

Nodrizas y tratados de pediatría en el Madrid del Setecientos

Josefina MÉNDEZ VÁZQUEZ
Centro Asociado de la UNED en Denia
jmendez@benidorm.uned.es

Fecha de recepción: 10/02/2015
Fecha de aceptación: 07/03/2015

RESUMEN

A lo largo del siglo XVIII se generaliza el debate entre lactancia materna y mercenaria. La figura de la nodriza pasa a ser cuestionada por la ciencia médica. Los descubrimientos fisiológicos acerca del cuerpo de la mujer se fijan exclusivamente en su función reproductora. Así el discurso ilustrado establece la identidad entre mujer y maternidad como un hecho biológico y como una construcción social para redefinir el papel de la madre, imprescindible en los primeros años de vida de los hijos, y su misión de amamantarlos, criarlos y educarlos. Los tratados de puericultura, tanto los de autoría española como las traducciones extranjeras, persiguen enseñar a las madres todo lo relacionado con el cuidado y la salud de los hijos para dar al Estado ciudadanos robustos y contribuir a paliar el déficit demográfico. Asimismo, estos tratados presentan a la nodriza como la antagonista de la madre nutricia, ya que puede destruir al niño con su leche y sus malos hábitos.

Palabras clave: Nodrizas, tratados de puericultura y pediatría, leche nutricia, enfermedades infantiles.

Nurses and Treaties of Paediatrics at Madrid of the Eighteenth Century

ABSTRACT

Throughout the eighteenth century the debate between mother breastfeeding and mercenary breastfeeding is spread. The figure of the nurse happens to be questioned by the medical science. The physiological discoveries about the female body are fixed in their reproductive function exclusively. So, the illustrated discourse establishes the identity between women and motherhood as a biological fact and as a social construction to redefine the role of the mother, indispensable in the first years of life of children and their mission to breastfeed, raise and educate them. Childcare treaties, so the Spanish authorship as foreign translations pursue teaching mothers everything related to the care and health of the children, to give the state sturdy citizens and help alleviate the demographic deficit. Also, these treaties have the nurse as a nurturing mother antagonist because it can destroy the child with her milk and bad habits.

Key words: Nurses, Childcare And Paediatrics Treaties, Nourishing Milk, Childhood Diseases.

INTRODUCCIÓN

La maternidad, además de una función biológica natural, es un constructo cultural que ha generado sus propios modelos en el devenir histórico. El ideario sobre la maternidad está estrechamente vinculado a la idiosincrasia, a las creencias y a la coyuntura de las diversas sociedades que lo adoptan en cada etapa.

Desde la perspectiva de una función, Mónica Bolufer señala que: “La consideración de la maternidad como una función primordial de las mujeres, por parte de los discursos morales y de las instituciones sociales en cada época, ha constituido en buena medida una constante histórica. Sin embargo las formas en que se ha concebido, imaginado y organizado esa función han variado sustancialmente a través de los tiempos”¹. A lo largo del Setecientos, el arquetipo ilustrado de familia sentimental presenta como principal innovación el protagonismo asignado a la figura materna tierna y abnegada, que desplaza a un segundo plano el rol de la mujer como esposa de los siglos XVI-XVII.

El pensamiento ilustrado pretendía convencer a la mujer de que la maternidad era la ocupación más placentera y gratificante que podía tener, y el amor maternal la mejor manera de desarrollar la ternura y sensibilidad femeninas. Así, en esa centuria, se produce una especie de revolución de las mentalidades; la función y la imagen de la madre sufren un cambio radical, así como las del padre que, como afirma Elisabeth Badinter, “el faro ideológico ilumina a la madre que se convierte en el personaje esencial en detrimento del padre”². Aunque en el terreno de los hechos las conductas de ambos progenitores no secundaron con facilidad esa revolución.

En el aspecto médico, a la mujer se la va a identificar con su aparato reproductor, es la madre nutricia necesaria para la supervivencia de la especie. Pasa a ser un cuerpo sexuado asociado a una función biología específica, y obligatoriamente ineludible, según las premisas ilustradas; y, al mismo tiempo, muy útil al Estado ya que contribuye a aumentar los efectivos poblacionales. Para el Estado, en ese momento, era esencial conservar a los niños que van a constituir su riqueza; por lo tanto había que cuidar la primera etapa de la vida para evitar tantas muertes, y para ello las mujeres deberían consagrarse a esta tarea antes relegada. Además, los ideólogos les prometían que serían felices y respetadas si eran buenas madres; promesas que no consiguieron implicar a un significativo porcentaje de madres en el proyecto ilustrado.

Con el objetivo de orientar a las madres, en este siglo proliferaron las publicaciones médicas en forma de tratados de pediatría o de puericultura con información e instrucciones para ayudar a la crianza saludable de la infancia. Asimismo, la prensa periódica, como vehículo divulgador de las nuevas ideas ilustradas, también se ocupaba de aleccionar a las madres con informaciones médicas al tiempo que critica las conductas disipadas³. Respecto al espacio público de las mujeres, como indica Nogal,

¹ BOLUFER PERUGA, M.: “Formas de ser madre: los modelos de maternidad y sus transformaciones (siglos XVI-XIX)”, en MÉNDEZ VÁZQUEZ, J. (coord.): *Maternidad, familia y trabajo: De la invisibilidad histórica de las mujeres a la igualdad contemporánea*, Ávila, Fundación Sánchez Albornoz, 2008, p. 63.

² BADINTER, E.: *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*, Barcelona, Paidós, 1991, p. 16.

³ En este momento, a las mujeres se las consideraba lectoras habituales de los periódicos.

“comienzan a posicionarse en los espacios públicos de una manera diferente, propiciándose nuevas formas de sociabilidad impensables en las centurias anteriores”⁴, cambio del que son testimonio los artículos de los periódicos en los que se evidencia un progresivo abandono del espacio privado del hogar, por una parte significativa de las mujeres del setecientos.

Paralelamente a la evolución de la figura maternal se produce un cambio en la percepción social del niño. En la primera mitad de la centuria, la muerte de un niño se consideraba un accidente menor que podía ser reparado por el nacimiento de otro. Muchos padres ni siquiera asistían al entierro de sus hijos, y cuando morían en casa de una nodriza lejana ni se molestaban en indagar la causa de su muerte. No obstante, esta actitud experimenta un cambio a partir de la década de 1760 y la vida del niño comienza a ser preciosa para la familia y para el Estado.

Gélis, analiza la evolución que experimenta la percepción de la infancia a lo largo del periodo Moderno partiendo de esta premisa “Durante siglos en la concepción de la vida y del cuerpo, al niño se le consideraba vástago del tronco comunitario, parte del gran cuerpo colectivo que, mediante la superposición de las generaciones excedía al tiempo. Por consiguiente, pertenecía al linaje al menos tanto como a sus padres”⁵, y llega a la conclusión de que, en este periodo, hay un proceso de individualización del niño, que culmina en el siglo XVIII, y en el que pasa de ser un elemento más de la estirpe y de la comunidad a pertenecer, en singular, a una familia nuclear. “Es la afirmación del sentimiento de la infancia como síntoma de una profunda transformación de las creencias, y de las estructuras mentales, de una mutación, sin precedentes, de la conciencia de la vida y del cuerpo en Occidente”⁶, que favorecía el desarrollo total del niño, porque hay una voluntad de salvarle de una muerte prematura.

La nueva concepción de la infancia también está relacionada con factores demográficos y sociales y ello tendrá dos consecuencias relevantes, contribuir a disminuir la mortalidad infantil y a incrementar la fuerza emergente de la futura burguesía. Y, precisamente, es en este momento cuando el debate entre lactancia materna y lactancia mercenaria se generaliza y alcanza los textos de los tratados médicos y morales. A juzgar por las publicaciones y por los desvelos de los médicos en convencer a las mujeres de las delicias de la maternidad, y de las bondades de la lactancia materna, todo parece indicar que gran parte de las mujeres del siglo XVIII tenían su propia percepción de la maternidad dado que era habitual verlas en las calles participando de la diversión: moda, cortejos, teatro, toros, bailes, paseos, tertulias y cafés, después de haber renunciado, desafiando la autoridad de padres, maridos, y gobernantes, a las tareas domésticas y a la crianza de sus hijos; ya que la presencia de las mujeres en los espacios públicos no estaba prevista en el nuevo proyecto de sociedad de la España ilustrada.

⁴ NOGAL FERNÁNDEZ, R. de la: “Mujer y maternidad: Asociación perfecta de la Ilustración”, en PÉREZ CANTÓ, P. y ORTEGA LÓPEZ, M. (eds.): *Las edades de las mujeres*, Madrid, IUEM, 2002, pp. 291-307.

⁵ GÉLIS, J.: “La individualización del niño”, en ARIÈS, Philippe y DUBY, Georges (dirs.): *Historia de la vida privada. El proceso de cambio en la sociedad de los siglos XVI-XVIII*, Madrid, Taurus Ediciones, 1991. Tomo 5, Traducción de M^a Concepción Martín Montero, p. 313.

⁶ *Ibidem*, p. 328.

NODRIZAS DE FAMILIA

El descubrimiento, ya en las centurias precedentes, de los beneficios de la lactancia materna para la salud y supervivencia de los niños, pone el acento médico en el deber de las madres de amantar a sus hijos. Y, como es sabido, en el periodo ilustrado hay una gran preocupación social por la salud y bienestar de los niños, y el hecho de que las madres no amantasen a sus hijos era considerado por los galenos como un delito, una crueldad y una fuente de males para las criaturas; toda vez que, al ser contemplada la leche materna como la sangre blanca, es decir, el vehículo que puede transmitir virtudes y vicios, así como enfermedades, ven en la práctica de la lactancia mercenaria un atentado contra la supervivencia del niño y, en el mejor de los casos, un riesgo para que se críe sano.

Este tipo de lactancia, no sólo era mal vista por los médicos, sino que protagonizaba un verdadero debate social, como pone de manifiesto Bolufer cuando dice que “los razonamientos sobre los supuestos efectos destructivos de la lactancia asalariada se abren en círculo, de lo más evidente a lo más complejo, de los efectos sobre el individuo a las consecuencias sociales”⁷. En este sentido podríamos señalar la mortalidad infantil, con la consiguiente merma del poder político y militar del Estado; la salud ciudadana y la moralidad familiar. No obstante la oposición médica, los padres, en su mayoría, optaban por el recurso de contratar a una nodriza en dos de sus modalidades⁸: nodriza que habita con la familia de la criatura, y nodriza que recibía al niño para criarlo en su propio hogar, bien en la propia ciudad y su entorno, o bien en el medio rural, a veces a muchos kilómetros de distancia de la residencia de los padres.

La profesión de nodriza de familia, provocó un verdadero movimiento migratorio protagonizado por mujeres campesinas, incluso entre diferentes generaciones de una misma familia, que llegaban a Madrid y a las principales ciudades del país desde todas las provincias, pero especialmente del País Vasco, Asturias, Galicia y de los Montes del Pas, para criar a los niños de las familias más acomodadas a cambio de una buena remuneración económica. Todas viajaban con la autorización marital, y las más profesionales con informe médico y la recomendación del párroco que acreditaba su moralidad. Solas o en grupo llegaban andando desde sus lugares de origen, y para que no se les retirara la leche daban de mamar a un cachorro de perro durante el viaje⁹.

