

Nombre y apellido: M. Pablo Cowen

Pertenencia institucional: Programa de Estudios de las Formaciones Familiares- Centro de Historia Argentina y Americana- IdIHCS-FaHCE-UNLP

Dirección de correo electrónico: cowenpablo@gmail.com

Régimen de lactancia y mortalidad infantil en el siglo XIX porteño. Notas para su estudio.

Las llamadas sociedades pre-industriales pueden caracterizarse por un régimen demográfico particular: altas tasas de natalidad y mortalidad con fuertes fluctuaciones. La Ciudad de Buenos Aires hasta las últimas décadas del siglo XIX y principios del XX no escapó a esta caracterización. Particularmente relevante fue la mortalidad infantil y en relación a esta, los comentaristas y profesionales de la salud concluyeron que una variable esencial de análisis que ayudaría a entender estos fenómenos sería operar sobre el régimen de lactancia. En este trabajo nos concentraremos especialmente en tres cuestiones: como fue el régimen de lactancia en el largo siglo XIX porteño, que análisis realizaron de él los círculos médico-políticos y por último que impacto sociales tuvieron estas acciones.

La lactancia materna ha generado en la historia de los pueblos una marcada fascinación. Esto obedece a un conocimiento primordial: en lugares donde las condiciones higiénicas o de salubridad eran deficientes, la lactancia materna le aseguraba al niño, no solo un alimento adecuado, sino mayores posibilidades de sobrevivir en contextos socioeconómicos críticos, incluso en hambrunas. La suerte de la cría humana está atada de manera incuestionable a la eficacia de la leche materna. Los niños o niñas que no eran alimentados por la leche de sus madres eran alcanzados primero por la muerte que los que sí lo eran. La leche materna era y es un alimento imposible de copiar a pesar de los incontables intentos por hacerlo. Los niños y niñas amamantados por sus madres crecían adecuadamente gozando de una salud que los otros carecían y por último existían y existen argumentos económicos para defender la lactancia materna: la leche materna es gratuita, limpia y adecuada a los requerimientos de los niños y niñas. En lugares donde las condiciones higiénicas y la salubridad estaba en constante peligro la lactancia materna, no solo le aseguraba al niño las ventajas a que hicimos

referencia, sino que era el único “ instrumento “ que se podía emplear como freno a una altísima mortalidad infantil propia e inherente a las sociedades preindustriales.¹

Este trabajo fue realizado bajo el imperio de un principio determinante: las cuestiones originadas en las problemáticas de la lactancia así como las soluciones buscadas deben inscribirse necesariamente en el binomio salud - enfermedad y esto como un proceso particular de lo histórico social. Es imprescindible no olvidar que esta interacción se manifiesta e interpreta de manera diferente según cambian las variables histórico temporales definidas y que estas se manifiestan de forma diferencial y propia en los particulares grupos sociales. Es fundamental para nosotros desvigorizar afirmaciones que, a pesar que la medicina a desvirtuado en algunos casos desde hace décadas, cierta literatura histórica se empeña en sostener, entre ellas:”...que se alimentaba a los niños dándoles el pecho durante un periodo de dos años o más, con lo que se suprimía eficazmente la fecundidad de las madres.” o que “Las madres acomodadas no daban de mamar a sus hijos. Esto era cosa de pobres”. Nos hemos propuesto analizar como, las problemáticas originadas en la lactancia infantil fueron tratadas en la ciudad de Buenos Aires desde fines del siglo XVIII a principios del siglo XX. Para ello analizamos fuentes de distinta naturaleza y por lo tanto visiones diferentes aportadas desde, Reales Ordenes del gobierno Español, artículos periodísticos, disposiciones legales y gubernamentales, a tesis doctorales de los influyentes médicos higienistas de fines de siglo, que se mostraban seguros y obligados a tomar intervención en un asunto tan sensible a la salud pública²

Hemos dividido el periodo, en tres etapas diferenciales en lo que hace a los diagnósticos y tentativas de soluciones que los gobiernos y los círculos dirigentes mostraron frente al complejo de problemas que entrañaba la lactancia. Hacia fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX, la Ilustración redefinió el rol del Estado y en este marco “creo “la salud pública fijando prácticas y combatiendo otras a través de disposiciones legales de implicancia médica

¹ La literatura que analiza la importancia de la leche en diferentes aspectos culturales es realmente bastísima, por lo tanto solo mencionaremos aquellas obras de alguna manera clásicas, entre ellas; Róheim, Géza; Fuego en el Dragón y otros Ensayos Psicoanalíticos sobre el Folclor. Santa Fe de Bogota, Norma, 1994. Sobre la importancia de la lactancia en relación con el parentesco, ver, Bestard, Joan; Parentesco y modernidad. Barcelona, Paidós, 1998. Pág. 198. Un reciente balance sobre la situación demográfica argentina entre fines del siglo XVIII y la primera década del siglo XIX, Celton, Dora; “La población. Desarrollo y características demográficas “. En Nueva Historia de Nación Argentina. Academia Nacional de la Historia. 4. La Configuración de la República Independiente (1810 - c. 1914.) Buenos Aires, Planeta, 2000. Págs. 45 a 75.

² Sobre la imperiosa necesidad de desvigorizar estas afirmaciones; McKeown, Thomas; Los orígenes de las enfermedades humanas. Barcelona, Crítica, 1990. Págs. 23-24. Fontana, Joseph, Introducción al estudio de la historia. Barcelona, Crítica, 1999. Pág. 60. Porter, Roy, ed; The Cambridge Illustrated history of medicine. Cambridge, Cambridge University Press, 1996.

llamadas a asegurar la sobrevivencia de una primera infancia cuya existencia era sumamente precaria, más aun en aquellos niños en franca situación de riesgo, como lo eran los abandonados. En segundo lugar analizaremos la situación, que puede claramente inscribirse en la esfera reformista del espíritu rivadaviano, en donde se hizo evidente las preocupaciones de los sectores de la elite por la adopción por parte de grupos – no necesariamente los de la plebe - de una lactancia materna muy corta o suplantada por la mercenaria. Por fin, consideraremos las últimas décadas del siglo XIX y principios del XX, cuando el aparato estatal, independientemente de su nivel, desplegó instrumentos tendientes a indagar y controlar, a una población sumamente dinámica y con graves problemas sanitarios, entre los cuales, la mortalidad infantil y la lactancia materna se mostraron en primer orden.³

I

“La miserable situación de los niños expósitos”

Para mitigar esa terrible mortalidad infantil el gobierno colonial consideró indispensable abocarse a paliar la situación de los más desgraciados de todos, los niños expósitos. Por medio de una Real Cédula de 1794 instaban a “... las mujeres que están lactando a sus propios hijos para que sirvan para lo mismo a los expósitos”. Para el Estado era sumamente claro que la elevada tasa de mortalidad de los infantes expuestos, se debía a una conjunción de factores, sobre los que tenía predominio una deficiente nutrición que favorecía formidablemente a la emergencia de no pocas patologías que terminaban en la muerte. El propósito era remediar “las miserables situaciones en que están los niños expósitos de casi todos mis dominios...” y en donde se concluye que: “ ... las dilatadas distancias desde los pueblos donde se exponen hasta las casas de caridad..., el modo inhumano con que son tratados en los caminos y después por muchas de estas amas padeciendo estos del poco cuidado que se tiene en celar su conducta y del corto estipendio que generalmente se les da...”. Dos años más tarde y también por una Real Cédula se da a conocer el “Reglamento de Expósitos” donde se concluyó que: “... la principal causa de la temprana muerte a más del abandono y la miseria en que se hallan

