonos al campo específico del médico, la patología, en esta época tiene lugar una expansión de la línea anatomoclínica por los descubrimientos alcanzados con el perfeccionamiento de la técnica microscópica. Sin embargo, el objetivo central de la medicina fue conseguir una explicación científica de la estructura y funcionamiento del organismo sano y enfermo así como de las causas de la enfermedad. Por ello, la investigación experimental de laboratorio pasó a primer plano en la construcción de la ciencia médica. Se ha llamado esta etapa «medicina de laboratorio», en contraposición a la «medicina hospitalaria» propia del período anatomoclínico anterior. Esta medicina de laboratorio dio origen a dos perspectivas o mentalidades complementarias, la *mentalidad fisiopatológica* y la *etiopatológica*, centradas respectivamente en el estudio del trastorno funcional y en las causas de la enfermedad, esta última dominada por las de origen microbiano.

Así fue como la estática patología lesional se vio pronto superada con la introducción del estudio dinámico de las *disfunciones*, o trastornos de las funciones orgánicas. Entre las características de esta nueva perspectiva se incluían la interpretación del acontecer patológico como un proceso temporal caracterizado por la alteración de las funciones vitales, susceptibles de ser analizadas en el laboratorio en sus constituyentes materiales y energéticos y

ello obligaba a medir rigurosamente los fenómenos observados sobre los supuestos de la física, la química y la biología. Éste fue el programa de la escuela fisiopatológica alemana y su apoyo objetivo lo prestó una nueva ciencia básica, la *patología experimental*.

Pero junto al estudio de las disfunciones, una de las aportaciones más notables a la medicina y a la pediatría de aquella época deriva de la constitución de la doctrina microbiana de las enfermedades infecciosas. Se define así la contribución más característica de la *mentalidad etiopatológica*, perspectiva doctrinal que trata de abordar la enfermedad desde sus causas.

El impacto de la bacteriología sobre el saber y quehacer médico general y el pediátrico en particular fue impresionante. Antiguas enfermedades como la difteria, la tuberculosis o la tos ferina sufrieron una conceptualización nosológica totalmente original. Otras, como la salmonelosis, la gastroenteritis por *E. coli*, etc., fueron entidades que nacieron a la luz de esta nueva perspectiva. La bacteriología ofreció además un nuevo signo diagnóstico de inapreciable valor, el aislamiento e identificación del germen causal, que si en aquellos momentos no condujo al tratamiento específico, fue el punto de partida de las primeras inquietudes inmunológicas y de los fundamentos de la higiene pública infantil. A partir de entonces la concepción de la enfermedad cambió radicalmente al interpretarse como la consecuencia de la reacción del organismo a la invasión de agentes vivos microscópicos (microbios) procedentes del exterior. Pero aún más, el estudio de la respuesta del organismo a la agresión ofreció un cuerpo de conocimientos del mayor interés que se conjugaron para dar origen a la inmunología e inmunoterapia.

Y en esa línea, el descubrimiento de que el poder patógeno de ciertas bacterias se debía a la síntesis y secreción de sustancias nocivas conocidas como toxinas condujo poco después al hallazgo de las antitoxinas, productos antagonistas de las primeras fabricadas por el organismo como las que Behring y Kitasato, (1890) demostraron para el tétanos y la difteria.

Relacionado con la mentalidad etiopatológica y de suma importancia en la actividad de Gómez Ferrer fue el desarrollo de la medicina preventiva en la segunda mitad de la centuria. Formulada tradicionalmente desde una óptica individualista dirigida a los privilegiados, no comenzó a tener un planteamiento colectivo hasta la Ilustración. La primera base científica de la nueva higiene pública fue la estadística demográfica sanitaria que se constituyó durante la primera mitad del siglo XIX. Su manifestación madura suele situarse en el aprovechamiento de la información estadística del registro civil británico (1837) que William Farr (1807-1883) elaboró anualmente a partir de 1839 para obtener indicadores sanitarios. La fundamentación de la higiene pública en la investigación experimental fue consecuencia de la aplicación a la disciplina de los supuestos de la «medicina de laboratorio». Esta tarea puede personificarse en la obra del alemán Max von Pettenkofer (1818-1901), quien desde las décadas centrales utilizó los recursos de la química y física en sus estudios monográficos sobre la higiene de la alimentación, en especial la del lactante, sobre la ventilación, el abastecimiento de aguas y alcantarillado, etc. En el último cuarto del siglo la explicación microbiana del contagio y la infección se convirtió en la base doctrinal por excelencia de una prevención rigurosamente técnica de las enfermedades. Las contribuciones de la

microbiología en la fundamentación de la higiene pública fueron tan importantes que las ciencias sociales quedaron relegadas a un segundo plano. Esta postergación fue corregida en parte a comienzos del siglo XX por un movimiento de “higiene social” cuya principal cabeza fue el alemán Alfred Grotjahn (1869-1931).

En nuestro país, la deplorable realidad social, política y económica arrastró indefectiblemente un empobrecimiento cultural progresivo del que no se libró la ciencia en general y la medicina muy en particular. Continuó la reorganización centralizadora de finales del siglo XVIII destinadas a crear una estructuración uniforme para todas las regiones que afectaron la mayoría de instituciones estatales conduciendo, en el primer tercio de siglo, al desmoronamiento social, económico y cultural y con ello al hundimiento de la ciencia y práctica médica. Ello explica que la aportación española a la constitución de la medicina fuera muy limitada y que la producción científica médica resultara lamentable. Buena prueba de ello la ofrece un observador privilegiado de la época, el epidemiólogo, historiador y fundador del Instituto Médico Valenciano, Juan Bautista Peset (1821-1885) que en 1876 escribía:

...si ha de juzgarse de su mérito por el número, verdaderamente se podría pronunciar sentencia muy ventajosa á las luces de esta época. Tal vez esa misma abundancia, el frívolo interés y la escasa utilidad de tantas disertaciones, memorias y obritas, que se han dado á luz, harán creer en los siglos venideros que se han escrito muy pocos libros en un tiempo, en el que se publicaron en exceso. Lamentándose sobre lo mismo desde su oscuro rincón un juicioso crítico, no puede sufrir pacientemente tan-

tas elucubraciones insignificantes, que nos infestan, las cuales solo sirven para suministrar pasto á la curiosidad de los lectores, destinándolas al fuego y otros usos vulgares, apenas fueron leídas sus páginas someramente y por entretenimiento.

J.B. Peset, *Bosquejo de la Historia de la Medicina de Valencia*, 1876, p: 255.

La necesidad de modernización de la medicina se juzgaba imperiosa en las últimas décadas de siglo y a ello dedicó sus mayores esfuerzos la vanguardia médica. Gómez Ferrer constituyó la avanzadilla en la promoción de la salud y en la lucha contra las enfermedades del niño siguiendo las vigorosas innovaciones procedentes de Europa. Y para ello asienta inicialmente su práctica clínica sobre los iconos de las tres mentalidades nosológicas antes citadas: la lesión, el trastorno funcional y la causa de la enfermedad. Así y todo, es patente su marcada preferencia por la perspectiva microbiológica, sesgo que se acentuará con el paso de los años y que le servirá para elaborar todo un sistema de puericultura a nivel práctico e institucional. Y esta será, posiblemente, su mayor contribución a la medicina.

2.3.1. La Facultad de Medicina de Valencia

Dado el pobre entorno social, cultural y científico, cuando Gómez Ferrer ingresa en la Facultad de Medicina, el aire que allí se respiraba no invitaba al optimismo. La enseñanza médica había estado condicionada a lo largo del siglo por una sucesión de reformas de orientación centralista algunas de las cuales llegaron a suprimir la propia Facultad. En 1837 la Comisión de Instrucción Pública de las Cortes excluyó la enseñanza de la anatomía lo que pre-

paraba la de la propia Facultad, disposición que motivó una airada protesta del claustro de profesores y de la Diputación Provincial denunciando que se pretendía “destruir la enseñanza de la medicina en las universidades reuniéndola a las de la Cirugía en los colegios...”. En 1843 el plan de estudio elaborado por el médico catalán Pedro Mata limitó a dos el número de facultades de medicina, la de Madrid y la de Barcelona, quedando la de Valencia reducida a “Colegio de Prácticos en el Arte de Curar” limitando la formación a cuatro años, orientados al arte de partear y a la cirugía menor. La Facultad de Medicina de Valencia recuperó su condición gracias a la reorganización académica de Pedro José Pidal en 1845. Esta reorganización, a pesar de su acentuado centralismo, tuvo importantes consecuencias pues acabó con los nombramientos y oposiciones provinciales y estableció el escalafón unificado de catedráticos de universidad al que se accedía mediante oposición en Madrid bajo normas reguladas por el Gobierno. Su vigencia fue limitada pues dio paso en 1857 a la promulgación de la famosa Ley de Claudio Moyano de instrucción pública que estructuró los niveles básicos de la enseñanza española durante más de un siglo. La aplicación de esta legislación a la Facultad de Medicina de Valencia se efectuó con retraso y grandes limitaciones alcanzándose finalmente que la institución contase con una dotación de 14 catedráticos, 4 profesores auxiliares, 3 profesores clínicos, 4 ayudantes clínicos, el director del museo anatómico y sus dos ayudantes y 16 alumnos internos. Las instalaciones docentes se reducían a cuatro aulas, una sala de disección y autopsias con un gabinete adjunto de micrografía, un museo anatómico, un laboratorio de fisiología experimental, gabinetes de farmacología, instrumental quirúrgico y medicina legal y tres salas

hospitalarias, una de clínica médica con 35 camas, otra de clínica quirúrgica con igual número de camas y una tercera de obstetricia y ginecología con 20 camas. Integraban el *currículum* las siguientes disciplinas: física, química e historia natural aplicadas a la medicina, anatomía y fisiología, terapéutica y materia médica, patología general y anatomía patológica, higiene, patología y clínica médicas, patología y clínica quirúrgica, y obstetricia que incluía el estudio de las enfermedades propias de la niñez. Este *currículum* pervivió el resto de siglo con la salvedad de que en 1886 la histología, la anatomía patológica y la pediatría se convirtieron en asignatura independientes.

3. Vida y obra

Expondremos a continuación una reseña de su vida y las aportaciones que consideramos más relevantes de su obra.

3.1. Notas biográficas

Ramón Antonio María Tomás Gómez Ferrer nació en Valencia en diciembre de 1862 al final del periodo histórico conocido como la "etapa moderada" a la que ya nos hemos referido. Su familia procedía de Mora de Rubielos (Teruel) y su padre, Pedro José, fue empleado como guarda de almacén en la estación de ferrocarriles del Grao de Valencia, inaugurada unos años antes. Este destino se consiguió gracias a una carta de recomendación para Juan Bautista Romero Almenar (1807-1872), marqués de San Juan, gran prohombre de la industria de la seda quien, en reconocimiento a la meritoria labor de Pedro José lo transfirió a sus oficinas de Valencia.

Concluye el bachillerato en 1876 y supera el curso preparatorio de medicina en 1877 que constaba de física, química, mineralogía, botánica y zoología que supera fácil-

mente. En agosto de ese mismo año fallece su padre, dejando en situación muy precaria a la viuda y sus seis hijos. Isidra, la madre, se opone a repartir su descendencia entre familiares, como era la costumbre, y, para cubrir las necesidades domésticas, inicia tareas de costurera a la par que sus dos hijas mayores, Mercedes y Pilar, montan un pequeño taller en el que fabrican gorras de abrigo. La contabilidad del taller recaerá en el joven Ramón que la conciliará con los estudios de medicina, estudios que se verán asegurados por la protección de José y Tadeo Sancho Cortés sobrinos y continuadores del ya finado marqués de San Juan.

Su ingreso como estudiante en la Facultad de Medicina de Valencia tiene lugar durante la Restauración. Ejercían magisterio en la Facultad de medicina, entre otros catedráticos no menos importantes, Peregrín Casanova Ciurana y Santiago Ramón y Cajal (Anatomía), Francisco Moliner Nicolás (Fisiología), Enrique Ferrer Viñerta y José María Machí y Burguete (Patología Quirúrgica), Francisco de Paula Campa y Porta (Obstetricia y Enfermedades de la Mujer y de los Niños), Amalio Gimeno (Terapéutica, Materia Médica y Arte de Recetar) y Constantino Gómez Reig (Higiene). Gana oposiciones de Alumno Interno de Medicina en 1879 y finaliza su licenciatura en 1882. En noviembre de ese mismo año supera el segundo ejercicio de grado de licenciado con la calificación de sobresaliente, un mes antes de cumplir los 20 años.