En opinión de Ofelia Rey, esta modalidad de emigrantes, “era la más asidua con respecto al retorno a casa, dado que allí habían dejado a sus propios hijos, y porque su emigración a la ciudad respondía a una estrategia familiar para reunir dinero, pero suponía también un cambio de modo de vida que implicaba que ellas volvieran a su

⁷ BOLUFER PERUGA, M.: *Mujeres e Ilustración. La construcción de la feminidad en la España del siglo XVIII*, Valencia, Institución Alfonso el Magnánimo, 1998, Estudios Universitarios nº 70, p. 240.

⁸ La tercera modalidad, la nodriza de inclusa, no se contempla en este estudio.

⁹ A su vez, ellas mismas habían tenido que contratar a otra mujer para que amamantase a su propio hijo, o dejarlo temporalmente en la inclusa, salvo que se le permitiese llevarse consigo a la casa familiar para criarlo junto al niño de los amos, que no era lo más frecuente.

lugares de origen con costumbres y hábitos urbanos”¹⁰. Hábitos nuevos que podían suponer un factor de inadaptación de la nodriza a su vida habitual y por consiguiente de desarraigo y desestabilización de la familia.

Elección de nodriza

La nodriza debería estar casada o viuda y, como excepción, cuando habitaban en la casa de los padres también se admitía alguna soltera; y, además, ser cristiana para no transmitir herejías, aunque en realidad hubo nodrizas musulmanas y judías, especialmente durante el medievo. Entre la urbana y la campesina, se prefería esta porque se le presuponía más sana y robusta. Y la edad ideal del ama de leche estaba entre los 20 y 35 años.

Los tratados médicos aconsejan que el ama de cría se ha de buscar muy parecida en todo a la complexión de la madre, si esta es fuerte se debe escoger una nutricia fuerte, y si es de naturaleza delicada una menos robusta, aunque algunos autores ponían el acento, más que en la complexión, en el carácter de la nodriza y lo que este podía influenciar en la calidad de la leche; entre otros Ballexerd, que afirmaba que era conveniente elegir una nodriza que se parezca al temperamento de la madre de la criatura¹¹, todo parece indicar, con estas afirmaciones, que no contemplaban los casos de madres histéricas, neuróticas, de carácter inestable o irascible. Podremos inferir que ante este tipo de progenitoras consideraría no recomendable la semejanza temperamental entre nodriza y madre.

Otro tema abordado con prolijidad en los referidos tratados médicos es el de las características físicas y calidad de la leche que deben reunir las buenas nodrizas. Así el tratado de Bonells¹², hace una descripción del perfil que debe tener la nodriza ideal:

Por lo que mira al cuerpo debe el Ama ser de talle proporcionado en estatura y conformación, las carnes fuertes y el pellejo liso sin granos, postillas ni cicatrices sospechosas; tener la tez fresca y de buen color, los ojos vivos, el mirar agradable, la boca sana sin mal aliento, las encías sólidas y coloradas, el pelo negro, castaño o rubio claro, la garganta algo levantada y ancha, los pechos medianos, consistentes y elásticos, sin durezas, ni cicatrices, dispuestos a llenarse fácilmente de leche, y cuyas venas sean gruesas y patentes, los pezones encarnados, firmes, elevados, de proporcionado tamaño, y que moderadamente comprimidos despidan la leche a modo de regadera. Debe, a más de esto, hacer bien todas sus funciones naturales sin que huelga mal su transpiración, no ha de padecer fluor albus, ni tener indicio alguno de enfermedad habitual; no

¹⁰ Véase REY CASTELAO, O.: “Diferencias e intercambios culturales entre el campo y la ciudad respecto de la mujeres en la España del siglo XVIII”, *Mundo Agrario*, 27, vol. 14 (2013), 25 páginas. Véase también REY CASTELAO, O. y RIAL GARCÍA, S.: *Historia das mulleres en Galicia Idade Moderna*, Santiago de Compostela, Ediciones Nigratrea, y Xunta de Galicia, 2010.

¹¹ BALLEXERD, J.: *Crianza física de los niños desde su nacimiento hasta la pubertad, y método el más seguro de robustecer la especie humana contra los insultos de las enfermedades*, Madrid, 1787, primera edición 1762, Traducido por Patricio de España, p. 43.

¹² Era médico de cámara de los Duques de Alba, Académico de las Reales Academias de Ciencias Naturales y artes útiles, y de Medicina práctica de Barcelona, y Socio de número de la Real Sociedad de Medicina de París.

ha de ser primeriza, ni su edad menor de veinte, ni mayor de treinta y cinco años. Debe ser aseada y cuidadosa, de genio dócil y afable y de temperamento alegre y pacífico¹³.

En cuanto al color del pelo de la nodriza, existía un prejuicio generalizado, tanto entre los galenos como entre el vulgo, de que las pelirrojas, tenían la leche agria. Santiago García, médico de la Inclusa de Madrid, en su tratado coincide con Bonells en las características del prototipo ideal de ama de leche y además puntualiza que “la leche no ha de pasar de los dieciséis meses ni tener menos de un mes; es preferible la que haya parido dos o tres veces a que sea primípara, ya que estas están expuestas a padecer la enfermedad que llaman pelo, grietas y otras afecciones de los pechos que regularmente vienen de no tener expeditos los conductos de la leche y que, además, será más experta en el cuidado de la criatura”¹⁴. Y añade que, además de las consabidas cualidades requeridas a una nutriz, salud, temperamento sanguíneo-linfático, no melancólico, limpia y de buenas costumbres, deberá tener una dentadura sana, ya que ésta junto a la halitosis delata un mal funcionamiento de los jugos gástricos; y que sea tan sana de alma como de cuerpo, apacible, casta, sobria, afable y cuidadosa de los niños.

Un asunto tan delicado como la elección del ama de leche se veía afectada por la indolencia de muchos padres que no se ocupaban de hacer una selección acertada. Y en los casos en que tenían el propósito de buscar una buena nodriza, era muy difícil encontrarla y más todavía acertar plenamente en la elección. Los médicos se habían percatado de la ingenuidad de ciertos progenitores que se fiaban, a la hora de elegir un ama de cría, de la opinión de una comadre, la cual examinaba la leche de la candidata y daba su veredicto sin tener conocimientos de los requisitos que debe reunir la leche para ser buena; y no se puede obviar que muchas veces dicho veredicto ya había sido pactado, previo pago, entre la nodriza y la comadre.

Tampoco era absolutamente fiable el diagnóstico de un facultativo cuando había sido requerido por algunos padres para examinar la leche y el estado de salud de la nodriza, ya que esta solía ocultar aquellos achaques que no se pueden reconocer por señales externas, lo que daba lugar, en ese caso, a un juicio erróneo por parte del galeno. No obstante “examinaban todas las partes de su anatomía, incluso los órganos genitales y el ano para descartar marcas de afecciones como por ejemplo la sífilis, tan común en esa época”¹⁵ En raras ocasiones iban más allá de lo contemplado, las averiguaciones de los padres con respecto a la nodriza. No indagaban previamente sus costumbres, su genio, sus procedimientos, sus vicios, sus pasiones, que más tarde se conocerán por los perjuicios que hayan causado en la criatura.

Aunque era una de las profesiones femeninas que más páginas de anuncios ocupaba en los periódicos, en la práctica era muy difícil conseguir una nodriza que cumpliera todos los requisitos y condiciones necesarias para la salud del niño. Ciertamen-

¹³ BONELLS, J.: *Perjuicios que acarrear al género humano y al Estado las madres que rehúsan criar a sus hijos, y medios para contener el abuso de ponerlos en Ama*, Madrid, 1786, pp. 87-89.

¹⁴ GARCÍA, S.: *Breve instrucción sobre el modo de conservar los niños expósitos*, Madrid, 1794, p 39.

¹⁵ ESPINILLA SANZ, B.: “La elección de las nodrizas en las clases altas del siglo XVII al siglo XIX”. *Matronas Profesión*, 3-4, (2013), pp. 68-73, (Nota 13 citando a TOQUERO: *Reglas para escoger amas y leche*, Cádiz, 1617).

te era una constante inquietud para los padres que el periodo de lactancia, que solía durar hasta los dos años de la criatura, se pudiese culminar sin tener que cambiar de nutricia.

Lactancia mercenaria y estamento social

Como habíamos visto, la prolija literatura a favor de la lactancia materna no cambió las costumbres de las mujeres de las clases acomodadas que no deseaban amamantar a sus hijos. Y la única alternativa válida a la leche materna era la lactancia mercenaria, ya que la leche animal se consideraba un nutriente pobre e insuficiente para alimentar al niño. Algunas madres sólo daban el pecho al hijo mayor, el heredero, y entregaban los otros a las nodrizas.

La nodriza fue una profesión muy valorada por todas las sociedades históricas. Sin embargo esta valoración social experimenta una inflexión a la baja en el Setecientos, cuando los tratados de puericultura divulgan el debate médico iniciado acerca de las bondades de la leche materna y de los perjuicios de la mercenaria para la vida y la salud de los niños, y critican duramente la figura de la nodriza. Es preciso señalar que dicha inflexión no afectó a la demanda de nodrizas, sólo a su valoración social como clase trabajadora, no así en cuanto a los contratantes ya que, pese al debate, contratar a una nodriza seguía siendo un signo de posición social, de la que hacían ostentación los adornos de los variopintos uniformes que lucían las nodrizas en los paseos.

Las familias que contrataban nodrizas pertenecían a la realeza, a la aristocracia, a la nobleza, y también a la nueva burguesía acomodada, y a menestrales. Las motivaciones de las madres para contratar este servicio, en lo que a las clases altas se refiere, eran principalmente sociales, y también personales no dañar su salud, no deformar la figura, adelgazamiento, debilidad; estéticas –la creencia de que dar el pecho al bebé lo deformaba-, y esto era considerado una pérdida irreparable; que marchitaba el rostro, y que se perdía la belleza del cuello. Además dar el pecho se contemplaba como un acto vulgar, ridículo e indecoroso para una dama de la nobleza –equiparaban la imagen de la mujer amamantando al de una vaca lechera-; también se calificaba de vergonzoso porque era un trabajo servil, y el trabajo era conceptualizado como algo indigno de la clase noble. Los intervalos de las tomas interrumpían por un periodo largo su vida social y la de su esposo quien, con frecuencia, apoyaba la opción de la lactancia mercenaria e, incluso, se oponía si la esposa manifestaba la intención criar al niño. También podía haber razones médicas como que la madre estuviese enferma o que tuviera falta de leche y, en último extremo, que hubiese fallecido.

Con la lactancia mercenaria, la madre se ve liberada de una pesada tarea que la aleja de la vida social; y desde la perspectiva de la fecundidad el tiempo entre embarazos se acorta, y esto le puede permitir aumentar el número de hijos, lo cual va a reforzar su papel de reproductora, y lo que se espera de ella, que lleve en su seno al niño y que lo alumbré.