³ Lattes, Alfredo E - Farren, Mark - Mac Donald, Jane; Salud, enfermedad y muerte de los niños en América Latina. FLACSO - Idrc, 1989. Págs. 11, 53, 55 y 56. Si bien estas obras remiten esencialmente a la situación española, hacen referencia a los mismos problemas que estamos analizando: Arana Amurrio, José Ignacio de; “Apuntes sobre la lactancia mercenaria”. El Médico. Vol. 809, 2002. Págs. 72 a 78. Bolufer Peruga, Mónica; “Actitudes y discursos sobre la maternidad en la España del siglo XVIII: la cuestión de la lactancia”. Historia Social. Vol. 14, 1992. Págs. 3 a 24

generalmente y del corto estipendio que se les da a las amas, tanto en el tiempo de la lactancia como después de ella, porque no tienen estas comúnmente las calidades convenientes con la multitud de expósitos que se presentan en las casas.” Las amas para hacerse de ese “corto estipendio” le restaban leche a sus propios hijos, es decir se daba la situación que dos criaturas eran amamantadas por la misma mujer y ninguna de las dos recibía seguramente el alimento suficiente y adecuado. La llegada de estos niños a las Casas de Caridad era ya por demás traumática: “unos llegan muertos y otros sin esperanza de recobrase...” situación que debía mitigarse para “... obsequio de la religión y beneficio del Estado. “ Además se estipulaba que estos niños debían lactar y criarse en los lugares donde fueron abandonados, pero fundamentalmente que “... las amas que han de lactar y criar en sus casas a los expósitos sean de buena salud, honestas costumbres y que si fuera posible tengan algo de que subsistir ellas y sus familias para que después de la lactancia puedan quedarse con los expósitos mediante un moderado estipendio...”. Las amas deberían presentarse con los expósitos contando con certificaciones dadas por el párroco así como de los Alcaldes del pueblo donde se crió y lacte a los niños y se haga constar el nombre del ama y del niño ante el ecónomo de partido para recibir su estipendio. La salud de las amas no era controlada ni tampoco la de sus hijos por lo tanto, no se podía determinar si estas estaban sanas ni mucho menos impedir que pudieran transmitir distintas patologías a los expósitos. Se advertía además sobre un aspecto particularmente polémico, ¿hasta cuándo extender la lactancia? : “... no ha de ser precisamente reducido a un año sino a todo aquel que según a juicio del médico necesite el expósito “. Esta advertencia nos induce a sostener que ya no se sostenía en los círculos ilustrados un tiempo de lactancia considerado ideal, sino que este necesariamente debería determinarse de acuerdo a las necesidades de cada niño Se alertaba asimismo sobre un negocio muy antiguo pero no por eso menos practicado, aquellas madres que denunciaban a sus propios hijos como expósitos presentándose como nodrizas y por supuesto pretendiendo cobrar por ello.⁴

II

“Los caprichos de la moda o de una vanidad mal entendida”

Una renovación innegable, se dio durante la década del 20 del siglo XIX. Renovación que tuvo por carácter saliente el nacimiento de instituciones en las cuales la participación privada

4. 1794 Real Cédula. “Los niños expósitos, para su cuidado, crianza y privilegios”. Archivo Histórico de la Provincia de Buenos Aires 7 – 4- 1- 12. 1796 Real Cédula. Reglamento de Expósitos. Archivo Histórico de la Provincia de Buenos Aires 42. 2 Legajo. 14 N ° 9.

era cada vez más importante, como la Sociedad de Beneficencia. En esta etapa, marcada por la impronta de la política rivadaviana, advertimos como las instituciones asumen la función de consolidar un concepto de la maternidad y de la infancia, que parecía merecedor, de una particular consideración: Se hacía necesario preservar imágenes ideales que se creían amenazadas por problemas que se pretendían mostrar como nuevos, entre estos, el abandono de la lactancia materna y su sustitución por otra mercenaria.

La figura de Bernardino Rivadavia es sin duda una de las más polémicas de la historia Argentina. Hombre que hace su aparición en la esfera pública participando en la Reconquista de Buenos Aires frente a las tropas británicas, aumentó su gravitación como triunviro hasta la revolución de 1812 y su posterior misión diplomática por Europa hasta 1820 tomando contacto con grupos dirigentes, particularmente en España e Inglaterra, fundamentales en su formación intelectual y como influencia en su obra de gobierno. La obra rivadaviana en el área social fue significativa, su intención de crear un sistema de enseñanza pública de vertiente lancasteriana, la fundación de la Universidad de Buenos Aires con una Escuela Anexa, el Colegio de Ciencias Morales, las Academias de Medicina, Música y Jurisprudencia, la Biblioteca Pública y La Sociedad de Beneficencia, se encuentran entre sus creaciones. Esta última integrada por mujeres de la élite y respaldada por el Estado, fue establecida en 1823, reemplazando a la Hermandad de la Santa Caridad en la administración de las instituciones asistenciales. Rivadavia fue un vigoroso defensor del nuevo papel que a las mujeres les estaba reservado.⁵

La lactancia mercenaria entre los porteños

La lactancia mercenaria parece haber sido una práctica extendida entre los porteños, independientemente de su posición social. Era relativamente común en las publicaciones periodísticas porteñas, la aparición de avisos en los cuales se vendían los servicios de las amas de leche, continuando la tendencia de la etapa Tardo Colonial, a modo de ejemplo, “ Se vende una criada llamada Catalina , fiel y de todo servicio de leche”, “ Doña María Josefa Roo vende una negra joven con leche, sin cría, de todo servicio y sin tachas” o “ Se vende una criada joven, buena para nodriza que parió el 21 del corriente “. Un artículo aparecido en La

⁵ Para una síntesis de la política rivadaviana; Cowen, M. Pablo; Martín Rodríguez. Los avatares de una élite reformista. Provincia de Buenos Aires. Instituto Cultural. Archivo Histórico de la Provincia de Buenos Aires. Gobernadores bonaerenses. La Plata, 2005. Sería imposible hacer referencia a la Literatura centrada en la obra de Bernardino Rivadavia, sin embargo son de consulta imprescindible, Piccirelli, Ricardo; Rivadavia y su tiempo. Buenos Aires, Peuser, 1960. Galván Moreno, C; Rivadavia. El estadista genial. Buenos Aires, Claridad, 1940. Lamas, Andrés; Rivadavia. Su obra política y cultural. Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1915. Romero, Luis Alberto; La feliz experiencia. 1820 - 24. Buenos Aires, Memorial de la Patria, La Bastilla, 1976.