Es una época esperanzadora para la medicina valenciana que queda reflejada en el óleo de Vicente Castell Domenech titulado *Laparotomía* en el que aparecen como ayudantes del gran obstetra Manuel Candela Pla (1847-1919), Modesto Cogollos Galán y Ramón Gómez Ferrer (centro anterior de

la imagen) y como instrumentista, Enrique López Sancho (figura 2).

Como se verá, la vida de Ramón Gómez Ferrer coincide cronológicamente con el periodo decisivo en la constitución de la medicina actual, dirigida en su doctrina y en su práctica a combatir la enfermedad y a prevenir su aparición. Definida científicamente la enfermedad en base a la alteración lesional (mentalidad anatomoclínica), al trastorno funcional (mentalidad fisiopatológica) o a sus causas (mentalidad etiopatológica), su prevención superará en aquella época la clásica higiene personal para expandirse en el concepto más amplio de **medicina preventiva y salud pública**, es decir, la doctrina y práctica médica encargada de organizar y aplicar los conocimientos científicos, las directrices políticas y las actividades prácticas para la promoción y mantenimiento del estado de

salud de la población. En el campo de la pediatría ambas actividades, la asistencial y la preventiva, nacieron y se mantuvieron mucho tiempo separadas como pediatría "sensu stricto" y puericultura respectivamente. De hecho la titulación de la cátedra era la de "Enfermedades de la Infancia", nombre que Martínez Vargas cambiaría por el de Pediatría a finales de siglo.

En 1884 obtiene el grado de doctor con la lectura de la tesis "La herencia orgánica desde el punto de vista de la higiene" que aportó un estudio sistemático de las ideas vigentes sobre los caracteres hereditarios y su transmisión. Como ha demostrado Thomas G. Glick la influencia de su maestro, Peregrín Casanova, discípulo y gran difusor de las ideas de Haeckel en España, queda patente en esta memoria doctoral especialmente en lo que respecta a los mecanismos de transmisión de los carac-



Figura 2. Laparotomía. Óleo sobre lienzo. Vicente Castell. 1898. Museo de Bellas Artes de Castellón

teres hereditarios que se suponían, en el pensamiento de Haeckel, vehiculados por partículas proteicas (albuminoideas) intracelulares. Sin embargo Gómez Ferrer plantea ciertas puntualizaciones al naturalista alemán como la de asumir que si bien los caracteres adquiridos podían ser heredados en determinadas circunstancias, sólo podía suceder tal contingencia cuando éstos fueran más fuertes que los hereditarios; y también reservas en algunos puntos de la teoría de la recapitulación, hace tiempo desacreditada, que como es sabido formuló Haeckel, y según la cual el desarrollo del embrión de cada especie reproduce, en breve, los estadios del desarrollo evolutivo de la misma. En otras palabras, que la ontogenia reproduciría la filogenia. La tesis mereció la calificación de sobresaliente y fue premiada por el Instituto Médico Valenciano.

El traslado a Madrid le permitió ampliar su formación médica así como entrar en un mundo académico más familiarizado que el valenciano en los entresijos de la Administración del Estado. Se preparó así para oposiciones a cátedra presentándose en 1887 a la de Patología Médica de la Universidad de Valladolid en la que queda en segundo lugar, habiendo obtenido un voto para el primero; ese mismo año oposita también a la de Cádiz sin éxito.

En nuestras facultades de medicina, la asignatura de enfermedades de la infancia, como hemos dicho, estaba ligada tradicionalmente a la obstetricia y la ginecología, pero por iniciativa de Julián Calleja y Sánchez (1836-1913), y teniendo como referencia la planificación docente y hospitalaria de los países europeos, fue separada de la obstetricia, como asignatura independiente mediante decreto del 16 de septiembre de 1886. El hecho tuvo lugar

en un periodo de notable recuperación de la actividad científica, conseguida en gran parte por los esfuerzos voluntaristas y a contracorriente que se iban aunando desde la "etapa intermedia". Uno de los promotores de esta novedad fue el vallisoletano Francisco Criado Aguilar (1850-1946), que ocupó las cátedras de patología general en Santiago de Compostela y Zaragoza hasta 1887, fecha en la que pasó por concurso a la de "Enfermedades de la Infancia" en Madrid, ocupándola hasta los primeros decenios del siglo XX. En ella organizó una "clínica de niños" en condiciones precarias que motivó la calificación de "mazmorra" por José de Letamendi.

Las primeras oposiciones a cátedra de Enfermedades de los Niños tuvieron lugar en 1888 para las plazas de Barcelona, Valencia y Granada. El número uno lo obtuvo Ramón Gómez Ferrer, que es el primer catedrático por oposición de la materia en España ya que Criado Aguilar lo era un año antes pero por concurso. Juan Enrique Iranzo Simón (1857-1927) eligió la de Barcelona, dejándola poco después vacante para trasladarse a Zaragoza como titular de Obstetricia. La plaza catalana fue ocupada por Andrés Martínez Vargas (1861-1948) mediante traslado desde la de Granada. D. Ramón eligió la de Valencia y desempeñó la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina durante 36 años (1888-1924) hasta su fallecimiento, simultaneando la actividad docente con el ejercicio de la pediatría privada. Pero conviene advertir que a medida que acumulaba experiencia iba percatándose de la importancia de la prevención en la salud del niño tan vulnerable al abandono, a la pobreza, a la desnutrición, a la ignorancia y al entorno lo que derivó en una incansable actividad puericultora. Su dedicación, pericia y generosidad le convirtieron en una figura extraordina-

riamente popular, querida y admirada.

En su práctica docente un contrincante suyo en las oposiciones a cátedra, el Dr. Andrés Martínez Vargas, afirmaba que fue un profesor modelo con una dedicación extraordinaria a la docencia con preferencia por la enseñanza en directo con el niño enfermo que por la clase teórica. Suya es la frase: “Yo me debo a la Cátedra; por ella soy lo que soy”.

Gómez Ferrer pasó toda su vida en Valencia salvo el periodo madrileño de 1866 a 1888 ya comentado. En 1890 casó con Amparo Martí Martínez. Al año siguiente nace su primer hijo Pedro José pero pierde a la esposa por complicaciones del puerperio. En 1904 contrajo matrimonio en segundas nupcias con Clara Yagüe Frutos de la que tuvo dos hijos, Clara y Rafael.

Ideológicamente su conducta y escritos lo describen como persona muy equilibrada, católico, republicano moderado, patriota y antibelicista acérrimo, características que no excluían algún arrebatado de impaciencia, sus “prontos”, en circunstancias apremiantes cuya solución se demoraba injustificadamente.

Falleció en 1924 a los 62 años, según dicen, al complicársele una dolencia tras asistir a un pequeño gravemente enfermo.

3.2. Labor asistencial

En la vida profesional de Gómez Ferrer confluyen, desde muy pronto, las dos vertientes de la pediatría actual: la asistencia al niño enfermo (pediatría “sensu stricto”) y la promoción de la salud del sano (puericultura, pediatría preventiva y social). Pero dada la división que en aquel entonces existía entre ambas prácticas parece acon-

sejable describirlas por separado.

Al finalizar la licenciatura realiza cortas sustituciones como médico rural en las poblaciones valencianas de Godelleta y Quatretonda.

En 1885 se extiende por la Región Valenciana una grave epidemia de cólera que desde su inicio en marzo en la ciudad de Xátiva alcanza pronto a Alcira y Valencia y paulatinamente a otras trescientas cincuenta poblaciones. La mortalidad global se calcula superó las treinta mil y, sólo en la capital, alcanzó casi cinco mil. Para explicar esta hecatombe conviene recordar que a lo largo del siglo las condiciones de vida de los valencianos fueron duras y muy insalubres. La instalación de agua potable se había logrado a mediados de siglo pero los sistemas de distribución eran muy primitivos lo que facilitaba la contaminación bacteriana por fugas de aguas fecales. El problema era aún mayor en el medio rural donde las aguas residuales eran empleadas para la irrigación de los campos. Estas circunstancias explican las cinco epidemias de cólera que asolaron la provincia de Valencia a lo largo del siglo XIX. La de 1885 debe su celebridad no sólo al número de víctimas sino también a que fue la primera ocasión en la que se empleó una vacuna bacteriana. La velocidad de propagación de la enfermedad y su alta tasa de mortalidad hicieron que el pánico se apodere de la ciudad y superase las posibilidades sanitarias municipales. Para remediar la situación, el Gobierno de la Nación realizó, en el mes de julio, un llamamiento a todos los médicos para combatir la epidemia ofreciéndoles además de un buen sueldo, un seguro de vida para sus familiares en caso de fallecimiento. Gómez Ferrer, recién doctorado y con una economía familiar nada boyante, acude presto a la llamada solicitando plaza

de agregado al Cuerpo Municipal de Sanidad que le es concedida y se le destina al distrito de Escuelas Pías. Allí se aplica con ahínco a combatir la epidemia efectuando entre 80 y 90 visitas cada día. De él se dijo que fue uno de los médicos municipales que con más fervor atendió a los coléricos hasta el punto de caer enfermo de “colerina”, una forma benigna de la infección. No fueron pocos los médicos que arriesgaron su vida en aquella alarmante coyuntura; a algunos les costó la vida como a uno de los más ilustres de la época, al ya citado Juan Bautista Peset Vidal (1821-1885). Al finalizar en septiembre la plaga y a pesar del reconocimiento por la labor desempeñada Gómez Ferrer no recibe ninguna condecoración de las que había prometido el Gobierno lo que constituirá una decepción que le suscitó, de por vida, cierta aversión por los galardones oficiales...

En 1886 obtuvo mediante oposición la plaza de médico del Hospital Provincial de Valencia y es nombrado además médico director del Asilo de San Juan Bautista. Ese mismo año obtiene, por concurso de méritos, una plaza de Profesor Ayudante de Clínicas en la Facultad de Medicina de Madrid cargo que desempeña hasta junio de 1888.

En 1889 toma posesión como catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia pero por incompatibilidad legal no puede incorporarse a la plaza que había obtenido en el Hospital Provincial. Inicia, así, una práctica privada que, en poco tiempo, se convierte en la más prestigiosa de la ciudad, y que mantendrá hasta su fallecimiento. Los primeros pasos de este rumbo profesional se ven obstaculizados por el ya citado fallecimiento de su mujer con la que se había casado un año antes.

3.3. LABOR PUERICULTORA

Ramón Gómez Ferrer formó parte del movimiento higienista del siglo XIX que, sensibilizado la elevada mortalidad infantil, defendió la necesidad de proteger a los niños pobres o abandonados, víctimas de la revolución industrial, que morían a causa del hambre, el trabajo o las pésimas condiciones higiénicas. La expresión oficial de este movimiento fueron en el ámbito asistencial las Juntas Provinciales de Protección a la Infancia que centraron sus objetivos en atender al niño abandonado a fin de proporcionarle protección e higiene personal y de garantizarle una alimentación sana; la de Valencia se constituyó en 1911. En el ámbito jurídico la protección y reforma del niño delincuente fue competencia de los Tribunales de Menores y de los Reformatorios con ellos relacionados. Gómez Ferrer formó parte de todas las juntas directivas de estos organismos provinciales y hasta su fallecimiento mantuvo su compromiso con los problemas sociales de los niños sanos y enfermos a título personal o mediante colaboración con las instituciones oficiales. En el ámbito de lo personal se recuerda sus aportaciones a instituciones de auxilio social como la Asociación valenciana de Caridad pagando, según consta, lactancias mercenarias, suministros de biberones y de leche condensada y alimentos para las embarazadas.

Uno de los aspectos principales en la promoción de la salud del niño fue su labor pedagógica desempeñada no sólo en la cátedra sino en actividades de divulgación en los entornos más diversos. Recordemos al respecto la ponencia titulada *La intervención del Estado en la educación de los niños* en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía de Madrid (1898), el discurso de apertura del curso 1898-1899

del Ateneo Científico sobre *La necesidad de la enseñanza integral, obligatoria y gratuita para todos los niños* o el de la apertura de curso 1901-1902 de la Academia Médico Escolar que trató del *Deber actual de los estudiantes españoles*.