Sin embargo los artesanos y pequeños mercaderes, además de por razones médicas, recurrían a los servicios de una nodriza por motivos laborales, ya que la mujer solía trabajar con el marido en la empresa familiar; o los casos de madres que no tenían leche. Otra motivación, común a todos los estamentos, era que la mujer pudiera

tener más embarazos, y la creencia de que la lactación los espaciaba. Además de la extendida teoría de que, durante la lactancia, la mujer debía guardar abstinencia sexual para no perjudicar la cantidad y calidad de la leche.

El estipendio de una nodriza era elevado, a lo que había que añadir su manutención y vestimenta cuando habita en la casa del niño que, para una familia de medianos ingresos, podía resultar muy gravoso a su economía. Además de la retribución monetaria, los padres, por mantener sus servicios, se veían precisados a tolerar abusos y caprichos en el comportamiento de las nutrices, como pone de manifiesto las quejas de un padre de familia, funcionario real:

¿Qué diremos de los gabarros que trae consigo el tener amas de leche? las cuales, además de su salario, el plato a pedir de boca, que no se excusa haya o no para llenarlo, la colación de Navidad, el adobado en tiempo de matanza, el pedazo de jamón por Carnestolendas, y tratar al marido a mesa y mantel, con su buena botella, traen también a sus chiquillos, que son otras tantas sanguijuelas, no sólo mientras cría el ama, sino que después el camino aprendieron para ir y venir, comer y llevar. A lo cual y mucho más obliga el amor de los padres, porque si no se hace así, todo es mudar amas, enfermar las criaturas y morir muchas por falta de cuidados¹⁶.

Evidentemente esta situación se podía dar cuando la nodriza procedía de la misma ciudad, no cuando había dejado a su familia en otra provincia.

Contratar una nodriza

Los requisitos que debían cumplir las aspirantes a nodrizas de las clases altas eran muy estrictos, había que considerar su estado físico y moral, su procedencia geográfica y social, además de la calidad de su leche. Las familias nobles y pudientes, requerían los servicios de un médico o de una comadrona, para seleccionar al ama de cría entre varias candidatas. Las menos acomodadas apalabran a una nodriza según su propio criterio. Unas y otras, acuden también a la mediación de intermediarios y, en ocasiones, entregaban al niño a estos intermediarios sin saber a que nodriza lo van a encomendar. Otras veces buscaban indagando entre vecinos y amigos o eran estos, especialmente entre la clase alta, los que se intercambiaban información de las nutricias que ya habían lactado a sus hijos, a las que, en estos casos, daban una carta de recomendación para futuros empleos. A menudo, cuando la mujer está dando a luz, el padre acudía a mercados y calles a contratar a la primera campesina que encontrase sin saber nada sobre su salud o la calidad de su leche.

Otro método muy habitual era recurrir a los periódicos, tanto como demandantes como para insertar la oferta del puesto de nodriza. Todos los periódicos eran susceptibles de recibir este tipo de anuncios, pero según los datos aportados por el estudio de Carmen Sarasúa, uno de los que concitaba mayor número de ellos era el *Diario de Madrid* que en 1758 llegó a publicar hasta 261 anuncios de nodrizas; aunque en el periodo que va hasta 1799, año en el que solo publica 114 anuncios, presenta fluc-

¹⁶ CORNEJO, J.: *Laberinto de casados. Diario pasado y presente de gastos para mantener una casa en Madrid*, Madrid, 1768, p. 41.

tuaciones significativas en cuanto al número de anuncios en el intervalo.¹⁷ También ofrecían sus servicios para ayudar a las familias a encontrar nodriza, los comadrones, las comadronas tituladas y los médicos, que funcionaban a modo de una agencia de colocación que, ocasionalmente, también utilizaban los periódicos para insertar sus anuncios.

En las ofertas, los anuncios proporcionaban una mínima información acerca de la anunciante, edad, meses de leche y procedencia; sin embargo en lo que diferían este tipo de anuncios era en las referencias que ofrecían, si la nodriza residía en Madrid o si venía de fuera. Cuando llegaba desde otra provincia era muy habitual encontrar ofertas como esta: “Se halla en esta Corte una serrana de 27 años, que solicita cría para casa de los padres, y está en casa de Manuel Zapata, que vive en la Ribera de Curtidores, y tiene personas que la abonarán”¹⁸.

Si procedía de los alrededores de Madrid, solían dar las referencias en los comercios del barrio: “Una mujer de 21 años con leche de 4 meses y natural del Lugar de Vallecas, solicita para ama de criar en casa de los mismos padres de la criatura o en su mismo lugar: dará razón el panadero de dicho lugar que está en la Red de San Luis y se llama Joseph de la Rosa”¹⁹.

En cuanto a las que habitaban en Madrid, la mayoría indicaban que proporcionarían las referencias en viviendas de funcionarios, militares y nobles: “Una mujer de 22 años desea criar un niño o niña; tiene leche de 6 meses. Darán razón en casa de Francisco Carbonell, Escribano Real que vive en la calle grande del Medio-Día”²⁰. Y otro anuncio: “Nodriza, busca cría para su casa, tiene leche de 11 meses. Darán razón en el pasadizo del Rastro, Casa de un dependiente de Rentas”²¹.

Es sorprendente que en estos anuncios no suele mencionarse el estipendio, lo cual indica que se trataba de un mercado laboral muy fluctuante en función de la demanda y oferta; de la urgencia de la familia por encontrar nutriz y de las necesidades económicas del ama de leche. Los contratos solían ser firmados por los maridos, debiendo aceptar, el esposo de la nodriza, las limitaciones que la lactación impondría a sus relaciones de pareja, por las creencias divulgadas al respecto acerca de los perjuicios del coito para la calidad de la leche.

NODRIZAS EN EL DOMICILIO PROPIO

Cuando la nodriza contratada no convive con la familia, se llevaba el niño a su domicilio. Su casa podría estar en la ciudad donde viven los padres del niño, en los alrededores, o en otra ciudad o villa relativamente cercana. Este tipo de nodrizas urbanas eran mujeres casadas que incrementaban la economía familiar con este ingreso adi-

¹⁷ SARASÚA, C.: *Criados, nodrizas y amos: el servicio doméstico en la formación del mercado de trabajo madrileño, 1758-1868*, Madrid, Siglo Veintiuno de España, 1994, p. 145.

¹⁸ *Diario de Madrid*, 2-12-1791, p. 4.

¹⁹ *Diario noticioso, curioso, erudito y comercial, público y económico*, 15-10-1787, p. 4.

²⁰ *Diario noticioso, curioso, erudito y comercial, público y económico*, 5-1-1759, p. 4. Aquí se especifican los dos sexos en el anuncio. Hay más anuncios en ese periódico con esta peculiaridad.

²¹ *Diario de Madrid*, 10-1-1788, p. 4.

cional. Usualmente se les entregaba la criatura, bien directamente o por intermedarios, unos días o unas horas después del nacimiento. Una vez entregado el niño, los padres tenían la opción de visitarlo y comprobar por sí mismos como se desarrollaba la crianza; pero ocurría con frecuencia que algunos no lo hacían por desinterés o por ocupaciones laborales, especialmente si la nodriza residía fuera de la ciudad; y así la criatura quedaba al arbitrio absoluto de una mujer ajena, incluso una desconocida, hasta que era devuelta a sus padres dos o tres años después. Esta misma dejación de responsabilidades parentales ocurría en el caso de las nodrizas rurales.

Con respecto a las nodrizas que criaban en su propio domicilio, los médicos tenían una opinión muy desfavorable, como podemos leer en el tratado de Santiago García, referida a las que se llevaban niños de la Inclusa y los devolvían muertos, pero extensivo a todas las que lactaban en sus casas: “me inclino a que son idénticas las causas que contribuyen a ello en las amas que los sacan a criar fuera, cuya extracción me ha merecido darla el nombre de siniestra”²².

La nodriza en su casa rural

Estaba muy extendida la creencia de que el campo era un lugar más sano que las ciudades y que reunía mejores condiciones para la salud y supervivencia de las criaturas. Convencidos de esto, muchos padres decidían enviar a sus hijos a criarse al campo, para que creciesen sanos y fuertes. Las condiciones diferían mucho cuando el lugar estaba próximo a la ciudad, donde los padres los podían visitar a menudo, que cuando estaba lejos ya que, generalmente, no los veían en todo el periodo de lactancia. En cuanto a los requisitos requeridos, en este caso, y según los dictámenes de la ciencia médica, para que el niño lograra ese saludable beneficio era preciso que el lugar de residencia de la nodriza estuviese situado en una llanura alta bien oreada, lejos de lagunas y aguas estancadas; que su aire sea sano, las aguas saludables y la casa ubicada en un buen paraje, cómoda, limpia y ventilada²³. Si se daban estas favorables condiciones, cuando los niños volvían a la ciudad, sufrían en su salud los efectos de la pérdida del aire sano. Esto ocurría porque en las viviendas urbanas, en el Madrid del siglo XVIII, había muchas casas que tenían alcobas sin ventana ni ventilación directa.

La realidad era que, con mayor frecuencia de la deseable, la vivienda de la nodriza no pasaba de ser una zahurda mohosa invadida por los vapores del corral y muladar inmediatos, y un lugar enfermizo para respirar el niño. Pero aunque la casa reuniese las más óptimas condiciones era arriesgado entregarles los niños, porque sin vigilancia de los padres es donde las criaturas podían sufrir los efectos de la ignorancia, desidia, insensibilidad y vileza de algunas nutricias. El niño viviría en el hogar del ama de leche, por un espacio mínimo de 18 meses y máximo de 5 años. Como habíamos dicho, algunos padres ni siquiera preguntaban por ellos, otros indagaban por escrito, y les respondía el sacerdote del lugar, dado que la mayor parte de estas nodrizas eran analfabetas.

²² GARCÍA, *op. cit.* (nota 14), p. 38.

²³ BONELLS, *op. cit.* (nota 13), p. 146-147.

Josefa Amar propone que tanto los médicos como los curas de las aldeas deberían velar sobre esta materia, establecer unos premios y dar certificados para acreditar a las nodrizas que desempeñen bien su oficio. Y que también se les debería prohibir que apliquen por su cuenta remedios a los bebés, ya que es de interés para el bien general del Estado reducir la mortalidad infantil y también el número de los enfermos y que padezcan malformaciones²⁴.

No obstante las supervisiones de curas y médicos, era deber de los padres vigilar la conducta de las amas, en particular de las que se llevaban los niños al medio rural, especialmente para evitar que los dejaran solos largas horas, mientras atendían a las labores del campo, ya que no se podían entretener en amamantar a la criatura con la frecuencia requerida. Así le saciaban con una toma para abandonarla durante un largo periodo de tiempo mientras trabajan, y el niño padecía constantemente, unas veces por hambre y otras por hartura. De esta manera el bebé es alimentado sin normas ni horario, mama cuando a la nodriza le viene bien. Con el agravante de que, en estas condiciones, la criatura ingería una leche de mala calidad, alterada por una fatiga excesiva o una fuerte insolación después de una dura jornada laboral de la nutricia. El problema principal, en este sentido, se planteaba cuando la nodriza se dedicaba a la venta ambulante y dejaba abandonada a la criatura todo el día, o recurría a otra mujer para que amamantase al niño durante su ausencia, con lo cual el niño debía asimilar tipos de leche diferentes, con los correspondientes perjuicios para su salud.