Abeja Argentina el 15 de octubre de 1822, titulado “Peligros á que se exponen las madres que no crían á sus hijos”, es prueba de ello. La Abeja Argentina, fue editada por la Sociedad Literaria de Buenos Aires e incluía una sección de medicina que reflejaba diversos aspectos de la salud de los porteños. En este artículo se expuso la alarma de los grupos dirigentes al denunciar el supuesto abandono o disminución del amamantamiento materno y su sustitución por la lactancia mercenaria. El niño, “el fruto de su amor “, que ha llegado al mundo después de múltiples “dolores y riesgos “, es necesario que la madre cuide de su infancia y fundamentalmente lo “nutra con su leche “: “El descuido de este deber sagrado, que la naturaleza inspira, la humanidad reclama y el interés mismo de las madres exige imperiosamente, es siempre castigado por enfermedades y males en lo físico y en lo moral “. El amamantamiento materno era considerado un deber moral y por sobre todo una “ imposición biológica “ que si era vulnerada dejaba abierta la mismísima puerta del infierno al coadyuvar la emergencia de las mortales enfermedades conocidas como “ sobre partos “. Si la mujer cumplía con su deber natural y moral “ todos saben que inmediatamente después del parto la vida que durante el tiempo de la preñez había estado como acumulada en el útero, desamparada esta entraña, y se dirige hacia los pechos, para ayudarlos a preparar la leche, que ha de servir de alimento al recién nacido... así es que si el niño al apoderarse de la primera leche recibe el primer beneficio de su madre, esta se beneficia principia también á percibir las ventajas que la naturaleza ha abordado á la primera manifestación de la benevolencia maternal. Ahora si la mujer no respondía a estos llamados: “... los pechos se hinchan, se inflaman y hacen sufrir incomodidades y dolores increíbles...”, las heridas degenerarían en “... scirros y llagas cancerosas, que no pueden curarse de otro modo que por la amputación del pecho... “, y todo esto acompañado por “... inflamaciones del vientre, perdidas repentinas de la vista, del oído y aun de la razón..., phtises en el pulmón, úlceras cancerosas del útero... “, pero por sobre todo, estas madres con sus actitudes “... debilitaran los lazos de amor y de ternura que con ella – la criatura - os ha ligado mutuamente “. ⁶

Los castigos “divinamente instituidos” podían evitarse si las porteñas, según el artículo, ejercieran mayor resistencia a: “... los caprichos de la moda o de una vanidad mal entendida “. Estas conductas deberían quizás explicarse por prácticas culturales, que en las sociedades

⁶ Una obra de gran difusión en el todo el Imperio Español era “Memoria sobre las enfermedades que se deben tener por lácteas durante el curso del preñado y después del parto. Madrid, Don Blas Román, MDCCXCI. El autor Pedro de Brunel, eximio medico y partero de la Reina Doña María Luisa de Borbón. En la prensa porteña se publicaron numerosos avisos de esta naturaleza, a modo de ejemplo hemos transcrito algunos de 1815 y 1816 aparecidos en La Prensa Argentina, Seminario Político y Económico. Págs. 5967, 6009, 3039, 6105, 6186. En Biblioteca de Mayo. Colección de obras y documentos para la historia argentina. Senado de la Nación. Tomo VII, Periodismo, 1960.

europeas occidentales se han asociado con las transformaciones que redimensionaron la vida social, por lo menos claramente a partir del siglo XVIII. Esta “vanidad mal entendida”, debería pensamos, relacionarse con una nueva posición que la mujer aspiraba a lograr, en relación con la cual el relegar o abandonar el amamantamiento de sus hijos parecía como indispensable para alcanzar cierta independencia frente a una criatura que la reclamaba incesantemente. El artículo concluía con un “alegato del infante “: “... me abandonasteis, inmediatamente después de que yo nací, cuando mi debilidad no pudiéndome proveer a mi subsistencia, me daba derecho a reclamar vuestros cuidados; me negasteis la leche que la naturaleza me liar los bártulos en vuestros pechos, como el único alimento, que entonces me convenía; os hicisteis reemplazar por una mercenaria, á quien yo no pertenecía en modo alguno; me abandonasteis a merced de sus caprichos, su egoísmo o su codicia, me expusisteis á chupar de sus pechos el germen de las enfermedades de su cuerpo y de los vicios de su alma; por último habéis renunciado casi enteramente a la calidad de madre mía...”.⁷

III

El deber más grande que la naturaleza les ha impuesto y que la sociedad y la ciencia deben obligarlas a cumplir”

La ciudad de Buenos Aires, desde la segunda mitad del siglo XIX, se vio impactada por un notable proceso de transformaciones, que sin duda tuvieron como resultado una mejora general del nivel de vida de la población, como puede advertirse en relación con el planeamiento y ejecución de obras e instituciones de salud pública. Después de la caída de Rosas nacieron casi en forma simultánea, tanto a escala provincial, como nacional, organismos con atribuciones directas en relación con la salud pública: en 1854 por la ley orgánica de las municipalidades comenzaron a actuar las comisiones de higiene y obras públicas. Organismos que se encargaban de todo aquello que estuviese relacionado con la higiene en general. Este proceso tiene su culminación con la creación del Consejo Nacional de Higiene que, a partir de 1880 se transformó en el Departamento Nacional. Una ciudad que mutaba rápidamente por la llegada masiva de inmigrantes extranjeros y de las provincias y

⁷ Los términos relativamente vulgares que aparecen en él artículo, fueron utilizados con la finalidad de ser comprendidos por un lector promedio de la época. Esto mereció una aclaración “Nuestro lenguaje y aun nuestras ideas parecerán a los médicos poco correctas; pero hablamos con el público, y es preciso que esto nos entienda. El artículo analizado es “Peligros a que se exponen las madres que no crían a sus hijos “. En La Abeja Argentina. N° 7, 15 de octubre de 1822. Biblioteca de Mayo. Colección de Obras y Documentos para la Historia Argentina. Literatura. Tomo VI. Senado de la Nación, Buenos Aires, 1960.

que emprendía grandes y necesarias obras como las de provisión de agua potable y la construcción de cloacas. Para Buenos Aires fue una etapa de inicio de amplias mutaciones: se pusieron a consideración pública planes y proyectos tendientes por lo menos a mitigar los grandes problemas funcionales y de equipamiento, que se verían concretados en gran medida en años posteriores. La ingeniería sanitaria sumada a la intervención de las instituciones de salud pública se reveló como un freno a la elevada mortalidad general de la ciudad. A partir de la década de 1880 se comenzaron a dominar los efectos de las epidemias que habían atacado en forma periódica la ciudad y los hospitales se fueron convirtiendo lentamente en verdaderos centros asistenciales, viviéndose una verdadera fiebre de creación de instituciones asistenciales sanitarias.⁸

En estos últimos años del siglo XIX la principal preocupación con relación a la política de salud era reducir la alta tasa de mortalidad y para esto las instituciones sufrieron un claro proceso de renovación. Se implementó el sistema de los médicos seccionales cuya función era la de controlar y atender las cuestiones sanitarias en distintas parroquias o las casas de socorro o postas de barrio que podrían considerarse como los antecedentes de las salas sanitarias barriales. Una prueba de esa preocupación la tenemos en la actitud del intendente municipal Francisco Bollini que resolvió en 1890 constituir una comisión de médicos que tendría la misión de recabar información y de redactar un informe tendiente a establecer las causas de la muy elevada mortalidad infantil en la ciudad. En relación con este pedido se propusieron dos proyectos de ley, uno de protección de la mujer en la industria y otro respecto del trabajo de los niños, elaborados por los doctores José Penna y Emilio R. Coni. Otra muestra de esta preocupación está en la Ley Orgánica del Departamento Nacional de Higiene del 3 de octubre de 1891 en la cual se encuentran claramente definidas medidas protectoras a la mujer embarazada y a la primera infancia. En 1892 Emilio Coni se hizo cargo de la Asistencia Pública y verdaderamente transformó la institución cuya labor se centraría en los siguientes aspectos: la asistencia pública, asistencia hospitalaria, protección de los grupos