Al final de su vida dedicó sus esfuerzos a dos proyectos que no llegaron a cuajar: la creación de un hospital infantil y la de un instituto de nipiología. La finalidad del primero era la de atender en todos sus aspectos al niño internado procurándole el entorno adecuado a sus características orgánicas y psíquicas. Con ello seguía el ejemplo conseguido con gran anterioridad por muchas ciudades extranjeras y algunas españolas, cuyos establecimientos hospitalarios sustentaban las innovaciones más relevantes de la pediatría. Recordemos que el *Hôpital des Enfants Malades* fue creado en París a instancias de Napoleón en 1802, que en 1830 se inauguró en Berlín el *Pabellón Pediátrico de la Charité*, que el *Hospital for Sick Children* de Londres se abrió a la asistencia en 1852 y que el primer hospital infantil de España, el *Hospital del Niño Jesús* de Madrid comenzó a funcionar en 1878.

La finalidad del segundo era la fundación de un instituto universitario de nipiología siguiendo la idea del creador del concepto, el doctor napolitano Ernesto Cacace (1872-1956). La nipiología se concebía como la ciencia del infante, esto es del niño que no habla, el estudio especializado e integral de este niño desde todos los puntos de vista: biológico, psicológico, antropológico, clínico, higiénico, jurídico, histórico, sociológico y pedagógico. Martínez Vargas había creado uno en 1916 en su ciudad natal de Barbastro y la idea se estaba expandiendo no sólo en Italia sino también en otros países de Hispanoamérica. Gómez Ferrer falleció sin haber logrado ninguno

de sus dos sueños de edad madura.

La labor de Gómez Ferrer y otros coetáneos en favor de la infancia permeó la sociedad valenciana e impulsó un movimiento puericultor que persistió hasta el último tercio de siglo pasado. Cuatro años tras su fallecimiento el periodista, literato y cineasta Maximiliano Thous (1875-1947) rueda el documental "Valencia protectora de la infancia" que recoge la labor de las instituciones públicas valencianas en favor de los niños. Este filme fue encargado por la Junta Provincial de Protección de la Infancia con la colaboración del Ayuntamiento y la Diputación y representó a Valencia en el gran evento que hubo en París en julio de 1928 titulada *Quinzaine Sociale Internationale* que agrupaba cuatro congresos en torno a la infancia *Congrès Internationale de l'Habitation*, *Congrès d'Assistance Publique et Privée*, *Congrès Internationale de la Protection de l'Enfance* y la *Conférence Internationale du Service Social*. Organizado el documental en ocho secciones, cubría los principales temas de puericultura como la atención al niño abandonado, la protección maternal, los cuidados higiénicos del niño, la alimentación del lactante y los establecimientos de atención al niño enfermo. Incluye imágenes y prácticas de la Casa de la Beneficencia, de la Inclusa del Hospital Provincial, de la escuela Maternal de Valencia, del Instituto Municipal de Puericultura, del Consultorio La Gota de Leche y del Asilo de Lactancia, del Asilo del Marqués de Campo y del de San Juan Bautista así como del Sanatorio Nacional de la Malvarrosa, del Sanatorio de San Juan de Dios, del Sanatorio del Carmen y del Dispensario Antituberculoso Nacional. El filme alude también a la Asociación Valenciana de Caridad y a diversas instituciones y establecimientos de carácter jurídico como el Tribunal Tutelar para Niños y el

pabellón de detención y observación de la Escuela de Reforma de Godella, donde el doctor Gómez Ferrer aplicaba sus conocimientos y habilidades pedagógicas. La última parte del documental muestra el juego infantil al aire libre en los Jardines de Viveros y Alameda.

3.4. Principales aportaciones científicas

La actividad científica de Gómez Ferrer comenzó, siendo estudiante, en el seno de la Sociedad Escolar Médica, agrupación estudiantil creada en 1877, bajo el estímulo del decano de la Facultad Francisco Navarro con la finalidad de asociar legalmente a los estudiantes de medicina deseosos de ampliar estudios. En 1882 ganó el premio a la mejor memoria de dicha asociación, ofrecido por el Dr. Campá, desarrollando el tema de la "Eclampsia puerperal". Poco después devino vicepresidente de la entidad y en la conmemoración de su quinto aniversario leyó el preceptivo discurso sobre el tema "Consideraciones médico-sociales sobre prostitución".

En 1885 ingresa como miembro honorario del Instituto Médico Valenciano al ganar el certamen público de dicha corporación con la memoria "La atrofia muscular progresiva y la parálisis glosolabio-faríngea".

En 1892 ingresa en la Real Academia de Medicina de Valencia con el discurso "Sobre la anestesia en general y en particular en sus aplicaciones en los niños". En 1904 esta institución le encarga el discurso de la sesión inaugural que trató de "La alimentación de los niños de pecho".

Seguidor del darwinismo y del experimentalismo fue además un clínico excelente a tenor de los comentarios de sus discípulos

y coetáneos. Como pediatra general atendió problemas muy variados de la patología infantil y publicó alrededor de un centenar de trabajos, la mayoría en *La Medicina Valenciana*, revista que dirigió tras la muerte en 1903 de su fundador, el tocoginecólogo Miguel Orellano.

Una de las áreas de la pediatría que más estudió e inquietó a Gómez Ferrer fue la de las enfermedades infecciosas infantiles de ahí sus numerosas publicaciones. Así lo reflejaba de manera global su estudio sobre la mortalidad de los niños en Valencia que presentó al IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía (1898) y de manera específica sus observaciones sobre el tratamiento del sarampión y del cólera, el valor microbicida de algunos agentes sobre el vibrión colérico, las características clínicas de la gripe en el niño, el resultado de la sueroterapia antitetánica, los estudios sobre meningitis, infecciones meningocócicas y la sueroterapia específica, sobre las pulmonías y las infecciones neumocócicas, sobre la tosferina, heredosífilis, tuberculosis, fiebre tifoidea, carbunco, etc.

Merece la pena que nos detengamos en su contribución a la seroterapia antidiftérica y más en concreto a una de las complicaciones más funestas de la infección: la parálisis diftérica. Al igual que en el resto de España y de Europa uno de los problemas sanitarios más importantes al que se enfrentaba Valencia era la alta mortalidad por difteria que en el quinquenio 1891-1895 ocasionó el fallecimiento de 855 niños. En 1891 Emil von Behring había obtenido la antitoxina diftérica y preparado un suero antidiftérico que inyectó a un niño. Aunque los resultados fueron buenos, no se difundieron hasta que Émile Roux los comunicó en el VIII Congreso Internacional de Higiene y Demografía (Budapest, 1894). Ese mismo

año el benidormense José Pérez Fuster, director del novel Laboratorio Bacteriológico Municipal, fue comisionado por el Ayuntamiento de Valencia para que se desplazara a París a fin de estudiar el empleo terapéutico del suero antidiftérico. La pronta aplicación de esta innovación en más de cien niños valenciano redujo espectacularmente la morbilidad y mortalidad de la infección. Gómez Ferrer empleó el suero antidiftérico a los niños infectados, en especial a los que desarrollaban parálisis diftéricas. Sus resultados fueron presentados en una lectura conmemorativa de 1902 en el Instituto Médico Valenciano, en una breve comunicación libre al XV Congreso Internacional de Medicina celebrado en 1906 en Lisboa y fueron publicados, con más detalle, en *La Medicina Valenciana* de 1905 y 1906.

Aportación original a la percusión torácica fue su observación de la inversión del triángulo de Groco en el diagnóstico de los derrames pleurales. El hallazgo fue publicado en *La Medicina Valenciana* en agosto de 1907 y reconocido como “signo de Gómez Ferrer” a partir de su aprobación unánime en 1944 en el Congreso de Pediatría de Santander a instancias de su discípulo Jorge Comín.

Colaboró en la edición española del *Tratado Enciclopédico de Pediatría* (1909), escrito por autores del área germánica bajo la dirección de los doctores M. Pfaundler y A. Schlossman redactando los capítulos dedicados al cólera morbo asiático y al carbunco.

Participó en los trabajos de la Sección Sexta dedicada a la tuberculosis en la infancia del Congreso Internacional de Tuberculosis celebrado en Barcelona en 1910.

Estudio de la mayor importancia fue el que dedicó a la poliomielitis, publicado en 1911 en dos artículos de *La Medicina Valenciana* y en 1913 como ponencia al III Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría que se celebró ese año en Valencia. Este fue una de las aportaciones epidemiológicas más detalladas de la época en un momento en que esta afección era poco conocida y mal diferenciada hasta el punto que ni siquiera aparecía como entidad en las estadísticas sanitarias por lo que era muy difícil conocer su incidencia. Los datos obtenidos procedían principalmente de un pormenorizado cuestionario remitido a los médicos de las tres provincias a fin de obtener información de los casos observados entre 1893 y 1913, a los que se añadían los aportados por el traumatólogo Antonio Oliete y los de su misma clínica. Define como epidémica la presentación de la enfermedad en los años finales del estudio pues desde 1893 a 1907 solo se informaron 17 casos mientras que de 1907 a 1913 se le comunican 107 más los 75 propios. Por ello se atreve a formular entre las conclusiones de la ponencia que el Congreso recomendase al Gobierno que la poliomielitis fuese incluida entre las de declaración obligatoria (conclusión 10ª). Esta detallada investigación incluye 2 gráficas y 9 tablas explicativas que en conjunto recogen el curso de la afección a lo largo de 21 años así como los principales datos de cada uno de los pacientes incluidos, la evolución anual y estacional por provincia con un mapa final de la distribución de los casos en la región valenciana (figura 3).

En el Primer Congreso de Pediatría celebrado en Palma de Mallorca en 1914 fue presidente de la primera sección dedicada a la puericultura. En la discusión de los trabajos presentados fue aprobado el texto de Martínez Vargas titulado “El código de

MAPA INDICADOR DE LA DISTRIBUCION DE LOS
CASOS DE POLIOMIELITIS EN LA REGION
Valenciana
Años 1893-1913.



Figura 3. Distribución de los casos de poliomiélitis en la Región Valenciana

la madre instruida” en el que se incluían un conjunto de normas elementales de protección materno-infantil. Al texto se añadieron dos notas, una de ellas de Gómez Ferrer sobre la prevención de la ceguera neonatal mediante la instilación ocular de una solución argéntica.

3.5. Honores y distinciones

- Poseedor de innumerables cargos y autor de incontables ponencias, artículos y trabajos, fue nombrado en vida hijo predilecto de Valencia e hijo adoptivo de Mora de Rubielos. Inició además, una secuencia de distinguidos médicos y pediatras cuya profesionalidad y ejemplo constituyen un auténtico honor para Valencia.
 - Fue el representante de la Facultad de Medicina de Valencia en el Congreso Pedagógico Hispano-Portugués-Americano (1892) y en el XI Congreso Médico Internacional de Roma (1894).
 - Ingresó como miembro de número en la Real Academia de Medicina de Valencia en la sección de Cirugía en 1892. Es nombrado Secretario Perpetuo de la misma durante el bienio 1905-1906 y elegido Presidente de 1917 a 1919.
 - Medalla de oro de la Asamblea de Magisterio celebrada en Valencia (1895) por su obra “Los aforismos de la higiene escolar”.
 - Presidente honorario del Congrès d’Obstetrique, Gynécologie et Pédiatrie celebrado en Burdeos (1895) y del mismo de Marsella (1898). En esta primera ciudad se conmemoró en 2013 el 150 aniversario de su nacimiento en el curso del Congreso de la European Association for Pediatric Education proyectándose el ya citado documental “Valencia, protectora de la infancia”.
 - Nombrado Vicepresidente del Instituto Médico Valenciano en 1902.
 - Presidente de honor de la Sección de Pediatría del Congreso XIV Internacional de Medicina celebrado en Madrid (1903).
 - Director de la revista *La Medicina Valenciana* desde 1903.
 - Vocal de la Junta Directiva de la Liga Antituberculosa de Valencia creada en 1905.
 - Director del Sanatorio de la Malvarrosa desde 1916.
 - Decano de la Facultad de Medicina de 1919 a 1924.
 - En 1920, el Excmo. Ayuntamiento de Valencia, le nombró Hijo Predilecto de la Ciudad de Valencia. Con ese motivo se le tributó un majestuoso homenaje que Gómez Ferrer intentó rehuir en una manifestación de la humildad que caracterizó toda su actividad profesional.
 - Primer Presidente del Tribunal Tutelar de Menores de Valencia en 1923.
 - El Gobierno Francés le otorgó en 1923 la Legión de Honor de la República Francesa.
- Gómez Ferrer, como ya hemos avanzado, ha sido uno de los personajes más queridos y admirados de su época. En la actua-

lidad, a casi un siglo de su fallecimiento, varias decenas de calles, plazas y parques todavía nos recuerdan aquella figura histórica de la Pediatría Española (figura 4)

4. Epilogo

Como recogía el documental de Thous de 1928, la preocupación de la sociedad e instituciones valencianas por sus hijos se mantuvo vigente hasta el último tercio del siglo XX cuando, sólo en el ámbito hospitalario, estaban activas en Valencia la Maternidad de la Cigüeña dependiente de la Caja de Ahorros, el Hospital de Niños vinculado a la Escuela de Puericultura, el Hospital Infantil La Fe de la Seguridad Social y un Hospital Materno-Infantil vinculado al Hospital Clínico de titularidad universitaria.