Muchas de estas mujeres estaban embrutecidas por la miseria, y se veían obligadas a permanecer fuera de la casa la mayor parte del día mientras el niño queda abandonado, fajado para que no se moviera, envuelto en sus excrementos que le ulceran la piel, atacado por los mosquitos y expuesto a cualquier accidente doméstico. La maniobra de mudar las envolturas era pesada y requería tiempo, del que no andaban muy sobradas estas campesinas. Y así realizaban la operación, con menos frecuencia de la debida, con prisas y manejando sus miembros sin la delicadeza y precaución que la fragilidad del niño precisa, hasta el punto que a veces les rompían alguna costilla.

Generalmente, para suplir la escasa leche, debida a su mala nutrición, para criar ocultamente a su propio hijo, o si se le retiraba la leche por una nueva preñez, daban papillas a los niños desde los primeros días que los tenían a su cuidado; y como el delicado estómago del niño de pocos meses sólo está preparado para la leche, no podían digerirlas y enfermaban o morían. La papilla más socorrida se hacía mezclando un pan moreno mal cocido con aceite rancio, con lo cual se obtenía un engrudo muy espeso que ensuciaba el estómago del bebé, le ponía el vientre duro e hinchado, y también le podía producir cólicos y lombrices en edades más tempranas de lo habitual en los niños. Alguna nodrizas para evitar las malas digestiones de estas papillas, daban a las criaturas los alimentos mascados en su propia boca ya que, era un conocimiento popular, que la insalivación prepara más adecuadamente la papilla para ser digerida que cualquier otro líquido. Dicha costumbre, practicada por la madre, y por afinidad con los jugos digestivos del hijo, los tratadistas la consideraban aceptable, siempre que aquella estuviese sana y sin caries, pero no por una nutriz extraña, y que puede ser portadora de alguna enfermedad.

²⁴ AMAR Y BORBÓN, J.: *Discurso sobre la educación física y moral de las mugeres*, Madrid, 1790, p 41.

Estas mujeres a veces estaban enfermas, debilitadas por la mala alimentación, afectadas de escorbuto o habían contraído la sífilis en la ciudad. Y era muy común que sus propios hijos presentasen piojos, costras, pupas, sarna y tiña, afecciones que, en la convivencia, contagiaban a los niños que su madre criaba por un beneficio. Otro riesgo que padecen las criaturas en las largas horas de abandono es tragarse todo lo que encuentran, de lo que se suceden a veces consecuencias nefastas. Igualmente hay casos en que los cerdos, u otros animales domésticos de la casa de campo, les mordían y mutilaban. Para evitar estos accidentes y para no tener que vigilarlos mientras trabajaban, algunas amas colgaban al niño de un clavo o escarpia por el andador²⁵ y la criatura sufría un tormento así suspendido durante horas que, si se prolongaban en exceso, le provocaba deformaciones permanentes e incluso la muerte. Cuando el niño sobrevive a una estancia en el campo en estas condiciones y regresa al hogar paterno, algunos estaban raquíticos, tullidos, malformados y enfermos.

En los tratados de puericultura se reflejan los prejuicios y prevenciones de tratadistas y médicos contra estas nodrizas rurales; afirmaban que no se podía esperar mucho de quien cuida a un niño por interés, y menos si de sus desvelos no se sigue una expectativa de incremento en el estipendio. No obstante la opinión de los tratadistas, también había entre ellas buenas mujeres que se encariñaban con el niño, que lo criaban y lo cuidaban con la mejor dedicación que podían, y que lo trataban como a su propio hijo. Se puede inferir que no eran muy objetivos en sus apreciaciones, ya que sin tan nefandas eran las nodrizas rurales para la crianza de los niños, no habría sido tan popular esta modalidad de lactancia mercenaria en el setecientos.

TRATADOS Y MEDICINA PEDIÁTRICA

Avanzada la segunda mitad del siglo XVIII, es cuando la medicina descubre la especificidad del niño y los cuidados que necesita; y comienza a estudiar a fondo la etiología de las enfermedades infantiles, aunque la verdadera especialización pediátrica no nace hasta el siglo XIX. No obstante, sorprende los conocimientos tan precisos acerca de algunas enfermedades infantiles que poseían los médicos desde el Renacimiento, dado la precariedad de medios para investigar y diagnosticar que tenían a su alcance. En el Setecientos se publican tratados de pediatría y puericultura, tanto los de autoría española como los extranjeros; se editan y estudian los del siglo XVI y XVII, y también se divulgan los avances y descubrimientos médicos en los periódicos. La mayor parte de estos tratados incluyen elementos de aplicación práctica que cumplían la función de manual o método con pautas concretas de actuación²⁶.

Con respecto a la herencia médica recibida de la centuria precedente, en el año 1600 ve la luz en Zaragoza, la obra de Jerónimo Soriano, al que se le considera el

²⁵ BONELLS, *op. cit.* (nota 13), p.180.

²⁶ Del siglo XVI, destacamos los de: Damián Carbón, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*. Mallorca, 1541. El de Luis Lobera de Avila (1480-1551), médico de Carlos I, *Libro del regimiento de la salud y de la esterilidad de los hombres y mugeres, de las enfermedades de los niños y otras cosas utilissimas*, Valladolid, 1551. Y el de Luis Mercado (1525-1611), médico de Cámara de Felipe II, *De mulierum affectionibus libri quatuor...*Madrid, 1594.

pionero de la pediatría en España, *Methodo y orden de curar las enfermedades de los niños*, en la cual hace unos acertados diagnósticos de enfermedades frecuentes en la infancia, de las que mencionaremos, entre otras, las convulsiones a las que clasifica en cinco tipos: febriles, espasmos del sollozo, tétanos, meningitis y epilepsia, a la que atribuye factores hereditarios; indica que las causas del ronquido y la dificultad respiratoria durante el sueño son debidas a obstrucciones nasofaríngeas; y establece una relación entre la costra láctea en el cuero cabelludo con el posterior desarrollo de eccemas. Estudió también la celiacía, el asma y los parásitos intestinales.

Francisco Pérez Cascales, en su tratado *Liber de affectionibus puerorum: una cum Tractatu de morbo illo vulgariter garrotillo appellato...: altera, De gerentibus utero rem appetentibus denegatam: altea vero De fascinatione* (1611), estudia la difteria o garrotillo como enfermedad contagiosa, el aborto y sus causas, y sobre la fascinación o aojamiento de las criaturas. También estudió la difteria Juan de Villarreal, *De signis, causis, essentia, prognostico, curatione morbi suffocantis libri duo* (1611), que en su obra describe una membrana blanquecina dura que cerraba la faringe y laringe de los afectados de difteria, a la que catalogó como enfermedad epidémica, y criticó el uso de sangrías para curarla. Así como Cristóbal Pérez de Herrera, que en su libro, *Defensa de las criaturas de tierna edad* (1604), cuestiona, entre otras prácticas, la utilidad de aplicar a los niños lactantes ventosas y sanguijuelas²⁷.

En cuanto a la medicina pediátrica del siglo XVIII, entre otros, debemos destacar los tratados de los españoles Santiago García, director médico de la Inclusa de Madrid, el de Bonells²⁸; y el de Gaspar Casal, *Historia natural y médica del Principado de Asturias* (1762), en el que aborda un estudio sobre la tos ferina y la pelagra.

Tratados de autoría europea: El del sueco Nils Rosén von Rosenstein, considerado el fundador de la pediatría, *Tratado de las enfermedades de los niños* (1752), en el que analiza la etiología de la diarrea infantil y discrimina 14 tipos de ella. Los del francés Joseph Raulin, médico de Luis XV, *Conservación de los niños o los medios para fortificarlos desde el momento de su existencia hasta la edad de la pubertad* (1768); *Tratado de las enfermedades de las mujeres paridas con el método de curarlas* (1783); *Instrucciones sucintas sobre los partos* (1772).

Referente a las aportaciones británicas, del tratado de George Armstrong, *Una relación de las enfermedades más incidentes a Niños* (1783), destacamos el descubrimiento de la estenosis hipertrófica del píloro en los niños. La obra de Michael Underwood, *Treatise of the diseases of children* (1784), trata de las cardiopatías congénitas y la poliomielitis. Y William Cadogan, *Un ensayo sobre enfermería y el tratamiento de los niños desde su nacimiento hasta los tres años* (1748), es un manual de puericultura que prescribe diversos cuidados, alimentos, vestimenta, y formas de tratar a los niños.

²⁷ Otros tratados divulgados en el XVII fueron los de: Juan Gutiérrez de Godoy, *Tres discursos para prouar que estan obligadas a criar a sus hijos a sus pechos todas las madres quando tienen una buena salud, fuerzas y buen temperamento, buena leche y suficiente para alimentarlos* (1629). Juan Alonso y de los Ruyzes de Fontecha, *Diez privilegios para mugeres preñadas*, (1606). Y Juan Gallego Benítez de la Serna, médico de Cámara de Felipe III, *Opera Physica*, (1634), que es un manual de puericultura.

²⁸ Véanse las notas 13 y 14.

Enfermedades más frecuentes en los niños

Los médicos consideraban imprescindible para la supervivencia del niño que el neonato expulsase el meconio al poco tiempo de nacer. Si la criatura por sí misma no hacía la deposición, debían aplicarse remedios terapéuticos, como los que indica Santiago García:

Cuando le hayan limpiado el cuerpo con un poco de agua tibia, y envuelto en sus pañales, se le dará el agua de miel, o el aceyte de almendras dulces, o el suero con maná. También convienen las friegas suaves en el vientre y espinazo. En caso de que estos auxilios no produzcan el efecto deseado, se usará del xarabe de chicorias con ruibarbo, solo o con el tártaro emético, en una dosis proporcionada, de las lavativas emolientes, de las calas y otras cosas a este modo, hasta tanto que se verifique la expulsión²⁹.

Algunos niños a los pocos días de nacer padecen barretas, afección que les provoca rigidez en los nervios de la mandíbula inferior e inmovilidad de la boca, y que les impide el movimiento necesario para succionar la leche del pezón, con la consecuencia de que pueden morir en menos de cuarenta y ocho horas. Le Roy señala que esta enfermedad se produce por haber perdido el calor natural del vientre materno; Fourcroy afirma que se origina cuando el meconio se detiene demasiado tiempo en el estómago y en los intestinos, ocasionando una inflamación cuyo síntoma es la rigidez mandibular y severa; y que la trató con éxito en Francia con jarabe de achicorias compuesto, mezclado con agua y miel; Hofer la denomina tétanos y prescribe, aprovechando que conservan el movimiento de los labios, darles la leche con una cucharita muy delgada y echarles en la boca unas gotas de agua compuesta de infusiones de flores de tilo, borraja, cerezas, jarabe de peonías o de claveles, de polvos antiepilépticos y nitro. Y además aplicar externamente aceite rosado y de azucenas a la nuca y a la mandíbula afectada. En las disecciones de algunos de los que murieron de este achaque, se pudo comprobar que estaban todos gangrenados³⁰.