⁸ Para un panorama general de las transformaciones de la ciudad, ver; Vázquez Rial, Horacio, Dir.; Buenos Aires 1880 - 1930. la capital de un imperio imaginario. Madrid, Alianza, 1996. y Liernur, Jorge F. y Silvestri, Graciela; El umbral de la metrópolis. Transformaciones técnicas y cultura en la modernización de Buenos Aires (1870 - 1930. Buenos Aires, Sudamericana, 1993. La ciudad contaba con el Hospital General de Hombres creado a fines del siglo XVIII, el Hospital de Alienados de 1854, el Hospital de las Mercedes de 1859, el Hospital San Roque de 1871 y aquellos pertenecientes a las colectividades, como el Hospital Francés de 1842, el Italiano de 1872 y los servicios brindados por la Cruz Roja Argentina creada en 1873. El Hospital de niños San Luis Gonzaga dependiente de la Sociedad de Beneficencia, el Hospital Alemán en 1879, en el mismo año el Hospital de Santa Lucía, el Hospital Muñiz en 1883, el Hospital Rawson en 1887, el Hospital Fernández en 1889, el Hospital Pirovano en 1896, el Hospital Argerich en el 1900 y el Hospital Álvarez en 1901.

menesterosos y patronato y asistencia de la infancia. En estos últimos años del siglo XIX la presencia de niños trabajadores en algunas industrias porteñas fue importante numéricamente y mereció la atención de relevantes personalidades: como quedo demostrado en el informe presentado al gobierno por Juan Bialeto Massé o por la labor legislativa de hombres como Alfredo Palacios. En Manufacturas de tabaco, fabricas de fósforos y tejidos o en establecimientos productores de vidrio no era poco común que contaran con trabajadores que escasamente pasaban de los diez años y que laboraban 15 horas diarias. La situación de la mujer trabajadora embarazada era por demás precaria: obligadas por necesidad a trabajar hasta minutos antes del parto y obligadas por las mismas necesidades a reintegrarse a sus trabajos pocas horas después de haber parido.⁹

Bien es preciso recordar que durante todo este período Buenos Aires se vio afectada por una serie de factores que limitaron en gran medida la concreción y funcionamiento de proyectos e instituciones. La crisis económica de 1875-76, la agitación política de 1879 así como la gran crisis de 1890 fueron fuente de dificultades que impactaron directamente sobre los salarios y como respuesta a esta situación la emergencia de importantes conflictos sociales.¹⁰

En estos años tuvieron un papel más que destacado en los nuevos organismos estatales, los

⁹ Una obra muy importante para conocer la evolución de la asistencia pública: Penna, José y Madero, Horacio; La administración sanitaria y asistencia pública en la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires, 1910. en estos años se dieron a conocer importantes trabajos sobre la mortalidad infantil en la ciudad y la provincia de Buenos Aires, entre ellos; Oliva, Silvestre; La mortalidad infantil en Buenos Aires, desde 1898 a 1917. Buenos Aires, 1918. Day, Enrique; de la mortalidad del recién nacido en Buenos Aires. Buenos Aires, Facultad de Ciencias medicas, Universidad de Buenos Aires, 1895. Caselli, E; La enfermedad de los lactantes en la Provincia de Buenos Aires. La Plata, 1902. Araya, Laureano; Estudios de los casos de mortalidad en la primera infancia. Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires, 1882. Aberasturi, M; La mortalidad de la primera infancia en Buenos Aires durante 1889. Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires, 1890. Bialeto Massé, Juan; Informe sobre el estado de la clase obrera. Buenos Aires, Hyspamerica, Tomo 2, 1986. Recalde, Héctor; La salud de los trabajadores en Buenos Aires. (1870 - 1910). A través de las fuentes medicas. Biblioteca de Temas Argentinos. Buenos Aires. Grupo Editor latinoamericano. En las industrias inspeccionadas a pedido del Ministerio del Interior en 1904 se registro más de cuatro mil niños trabajadores. Pág. 122. Sobre la situación general de la infancia en este periodo, ver; Ciafardo, Eduardo O.; Los niños en la ciudad de Buenos Aires. (1890 / 1910). Biblioteca Política Argentina. N ° 392, Buenos Aires, CEAL, 1992. Específicamente sobre la infancia trabajadora, ver Suriano, Juan; “Niños trabajadores. Una aproximación al trabajo infantil en la industria porteña al comienzo de siglo “. Págs. 251 a 279. En Armus, Diego y otros; Sectores populares y vida urbana. FLACSO, Biblioteca de Ciencias sociales, N ° 7, Buenos Aires, 1984. Sobre la legislación que reglaba el trabajo de mujeres y niños, ver Panettieri; José; las primeras leyes obreras. Biblioteca Política Argentina. N ° 43. Buenos Aires. CEAL, 1984. Pág. 40 a 43. Específicamente sobre el trabajo femenino, Ver Mercado, Matilde Alejandra; La primera ley de trabajo femenino. “La mujer obrera “(1890 - 1910). Biblioteca Política Argentina. N ° 210. Buenos Aires, CEAL, 1988.

¹⁰ A pesar de los inconvenientes la mortalidad declinó en forma notable esta disminución fue muy visible entre fines del siglo XIX y principios del XX. La reducción de la mortalidad infantil entre 1890 en 1904 fue de un 38%, por ejemplo las muertes infantiles causadas por las enfermedades infecto contagiosas se redujeron en un 77%. La reducción de la tasa de mortalidad infantil en este período se debería en gran parte al saneamiento del medio ambiente y al mejoramiento del servicio público de atención médica, como lo afirma Victoria Mazzeo; Mortalidad infantil en la ciudad de Buenos Aires (1856 - 1966). Buenos Aires, CEAL, 1993

médicos, a quienes se les reservaba una misión fundamental para la vigorosidad de la nación y el Estado; la detección y solución de todos aquellos problemas que estaban al acecho de una sociedad porteña que se sentía presa de una amenaza inminente y terrible, encarnada en la enfermedad y el contagio. Entre los custodios de esta inminencia estaban los higienistas, que de alguna manera se constituían a sí mismos como brazo ejecutor del poder del Estado para detectar y extirpar lo no saludable, desde la ciencia o desde la legislación.¹¹

Uno de los hombres más caracterizados fue Emilio R Coni, cuya larga vida profesional puede seguirse a través de sus memorias. Coni conocía como pocos la problemática de la mortalidad infantil y se preocupó específicamente de la lactancia ya que fue protagonista de muchos de los cambios que se implementaron en relación con ella. Proponía específicamente cinco medidas que actuarían en su interrelación como mitigadoras de ese escándalo: creación de sociedades protectoras de la infancia, mejorar las condiciones higiénicas de las clases “menesterosas”, establecer una cierta fiscalización sobre la lactancia mercenaria y por último la creación de una Sociedad Popular de Higiene. Coni se mostró partidario de “Vulgarizar las reglas de la lactancia por medio de instrucciones impresas que expliquen de manera sencilla y clara, la higiene de la alimentación del recién nacido”.¹²

Las defunciones infantiles eran la gran preocupación y Coni, propuso un modelo de una ficha básica para registrarlas. Este era para Coni un problema central ya que consideraba que los datos estadísticos con que se contaban adolecían de certeza principalmente porque no se

¹¹ Barrancos, Dora; “Socialismo, Higiene y profilaxis social, 1900 - 1930”, Págs. 117 a 149. En Lobato, Mirta Zaida (editora); Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en La Argentina. Buenos Aires, Biblos, Universidad Nacional de Mar del Plata, 1996. Ruibal, Beatriz; “Medicina legal y derecho penal a fines del siglo XIX” Págs. 193 a 207. En Lobato, Mirta Zaida; Política, médicos y enfermedades. OP. Cit. González Leandri, Ricardo; Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires 1852 - 1886. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas - Centro de Estudios Históricos, 1999.