A lo largo de las últimas décadas del siglo pasado y primeros años del presente estos hospitales han desaparecido como tales de la red sanitaria: los dos primeros totalmente; el tercero, acomodadas sus dependencias a lo largo y ancho de un macrohospital general, construido en pleno auge del ladrillo, que algunos consideran diseñado para la ostentación y que ha quedado incluido en el festivo trayecto turístico de “la ruta del despilfarro”; el último, demolidos los quirófanos, trasladadas las urgencias, minoradas y embutidas sus dependencias en áreas carentes del adecuado espacio asistencial cuando el edificio contiguo, la antigua Escuela de Ingenieros Agrónomos, cedida oficialmente hace años para remediar la escandalosa falta de espacio del



Figura 4. Estatua de D. Ramón Gómez Ferrer. Dedicada y costeada por las madres valencianas como agradecimiento a su dedicación por la infancia. Escultor Francisco Paredes García. Jardines de la Glorieta. 1920.

Hospital Clínico se desmorona lentamente ante la indiferencia de las autoridades académicas y sanitarias.

Para vergüenza de la sociedad valenciana, esta es la única Comunidad Autónoma que carece de hospital infantil o materno-infantil cuando la mayoría de las grandes tienen uno o más de uno. Creo que no sería mucho pedir que se subsanara esta grave deficiencia devolviendo a los niños valencianos el entorno hospitalario que les es más propicio y que se les arrebató. Y si llegara este caso ¿no debería, en justicia, llevar ese hospital, el nombre del más grande de los pediatras valencianos y el primero que en él soñó?

5. Referencias bibliográficas:

BÁGUENA, M^a.J., PORRAS, M^a.I., BALLESTER, R., Poliomyelitis in rural and urban Spain (1890-1970). Epidemiological trends, social and scientific responses. En: Barona Vilar, J.L.; Andresen, A.; Cherry, S. (eds.), Making a new countryside. Frankfurt, Peter Lang, 2009. pp: 115-134.

BALLESTER AÑÓN, R., PÉREZ, S., PERDIGUERO GIL, E., BERNABEU MESTRE, J., BALAGUER I PERIGÜELL, E., y NOLASCO, A., La transición sanitaria española en el período 1879-1919, Actas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, vol 2., Alicante, 1990. pp: 137-156

BARNES, L.A., History of infant feeding practices, Am J Clin Nutr 1987; 46: 168-70.

BARONA VILAR, C., Las políticas de la salud: La sanidad valenciana entre 1855 y 1936, Valencia, PUV, 2006.

BARONA VILAR, J. L., Salud, enfermedad y muerte. La sociedad valenciana entre 1833 y 1939, Valencia, Institució Alfons el Magnànim, 2003.

BORRÁS, J A., El Dr. Ramón Gómez Ferrer: ilustre pediatra español, Medicina Española 1968; 60: 257-266.

BOUCHUT, E., Hygiène de la Première Enfance comprenant les Lois Organiques du Mariage, les Soins de la Grossesse, l'Allaitement Maternel, le Croix des Nourrices, le Sevrage, le Régime, l'Exercice et la Mortalite de la Première Enfance, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1862.

BRINES SOLANES, J., Un ensayo sobre el origen y desarrollo de la pediatría, Valencia, Consellería de Sanitat, 2002.

BRINES SOLANES, J., Historia de la lactancia, Valencia, Albatros, 2014.

BUDIN, P., Le Nourrisson, Paris, O. Doin, 1900.

BUDIN, P., Les consultations de nourrissons, Ann Méd Chir Infant 1905; 1: 618-45.

COMÍN, J., Homenaje al profesor Ramón Gómez Ferrer, Crónica Médica, 1929.

CORTÉS PASTOR, A., D. Ramón Gómez Ferrer, Medicina Valenciana 1924; 24: 52-56.

DUFOUR, L., L'Oeuvre de la Goutte de Lait, Fécamp, Banse, 1895.

DUFOUR, L., A Fécamp, 40 ans de lutte contre la mortalité infantile, 1881-1921, La Press Med 1921; 28: 1-16.

ENGELS, F., La situación de la clase obrera en Inglaterra, Madrid, Júcar, 1980. [Die Lage der arbeitenden Klassen in England. Nach eigner Anschauung und authentischen Quellen, Leipzig, Otto Vigand, 1845.]

FAY-SALLOIS, F., Les Nourrices à Paris au XIXème siècle, Paris, Payot, 1980.

- GARRISON, F.H., History of Pediatrics. En: Isaac A., *Abt's Pediatrics*, vol. 1, Philadelphia, W. B. Saunders, 1923. pp: 1-170.
- GLICK, Th. G., Darwin en España, Valencia, PUV, 2010.
- GÓMEZ FERRER, R., La herencia orgánica considerada bajo el punto de vista de la higiene, *Crónica Médica* 1884; 8: 146-149 y ss.
- GÓMEZ FERRER, R., Sur les variétés de fièvre lente chez les enfants, *Congrès périodique de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie: Memoires et discussions*, Marseille 1898. pp: 857-862.
- GÓMEZ FERRER, R., Cólera morbo asiático. En: PFAUNDLER, M., SCHLOSSMANN, A., *Tratado Enciclopédico de Pediatría*, Barcelona, F. Seix (ed.), 1909. pp: 385-408.
- GÓMEZ FERRER, R., Carbuncosis. Carhunco, pústula maligna, edema maligno. En: PFAUNDLER, M., SCHLOSSMANN, A., *Tratado Enciclopédico de Pediatría*, Barcelona, F. Seix (ed.), 1909. pp: 659-671.
- GÓMEZ FERRER, R., Traitement de la paralysie diphtérique par le sérum de Roux, *XV Congrès International de Médecine*, Lisbonne, 1906.
- GÓMEZ FERRER, R. La enfermedad de Heine-Medin (parálisis espinal-infantil). *Medicina valenciana* 1911; 11: 65-74 y 97-110.
- GÓMEZ FERRER R., Parálisis espinal infantil. Etiología y patogenia, *Actas III Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría*, Valencia, 1913. pp: 210-292.
- GÓMEZ FERRER R., Un hospital de niños para Valencia, *La Medicina Valenciana* 1914; 14: 321-23.
- KOPLIK, H., The history of the first milk depot or gouttes de lait with consultations in America, *JAMA* 1914; 63: 1574-75.
- LA BERGE, A.F., Medicalization and Moralization: The Creches of Nineteenth-Century Paris, *J Soc Hist* 1991; 25: 65-87.
- LÓPEZ PIÑERO, J.M., Orígenes históricos de la patología y la clínica actuales. 6. La "medicina de laboratorio" de la segunda mitad del siglo XIX. La patología celular de Virchow, *JANO* 1981; 454: 26-38.
- LÓPEZ PIÑERO, J.M., Los siglos XIX y XX. Los saberes médicos y su enseñanza. En: J. M. López Piñero, dir., *Historia de la Medicina Valenciana*, Vicent García Editores, vol. III, 1992. pp: 9-127.
- LÓPEZ PIÑERO, J.M., BRINES SOLANES, J., *Historia de la pediatría*, Valencia, Albatros, 2009.
- LLOPISBUENO, M^aJ., *La educación de párvulos en Valencia durante la Restauración: Caridad y filantropía*, Tesis doctoral, Universitat de Valencia, 2012.
- LLORET, J., La salud de la infancia: de la inclusión a la asistencia pediátrica, En: *Sanidad internacional y transferencia de conocimiento científico. Europa, 1900-1975*. Valencia, PUV, 2015.
- LLORET, J., Niños desprotegidos. Un problema social y de salud en la prensa médica valenciana (1855-1939), En: *Salvad al niño*, E. Perdiguero (comp.), *Seminari, d'Estudis sobre la Ciència*, València, 2004.
- MARFAN, A.B., *Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants du premier âge*, Paris, G. Steinheil, 1899.
- MARTINEZ VARGAS, A., *Historia de la Pediatría en España*, Madrid, *Acta Pediátrica*,

1946.

MONOT, Ch., De l'industrie des nourrices et de la mortalité des petits enfants, Paris, Typ. Gaittet, 1867.

PERALES BIRLANGA, G., Católicos y liberales. El movimiento estudiantil en la Universidad de Valencia (1875-1939), Valencia, PUV, 2009.

PEREZ FUSTER, J., La difteria en Valencia. Necesidad de crear un hospital para niños en esta Ciudad, Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Valencia, Valencia, Imp. Suc. Emilio Pascual, 1921.

PERICOT, L., DEL CASTILLO, A., VICENS, J., Polis. Historia Universal, 18ª ed., Barcelona, Vicens-Vives, 1972.

PESET, J.B., Bosquejo de la Historia de la Medicina de Valencia, Valencia, Imp. Ferrer de Orga, 1876.

PFAUNDLER, M., SCHOLSMANN, A., Tratado Enciclopédico de Pediatría, Barcelona, F. Seix, 1909.

PIJOAN, J., Historia del Mundo, 6ª ed., Barcelona, Salvat, 1961.

F. PONTE HERNANDO, F., ZAFRA ANTA, M., FERNÁNDEZ MENÉNDEZ, J.M., GORROTXATEGI GORROTXATEGI, P., BASSAT, Q., J.J. FERNÁNDEZ TEIJEIRO, J.J., DE ARANA AMURRIO, J.I., GARCÍA NIETO, V., Tal como éramos. En el centenario del Primer Congreso Español de Pediatría de Palma de Mallorca (1914-2014), An Esp Ped 2014; 80:e1-8.

RAMOS GARCÍA, E., El nacimiento de la especialidad pediátrica en Valencia, Valencia, Tesis doctoral, 1972.

RILLIET, F., BARTHEZ, E., Traité clinique et

pratique des maladies des enfants, Paris, G. Baillière, 1843.

RODRIGUEZ OCAÑA, E., Medicina y acción social en la España del primer tercio del siglo XX, En: De la beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social, Madrid, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1985. pp: 227-265.

SÁNCHEZ BERGÓN, J., ¡Gómez Ferrer ha muerto!, Medicina Valenciana 1924, 24: 63.

STILL, G.F., The History of Paediatrics, London, Oxford University Press, 1931.

TORRALBA RULL, B., Ramón Gómez Ferrer. Cronología de una vida dedicada a la infancia, Valencia, Artes Gráficas Soler, 2013.

VARIOT, G., L'avenir des Gouttes de Lait, Arch Med Enfants 1903; 6: 209-20.

VICENS VIVES, J., Historia General Moderna, 10ª ed., Barcelona, Montaner y Simón, 1976.

VICENS VIVES, J., Historia Económica de España, 3ª ed., Barcelona, Vicens-Vives, 1964.

VVAA, El homenaje que Valencia ha tributado a nuestro Director el Doctor Gómez Ferrer, Medicina Valenciana 1920, 20: 201-248.

WICKES, I.G., A History of Infant Feeding. Part IV Nineteenth Century Continued, Arch Dis Child 1953; 28: 416-22.