Una de las afecciones más temibles de los niños era la alferecía; para prevenirla, consideraban los galenos, que lo mejor era la buena leche, ventilación, laxantes ligeros, y que los bebés no se irriten, entristezcan o lloren en exceso; tampoco provocarles miedos con ruidos súbitos o con gritos. Otras enfermedades frecuentes eran: las aftas producidas por mala calidad de la leche, las lombrices, y el frenillo, que era una membrana que le impedía mover libremente la lengua para mamar, y sólo se podía solucionar con la intervención de un hábil cirujano³¹.

Aunque la más grave de todas las enfermedades que podían contraer era la viruela, ya que si no fallecían, las secuelas duraban toda la vida. En 1760 la viruela era la causa principal de la alta mortalidad infantil en Europa. Antes de que se descubriera la vacuna aintivariólica, los médicos, en su lucha contra la epidemia, aplicaban remedios que aplacaran la severidad de la viruela. Unos facultativos proponían la curación de las viruelas con medidas calientes, abrigo y cama; y otros optaban por

²⁹ GARCIA, *op. cit.* (nota 14), p. 51.

³⁰ AMAR, *op. cit.* (nota 24), pp. 75-79.

³¹ BALLEXERD, *op. cit.* (nota 11), p. 64.

el aire fresco, la dieta adecuada y una forma de vida normal. Y Salchon, ya en 1769, dictaminaba que una medida preventiva eficaz contra la viruela era “introducir con habilidad y prontitud hacia la placenta la sangre contenida en el cordón umbilical en el punto que nacen, de manera que en la porción del cordón que está sujeta después de la sección, quede bien evacuada de la sangre, de las heces y de los otros licores, y no aplicar la ligadura seguida a la sección, sino después de esta evacuación”³² Esto pone de manifiesto que la medicina, hace más de doscientos años, ya había descubierto el aprovechamiento terapéutico del cordón umbilical.

Sin embargo el remedio preventivo más innovador, eficaz y utilizado, a nivel mundial, fue la inoculación, practicada antes de que se descubriera la vacuna. Consistía el método en introducir material varioloso de un caso leve en un individuo sano, mediante incisiones en la piel, de forma que sufriera un proceso moderado y adquiriese inmunidad frente a las posibles epidemias³³.

La práctica de la inoculación en España contaba con la oposición del Protomedicato y fue seguida de una polémica entre partidarios y detractores. Así José Amar, médico de Cámara, en 1774 exponía sus argumentos en contra de la inoculación en *Instrucción curativa de las viruelas, dispuesta para los facultativos y acomodada para todos*. Andrés Piquer³⁴ se mostraba partidario de la inoculación sólo en tiempo de epidemia general maligna, como medida preventiva, y con la asistencia de un médico prudente. La inoculación en España no fue aprobada oficialmente hasta 1798, cuando Jenner ya había realizado, con éxito, sus experimentos con la vacuna. La Real Cédula de 30 de noviembre de 1798 ordenaba que: “En todos los hospitales, casas de expósitos, misericordias, y todas las que dependen de la Real munificencia, se ponga en práctica el método de inoculación de las viruelas, a fin de que puedan disminuirse los desastres que causa esta calamidad”³⁵.

Cuidados de la gestante

En el Siglo de las Luces, los estudios obstétricos conducen a una revalorización del útero y, por ende, a considerar la maternidad como el destino natural de las mujeres. Como hemos visto en el apartado precedente, también se publican tratados sobre enfermedades femeninas; y proliferan aquellos en los que se dictaminan los cuidados que debe recibir tanto el bebé como la madre durante la gestación. En dichos tratados “la moral aparecía siempre presidiendo, incluso obras puramente científicas, y ocasionó a los médicos problemas difícilmente solucionables sin faltar a ella”³⁶, contro-

³² AMAR, *op. cit.* (nota 24), p.85.

³³ Una de las primeras inoculaciones documentadas en España fue la realizada por Timoteo O’Scanlan en Ferrol en 1771, que inoculó en El Ferrol ciento y cincuenta criaturas, afectadas de viruela. Da noticia de ello en su *Práctica moderna de la inoculación con varias observaciones y reflexiones fundadas en ella* (1784).

³⁴ Era médico titular del Hospital General de Valencia y médico de Cámara supernumerario de Fernando VI y Bárbara de Braganza desde 1751.

³⁵ Lo datos relativos a las inoculaciones han sido tomados del artículo “*La polémica sobre la inoculación de las viruelas*”, cuyas autoras son Pilar León Sanz y Dolores Baretino Coloma. Véase en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AE2B3A36-0440-4096-9874-286D50368283/146652/polemica_viruelas.pdf

³⁶ SIMÓN PALMER, M. C.: “La higiene y la medicina de la mujer española a través de los libros (siglos XVI-XIX)”, en *La mujer en la Historia de España (siglos XVI-XX)*, Actas de las II Jornadas de Investigación

versia en la que siempre prevalecía la salvación del alma por encima de la salud del cuerpo, con las consecuencias médicas que ello conllevaba.

Según las recomendaciones médicas, aparecidas en los tratados, los padres han de ser sanos y robustos para engendrar hijos de la misma condición. Y además, para que el hijo nazca bien, la madre deberá observar los cuidados adecuados durante la preñez. Se alimentará con sobriedad, no excediéndose en la cantidad habitual aunque le aumente el apetito, ingiriendo manjares que no sean indigestos, ni salados, o cargados de especias; el vino con moderación y mezclado con agua y abstenerse de beber licores que son un veneno para el feto. Evitará efectuar trabajos demasiado fatigosos ni sedentarios; procurará respirar aire puro y, con ropas largas, holgadas y zapatos con poco tacón, pasará a pie sin exponerse a frío intenso, ya que el sedentarismo no fortalece los músculos para el parto; evitará el enfado, la tristeza y los ejercicios violentos, habitará en ambientes templados; dormirá una hora más de sueño de lo acostumbrado. Y realizará el coito por necesidad no por hábito, incluso sería deseable que guardase continencia todo el tiempo³⁷.

Asimismo, dictaminaban que la preñada no debería tener cama muy blanda porque relaja las fibras; que madrugue y que se acueste temprano; y señalaban a las sangrías como única medida preventiva de los abortos. A esta práctica se opone el médico romano Orlandi, quien afirma que cuantas más sangrías se le practican a las embarazadas, tanto más perniciosas serán las viruelas de sus hijos. En cuanto al uso de las cotillas durante el embarazo Le Roy, abomina de ellas, dado que sus ballenas al oprimir las costillas impiden la dilatación de las entrañas y, además de los achaques que le producen a la gestante, originan deformaciones en el feto, especialmente en la cabeza, lo que hace probable que nazca con alguna malformación³⁸. Carranza, ya en el siglo XVII, desaconsejaba el uso de guardainfantes en las mujeres embarazadas porque podía provocar un aborto a causa de su peso y porque debido a su gran amplitud enfriaba el útero, y además era contrario a la honestidad ya que permitía ocultar un embarazo³⁹.

En los días posteriores al parto, en contra de la costumbre de sobrealimentar a las parturientas, Fourcroy aconseja que la alimentación debe ser nutritiva pero no crasa; así un caldo poco sustancioso y sopa de leche con azúcar y yemas de huevo fresco y mudarle las ropas de la cama con frecuencia para prevenir las temidas infecciones puerperales⁴⁰.

Interdisciplinaria, organizadas por el Seminario de Estudios de la Mujer de la Universidad Autónoma de Madrid en 1982, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 1990, pp. 71-84. Véase también BOLUFER PERUGA, M.: "Ciencia y moral: en los orígenes de la maternidad totalizante", *Métode: Revista de difusión de la Investigación*, 76 (2013), pp. 70-75.

³⁷ BALLEXERD, *op. cit.* (nota 11), pp. 8-14.

³⁸ AMAR, *op. cit.* (nota 24), pp. 11-16.

³⁹ CARRANZA, A.: *Rogación en detestación de los grandes abusos de los traxes y adornos nuevamente introducidos en España*, Madrid, 1636. p. 20.

⁴⁰ FOURCROY, J.-L.: *Les Enfants élevés dans l'ordre de la nature, ou Abrégé de l'Histoire Naturelle des Enfants du premier age*, París 1783, Novena edición renovada, p. 152.

Requisitos de calidad de la leche nutricia

Acerca de la calidad de la leche materna, los dictámenes médicos eran bastante unánimes a la hora de describir los factores relevantes de su composición, y las pruebas para determinarlos. Así Bonells enumera que: “La leche para que sea buena debe ser mantecosa, dulce, sin olor, de color blanco azulado, de consistencia mediana y uniforme, más clara que espesa, semidiáfana, su calor ha de ser natural templado, debe tardar en coagularse al fuego y puesta en los ojos no ha de irritarlos”⁴¹.

La leche era especialmente examinada por los médicos, de la que valoraban dos aspectos, la calidad y la cantidad. En cuanto a la calidad la verificaban mediante algunas pruebas: si al echar una gota en el ojo no lo irritaba, al añadirle agua se disolvía con facilidad, no hacía efervescencia al mezclarla con ácidos o alcalinos, o al ponerla sobre un lienzo no dejaba manchas amarillas, verdes u oscuras, se consideraba buena. Para comprobar la densidad, utilizaban la “prueba de la uña” que consistía en que el médico se ponían una gota de leche en la uña, gota que ni tenía que resbalar rápidamente por su superficie ni quedarse pegada. Respecto a la cantidad debería ser en su justa medida ya que si era muy abundante estaría cruda y produciría pelo, y si fuese escasa la criatura se quedaría con hambre, mamaría más a menudo y la leche no tendría tiempo de cocerse; es decir, pensaban que la leche estaba diluida en la sangre y debía cocerse en el pecho para separarse de ella; operación que requería ciertas características físicas, del pecho o constitucionales.

Además de reunir estos requisitos la leche de la nodriza, los galenos, también aconsejaban observar si el niño que estaba amamantando, su propio hijo, crecía sano y acorde con su edad. Los padres preferían que el hijo que estuviese criando el ama fuese del mismo sexo que el de ellos porque les parecía que la leche estaba adaptada al sexo del niño; en cambio la opinión médica era que la leche materna no tiene sexo. Pero que sí se debía tener en cuenta que la leche de la nutricia no tuviese más de cuatro o cinco meses al iniciar la lactación.

Bergio, en las investigaciones que llevó a cabo sobre la leche humana, observó: que esta no se altera ni se cuaja con ciertos ácidos como el del limón y el cremor de tártaro, aunque se le añadan durante la cocción; y que la leche de una mujer alimentada con sólo vegetales se cuajó con vinagre al octavo día, mientras que la de vaca lo hizo al tercero, porque tiene más predisposición a acedarse, aunque menos que la animal. Estos experimentos le llevaron a la conclusión de que es fácil alterar la calidad de la leche mediante una dieta alimenticia adecuada; y permitieron a los médicos prescribir limonada, vinagre y cremor de tártaro a los niños que maman, cuando tienen calentura, porque estas sustancias no alteran la leche; aunque en este caso concreto la nodriza ha de seguir una dieta vegetariana para que se produzca dicho efecto. Mientras que si el lactante padece acidez de estómago, el ama ha de hacer dieta animal ya que esta vuelve alcalina la leche humana. Gallego advierte que hay que tener en cuenta que la cantidad de leche mamada ha de ser proporcionada a la complejión

⁴¹ BONELLS, *op. cit.* (nota 13), p. 87.

del lactante, y que entre los siete y nueve meses se debe empezar a mezclarle algún alimento en forma de papilla⁴².