¹² Coni, Emilio R; Memorias de un médico higienista. Contribución a la higiene pública y social argentina (1867 - 1917) Buenos Aires, A. Flaiban 1918. Coni, Emilio R; Higiene pública. Apuntes sobre la estadística mortuoria de la ciudad de Buenos Aires. Desde el año 1869 hasta 1877 inclusive. Buenos Aires, Imprenta Pablo E. Coni, 1879. Coni consideró que antecedentes auspiciosos de las sociedades protectoras de la infancia fueron las creadas en Francia, haciendo referencia a la reunión en 1877 de las sociedades protectoras de la infancia celebrada en Rouen que tendría por objeto el estudio de “todas las cuestiones relativas a la infancia”. Pág. 26. En relación con las sociedades de higiene, señaló el papel central que le debía estar reservado a las mujeres, mencionando como antecedente la Ladies Sanitary Association de Londres. Pág. 26. Coni fue asimismo fundador de la Revista de Higiene Infantil y del Patronato de la Infancia. Propuso que en los certificados de defunción de los infantes conste específicamente, el género de lactancia, seno, mixta, artificial, biberón y su clase, así como también otros géneros de alimentación. Las obras tanto técnicas como de divulgación de Emilio R Coni son numerosas, entre las más importantes, “Demografía Nacional. Mortalidad Infantil”. En Archivo Latinoamericano. Tomo 14, 1920. Pág. 496. “Estado actual de la protección maternal y puericultura en América”. En Centro de Estudiantes de Medicina. Tomo 20, 1920. Págs. 1114, 1258 y 1353. “Protección maternal en La Argentina”. En Ciencia Médica. Tomo 4, 1921. Pág. 159. “Defensa social de los hijos de las amas”. En Revista de Ciencias Médicas. Tomo 7, 1924. Pág. 165. “Casas y asilos maternales”. En Ciencia Médica. Tomo IX., 1927. Pág. 307. Vida científica y bibliografía. (1874 - 1927). Folleto.

registraban todos los decesos infantiles. Consideró que una muestra cabal de esta falta estaba dada por los niños que morían en la maternidad del Hospital de Mujeres: los niños que nacían en la maternidad eran anotados en los libros de la parroquia de San Miguel, pero “los niños que morían antes, durante y después del parto, no figuraban sino en el Boletín Clínico de Partos. Estos niños no figuran como muertos en ninguna parroquia ni en ningún cementerio, siendo esto último debido a que en el hospital se colocan los cadáveres en los féretros al lado del de las mujeres fallecidas “. Coni incluyó un interesante informe sobre la mortalidad en 1877 en la Casa de Niños Expósitos. La comunicación de uno de los médicos del establecimiento, remarcaba el papel fundamental de la lactancia: “ ... en lo que se refiere a los niños de despecho que están confinados a las amas externas, siendo a mi juicio sumamente importante modificar el sistema de inspección... los inspectores deben, por lo menos dos veces por semana, dar cuenta a los médicos de la casa del resultado de sus pesquisas en sus respectivas secciones, haya o no-novedad, y en caso de que la hubiere podrá entonces el médico con tiempo tratar de remediar el mal. Nada de esto ocurre en la sección a mi cargo, y puedo y debo decir a las señoras, que por mi parte, casi solo en los días d pago tengo ocasión de ver a los inspectores de las amas, y es recién en esos días que se hacen quedar niños en condiciones deplorables... “.Básicamente existían dos tipos de nodrizas, aquellas que vivían en la casa de la familia que la había contratado y que podían seguramente ser controladas muy de cerca y las llamadas nodrizas a distancia, que recibían al niño en sus casas. En relación con las primeras “... estas mujeres deberían tener un niño algo mayor a los seis meses, al que fuera posible alimentar con leche de vaca o papillas, pues ella debería reservar su pecho para la alimentación del niño ajeno “. ¹³

Los problemas del no amamantar

Mientras que la leche materna era protectora, los métodos alternativos de alimentación para los niños pequeños aumentaban el riesgo de infección, debido sobre todo a que la contaminación llevaba a un mayor consumo de organismos patógenos. La mala higiene, especialmente en la alimentación con biberón, es una causa importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia. La fórmula para niños y la leche de vaca son un buen vehículo y medio

¹³ Coni, Emilio R; Memorias de un Médico Higienista. Contribución a la higiene pública y social argentina (1867 – 1917). Tomo 1. Buenos Aires. A Flaiban, 1918. Pág. 357. Coni, Emilio R.; Higiene pública, Op. Cit Págs. 75 y 76. La nación de referencia no solo para Coni, sino para muchos de estos hombres era sin duda Francia. Ucha, Juan Manuel; “Lactancia mercenaria en el siglo XIX. En Trabajos de adscripción a la cátedra de clínica Pediátrica y puericultura. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Cátedra de Medicina Legal. Buenos Aires, 1848. Inédito

de cultivo para organismos patógenos. Era muy difícil suministrar un alimento limpio y estéril, para alimentar a un niño con un biberón si consideramos las siguientes circunstancias: cuando el agua que se utilizaba se obtenía de una fuente contaminada como ocurrió en la ciudad de Buenos Aires hasta fines del siglo XIX, cuando las condiciones de higiene en la casa-habitación era deficientes y sabemos que en gran parte de las casas porteñas y más allá de la adscripción a distintos sectores sociales de sus moradores la suciedad y las alimañas que estas traían formaban parte de la fauna urbana por todos reconocida como toda clase de roedores, pulgas, garrapatas, moscas y los más visibles perros y cerdos que no solo convivían pacíficamente con los porteños, sino que en no pocas ocasiones, estos se convertían en sus presas. No existía además un método para conservar adecuadamente la leche ni tampoco hasta fines del siglo XIX se esterilizaba el biberón y algo fundamental: quienes estaban al cuidado de esos lactantes ignoraban la existencia de ese mundo microscópico malsano y por lo tanto no podían dar cuenta de sus peligros. Los niños alimentados con una fórmula láctea tienen más probabilidad de sufrir infecciones, incluyendo la diarrea, que contribuyen a deficiencias en el crecimiento.