LOS INICIOS DE LA ATENCIÓN A “LOS MÁS PEQUEÑOS”. EL DOCTOR JOSÉ SELFA Y EL INSTITUTO DE PREMATUROS DE VALENCIA

José Ignacio de Arana Amurrio

Puericultor del Estado

“En los años 30 la medicina perinatal, aunque conocida por los pediatras, no se había podido implantar en España por falta de medios e instalaciones apropiadas. La asistencia al parto era domiciliaria. El parto era natural y consciente, asistido por el tocólogo y la matrona, quienes se hacían cargo de la asistencia al recién nacido si éste era normal. Si los niños nacían con un peso inferior a dos quilos y no mostraban una buena vitalidad, se les dejaba en una habitación contigua hasta que dejaban de vivir.” Duras palabras, pero ciertas. Fueron pronunciadas por el Dr. José Selfa Martínez dentro del Discurso que bajo el título de “Reflexiones sobre la Pediatría de ayer y de hoy” dictó en la Inauguración del Curso 1989 de la Real Academia de Medicina de Valencia.

Desde nuestra perspectiva de hoy esta situación puede parecer dramática en extremo, y sin duda lo es, pero conviene que demos siquiera un rapidísimo repaso a lo que ha sido nuestra profesión en un tiempo relativamente corto. La medicina de la infancia se reconoce como independiente dentro del inmenso campo del conocimiento médico apenas en la segunda mitad del siglo XIX. Hasta entonces los niños, todos los niños, eran considerados como un mero apéndice secundario de la madre en primer término –y de ahí que se ocuparan matronas y obstetras de su atención- y de la sociedad en general si habían conseguido salvar las atroces cifras de mortalidad que castigaban a esas edades precoces del

individuo. Según la pediatría adquiere conciencia de su propia importancia como medicina del periodo en que el sujeto se desarrolla en todas las esferas, física, psíquica, social, de la persona, va ensanchando las áreas de su interés y de sus conocimientos. Hacia delante, con la vista puesta en la adolescencia, momento en el que puede considerarse al individuo como plenamente adulto al menos para la mayoría de las funciones que habrá de desarrollar y que se esperan de él. Todavía no hace mucho tiempo que burocrática y artificiosamente se limitaba la atención pediátrica hasta los siete años de vida; luego se pasó a los catorce, los dieciséis...; pero cada uno de estos pasos, como recordarán numerosos pediatras, ha sido conseguido con arduas discusiones no sólo en los despachos administrativos sino en instancias puramente sanitarias.

La otra mirada de la pediatría se echó hacia atrás, hacia los orígenes de esa vida que íbamos a atender. La neonatología, la perinatología son, como conceptos, quizá añejos, tal como apuntaba en sus palabras el Dr. Selfa, pero su práctica, su desarrollo y su inclusión como una parte natural de la pediatría no lo han sido tanto. Y aún así lo han hecho a un ritmo muy distinto entre unos países y otros según se cita en el mismo discurso. Un capítulo especial de esta visión cada vez más precoz de la figura médica del niño lo constituye la atención a “los más pequeños”, los prematuros. El mismo término de “prematuro” ha ido cambiando y lo ha hecho en la misma

medida en que se ha dispuesto de medios para conseguir la supervivencia de niños nacidos de gestaciones cada vez más alejadas de su final previsto y deseable.

El Discurso del Dr. Selfa es realmente un repaso académico sobre la evolución en nuestra Patria de la Pediatría, sus enfermedades, los medios de tratamiento, el paso de la asistencia domiciliaria exclusiva, y casi siempre precaria, a la de los hospitales que comenzaron a atender de forma individualizada y especializada a la infancia sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XX con los cambios sociales e institucionales que se fueron sucediendo. Tiene, como no puede ser de otra manera, un recuerdo elogioso para otros organismos de asistencia a la infancia existentes antes del auge hospitalario y que convivieron durante un tiempo con éste para llegar a desaparecer, con algunas consecuencias que el Dr. Selfa señala con un tinte de justificada crítica: "(...) En nuestro país los servicios de salud son en realidad servicios de enfermedad, en el sentido que están basados en la profesión médica clínica y en los hospitales que, como bien se comprende, con el mejor tratamiento y la más desarrollada tecnología, pueden obtener un resultado que no es despreciable. (...) De modo que como sistema curativo individual es efectivo, pero no como sistema para eliminar las causas de las enfermedades del ambiente social." Se está refiriendo, de manera especial, a las Escuelas, Nacional y provinciales, de Puericultura, a sus anejos Institutos de Salud Infantil y a los profesionales, Puericultores, Maternólogos y Auxiliares, que allí se formaban y que desempeñaban las labores de sanidad materno infantil tanto en el ámbito urbano como en el por entonces todavía mayoritario rural y de pequeñas poblaciones.

Desde luego es impresionante ver de forma panorámica la evolución de nuestra especialidad. Y esto puede hacerse con facilidad comparando este discurso del Dr. Selfa con el que él mismo pronunció en 1968, poco más de veinte años antes bajo el título "La hospitalización pediátrica en España" y con el que ingresó como Académico Numerario en la Real Academia de Medicina de Valencia, siendo contestado por el Dr. Juan Bosch Marín, Académico de la Nacional.

En cuanto a la cuestión de la atención a los niños prematuros, la figura del Dr. José Selfa Martínez (1910-1996) (figura 1) adquiere en España una importancia singular por ser uno de los más destacados promotores de la misma, estudiando el tema con profundidad, además del creador de uno de los centros pioneros de esta asistencia pediátrica y que con sus trabajos sirvió para sentar las bases de una rama de la neonatología que hoy vemos con absoluta



Figura 1. José Selfa Martínez (1910-1996)

normalidad en todos nuestros hospitales materno infantiles. En 1947, merced a una beca, viajó a los Estados Unidos “para hacer observación directa y personal de las más importantes Instituciones Pediátricas norteamericanas.” Allí pudo asistir al Congreso Internacional de Pediatría celebrado ese año en el hotel Waldorff Astoria de Nueva York. A su regreso publicó una monografía titulada “Asistencia hospitalaria infantil en los EE.UU.: impresiones de un viaje de estudios.” Su aprendizaje lo utilizó posteriormente en varios artículos y conferencias.

Dejemos que sea el propio Dr. Selfa el que relate algunos detalles de aquella fundación inicial en Valencia. Su narración incluye un episodio que deja bien claro el ánimo de los miembros del personal en todas sus escalas laborales.

“Con objeto de conocer las modernas instalaciones hospitalarias pediátricas norteamericanas, en 1947 nos trasladamos a Estados Unidos con una beca de la O.M.S. y en el *Children’s Hospital* de Boston tuvimos ocasión de conocer el Centro de Prematuros, uno de los mejores del país. A nuestro regreso elevamos un informe a la Dirección General de Sanidad, describiendo las instalaciones y el funcionamiento de aquel centro.

»Tuvieron que pasar diez años hasta que, en 1957, se inauguraron los Centros de Prematuros de Madrid, Bilbao y Valencia. (...) La labor que realizó el Centro de Prematuros de la Escuela de Puericultura de Valencia (figura 2) fue en aquella época muy valiosa, pues con pocos medios y gracias al personal que realizaba un trabajo agotador y de gran responsabilidad se



Figura 2. Edificio del Instituto Provincial de Sanidad de Valencia donde estaba ubicado el Centro de Prematuros

obtuvieron cifras de supervivencia de estos niños muy alentadoras.

»Por cierto que en el primer año de funcionamiento del Centro ocurrió un hecho que deseamos relatar, porque revela la responsabilidad y abnegación del personal. En la madrugada del 14 de octubre de 1957, con motivo de la riada del Turia, el Centro de Prematuros, ubicado en la Jefatura Provincial de Sanidad, quedó aislado por el agua, con 16 niños prematuros, algunos con un peso de 1.600 grs. y con sólo dos enfermeras a su cuidado y sin posibilidad de relevo. El local quedó sin luz, sin alimentos (se utilizaba leche de mujer del *Lactarium*) y sin agua. Se aprovechó el agua de la lluvia, que no cesaba, para hacer los biberones, y con vaselina y alcohol se hizo luz y se prepararon botellas calientes para mantener la temperatura indispensable a los niños. El día 15, a mediodía, lograron atravesar el puente del Real y llegar al Centro las enfermeras del relevo y alguna lactodona, lo que alivió la situación. No falleció ninguno de los prematuros. El Ministro de la Gobernación, en su visita a Valencia esos días, felicitó al personal por su comportamiento, concediendo a las enfermeras y lactodonas la Cruz de la Orden Civil de Sanidad”.

El Centro hizo un llamamiento por la radio solicitando urgentemente leche materna y en las siguientes jornadas llegó gran cantidad desde los pueblos cercanos a Valencia y, hasta desde Madrid, pues el director de la Escuela Nacional de Puericultura, Prof. Ciriaco Laguna, organizó envíos diarios en avión desde el Lactario de esa Institución.

Esas lactodonas que se mencionan eran mujeres que daban el pecho a sus

hijos y que la leche que les sobraba en cada toma la donaban gratuitamente o por una gratificación para los centros pediátricos, en especial para el de Prematuros, acudiendo para ello a los distintos dispensarios distribuidos por los barrios de la ciudad. En otras ocasiones se recogía en sus propios domicilios. En los “Consejos para la recogida de leche materna” que publicó el Lactario de la Escuela Departamental de Puericultura, se dice: “La leche se recoge una vez al día, y para compensar las molestias que se ocasionan a las madres, se las gratifica con cien pesetas por litro de leche extraída. Cuando las madres han cedido cinco litros de leche materna al Lactario, se les concede un diploma de Madre Lactodona Ejemplar”. “Sólo el excedente de leche debe ser proporcionado al Lactario. Ninguna lactodona debe privar a su propio hijo de la leche materna a la que tiene derecho. Para cerciorarnos de que el niño está debidamente atendido y está sano, debe vigilarlo su médico o acudir al Dispensario de Puericultura en donde además de ser visitado periódicamente se le proporcionarán alimentos”. (A este respecto puede consultarse el *Cuaderno de Historia de la Pediatría Española* nº 8 “Historia y significación de las Gotas de Leche en España”, editado en 2015 por el Comité de Historia de la Pediatría de la AEP, disponible en la página web de la Asociación).

De 1958 poseemos un documento de extraordinario valor histórico. Es la *Memoria del Centro de Prematuros de Valencia. (Labor realizada en su primer año de funcionamiento. Mayo 1957-1958)*. La publicó el Dr. Selfa, por entonces Director de la Escuela de Puericultura de la ciudad y de ese Centro, en septiembre de ese año, en la colección “Al Servicio del Niño

Español” de los Servicios de Protección Maternal e Infantil de la Dirección General de Sanidad dependiente del Ministerio de la Gobernación.

En ella se explica (recuérdese que hablamos de 1958): “Está equipado el Centro con material modernísimo: cuatro incubadoras *Isolette* (figuras 3 y 4), seis incubadoras nacionales C.I.A.T. y siete cunas. Lámparas germicidas, aparato resucitador *Kreiselman*, aparato de oxígeno para las incubadoras, rayos X portátil, tiendas para la administración de oxígeno para las cunas, dos autoclaves para la esterilización del material, un armario frigorífico, dos incubadoras portátiles tipo *Oxigenaire*, aparatos para la aspiración de mucosidades, aparato de luz ultravioleta para la desinfección de las incubadoras”.

Se cita una lista de “Causas sociales de la prematuridad” entre las que se hallan: Ignorancia, negligencia o indisciplina materna; alimentación insuficiente; *surmenage* materno; factor económico; vivienda; ilegitimidad; desavenencias conyugales... La mayoría de ellas no es que



Figura 3.
“Administración del biberón dentro de la Isolette”

ya no existan entre las circunstancias que acompañan a algunos partos prematuros, pero me parece que no son tomadas en consideración en nuestro tiempo por los actuales pediatras.

Otros datos interesantes recogidos en esta Memoria (insisto, de 1957) son: “Nuestra tasa de mortalidad de los prematuros ingresados (36,70 %) hay que valorarla en relación con la «calidad» de los niños ingresados y con las «circunstancias» en que se produjo dicho ingreso. Téngase en cuenta que 65 de estos niños, es decir, más de un tercio de los prematuros ingresados, han tenido un peso inferior a 1.500 gramos, y, por lo tanto, son niños de difícil viabilidad.

»Las causas productoras de mayor mortalidad (alteraciones respiratorias y hemorragias intracraneales) representan el 25 % de la mortalidad total, y estas causas están en relación directa con el menor peso del niño, es decir, con la inmadurez.