Las investigaciones de Bergio y otras similares acerca de la leche de mujer, se basaban en experimentos empíricos. Sin embargo era necesario profundizar más en el conocimiento de la composición bioquímica de esa leche, como los análisis químicos que realizaba el británico Underwood⁴³. Hay que tener en cuenta que hasta entonces se había dado por bueno para determinar las características o composición de la leche, el ya mencionado y clásico test de la uña, y otras pruebas que carecían de rigor científico.

PUERICULTURA EN EL SETECIENTOS

Los tratados revisados, coinciden en que los primeros días del neonato son decisivos para su supervivencia. En el momento del parto, ha de recibirse al niño entre lienzos suaves, enjutos y tibios. “Si a consecuencia de un parto difícil está débil, se le dará un poco de vino tibio con azúcar. Si no es ese el caso, no se le dará nada -puede dilatarse el darle alimento veinticuatro horas o más- hasta que haya arrojado el meconio y también muchas babas por la boca, porque si se le da de mamar antes de que expulse estos excrementos se le acedarán en el estómago e intestinos y sufrirá violentos cólicos”⁴⁴.

Según Fourcroy, nada más nacer hay que “cortar el cordón umbilical a cuatro dedos del vientre y apretarlo entre los dedos exprimiendo suavemente con el índice y el pulgar, hasta vaciarle el contenido de fluido amarillento, se lava con una esponjita fina empapada en agua tibia hasta que el agua salga clara y se ata a tres dedos del vientre”⁴⁵. Asimismo, los médicos aconsejaban que se le lavase todo el cuerpo con agua tibia mezclada con un poco de vino para quitar la costra blanquecina que le recubre, ya que le puede dificultar la transpiración. Y que se le limpien los ojos y orejas con un lienzo mojado en vino tibio. A continuación se le viste y se le dan unas cucharadas de agua y miel con jarabe de achicorias para que le ayude a mover el vientre y expulsar el meconio. Algunos médicos consideraban esta práctica innecesaria si mamaban los calostros, pero otros pensaban que a veces el calostro de la madre no es suficiente y hay que ayudar con la medicina para evitar que padezcan dolores de vientre. A las diez horas de haber nacido ya se les puede dar de mamar.

Estaba muy extendida la moda sobre la forma de las cabezas, y por eso los tratadistas advierten a los padres que eviten que las parteras, y otras mujeres que asisten a los partos, compriman con ligaduras la cabeza del neonato intentando reparar alguna supuesta deformación o para configurarla conforme a la moda: puntiaguda, chata o redondeada. Dado que el niño nace con una blandura en lo alto de la cabeza que se llama mollera, no se le debe retocar la cabeza, salvo que si ha padecido grave compresión en el parto la tenga deformada, en cuyo caso habrá que manipularla para

⁴² AMAR, *op. cit.* (nota 24), pp. 35-37.

⁴³ Véase UNDERWOOD, M. (1736-1820), *Treatise of the diseases of children*, (1784 y 1789). 2 vol.

⁴⁴ BALLEXERD, *op. cit.* (nota 11), p. 15.

⁴⁵ FOURCROY, *op. cit.* (nota 40), p. 153.

restituirle la forma natural. Los tratados, asimismo, hablan de que tiene arrugada la córnea de los ojos, lo que impide que la luz penetre bien hasta la retina, y por lo tanto se ha procurado que no haya excesiva claridad en el cuarto donde duerme y que la luz le llegue por detrás o de frente, nunca de lado.

Abogan los médicos, asimismo, por el uso de la cuna, pero también advierten que se suele arropar demasiado a la criatura en ella, lo cual la hace vulnerable a los cambios bruscos de temperatura cuando se les levanta de ella, y propensa a los resfriados. Aconsejan que a los neonatos se les acueste de lado, alternando ambos lados, para favorecer la salida de las flemas, que se les limpiarán conforme vayan saliendo, con lo cual se les facilita la respiración. No obstante señalan que las amas suelen tenerlos en unas cunas poco limpias, hechas una pocilga. Y no son partidarios de que los lleven sentados en los brazos porque se les deforma la columna y se les desnivelan los huesos de las caderas. Tampoco es conveniente intentar que anden con pocos meses, y menos con el auxilio de andadores que les hace inclinarse demasiado hacia adelante y que al sentir que les sostienen tardan más en aprender a andar bien.

Conocían, asimismo, las causas y efectos de la dentición, el dolor de romper las encías endurecidas, la abundancia de babas e inapetencia. Apuntan que es favorable ese instinto de los niños de morderse los dedos para aliviar el dolor, y que babeen mucho porque ambas cosas ablandan las encías y padecerán menos cuando el diente las rompa. También esta afluencia de saliva al estómago es natural que les produzca diarreas, saludables en este momento, ya que si tienen el vientre duro pueden padecer convulsiones.

Para la calentura recomiendan darles limonada, vinagre y cremor de tártaro. Ante los casos de fiebre, los facultativos aconsejan desabrigar al niño y bañarlo en agua tibia. Respecto a la diarrea establecen como pauta esencial el ayuno durante varias horas, la supresión de la leche -para que no cuaje en el estómago- y la administración de líquidos azucarados. En cuanto a las llagas de la mucosa de la boca prescriben bebidas frías, así como untar esa mucosa con miel. También son causa de enfermedades en los niños la falta de higiene como permanecer muchas horas sin que les cambien los pañales, e indican que sean lavados adecuadamente dos veces al día entre los muslos, también detrás de las orejas y la cabeza para que se quite o no se forme la costra láctea y que no aniden los piojos. De igual manera consideraban saludable un baño completo diario, mejor con agua fresca en invierno y fría en verano, para fortalecer sus fibras; de esta manera se les minora la vulnerabilidad a las variaciones atmosféricas y se previenen los catarros, el raquitismo, los lamparones y varias enfermedades cutáneas.

El acto de amamantar también tenía su protocolo médico: antes de darle el pecho, si el niño no tiene la cara limpia se le rociará y lavará un poco con la leche; practicarlo en un lugar bien ventilado porque en los aposentos con el aire viciado al niño le cuesta más fatiga chupar la leche. Durante las seis primeras semanas se le dará el pecho de dos en dos horas y poca cantidad, y después se le dará más leche y se ampliará el intervalo. La forma de detectar si tiene frenillo es observar si cuando se le acerca el pecho a la boca saca un poco la lengua para recibirlo.

Respecto al tiempo de desvezarlos, los tratados antes mencionados, también se ocupan del tema: Ballexerd opina que debe hacerse entre doce y quince meses; Fou-

rcroy antes de cumplir el año; Gallego aconseja que se observe la robustez y fuerzas de cada niño y así podrá determinarse el momento adecuado, aunque no conviene que mamen más de dieciséis meses, porque luego cuesta más trabajo destetarlos; aunque indica que desde los siete meses ya se le puede mezclar algún alimento con la leche, de fácil digestión, como una sopa de aceite o un caldo de arroz. Y Santiago García apunta que no se debe proceder al destete sin el dictamen de un facultativo y que este prescriba la proporción de sopas de aceite o del puchero, o la papilla, que ha de sustituir la ingesta de leche para que el lactante no sufra daños en la salud⁴⁶.

Fajar a los bebés

También abominaban los galenos de la arraigada costumbre de fajar a los niños. En las clases altas, además, era un signo de ostentación social, puesto que se aprovechaba dicha costumbre para lucir buenas telas, encajes y otros adornos. Esta costumbre no es imputable sólo al siglo XVIII, ya que los bebés venían siendo fajados desde muchos siglos atrás, y no se erradicó la faja hasta el siglo XIX. El objetivo que se perseguía era que crecieran derechos y bien formados, pero la realidad es que rodillas, piernas y pies quedaban comprimidos, lo que producía deformaciones. De igual manera, la faja oprimiendo los costados, disminuía el diámetro del pecho dificultando la respiración, lo cual provocaba en el bebé sofocaciones y malformaciones; también dificultaba la circulación de los vasos sanguíneos. Asimismo, la opresión del hígado que, al ser más grande que el de los adultos, comprimía el fondo del estómago, le ocasionaba convulsiones, vómitos, y sufría obstrucciones intestinales por las malas digestiones; incluso se detectaron piedras en los riñones por la dificultad de filtrar estos la orina comprimidos por la faja. En suma, la faja era muy perjudicial para la salud del niño y, además, le provocaba mucho malestar y llanto.

Para fajar a los niños les colocaban primero una camisita de lienzo burdo y encima unas mantillas, después les pegaban los brazos al pecho y les pasaban bajo las axilas una banda ancha que les bloqueaba brazos y piernas. El lienzo y las bandas se plegaban entre los muslos y quedaba todo el conjunto en forma de una sola banda circular apretada al máximo desde los pies hasta el cuello. Con la práctica de esta costumbre social las nodrizas, que suelen carecer de paciencia y delicadeza para envolver y fajar a las criaturas, han lesionado sus miembros por la brusquedad con que lo hacen. Había muchas criaturas contrahechas porque las partes comprimidas crecían menos que las otras; la faja, no sólo les impedía moverse, al quedar piernas y pies comprimidos, sino que, como hemos dicho, también les disminuía la capacidad torácica y abdominal, y esta opresión irritaba a los niños que hacían esfuerzos por liberarse y ambas cosas eran causa de deformaciones.

El conjunto de envoltorios pegaban la orina y heces al cuerpo del bebé y, obviamente, esto generaba consecuencias negativas para la salud del niño, al no permitir asear adecuadamente a la criatura, ya que la operación de fajar resultaba muy laboriosa y lenta y daba lugar a una limpieza deficiente porque la pereza de algunas nodrizas en repetirla con la frecuencia necesaria conllevaba que no cambiasen los pañales

⁴⁶ GARCÍA, *op. cit.* (nota 14), p. 72.

más allá de una o dos veces al día, con la secuela de irritaciones y llagas en la piel del lactante. Por otra parte, la faja era muy ventajosa para las amas de cría que tenían al niño en su domicilio, porque así lo podían dejar solo sin temor de que se pudiese mover y se lesionase.

Para sustituir a la faja Bonells, indica que vestir al niño con un pañal de lienzo fino, otro más recio y una mantilla de lana prendida con cintas, bastarían para abrigar al niño sin opresión. Y cuando tuviere más meses, vestirle con una camisita abierta por detrás y un juboncito con mangas, holgado, que cubra desde los hombros hasta la cintura, y unos pañales fácilmente cambiables. Y para la cabeza, mientas no tenga pelo, un gorrito de cotonía con dos cintas para atarlo, en lugar de inmovilizarles la cabeza con un gorro sujeto con alfileres. Y en cuanto tenga pelo, mejor que lo lleve al aire, salvo en invierno⁴⁷.