Por último hemos analizado dos trabajos del médico Mariano Etchegaray, presentados en el Primer Congreso Nacional del Niño. En el primero de ellos, estudió expresamente la lactancia mercenaria. Así como las negras eran las preferidas en las primeras décadas del siglo XIX, cien años más tarde, lo eran las europeas: “En la actualidad es un nuevo comercio que importa en este país centenares de mujeres, que abandonando su hijo en Europa vienen a vender su leche, la leche robada a su hijo “. Los peligros que esta práctica aparejaba eran claros: la transmisión de la sífilis y la tuberculosis, dos de las patologías que más preocuparon a los higienistas, y por otro lado la suerte del hijo del ama que ha sido abandonado. La protección del niño de la ama aparece ahora como un tema de importancia similar al de la suerte del niño que la ama alimenta. Etchegaray recomienda implementar una serie de medidas: impedir que las mujeres abandonen a sus hijos no antes de que estos cuenten con tres meses de edad, que si el abandono se produce más tarde el niño deberá encontrarse en perfectas condiciones de salud e higiene y que el ama concurra con su hijo, por lo menos cada ocho días, para que los médicos certifiquen su estado. Los tres meses mínimos requeridos obedecían para este médico al hecho que los síntomas visibles y reconocibles de la sífilis se manifestaban por lo común a los dos o tres meses posteriores al nacimiento. Etchegaray era en 1910 sub. Jefe de la Inspección de Nodrizas, proponiendo un reglamento de lactancia que fue aprobado con reformas en 1913, pero con tantas modificaciones que según el autor resultó ser una

“ordenanza híbrida. Este autor consideró que solo la lactancia materna deba ser suplantada por causas siempre importantes: la absoluta falta de leche o la existencia en la madre de patologías incompatibles con la lactancia. La lactancia mercenaria puede ser una adecuada sustitución siempre y cuando se tomen medidas de control sobre la ama, su niño y sobre el niño que recibe la leche. La alimentación artificial “la más mortífera “, por varios motivos: la difícil elección de la leche más adecuada a las necesidades del niño que la debería recibir, su preparación y fundamentalmente, los inconvenientes producidos por “... los biberones con tubo de vidrio o de goma que son infanticidas... “. Disconforme con esto presentó un nuevo reglamento en el Primer Congreso Nacional del Niño: “Tres años de practica en la Inspección de Nodrizas, me han hecho conocer la psicología de las nodrizas mercenarias y la de sus explotadores los dueños de las agencias de colocaciones”. Atacaba directamente, lo que él consideraba el corazón del negocio, proponiendo que las agencias tengan carácter municipal, que el control sanitario de la nodriza y su hijo debería estar a cargo de un médico dependiente de una organización estatal, la nodriza debería tener obligatoriamente un carné con foto en el que aparezca con su niño en brazos, y su leche debería controlarse química y microscópicamente. La persona que contrate a la nodriza, debería retener el carné y no entregarlo sino hasta que no se necesite a la mujer, además se cobrara cinco pesos para que la Inspección financie sus gastos. El proyecto de reglamento de veintidós artículos especificaba cuales eran las condiciones que se requeriría de las mujeres para obtener el certificado de nodriza: ser sana y tener abundante leche, no tener menos de veinte años ni más de treinta. En relación con su hijo, no presentar síntomas sospechosos de haber padecido enfermedades transmisibles por amamantamiento, ser sano, estar en buen estado de nutrición y tener como mínimo tres meses de edad. Etchegaray fue también docente en una escuela formadora de maestros, por lo que consideró indispensable que las futuras docentes conozcan los principales problemas que entraña la crianza de un niño. Redactó un curso de puericultura en donde se recomendaba a las alumnas los recaudos a tomar para que sean conocedoras de los principios de una adecuada alimentación en el niño, sino también que sean, debido a su futura labor, agentes multiplicadores y por lo tanto benefactores sobre una masa de población casi absolutamente ignorante en los fundamentos de la puericultura. En primer lugar reafirmar los beneficios de la lactancia materna y la manera adecuada de suministrarla: “ ... el niño deberá mamar de diez a quince minutos cada dos horas, desde las cinco o seis de la mañana hasta las diez u once de la noche. Durante la noche el niño no podrá mamar por el bien de él y el de su madre que descansara y tendrá más y mejor leche al día siguiente “. En relación con el destete recomendaba que este idealmente debiera producirse entre los doce y los quince meses, pero

se debería evitarlo en las estaciones calurosas por los peligros que esto podía entrañar al iniciar una alimentación mixta. Si la madre por algún motivo, siempre importante, no pueda alimentar con su leche a su hijo, debería recomendarse la lactancia mercenaria y si esta no es posible, la lactancia artificial. Etchegaray opinaba que Francia era el país que se consideraba como el modelo a seguir por estos médicos higienistas. En la legislación francesa se exigía que una mujer solo pudiera ejercer de ama después de haber lactado a su hijo por lo menos seis meses después del nacimiento. Este proyecto de Ordenanza Municipal que reglamentaba la lactancia mercenaria fue discutido y aprobado por el primer Congreso Nacional del Niño, que recomendó al Concejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires, sea promulgado como Ordenanza Municipal.¹⁴

Consideraciones Finales

Las problemáticas originadas en la lactancia infantil deben además entenderse en el marco de la escandalosamente alta mortalidad en las ciudades de Buenos Aires. Hemos advertido como la preocupación por disminuirla no fue propia del estado político médico de fines del siglo XIX y principios del XX. Medidas tendientes a reducirla pueden claramente advertirse desde los últimos años de la etapa tardía colonial, en los cuales la influencia de las ideas ilustradas es innegable. Políticas y medidas, que es cierto, no alcanzaron a disminuir la importancia de este fenómeno, pero es importante advertir sobre el esfuerzo realizado por lograrlo. La política seguida por el Estado a fines del siglo XIX y principios del XX en la cual los higienistas tuvieron tanta influencia, se vio conformada no sólo por la voluntad de enfrentarse el problema sino con el conocimiento de poseer la capacidad técnico científica para no sólo combatir la mortalidad infantil sino como para comenzar a ganarle la batalla. Estos hombres, no dejaron de señalar la imposibilidad de encontrar un sustituto eficaz a la lactancia materna, limpia, gratuita y acorde a las necesidades de los niños, más aun para aquellos de esos sectores deprimidos. Pero también estos hombres sabían que esa imagen ideal del niño saludable alimentándose por la leche de una madre igualmente saludable estaba desdibujándose por la acción de un marco socioeconómico que le reservaba a la mujer no solo

¹⁴ Etchegaray, Mariano; Lactancia mercenaria. Lesiones orgánicas y afecciones incompatibles con el estudio de la carrera de magisterio. Enseñanza de la puericultura en las Escuelas Normales. Trabajos presentados al Primer Congreso Nacional del Niño. Buenos Aires, 1913. Pág. 5. Etchegaray jefe del Servicio de Niños del Hospital Pirovano, Profesor en la Escuela Normal de Profesores N ° 1 de la capital y médico Inspector de las Escuelas Normales. Etchegaray, Mariano; Curso de puericultura. Síntesis de las conferencias a las alumnas de 4° Año A de la Escuela normal de la capital. Trabajo presentado al Primer Congreso Nacional del Niño. Buenos Aires, 1913. Págs. 30 - 41.