»Se observa que una minoría (43 de los 188 partos) han sido asistidos en clínica, y que 75 lo han sido por comadronas y 8 por personal no técnico”.

Desde el mismo momento en que se creó el Centro de Prematuros, el Instituto Provincial de Sanidad valenciano, con la directa supervisión del Dr. Selfa, se preocupó de divulgar su existencia y funcionamiento entre la población. Así, en un folleto de la época se explica: “La prematuridad es la primera causa de mortalidad infantil en la región valenciana. Alrededor del 5% de los niños que nacen son prematuros. Cada año nacen en la provincia de Valencia unos 1.300 niños prematuros que necesitan asistencia”. “En el momento de nacer un niño prematuro

o débil, o mejor aún, cuando comienza el trabajo del parto o antes de practicar una operación cesárea, el médico, la matrona o, en su defecto, los familiares deben avisar con urgencia al teléfono *** y una enfermera especializada acudirá en una ambulancia provista de incubadora portátil para el adecuado transporte del recién nacido”.

No cabe duda de que la labor del Dr. Sella y su Instituto de Prematuros de Valencia constituyen un hito en la asistencia pediátrica en España y el relato siquiera breve de los mismos, comparándolos con

la pediatría actual, permite comprobar el progreso extraordinario de nuestra especialidad, pero siempre partiendo del trabajo esforzado y meritorio de quienes nos han precedido en el apasionante camino de cuidar de los niños.

El autor agradece a la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana su amabilidad para proporcionarle documentación del Dr. Sella. Asimismo, reconoce que aun estando hoy día casi todo en internet, para manejarse por la red hay que saber. Los doctores Juan José Fernández Teijeiro y Miguel Zafra Anta, del Comité de Historia de la Pediatría de la AEP, son de los que saben y a ellos les agradece también su ayuda para la elaboración de este artículo.

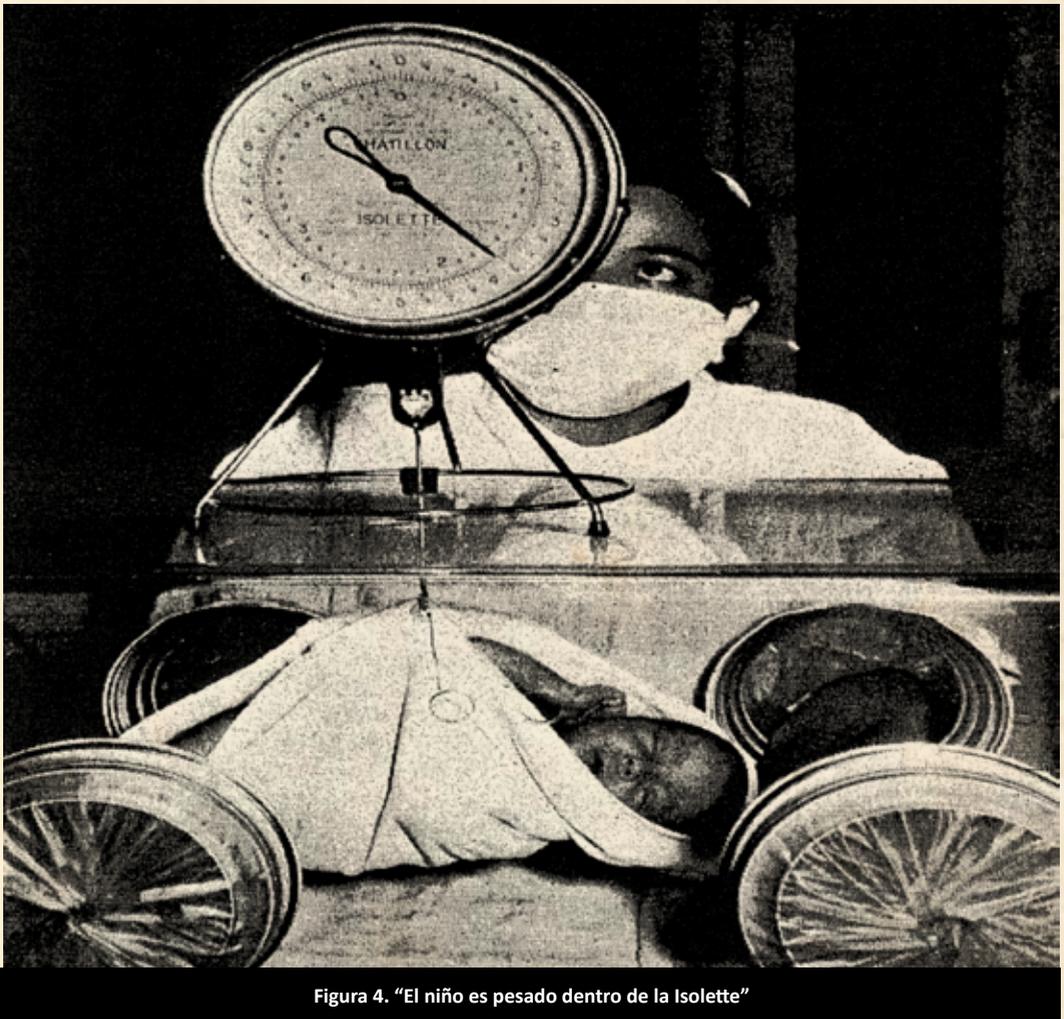


Figura 4. “El niño es pesado dentro de la Isolette”

EL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y LOS CONTEXTOS LOCALES: GOTAS DE LECHE Y EL MODELO ALICANTINO. REVISIÓN HISTORIOGRÁFICA

Rosa Ballester.

Catedrática de Historia de la Ciencia.
Universidad Miguel Hernández

Introducción

La historiografía en torno a la salud, la enfermedad y la asistencia a la infancia es uno de los focos de análisis de mayor fecundidad en las últimas décadas puesto que la historia de la infancia nos revela el carácter estratégico que adquirió la salud en el mundo industrial contemporáneo (Rodríguez-Ocaña, 2003). El interés médico creciente por estas edades de la vida es uno de los rasgos que definen la modernidad como programáticamente indicaba, en 1900, Ellen Key al rotular el siglo XX como “El Siglo de los niños”. La importancia dada por la historia al análisis de dicho proceso se ve reflejada, por ejemplo, en la importante presencia de trabajos específicamente consagrados a estos enfoques, desde los encuentros en sociedades científicas y revistas especializadas como el *Journal of the history of childhood and youth* a los acercamientos desde la demografía y epidemiología históricas (Corsini, Viazzo, 1993). Las mesas temáticas en congresos y simposia internacionales de historia de la medicina y de la ciencia e, incluso, la puesta en marcha de reuniones monográficas como la promovida por la European Association for the History of Medicine and Health celebrada, en 2001, en Ginebra, en torno a *Health and the Child: Care and Culture in History*, son otros tantos exponentes de que estos temas forman parte importante de la agenda historiográfica que, por sus propias características exige,

por un lado, integrar conceptos y técnicas procedentes de campos diversos (histórico-científicos, demográficos, antropológicos, sociológicos o procedentes de la historia económica). Todo ello sin olvidar el papel que la reflexión histórica sobre este particular debe servir- más allá de un puro papel decorativo o erudito- como herramienta de comprensión de situaciones actuales. En este marco, que abordaremos con el formato de un trabajo de revisión y actualización historiográficas, nos vamos a ocupar de los estudios que se han focalizado en la aparición y el significado histórico de unas instituciones emblemáticas, las denominadas “Gotas de Leche”, en el marco del movimiento contemporáneo de protección a la infancia y, en particular y como estudio de caso, el relativo al espacio geográfico alicantino.

Aunque con menor intensidad que en otros entornos como el francés (Rollet-Echalier, 1990) - que ha sido el más estudiado por su carácter pionero (Sautereau, 1991) - o el angloamericano (Apple, 1987), contamos ya con una producción interesante sobre las Gotas de Leche en España, en forma de trabajos monográficos sobre una u otra localidad (Chamizo, 1999; Cerrillo, Iruzubieta, Fandiño, 2008; Mottilla, Sureda, 2008, entre otros), aunque también se ha abordado el tema de forma global en un estudio que continúa siendo el más completo todavía hoy y que constituye un referente obligado (Rodríguez-Ocaña, Ortiz

Gómez, García Duarte, 1985). Junto a ello, los testimonios coetáneos de figuras tan emblemáticas en esta cuestión como Rafael Ulecia y Cardona (Ulecia, 1906; Maján Gil, 1991) aportan la mirada de primera mano de los propios protagonistas de esta historia. Recientemente, la aparición, en 2014, de un número monográfico de *Cuadernos de Historia de la Pediatría Española* (García Nieto VM et al, 2014), con excelentes trabajos de campo y una muy cuidada edición e iconografía, supone una aportación del mayor interés que, sin duda, contribuirá a este proceso de reconstrucción histórica de una parte sustancial de nuestro pasado pediátrico.

En el caso de los trabajos desarrollados en el marco geográfico alicantino, son excelentes los estudios realizados sobre la Gota de Leche en Alicante (Perdiguero, Berna-

beu, 1999; Perdiguero, Bernabeu, 2005) (figura 1) y también se cuenta con datos de la efímera existencia de la de Alcoy (Benito, Lloret, 1999), así como noticias iconográficas y materiales de la de Elda (1929). Quizá existieron otras, por ejemplo, en la ciudad de Elx pero no hemos podido encontrar noticias contrastadas, si bien es verdad que la tónica general en todo el país, fue el ubicar las Gotas de Leche en capitales de provincias lo que explicaría las ausencias.

El contexto: Luchas y campañas sanitarias en los movimientos de protección a la infancia

El punto de partida del proceso, según la conocida tesis elaborada, hace ya más de cuatro décadas por Philippe Ariès (Ariès, 1960) sobre el “descubrimiento de la in-



Figura 1. Gota de Leche de Alicante. Fuente: Mateo C, Moreno Sáez F (coord.). Memoria gráfica de Alicante y comarca. Un siglo en imágenes. Alicante, Diario Información, 1998

fancia”, arranca del periodo moderno, en especial, de la Ilustración y en él se entremezclaron aspectos poblacionales, económicos, cambios relativos a sentimientos como la compasión frente a la vulnerabilidad física y social de los niños, con los aspectos genuinamente políticos. Pese a las críticas a las que la obra de Ariès se ha visto sometida, como propuesta general continúa manteniendo su validez y resulta de utilidad como punto de partida de análisis más complejos (Ballester, 2002).

Para que los niños, en especial los lactantes, se hicieran visibles para la medicina tuvieron que darse una serie de circunstancias confluyentes: una importante preocupación social por el problema poblacional resultante de la alta mortalidad infantil y la necesidad de elaborar una medicina de los niños con un corpus científico y unos especialistas propios. Las corrientes científico-naturales de la medicina contemporánea, en general- los enfoques anatomoclínico y la medicina de laboratorio aplicados a estas etapas de la vida- posibilitaron la institucionalización de la pediatría y de los pediatras en el entorno europeo-occidental desde el siglo XIX y, sobre todo, desde las primeras décadas del siglo XX (Seidler, 1975; Ballester, 1977; Brines, 2002). Ciertamente, la medicina de los niños irrumpió en los comienzos del siglo XX, bajo el influjo del importante movimiento articulado en torno a la disminución de la mortalidad infantil que adquirió carta de naturaleza y concreción en las campañas y luchas sanitarias frente a este problema (Rodríguez-Ocaña, Molero Mesa, 1993). La infancia como valor y como problema, merecía toda la atención y ésta prioridad se esgrimió por parte de figuras tan emblemáticas e importantes como Andrés Martínez Vargas (Ballester, Balaguer, 1995) La campaña frente a la mortalidad infantil proporcionó

a los médicos de niños un argumento de mucho peso para constituirse como grupo autónomo especializado y separado de la obstetricia y ginecología.

Algunos de los resultados historiográficos de mayor relevancia han permitido, por ejemplo, reconstruir en detalle las características del movimiento de protección a la infancia desarrollado en un número importante de países en las primeras décadas del siglo XX, lo que ha posibilitado el poder realizar análisis comparados donde las especificidades de los contextos locales permiten explorar dichas peculiaridades dentro del proyecto común (Rollet-Echallier, 1990; Fildes, Marks, Marland, 1992; Cooter, 1992).