Después de la tortura de la faja, y cuando ya le visten de corto, sufría el niño la de la cotilla, una especie de coraza que se inventó para formar talles derechos y airosos; sin embargo era una prenda que producía el efecto contrario, crear corcovados. Al igual que la faja, también minoraba la capacidad del tórax, al no permitir desarrollarse el pulmón y moverse bien el corazón, lo que derivaba en palpitaciones; y que, además, favorecía la formación de depósitos en los riñones, el bazo y el hígado. Con respecto a la maternidad, su uso en las mujeres producía infecundidad, abortos, o alumbrar niños raquíuticos y contrahechos. Y, en contra de lo que se perseguía, no formaba buenos talles sino que los deformaba⁴⁸.

Efectos de la dieta y sexualidad de la nodriza en la composición de la leche

Como habíamos dicho anteriormente, en los humanos la dieta vegetal produce una leche más dulce, suave y homogénea, pero que se acidifica con facilidad. Y al contrario, la dieta animal genera una leche amarillenta, tenue sin queso, casi alcalina y que difícilmente se coagula⁴⁹. Los alimentos harinosos la espesan y las especias le infunden su olor y sabor, así como el ajo, la cebolla y el puerro. También se había observado que la leche de animales apacentados con hierbas medicinales, producen en quien la ingiere los efectos de dichas plantas; y los purgantes que toma la nutriz tienen un efecto catártico sobre el niño que amamanta. Por lo tanto, madres y nodrizas deben cuidar y seleccionar bien los alimentos mientras crían. La sopa, el cocido y el asado se deben preferir a todo lo que tenga guisos con especias o demasiada sal. También son buenas las legumbres; las ensaladas y frutas ácidas se le permitirán o no dependiendo de la calidad de la leche. Y en el caso de que el lactante padezca acidez estomacal, los galenos prescribían dieta animal para el ama, y si tiene calentura, dieta vegetal mientras dure. Ya en el tratado de Oliva de Sabuco *La Nueva Filosofía de la naturaleza del hombre*⁵⁰, se indicaba que el ama ingiera alimentos de fácil digestión y, sobre todo, frutos secos como avellanas y almendras.

⁴⁷ BONELLS, *op. cit.* (nota 13), p. 174.

⁴⁸ BALLEXERD, *op. cit.* (nota 11), p. 98.

⁴⁹ BONELLS, *op. cit.* (nota 13), p. 107.

⁵⁰ SABUCO, O.: *La Nueva Filosofía de la naturaleza del hombre, no conocida ni alcanzada de los grandes filósofos antiguos, la cual mejora la vida y salud humana*, publicada en Madrid en 1587. Algunos

Si la moderación en el comer es difícil conseguirla en una madre, mucho más lo es en una nodriza, que, salvo las de la Casa Real y algunas pasiegas, solían ser gente pobre cuya miseria les abocaba cotidianamente a un alimento escaso, grosero, indigesto, más vegetal que animal. Esta mala alimentación repercutirá en el niño, especialmente si crían al niño en su casa. Cuando acuden al domicilio del niño, los padres les proporcionaban una alimentación abundante, y porque no abandonasen la lactancia iniciada satisfacían todos sus caprichos y las convertían en glotonas, lo cual unido a que dejaban de tener una vida activa al aire libre, ya que se encerraban en casa con los niños, sin ejercicio ni otro trabajo, se volvían obesas y torpes, y hacían malas digestiones, con las consecuencias señaladas por Bonells:

Su leche, en principio buena, degenera, y suele producir en los niños cólicos, estreñimiento, lombrices, hincha y endurece su barriga y obstruye las glándulas, particularmente las del mesenterio (...) Y si además ingieren bebidas alcohólicas, su leche llena de partículas fermentativas, produce en el niño, la coagulación de la linfa, irrita el sistema nervioso, cardialgias, disenterías, fuegos de la piel, calenturas agudas y convulsiones; con el agravante de que algunas de estas afecciones le pueden causar la muerte⁵¹.

En el caso de que los padres pretendan corregirlas para que coman frugalmente y que se muevan, se enojan porque han buscado este empleo con la expectativa de comer mejor, y ese enfado puede afectar al trato con el niño; así que los padres se abstendrían de enderezarlas. Por otro lado, también creaban disputas domésticas con los otros criados, porque reclamaban todos los privilegios para ellas.

Como estas situaciones se repetían con frecuencia, los padres se veían precisados a cambiar de ama varias veces, y al final muchos decidían que se lleven las amas los niños a su casa al campo, para evitar que la leche degenera por la mutación de vida y alimentos. Sin embargo aquí se origina otro riesgo dietético, ya que en sus casas bebían vino o aguardiente, alimentos picantes, rancios, salados, grasientos e indigestos que engendran una leche que el niño no podía digerir, con lo cual se van a producir las mismas enfermedades, y aún peores, que con la alimentación que recibía en casa de los padres, ya que la ingesta de bebidas espirituosas, por parte de las nodrizas, era una de las causas de muerte infantil, o de debilitamiento de su constitución. Los progenitores partidarios de llevar los niños a las casas rurales, argumentaban que los hijos de las nodrizas se crían sanos y robustos en el campo; argumento al que los no partidarios respondían con la observación de que esto se debe a que ya se adaptaron en el vientre de su madre a la calidad de su leche y por eso no los enferma, lo que evidencia que la sabiduría popular conocía las repercusiones, para la salud de los niños, de mamar la leche de la propia madre o la ajena.

Una motivación frecuente de los padres para mantener a la nodriza en su casa es el propósito de evitar que se pueda embarazar si convive con el marido y, por consiguiente, que no se le acabe la leche. A esta prevención hay que añadir la creencia del

autores la pretenden precoz filósofa y médica, mientras otros lo niegan rotundamente. Citada por AMAR, *op. cit.* (nota 24), p. 39.

⁵¹ BONELLS, *op. cit.* (nota 13), pp. 113-114.

vulgo de que la cópula altera la leche, alimentada por la opinión de algunos médicos que consideraban que el esperma, no sólo altera sino que malogra la leche. A este discurso se oponen las teorías de los médicos partidarios de que las nodrizas hiciesen vida marital, entre otros, los citados por Bonells en su tratado: Ramazzini que sostenía que la continencia forzada de las amas se opone a la bondad y abundancia de la leche y daña su salud; Puzós afirmaba que la cópula moderada aprovecha para refrescar la leche; Mauriceau propugna que las nutricias no se separen de sus maridos por los malos efectos que experimentan al no poder satisfacer una pasión violenta; Ballexerd aboga porque el ama cohabite con templanza con su marido antes que exponerla a que se vuelva melancólica por la privación; y Le Moine, consideraba dañosa esa incontinencia y cree que la mayoría de las nodrizas la quebrantan, y si de ello se sigue un embarazo lo ocultan aunque la leche se les altere o disminuya⁵².

Todos coinciden en que la privación de la vida marital de las nodrizas, además de alterar su leche por desasosiego, las aboca, en muchos casos, a encuentros sexuales furtivos extramaritales, con lo cual los males que se pretendían evitar se agravan. Y Bonells concluye que la continencia forzada es más nociva a la leche que la cohabitación moderada con sus maridos⁵³. En cuanto al riesgo de embarazo de la nodriza, tan temido por los padres, era una precaución gratuita porque los médicos sabían que es muy difícil concebir mientras se cría.

Como las nutricias solían ser jóvenes, bien alimentadas y estaban apartadas del marido, las pasiones las inducían a tener sexo furtivo. Algunas aprovechaban la hora del paseo con los niños por los parques para alternar con los soldados y otros hombres que deambulaban por esos lugares. En las casas principales y en los palacios es donde con más rigor se vigilaba la continencia de las nodrizas y, según la opinión médica, ese deseo reprimido las volvía melancólicas e histéricas y su leche se alcalinizaba, perjudicando al niño amamantado. Aunque no todas las nodrizas tenían apetencias sexuales, algunas sentían indiferencia por la cópula, hecho que no perjudicaba a su salud, ni alteraba su leche. Además este tipo de amas eran ideales para que los padres del niño se pudieran despreocupar por un embarazo de la nodriza no deseado.

RIESGOS DE LA LECHE MERCENARIA PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS

“Los discursos de la incompatibilidad belleza-lactación generan la resignificación socio-sexual del cuerpo que da sentido en la vida de las mujeres y pudo condicionar su autopercepción y sus prácticas respecto al amamantado y el cuidado corporal”⁵⁴. Y tanto calado tuvieron esos discursos que ni la proliferación de tratados, ni los propios médicos pudieron influir para que las madres optasen por lactar a su propio hijo. Y

⁵² *Ibidem*, pp. 140-141.

⁵³ *Ibidem*, p. 145.

⁵⁴ FERNÁNDEZ VALENCIA, A.: “Cuerpo nutricio: iconografías de los discursos de la lactación”, en FERNÁNDEZ VALENCIA, A. y LÓPEZ FERNÁNDEZ CAO, M. (coords.): *Contar con el cuerpo: Construcciones de la identidad femenina*, Madrid, Editorial Fundamentos, 2011, pp.167-205. Véase también BOLUFER PERUGA, M.: “Actitudes y discursos sobre la maternidad en la España del siglo XVIII: La cuestión de la lactancia”, *Historia Social*, 14 (1992), pp. 3-24.

además les advierten de lo perjudicial que puede ser para su propia salud, cuando no crían, ya que el retroceso de esa leche suele durar cuarenta días y pueden padecer el *fluor albus*, que debilita el estómago y el pulmón mucho más que dar de mamar, o que se les enquite la leche en los pechos y le produzca zaratán.

La hipótesis de partida de los médicos es que por muy excelente que sea la leche de una nodriza entraña riesgos para la salud del bebé ya que no está adaptada a las características y necesidades del niño, como lo está la leche materna. Así Bonells se pronuncia a favor de la lactancia materna sin ambages, y dictamina que si la madre no da el pecho al hijo, le priva de los calostros tan necesarios en los primeros días de vida del bebé:

La primera leche de una parida es un licor seroso más parecido al suero que a la leche, llamado calostros, clara, un poco agria, tiene poca nata y delgada, menos man-teca y una sal casi amoniacal de cuyos principios resulta un jugo lácteo sabroso, tenue, purgante. Dado que el recién nacido más que alimentarse, necesita expeler las heces pegajosas o la pez que acumuló en sus intestinos durante su vida en el útero. Y esta leche de su madre es un medicamento que le purga poco a poco de la pez sin irritación los intestinos, preservándole de dolorosos retortijones; y prepara las venas lácteas para que puedan recibir una leche más crasa además de que el principio salino saponáceo que contiene, adelgaza las flemas y la bilis, excita la contracción de los vasos sanguíneos, aumenta la transpiración y mueve las orinas. Y los tenues principios alimenticios que contiene, bastan para sustentar al neonato los primeros días⁵⁵.