una misión fundamental como dadora de vida sino también y al mismo tiempo como trabajadora. Fue sobre estos “ nuevos roles “ reservados a la mujer sobre los que los higienistas se concentraron, roles que se mostraban incompatibles ya que si la mujer lactaba a su hijo durante un tiempo ideal - más allá de las polémicas por lo menos unos seis meses - no podía incorporarse a ese mundo del trabajo industrial que la requería como trabajadora. Los higienistas adoptaron si se quiere una postura que conciliaba su deber médico - bregar por concienciar a las distintas administraciones y a los distintos grupos sociales de la conveniencia de la lactancia materna - pero igualmente se mostraron permeables a las exigencias de un mercado que tenía por horizonte la incorporación de la mujer a ese trabajo industrial sin considerar los costos humanos de esta incorporación. La postura final fue: si no es posible la lactancia materna, la lactancia mercenaria aparecía como la alternativa más conveniente si es que se lograban solucionar los problemas que esta generaba y a los cuales ya hemos hecho referencia. La aparición de las gotas de leche o lactarios es una evidencia de lo insalvable de algunos de estos problemas pero también posibilitaron la gravitación de nuevos desafíos a la meta de disminuir la mortalidad infantil bregando por la adopción de un régimen alimenticio adecuado no solo a las necesidades del niño sino además a los requerimientos del mercado. La utilización de leches artificiales, elaboradas a partir de leche de vaca o cabra implicaba modificar muchos parámetros de su composición, reduciendo el contenido de sales minerales, modificando las proporciones de las diferentes proteínas, sustituyendo grasas de la leche de vaca por otras más insaturadas y añadiendo algunas vitaminas. Se presentaba al mismo tiempo los problemas originados en el manipuleo de la leche y la asepsia de los envases que no logro resolverse adecuadamente. Aun habiéndose encontrado en décadas posteriores solución para estos problemas, la leche artificial seguiría siendo inferior a la humana, en particular porque carece de todos los sistemas de defensa que la madre trasmite a través de la secreción láctea y que son importantes sobre todo frente a los microorganismos causantes de diarreas que podían terminar con la vida de los niños.¹⁵

¹⁵ No fue sino hasta 1988 cuando un grupo de investigadores se reunió en Bellagio. En agosto de 1988 se reunió en Bellagio, Italia, un grupo internacional de expertos para discutir el efecto anticonceptivo de la lactancia y establecer las condiciones que se requieren para su uso como método de planificación familiar. El resultado de esta conferencia, en la cual se revisaron los datos de 13 estudios prospectivos, fue la declaración conocida como el Consenso de Bellagio que establece: "Cuando una madre amamanta a su hijo completa o casi completamente y permanece en amenorrea" (haciendo caso omiso de cualquier sangrado vaginal que ocurra antes de los 56 días de postparto) tiene una protección mayor del 98% durante los primeros seis meses después del parto para establecer un consenso, el cual afirma que la lactancia natural permite espaciar los nacimientos al máximo cuando la madre amamanta al niño por completo o casi por completo y se mantiene amenorréica, sin que tenga que preocuparse por cualquier hemorragia menstrual ocurrida antes del día 56 del puerperio. Cuando se cumple con esas condiciones, la lactancia natural confiere más de 98% de protección contra el embarazo en los primeros seis meses de posparto. Estos lineamientos constituyen la base del "Método de la Lactancia y de la Amenorrea"

Las ventajas de la leche materna frente a otras formas de alimentación, se conocen desde tiempos muy antiguos y frente a esto el conocimiento médico actual no hay hecho más que confirmar algo que la praxis ya había hecho: indudablemente favorece la relación afectiva entre la madre y niño, disminuye la incidencia de muerte súbita en el lactante, produce un adecuado desarrollo emocional en el niño o niña, favorece su desarrollo psicomotor, permite un mejor crecimiento, una rápida recuperación de las enfermedades, impide el desarrollo de gérmenes patógenos a nivel intestinal, permite que el aparato digestivo se desarrolle con rapidez, disminuye las posibilidades de cólicos así como los riesgos de diarreas, disminuye el riesgo de enfermedades respiratorias y alérgicas, contiene lactoferrina que transporta el hierro y aumenta las defensas y por último es el arma más seria para prevenir la desnutrición. Es además un alimento higiénico y estéril con la composición ideal y adecuada a las necesidades del niño o niña, contiene todos los elementos necesarios para una buena nutrición, no requiere combustible para su preparación, se produce en la cantidad justa y necesaria, no deja residuos ni desperdicios y además es sumamente benéfico para la propia mujer: disminuye la incidencia de tumores en las mamas y los ovarios, disminuye el sangrado puerperal y favorece una disminución del riesgo de osteoporosis. La lactancia materna además significó un ahorro de recursos en alimentos y en salud. Pero consideramos que de ninguna manera significó una disminución de los requerimientos de anticoncepción. Las mujeres porteñas que hemos estudiado no entendían como método de planificación familiar natural la prolongación natural de la lactancia. Hemos hecho referencia a cierta tendencia a practicar regímenes de lactancia materna “cortas”. Este termino debe necesariamente entenderse en relación con esos “años” que algunas fuentes mencionan. Nosotros consideramos que un régimen de lactancia “largo” era más una idealidad que el producto de un conocimiento relativamente exacto de los regímenes de lactancia imperantes. Otro aspecto que consideramos reafirma nuestra postura, es que si la lactancia era larga y esto era una práctica extendida, por que por medio de la prensa y de la prédica médica se insiste en su prolongación. Nosotros no nos atrevemos a analizar más que tendencias y una que consideramos ganaba importancia era aquella de sustituir la lactancia materna por aquella llamada mercenaria.¹⁶

(MELA), el cual es un método introductorio de planificación familiar que, al mismo tiempo que promueve el espaciamiento de los embarazos, implica beneficios naturales para el niño, referidos a una nutrición óptima y a la prevención de enfermedades infecciosas. Se basa en la infecundidad natural de las mujeres que amamantan, causada por la supresión hormonal de la ovulación.

¹⁶Por último haremos algunas consideraciones sobre la problemática de la prolongación de la lactancia como supuesto método anticonceptivo. En primer lugar afirmamos que ese régimen no era de años sino de meses y por lo común de pocos. Fundamentalmente porque no consideraban la prolongación de la lactancia como un método anticonceptivo ya que para que esto ocurra debían necesariamente cumplirse con una serie de requerimientos que