Las elevadas cifras de mortalidad infantil en la España de finales del Ochocientos y primeros años del siglo XX que los trabajos de epidemiología histórica nos han dado a conocer en profundidad en el marco de las transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional (Robles, Pozzi, 1997; Rodríguez-Ocaña, 1996; Gómez Redondo, 2005; Barona, 2007) fueron no solo una sangría poblacional y un problema económico, sino también una preocupación moral. La creciente consideración - gracias, en parte, al desarrollo de la investigación bacteriológica y más tarde, de la higiene y medicina social- de las enfermedades infecciosas como enfermedades “evitables”, supuso un cambio de mentalidad desde supuestos deterministas y fatalistas (“angelitos al cielo” según la conocida frase popular), a la adopción de actitudes activas y de respuestas científicas asistenciales concretas. Como ejemplo significativo de los primeros, los estudios sobre crecimiento humano fueron, en parte, responsables de este cambio de actitud puesto que señalaban la peculiaridad de un organismo en desarrollo

con características fisiológicas y patológicas propias y no como un adulto en miniatura. Pero además, dichos conocimientos antropométricos y el uso práctico de los mismos, incrementaron la percepción social de la existencia de situaciones de desigualdad y desamparo y la necesidad de combatirlas (Ballester, Perdiguero, 2003).

La respuesta legislativa protectora iniciada, una vez más, en Francia con la Ley Roussel (1874), fue seguida en otros países, como sucedió entre nosotros con la Ley de Protección a la Infancia (también denominada ley Sánchez Guerra o ley Tolosa Latour, político e higienista respectivamente que tuvieron parte activa en la misma) y que fue promulgada el 12 de agosto de 1904. Desde el punto de vista organizativo se creaba un Consejo Superior de Protección a la Infancia del que dependían las Juntas provinciales y locales entre cuyas responsabilidades estaban la del control de nodrizas y, en general, de velar por el cumplimiento de la legislación relativa a la infancia y de elaborar informes anuales de tipo estadístico. (Perdiguero, 2004). A través de estos organismos se financiaron e impulsaron algunas de las entidades que abordamos a continuación.

Las Gotas de Leche en la agenda historiográfica

Las respuestas médico-sociales al problema de la mortalidad infantil, tuvieron una doble procedencia, pública y privada, y una intención reformista y filantrópica. Pero era necesario concretarlas en acciones concretas que, en el caso de España, tuvieron, sobre todo, al modelo francés como referente. Los principales recursos para asegurar la supervivencia de los lactantes de las clases más desfavorecidas fueron los Consultorios para Lactantes y Gotas de

Leche, cuya datación, con arreglo a los criterios que la definirían en todas sus funciones, hay consenso en fijarla en 1890 (La Villete, Jules Comby), 1893 (París, Gaston Variot) y la más estudiada, la de Fécamp (1894), siendo su mentor inicial el médico de la Normandía francesa, Léon Dufour (Sautereau, 1891; Rollet - Echallier, 1990). Ésta iniciativa puramente local se difundió no solo al resto de Francia sino que pronto adquirió una dimensión internacional tan importante que solo puede explicarse por el contexto de preocupación por la vida de los niños que comentábamos arriba, de tal modo que el Primer Congreso Internacional de Gotas de Leche (Paris, 1905), contó con representación de más de 100 entidades en Francia y de una cincuentena (entre ellas hubieron representantes españoles), foráneas (*Actes*, 1905) y ese mismo incremento se dio en los sucesivos encuentros de Bruselas (1907) y Berlín (1911).

En el caso español y con arreglo a estos mismos criterios, la primera Gota de Leche correspondería a la instaurada en 1902 en Barcelona. Con anterioridad, los precedentes de la Gota de Leche había que encuadrarlos en las iniciativas llevadas a cabo, en los "Consultorios de niños de pecho", por figuras tan relevantes como Francisco Vidal Solares en Barcelona o Joaquín Aguilar Jordán en Valencia.

Las nuevas instituciones fueron, además, el espacio de trabajo de los puericultores, especialistas en la parte pediátrica de la medicina social. En España, con el antecedente barcelonés señalado, existieron Gotas de Leche y Consultorios desde 1904, casi todos incluyendo un servicio de esterilización y reparto de leche (Rodríguez-Ocaña, Ortiz Gómez, García Duarte, 1985, p. 1068). El punto de arranque fue diverso. Por ejemplo, en Zaragoza, se creó en

1907, por impulso privado, desde la “Santa y Real Hermandad del Refugio”, pero en otros casos, fue iniciativa municipal o mixta, aunque la iniciativa inicial, partió, en prácticamente todos los casos, de los propios médicos. El modelo español tuvo un serie de peculiaridades, aunque algunas de ellas fueron comunes con las de otros modelos (Rodríguez Ocaña, Ortiz Gómez, García Duarte, 1985): en primer lugar, que el número de establecimientos de este tipo fue más escaso comparándolas con las instituciones similares en otros países europeos; en segundo término, que tuvieron una influencia relevante en el despegue de un mercado para productos nuevos incorporados a la alimentación infantil y, finalmente, que supusieron un acicate para el desarrollo de una cultura higienista en general, sobre todo, en lo concerniente a las prácticas de la alimentación infantil.

No disponemos, en estos momentos, de una estimación fiable- y sería interesante investigar sobre ello.- sobre el número y distribución de estos organismos en el ámbito estatal español. La dispersión de las fuentes y el hecho de que las instituciones estudiadas de forma monográfica, en ocasiones han sido publicadas en editoriales o revistas de titularidad local y/o provincial de no fácil acceso, es uno de los factores que ayudan a explicar esta situación. Un estudio histórico de referencia obligada cifra en torno a treinta las gotas de leche en España desde sus inicios, en 1902 hasta 1912. En 1928 se podían contabilizar más de cuarenta (Rodríguez-Ocaña, 1996; pp.166-168).

De los trabajos realizados y de las fuentes consultadas sí que disponemos de buenos datos sobre sus objetivos fundamentales. Estos estuvieron centrados en el seguimiento del crecimiento infantil mediante la visita y el pesaje periódico de los niños

menores de dos años, el suplemento alimenticio si se consideraba necesario y la divulgación sanitaria mediante consejos directos y más adelante, también las clases de maternología y el suministro de leche esterilizada. Este suministro gratuito o muy económico de leche era también una forma de atraer a la población más necesitada. La educación para la salud, el afán pedagógico, constituía el eje rector de dichas instituciones en las que la figura del médico era esencial, ya que la entrada de las enfermeras puericulturas fue más tardía, hacia 1926, en el caso de España. Su periodo de vigencia fue variable. Algunas, como veremos en el caso de la de Alicante, cerró sus puertas en 1940 (Perdiguero, Bernabeu, 1999) otras lo hicieron más tardíamente y en algunos casos, su vida fue efímera. En el caso español, el periodo de mayor relevancia, despegue y desarrollo de éstas instituciones transcurrió entre 1904 y la Guerra Civil.

El suministro en biberones de leche esterilizada parecía, no obstante, contradecir los argumentos de los pediatras a favor de la lactancia materna, según opinan algunos trabajos (Medina, Rodríguez-Ocaña, 1994) De hecho, el número de testimonios escritos en contra de la lactancia artificial es muy alto y fue la norma. Por ejemplo, Patricio Borobio, catedrático de “Enfermedades de la infancia” en la Facultad de Medicina de Zaragoza) desde 1887, cuando analiza la mortalidad de los niños en dicha ciudad considera que el principal remedio para combatirla era precisamente fomentar la lactancia materna (Martín Espindola, 1996). Para el pediatra valenciano Aguilar Jordán, en un folleto dirigido a las madres desde el Consultorio de Niños de Pecho y Gota de Leche, decía lo siguiente: “Nutrir a los niños con su sangre, después con su leche y por último, con su amor y cuidado,

es una real trilogía maternal, es decir, es ser tres veces madre” (Aguilar, 1922).

Sin embargo, al menos de forma programática, se consideraba que este tipo de socorro alimenticio “se destinaba a proporcionar- con las condiciones sanitarias que la Medicina moderna indica, la leche necesaria a los niños menores de diez y ocho meses de edad, cuyas madres siendo pobres y vecinas de Alcoy, no tengan la leche necesaria para amamantarlos” (Beneito, Lloret, 1999; p. 251). En todo caso, como se ha señalado (Perdiguero, Bernabeu, 1999; p. 292) el nacimiento de estas instituciones hay que enmarcarlas en el contexto de las iniciativas llevadas a cabo para fomentar la lactancia materna y controlar la mercenaria. A este respecto, además de la clase médica, desde otras instancias judiciales se produjeron discusiones en este mismo sentido y se había alertado de que el no control de la lactancia mercenaria podría tipificarse, incluso como delito: “no es conforme ni a la moral, al derecho ni a la higiene, que las madres abandonen a lactancias mercenarias al hijo propio para amamantar a otro extraño [...] éste acto debe ser declarado y sancionado como un delito de sevicia” (Valdivieso y Prieto, 1904). Es este un buen ejemplo del discurso culpabilizador de las madres, que estuvo también omnipresente en las actividades divulgadoras de las propias Gotas de leche, subrayando la dimensión moral del deber de la maternidad que incluía la condena del trabajo femenino fuera del hogar y establecía una determinada consideración de la mujer limitada, exclusivamente, a su función de esposa y madre.

La gota de leche de Alicante (1925-1940)

Si exceptuamos la Gota de Leche de Alcoy,

sobre la que se han ocupado brevemente los principales autores que han trabajado en la historia sanitaria de dicha ciudad (Berenguer, 1975; Berenguer, 1993; Beneito, Lloret, 1999), la única institución de este tipo que cuenta con estudios de gran rigor e interés en el ámbito geográfico provincial alicantinos, es la de su capital. Utilizando como fuente principal la documentación recogida en los legajos de la Sección de Beneficencia del Archivo Municipal de Alicante, se ha podido reconstruir, junto a la creación y desarrollo de la propia Gota de Leche, los antecedentes de la misma en los llamados “socorros o subvenciones de lactancia” entre 1828 y 1925, así como los prolegómenos y los numerosos problemas de todo tipo que supuso la puesta en marcha efectiva de la misma (Perdiguero, Bernabeu, 1999; pp.292-297; 299-303).

El caso alcoyano es un ejemplo prototípico de la precariedad económica con la que se movieron algunas de estas entidades que las hicieron inviables en poco tiempo. Con figuras médicas bien integradas en el movimiento higienista como Vicente Miró Laporta (figura 2), autor de una conocida



Figura 2. Vicente Miró Laporta (1870-1936)

obra, *Higiene y educación del niño* (Madrid, 1899) (figura 3) prologada por Tolosa Latour, la creación de una Gota de Leche, en 1929, corrió a cargo del gobierno municipal alcoyano bajo el paraguas de la Junta de Protección a la Infancia y Represión de la Mendicidad local. Dicha Junta, que había arrancado en marzo de 1908, estaba integrada por el alcalde, un médico titular, un maestro, una maestra, un padre y una madre de familia y un obrero. Entre sus funciones estaban las de proporcionar salarios a las nodrizas y evitar la mendicidad. Aunque los recursos económicos eran relativamente modestos: un par de vacas, el salario de un funcionario que llevaba las botellas de leche desde la vaquería del

Hospital a la Beneficencia y una sala para la distribución de dicho producto, su viabilidad se hizo imposible en pocos años (Benito, Lloret, 1999; pp. 250-251).

La Gota de Leche de la capital alicantina se materializó en el seno de la Institución Municipal de Puericultura y su inauguración oficial tuvo lugar el 1 de octubre de 1925. En su desarrollo se han marcado varias etapas marcadas, en gran medida, por las circunstancias políticas: sus inicios y despegue (1925-1931); los años de la II República y la Guerra Civil (1931-1939) y su cierre, en plena postguerra, en 1940 (Perdiguero, Bernabeu, 1999) Centrándonos en la primera fase, en el momento de su puesta en marcha llevaba ya dos años en el poder estatal el general Primo de Rivera cuyo Directorio tomó inmediatamente la medida de sustituir, en los ayuntamientos y en otros cargos, las personas que los encabezaban, por personal de su confianza, casi siempre, militares. El general Bermúdez de Castro, al hacerse cargo del mando de la provincia convocó a la prensa alicantina para solicitar su colaboración “en unos momentos en los que la Patria necesita que se desechen toda clase de ideas políticas”. Hubo pequeños cambios en el gobierno municipal con el acceso al poder de personas no vinculadas a los partidos dinásticos y un fomento- como pasó en el resto del estado- de obras públicas, como los primeros cimientos del Hospital de San Juan de Dios que pasaría a ser unos años más tarde, hospital provincial.