La química farmacéutica de la época, con sus jarabes, no había podido lograr una medicina tan perfecta para evacuar el meconio. Por lo tanto, cuando los niños no mamaban los calostros solían enfermarse ya que esas heces detenidas fermentaban, dañaban los intestinos, corrompían la leche que ingerían, y les producían cólicos, convulsiones y epilepsia. En suma, un cuadro clínico causa de la muerte de muchos niños. Así pues, con la leche de la nodriza se le priva al niño de estos beneficios, ya que es muy difícil encontrar una nutriz que haya menos de tres semanas que ha parido y, por lo tanto, ya no tiene calostros y le va a proporcionar una leche más nutritiva de lo que el bebé puede asimilar. Y si la hallasen tendría el inconveniente de no poder conocerse la calidad ni cantidad de su leche. Lo médicos insistían en que, aunque las madres no quieran criar a sus hijos, al menos los amamanten durante los días de los calostros, y también así prepararían la debilidad de su estómago para recibir mejor la leche ajena, al tiempo que evita episodios penosos a la madre de dolores en las mamas. Sin embargo, la ignorancia de las gentes había divulgado que la primera leche de las paridas es mala, y de ahí nació la costumbre de hacer mamar a los recién nacidos de otra mujer, antes de que sus madres comiencen a darle el pecho, a pesar de que los médicos se esforzaban por difundir estos conocimientos entre las madres haciéndoles entender que los beneficios de los calostros, cuya composición está proporcionada y naturalmente adaptada a los órganos y edad del hijo, y al alimento que recibió en el útero, no los suplen ni las medicinas, ni la leche mercenaria.

⁵⁵ BONELLS, *op. cit.* (nota 13), pp. 90-91.

Se recomendaba que ambos partos, el de la madre y el de la nodriza, se hubieran producido en fechas paralelas o próximas, dado que la consistencia y naturaleza de la leche varía desde el parto hasta el destete; porque evoluciona en consonancia con el desarrollo de los órganos digestivos del lactante, ya que “tiene una identidad original de principios y una analogía exacta con los humores y órganos del hijo”⁵⁶. Mientras que si le alimenta una nodriza, singularmente si hace más tiempo que ha parido que la madre, se pierde esa consonancia con la leche materna y puede ocurrir que su delicado estómago, sobrecargado con una leche que no es delgada ni serosa, como conviene al recién nacido, la digiera mal con los indeseables efectos de que se le cierre el vientre, le den cólicos, dañe al hígado, obstruya glándulas y ponga en desorden todo el cuerpo del niño e, incluso, enfermen de ictericia, que se había comprobado la padecían más los niños criados con ama.

Por lo tanto, no sólo hay que buscar la calidad de la leche de la nodriza sino también que sea homogénea con la leche de la madre del niño que ha de criar, ya que esta es la causa de que muchos niños rechacen la leche de algunas amas, no crezcan o mueran. Sin embargo cuando se procedía a elegir una nodriza, a lo que menos se atendía era a la exacta proporción de su leche con la edad del niño, cosa además muy difícil de determinar con precisión; de tal manera que el éxito de la elección dependía de que fuese lo menos desproporcionada posible, y ese grado de desajuste lo va a indicar la salud del niño. Y así concluyen los facultativos que la leche materna, aunque no sea de excelente calidad, siempre será preferible a la lactancia mercenaria, porque el niño ya se había adaptado a ella en el útero. Y además tiene la virtud de que va evolucionando a más crasa, en sincronía con la edad del hijo.

Era opinión médica unánime que el carácter de la nodriza tenía un repercusión directa en la leche. A las mujeres de pelo rojo se les suponía genio vivo, y por eso se creía que producían leche acre; las amas histéricas transmitían efectos espasmódicos, así como las que padecen convulsiones también las transmiten. La teoría de los humores asociaba leche y sangre, por consiguiente, a través de la leche se podían contagiar las enfermedades físicas y los comportamientos. Otro riesgo frecuente en las amas de cría que se llevaban los niños a sus domicilios era que, lejos de la vigilancia de los padres, la nutriz en su casa, para no perder la ganancia, amamantase al niño aunque estuviese enferma o supliese la lactancia con otra sustancia si perdía la leche. Ya que, todo parece indicar, que eran muy hábiles en ocultar las enfermedades y otras circunstancias.

Y para los casos en que la leche de la madre no fuese buena o si estaba enferma, los galenos prescriben, como alternativa a la lactancia mercenaria, recurrir a leche de animales por este orden: cabra, burra, vaca y oveja. Como afirmaba el doctor Ballexerd: “será mejor dar a los niños buena leche de animales, que mala leche de mujer”⁵⁷. Respecto a la lactancia animal, el tratado del famoso doctor parisino Vendermond, *Ensayo sobre la mejoración de la especie humana*⁵⁸, no sólo la recomienda como alternativa, sino que la considera mejor que la leche de la madre para el desarrollo sano del niño. Su hipótesis es que la diversidad mejora la raza, porque el género humano se ha degra-

⁵⁶ BONELLS, *op. cit.* (nota 13), p. 98.

⁵⁷ BALLEXERD, *op. cit.* (nota 11), p. 69.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 65.

dado y ha propagado los vicios hereditarios con el empeño de la analogía, como la de la leche materna con el hijo; y que alimentar al niño con leche de animales, diferentes a su naturaleza, es más beneficioso para su robustez y saneamiento de la raza.

CONCLUSIONES

Durante el Medievo el individuo forma parte del cuerpo colectivo de los vasallos del señor feudal o del rey, en el Estado Moderno de la Ilustración, el sujeto es individualizado, adquiere un valor por sí mismo como miembro de ese Estado, y como elemento integrado en un proyecto de gobierno que necesita de sus súbditos para desarrollarlo. Y no sólo necesita a los efectivos poblacionales presentes sino también a los futuros que son los niños. Así al niño también se le individualiza en ese momento, porque el discurso ilustrado lo pone en valor y, por consiguiente, necesita conservarlo.

La ciencia médica también responde a ese discurso creando la rama de la pediatría, y estudia e investiga para detener la altísima mortalidad infantil de la época. Sin embargo la práctica médica, pese a los buenos conocimientos pediátricos alcanzados, se encontraba con varios obstáculos para reducir la mortalidad ya que la profilaxis practicada, en general, era insuficiente, así como las medidas higiénicas. Y a nivel de inclusas, la grave carencia de medios económicos impedía tomar medidas terapéuticas y nutrir adecuadamente a los acogidos.

Para alcanzar el objetivo de conservar al niño, el proyecto ilustrado necesita un ejecutor del programa que aplique, en el día a día, los conocimientos médicos al cuidado del niño; y así el Estado vuelve sus ojos utilitarios hacia la mujer desde la perspectiva maternal, en la función de madre nutricia. Se pone en marcha un plan formativo mediante la publicación de tratados de pediatría y puericultura dirigidos a instruir la en su cometido, no sólo aportándole conocimientos médicos, sino también presentándole la maternidad, especialmente en su dimensión lactante, como la misión para la que ha sido creada la mujer y que, además, es una ocupación placentera llena de gratificaciones afectivo-emocionales y de reconocimiento social, al tiempo que se le imputa la responsabilidad de los perjuicios que ocasionaría a la humanidad y al Estado si rehúsa tal misión.

La maternidad se convierte, pues, en un constructo social y político, que cambia el modelo de mujer, en su función de esposa, de las centurias precedentes por el de madre abnegada y entregada totalmente a la crianza del hijo, mediante un discurso destinado a convencerla para que se integre y participe en el proyecto ilustrado. Además, el desarrollo de dicho proyecto, contaba con una alternativa para suplir al porcentaje de madres naturales que no lo iban a secundar, y esta era la figura de la nutricia mercenaria. Los tratados médicos se ocupan ampliamente de ella, con sus dictámenes acerca de los requisitos que debe reunir para que el niño sobreviva y se desarrolle sano. El recurso a la crianza con nodriza, era contemplado por la ciencia médica y por el Estado como el fracaso del plan madre nutricia; en consecuencia, los tratadistas ponen el acento negativo en la descripción de las nodrizas, a modo de un mensaje de alerta dirigido a la madre natural para que no confíe sus hijos, tan preciados para el bien de la nación, a unas mujeres ignorantes que no podrán secundar los planes ilustrados.

No obstante, la profesión de nodriza ha sido uno de los oficios femeninos socialmente más valorados hasta finales del siglo XIX. Las que convivían con una familia, cuyos niños dependían de su leche, se sabían con poder para exigir y someter a los padres a sus caprichos. En cuanto a las familias, salvo las de elite, la ignorancia de los cuidados adecuados a la salud del niño, los errores transmitidos por los antecesores y la falta de asesoramiento médico, les inducía a contratar a las nodrizas según criterios poco ortodoxos. A lo que habría que añadir la práctica generalizada de enviar a lactar a los niños lejos del hogar familiar confiando los cuidados, en algunos casos, a una mujer desconocida; modalidad de crianza cuyas consecuencias nadie podía prever.

Médicos y moralistas del siglo XVIII son inmisericordes con las nodrizas y las acusan de: afán de lucro, pereza, ignorancia, prejuicios y enfermedades. Lo que conlleva a considerarlas el compendio de todos los males físicos y morales para los niños. Otra hipótesis que mantenían es que no puede ser buena nutriz la que es mala madre, ya que para ser nodriza comercia con el alimento que la naturaleza destinaba a su hijo. Así dedican muchas páginas de sus obras a describir los perjuicios de poner a los bebés con amas.

Con respecto a las nodrizas que acogen al niño en su casa, los tratadistas las presentan como a unos seres insensibles al sufrimiento del niño, del que sólo les importa que vivan para seguir cobrando su estipendio. Pero no hablan de cómo se comportaban con su propios hijos y si les sometían al mismo régimen de cuidados que al de pago. No mencionan que, en los datos de la Inclusa de Madrid, consta que algunas adoptaban a los niños que habían amamantado porque se habían encariñado con ellos. Tampoco hemos encontrado alusiones a la función maternal de estas mujeres que son las que han amamantado al niño y le han enseñado a comer, andar, hablar; en suma, a todo aquello que tenían que haber aprendido con su madre biológica.

En los tratados de puericultura revisados no se contempla la posibilidad de que la nodriza pueda ser una persona bondadosa y honrada. No hay la menor conmiseración para la situación de pobreza y hambre de la mayoría de estas mujeres que las inducía a ejercer un oficio donde la retribución económica estaba asegurada. Al contrario, exigen mucho a esas mujeres en cuanto a condiciones físicas y temperamentales, pero ninguno tiene en cuenta sus sentimientos de soledad al haber tenido que separarse de sus hijos, familia y entorno, y adaptarse a vivir en un lugar nuevo y con una familia extraña. Tampoco en la actualidad se ha estudiado suficientemente este aspecto, así como su desarraigo, tanto al llegar a la ciudad como al volver a su medio rural.

Para concluir, podríamos cuestionar si realmente tuvieron las nodrizas un papel tan relevante en la salud y mortandad de los niños como les atribuyen algunos tratados de puericultura. En principio, las tesis mantenidas en dichos tratados de que la leche materna era la única idónea para la criatura, y que las características de la leche de la nodriza les podían transmitir muchas enfermedades, alteraciones psíquicas o llevarles a la muerte, a la luz de los conocimientos pediátricos actuales, no se sostienen. Por lo tanto, se podría deducir que la figura de la nodriza no fue tan nefasta para la supervivencia de los niños como divulgaron los tratadistas; fue, a lo sumo, una pieza más o menos útil en el engranaje de una cadena de prácticas político-sociales y terapéuticas, asociadas a los escasos medios y a los conocimientos pediátricos de la España Ilustrada en su afán por conservar al niño.