Un elemento importante a considerar fue que la presencia de los expertos, los médicos, era fundamental para conseguir los objetivos del seguimiento y vigilancia de la nutrición infantil, que la leche fuera de buena calidad, esterilizada según los cánones de la higiene experimental y racionada



Figura 3. "Portada del libro del médico alcoyano Don Vicente Miró Laporta, Higiene y educación del niño"

según los requerimientos nutritivos y la capacidad digestiva de cada niño. En aquellos momentos, la difusión de los conocimientos sobre el metabolismo material y energético de los lactantes como resultado de los estudios de Wilhem Camerer, Max Rubner o Otto Heubner, entre otros, permitía ya poder establecer, con arreglo a criterios científicos sólidos, unas conocimientos cuya aplicabilidad en la práctica, con el conocido “método calórico” supuso un cambio fundamental en las pautas de la alimentación infantil, sobre todo, en su aplicación a la clínica por parte de H. Finkelstein (Ballester, 1977; Bernabeu, Ballester et al, 2015). Desconocemos hasta qué punto estos estudios pudieron aplicarse en la práctica en Alicante pero el interés por este tipo de enfoques científicos eran el objetivo de los médicos puericultores que legitimaban así su condición de expertos.

La ubicación fue también otro de los asuntos importantes a resolver así como la identificación y categorización de los niños calificados como asistibles, con el siguiente orden de prelación: huérfanos de madre, mellizos, huérfanos de padre, hijos naturales y abandonados. Las familias que podían permitírselo, abonaban lactancias de pago, lo que suponía incrementar con este dinero privado, los otros ingresos provenientes de entidades públicas y algunas, privadas (Perdiguero, Bernabeu, 1999; pp. 298-299).

La prensa alicantina recogió puntualmente los actos benéficos celebrados para recaudar fondos para la Gota de Leche. Uno de los actos más emblemáticos fueron las tómbolas en las verbenas (figura 4). El periódico reseñaba las donaciones de ciudadanos, la mayor parte de ellos personas relevantes, que luego se subastaban. La

lista de los denominados “regalos” es muy variada: bolsos para labores, centros de cristal y plata, y se celebraban en el Paseo de Ramiro, un entorno ajardinado cercano al puerto donde se hacían concursos de baile (chotis, charlestón), de peinados de señoras y de mantones de Manila (*Diario de Alicante*, 1927).

Como se ha dicho arriba, el final de la Gota de Leche en Alicante, con entidad propia, pasó a formar parte del Servicio de Maternología, Puericultura e Higiene Escolar que puso en marcha el nuevo régimen franquista y finalmente, se integró plenamente en la Institución Municipal de Puericultura, en 1940 (Perdiguero, Bernabeu, 1998)



Figura 4. Tómbola. Cartel de L. Aguirre. Archivo Municipal de Alicante, 1929

En suma, aunque existen en el ámbito local y nacional importantes estudios sobre estas instituciones que supusieron, de hecho, y pese a los numerosos problemas que tuvieron que afrontar, la puesta en marcha de una herramienta importante en la lucha contra la mortalidad infantil y las desigualdades sociales en salud, es difícil valorar con precisión la influencia real sobre las tasas de morbilidad y mortalidad en estas edades de la vida, puesto que nos hacen falta más datos para reconstruir en su globalidad en España el conjunto de factores confluyentes. Se hace necesario el contar con más trabajos de campo sobre estas entidades en contextos locales que nos permitan tener un panorama global pero, sin duda, tanto desde el punto de vista profesional y especializado como desde la creciente incorporación de conceptos y técnicas clínicas y de laboratorio al campo de la pediatría y la puericultura, el balance provisional podemos calificarlo de claramente positivo.

Bibliografía

- Actes du premier Congrès International des Gouttes de Lait tenue a Paris les 21-22 octobre 1905. Fécamp, Durand, 1905.
- Aguilar Jordán, J. A las madres. La provincia 1922, año II, nº 282.
- Anónimo. Para la tómbola de la verbena. Diario de Alicante, año XVI, núm. 4963, 7 de agosto de 1927.
- Apple, R. Mothers and medicine. A social history of infant feeding, 1890-1950. Madison, University of Wisconsin Press, 1987.
- Ariès, Ph. L'enfant et la vie familiale sous l'Ancient Régime. Paris, Plon, 1960.
- Ballester, R. La historia clínica pediátrica en el siglo XIX. Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 1978.
- Ballester, R. Review of C. Rollet, Les enfants au XIXe siècle (Paris, 2001). *Dynamis* 2002; 22; 572-574.
- Ballester, R., Balaguer, E. La infancia como valor y como problema en las luchas sanitarias de principios de siglo en España. *Dynamis* 1995; 15: 177-192.
- Ballester, R., Perdiguero, E. Ciencia e ideología en los estudios sobre crecimiento humano en España y en Francia. *Dynamis* 2003; 23: 61-84.
- Bernabeu Mestre, J, Ballester, R. et al. Historia de la nutrición clínica española. *Nutrición hospitalaria* 2015; 32: 1243-1852.
- Barona Vilar, J. ¿Por qué mueren los niños?. El debate ideológico sobre la salud infantil en la sociedad española (1904-1939). En: Campos, R., Montiel, L., Huertas, R.(coords.). *Medicina, ideología e historia en España*. Madrid, CSIC, 2007, pp. 287-299.
- Beneito Lloris, A., Lloret, J.. L'assistència sanitària a l'àmbit municipal d'Alcoi. En: Beneito Lloris, A., Blay Meseguer, FX, Lloret Pastor J. (eds.). *Beneficència i sanitat en els municipis valencians*. Alcoi, Seminari d'Estudis sobre la Ciència/Associació Cultural Alcoià-Comtat/Centre d'Estudis Històrics i Arqueològics, 1999, pp. 243-252.
- Berenguer Barceló, J. El Alcoy del siglo XIX y la medicina. Alcoy, Imprenta Belguer, 1975.
- Berenguer Barceló, J. Publicaciones médicas en el Alcoy decimonónico, fuente para conocer la sanidad de la época. En: Beneito Lloris, A., Blay Meseguer, FX, Lloret Pastor J. (eds.). *Beneficència i sanitat en els municipis valencians*. Alcoi, Seminari d'Estudis sobre la Ciència/Associació Cultural Alcoià-Comtat/Centre d'Estudis Històrics i Arqueològics, 1999, pp.115-137.
- Brines Solanes, J. An essay on the birth and development of Paediatrics. Valencia, Generalitat Valenciana / Conselleria de Sanitat, 2002.
- Cerillo Rubio, M; Iruzubieta, FJ., Fandiño Pérez, R. Un siglo de la Gota de Leche. *Arquitectura, Sanidad y Juventud*. Logroño, Ed. Gobierno de la Rioja, 2008.
- Chamizo, C. La Gota de Leche y la Escuela de Enfermeras. Gijón, Gráficas Covadonga, 1999.
- Cooter, R (ed.). *In the name of the child. Health and welfare, 1880-1940*. London, Routledge, 1992.
- Corsini, CA, Viazzo, P. The decline of infant mortality in Europe, 1850-1950. Oxford, Clarendon Press, 1991.
- Fields, V, Marks, L, Marland H. (eds.). *Women and children first: international maternal and*

- infant welfare, 1870-1945. London, Routledge, 1992.
- García Nieto, VM, De Arana Amurrio, JI, Fernández Méndez, JM, Fernández Teijeiro, Gorrotxategi Gorrotxategui, PJ, Ponte Hernando, F, Zafra Anta, MA, Bassat Orellana, Q. Historia y significación de las Gotas de Leche en España. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española 2014; núm.8.
 - Gómez Redondo, R. La mortalidad infantil española en el siglo XX. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, 2005.
 - Maján Gil, N. La protección a la infancia en España a través de la obra de Rafael Ulecia y Cardona y de los consultorios de niños y gotas de leche. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 1991.
 - Martín Espíndola, MN. Patricio Borobio y los inicios de la pediatría en Zaragoza. Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1996.
 - Medina Doménech R, Rodríguez-Ocaña, E. Profesionalidad médica y campañas sanitarias en la España del siglo XX. *Dynamis* 1994; 14: 77-94.
 - Mottilla, X., Sureda, B. La gota de Llet. Protecció a l'infància i educació social a la Menorca contemporània. Menorca, Institut Menorquí d'Estudis, 2008.
 - Perdiguero Gil, E. (ed.). *Salvad al niño*. Estudios sobre la protección a la infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX. València, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2004.
 - Perdiguero Gil, E., Bernabeu-Mestre, J. 'At the Service of Spain and Spanish Children': Mother and Child Health Care in Spain during the first years of Franco's Régime. *Conference Science, Public Policy and Health in Europe*, 25-28 de noviembre 1998. Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, 1998.
 - Perdiguero Gil, E., Bernabeu Mestre, J. La Gota de Leche en Alicante (1925-1940). En: Beneito Lloris, A., Blay Meseguer, FX, Lloret Pastor J. (eds.). *Beneficència i sanitat en els municipis valencians*. Alcoi, Seminari d'Estudis sobre la Ciència/Associació Cultural Alcoià-Comtat/Centre d'Estudis Històrics i Arqueològics, 1999, pp.291-310.
 - Perdiguero Gil, E., Bernabeu Mestre, J. Child care in urban and rural Alicante: The "Gota de Leche". En: Barona Vilar, JL, Cherry, S. (eds.), *Health and Medicine in rural Europe (1850-1945)*. València, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2005, pp. 347-359.
 - Robles, E., Pozzi, L. La mortalidad infantil en los años de la transición: una reflexión desde las experiencias italiana y española. *Boletín ADEH* 1997; 15: 165-199.
 - Rodríguez-Ocaña, E., Ortiz Gómez, T., García Duarte, G. Los consultorios de lactantes y gotas de leche en España. *Jano* 1985; 29: 1066-1072.
 - Rodríguez-Ocaña, E. Una medicina para los niños. En: Borrás, JM. *Historia de la infancia en la España contemporánea*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1996; pp. 149-169.
 - Rodríguez-Ocaña, E. La salud infantil, asunto ejemplar en la historiografía contemporánea. *Dynamis* 2003; 23: 27-36.
 - Rodríguez-Ocaña, E., Molero Mesa, J. La cruzada por la salud. Las campañas sanitarias del primer tercio del siglo XX en la construcción de la cultura de la salud. En: Montiel, L. (coord.). *La salud en el estado de bienestar. Análisis histórico*. Madrid, Editorial Complutense, 1993, pp. 133-148.
 - Rollet- Echalié, C. La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIème République. 2 vols. París, PUF/INED, 1990.
 - Sautereau, M. Aux origines de la pédiatrie moderne: le Docteur Léon Dufour et l'oeuvre de la "Goutte de lait" (1894-1928). *Annales de Normandie* 1991; 41: 217-233.
 - Segovia Azcarate, JM. Gota de Leche. Instituto Municipal de Huelva. Huelva, Imprenta Jiménez, 1995.
 - Seidler, E. El desarrollo de la pediatría moderna. En: Laín Entralgo, P. (ed.) *Historia Universal de la Medicina*, vol. 6, Barcelona, Salvat, 1975, pp. 203-215.
 - Ulecia y Cardona, Rafael. La Gota de Leche de Madrid ya la propagación de esta institución en España. *Revista de Medicina y Cirugía Práctica* 1906; 72-73: 205-213.
 - Valdivieso y Prieto, A. el delito de sevicia en las lactancias mercenarias. *Comptes rendus. XIV Congrès International de Médecine*. Madrid, 23-30 avril 1903. Madrid, Imp. J. Sastre y Cía., 1904; pp. 93-95

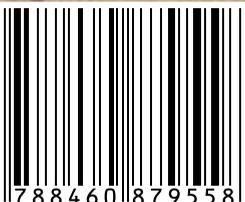


AEP

Asociación Española de Pediatría

CH

Comité de Historia



9 788460 879558