Entre la élite y los grupos sociales altos “esa vanidad mal entendida” que las mujeres evidenciaban llevó a cierta práctica generalizada de buscar amas de leche para sus crías. Estas mujeres que “vendían” su leche eran por lo común de los sectores de la plebe y la gama de motivos que las impulsaban iban desde, no poder negarse a hacerlo, como en el caso de las esclavas, a aquellas que deseaban recibir “ese corto estipendio” que las fuentes refieren. Muchas de estas amas de cría eran madres lo que condicionaba en extremo la alimentación y la buena salud de su propio hijo, ya que una mujer produce una cantidad de leche limitada por lo que no es difícil suponer que uno de los dos niños al menos no recibía el alimento adecuado a sus necesidades. La lactancia mercenaria no debe entenderse como una práctica sola e inherente en relación con las mujeres y los niños y niñas de la élite, entre los sectores bajos esta costumbre estaba presente. Los motivos pudieran parecer distintos a los esgrimidos para la élite pero esto quizás lo sea solo en apariencia. Las mujeres madres de la plebe ¿no habrán experimentado el mismo fastidio que las mujeres de élite frente a los continuos requerimientos de una criatura que la convertirá en su “esclava” durante meses? ¿Estas mujeres de la plebe no habrán preferido, delegar esa función en otra mujer? ¿Estas mujeres de la plebe no conocían los trastornos corporales que el amamantamiento conlleva?, nuestra respuesta es que si.¹⁷

desconocían ya que solo en las últimas décadas la medicina ha establecido las condiciones para que este fuese efectivo: (1) que la mujer esté amenorreica, (2) que la mujer esté practicando un régimen de lactancia exclusiva (sin dar suplementos al niño), (3) que el niño tenga menos de seis meses de edad. La razón fundamental es que la probabilidad de quedar embarazada durante la amenorrea de la lactancia es baja durante los primeros seis meses posparto. Mientras que el riesgo de quedar embarazada durante la amenorrea de la lactancia es más elevado después de los primeros seis meses posparto. La amenorrea de lactancia corresponde a un período de infertilidad de duración variable entre las mujeres y poblaciones del mundo. Existen poblaciones que presentan largos períodos de lactancia materna y de amenorrea posparto, siendo ésta una condición que contribuye al control de su fertilidad y de aumento de los intervalos entre los nacimientos. Sin embargo, en otras comunidades se describen cortos períodos de amenorrea de la lactancia y recuperación precoz de la ovulación posparto, aun en lactancia prolongada. Por lo tanto, es necesario determinar el período de amenorrea de la lactancia en las diferentes poblaciones e identificar los elementos clínicos que permitan un mejor control de la fertilidad posparto. Se ha demostrado que el patrón de succión y la introducción de suplementos a los niños son importantes variables que influyen en la duración de la lactancia y de la infertilidad posparto.

¹⁷ No solo en los últimos años se ha debatido científicamente la importancia de la lactancia materna sino también la significación que en este sentido tiene el calostro. Este es el compuesto que el recién nacido sabe encontrar antes que este disponible la leche propiamente dicho: “Es un verdadero compuesto de anticuerpos, esas sustancias que nos protegen de eso que nos es extraño...los más abundantes llamados Iga, son los anticuerpos que el recién nacido no sabe producir todavía y que no le son transmitidos por la placenta. Se encuentran docenas de gramos por litro en el transcurso de las primeras horas que siguen al parto. Son las protectores de las frágiles mucosas del intestino y de las vías respiratorias. El objetivo principal de los anticuerpos son los microbios y los virus presentes en el entorno de la madre”. Odent, Michael; El bebe es un mamífero. Madrid, Mandala, 1990. Pág.58. Una de las hormonas que más importancia tiene por sus efectos presente en la leche materna es la oxcitocina, que el bebe la absorbe mamando. Cada vez que aparecen estudios químicos en relación con los compuestos que se encuentran al analizar situaciones placenteras y amorosas aparece esta hormona: aparece en los preludios del acto sexual y en el orgasmo masculino y femenino, hay un nivel punta de liberación en la hora que sigue al nacimiento en el momento del primer contacto entre la madre y el bebe.

Es indispensable analizar la cuestión de la lactancia materna y los medios que se propusieron para sustituirla en el marco del binomio salud enfermedad. Es indefectible para esto considerar el estado del conocimiento científico médico en cada uno de los períodos analizados, advirtiendo sobre la existencia o no de una política de salud originada desde el Estado pero fundamentalmente el valor social asignado a la preservación de la infancia y a la condición de la mujer. Las problemáticas originadas en la lactancia infantil deben además entenderse en el marco de la escandalosamente alta mortalidad en la ciudad de Buenos Aires. Hemos analizado como la preocupación por disminuirla no fue propia del estado político médico de fines del siglo XIX y principios del XX. Medidas tendientes a reducirla pueden claramente advertirse desde los últimos años de la etapa tardía colonial, en los cuales la influencia de las ideas ilustradas es innegable. Políticas y medidas, que es cierto, no alcanzaron a disminuir la importancia de este fenómeno, pero es importante advertir sobre el esfuerzo realizado por lograrlo. La política seguida por el Estado a fines del siglo XIX y principios del XX en la cual los higienistas tuvieron tanta influencia, se vio conformada no sólo por la voluntad de enfrentarse el problema sino con el conocimiento de poseer la capacidad técnico científica para no sólo combatir la mortalidad infantil sino como para comenzar a ganarle la batalla.

En nuestro análisis de la condición de la alimentación en los niños abandonados y expósitos advertimos que, la impresionantemente alta mortalidad obedecía a un complejo de factores entre los cuales, la propia condición médica del niño, las condiciones en las cuales se produjo el abandono y el tratamiento recibido una vez que ese niño llegaba a las casas para albergarlos debe sumarse necesariamente la naturaleza de la alimentación que recibía. Cuando se buscaron sustitutos artificiales como leches de distintos animales los resultados, fundamentalmente por la contaminación y la falta de asepsia, y lo inadecuado de ésta leche con relación a lo requerido nutricionalmente por los niños, la consecuencia no era otra que la emergencia de serios problemas gastrointestinales que terminaban comúnmente en la muerte. Cuando los niños estaban en manos de las nodrizas o de las amas de leche en no pocos casos el resultado fue el mismo. Mujeres que buscaban solo "ese corto estipendio", que no formaban ningún lazo sentimental con el niño al cual alimentaban o aquellas que aún teniéndolo y por desconocimiento e ignorancia transmitieron a los infantes distintas patologías. Tampoco estaba ausente de las preocupaciones de las autoridades coloniales la suerte del niño propio del ama de cría, ya que era evidente que la mujer debía "repartir su leche", entre su propio hijo, al que seguramente trataba con mayor cuidado y al otro que estaba sirviendo de ama.

Tampoco estaba ausente el negocio, como señalamos, no era desconocido para las autoridades que muchas mujeres llevaban a sus propios hijos a las Casas de Expósitos con el propósito de hacerlos pasar por abandonados y al mismo tiempo obtener algún dinero.

En el Buenos Aires rivadaviano creemos advertir como las políticas institucionales favorecieron la consolidación de una idea de la maternidad y la infancia merecedora de una particular consideración: se trató de fijar una imagen en la cual problemas de un origen muy antiguo - el abandono de la lactancia materna, el avance progresivo pero inexorable de la lactancia mercenaria - tratan de mostrarse públicamente como de reciente aparición y propios de esa sociedad de los años 20 del siglo XIX. El amamantamiento materno no sólo aparecía como un deber moral sino fundamentalmente como una imposición biológica ineludible. Imposición que si era vulnerada dejaba abierta "la mismísima puerta del infierno", ya que favorecía la aparición de terribles patologías y atroces sufrimientos. Estas imprecaciones seguramente perseguían la intención de atemorizar por la promesa del dolor físico a estas mujeres porteñas embargadas por los espíritus de esa moda o "... de esa vanidad mal entendida..." o quizás, más simplemente, mujeres agotadas frente a los continuos reclamos de sus hijos y que aspiraban lograr cierta independencia, por lo menos en lo que hace al descanso nocturno.

Los últimos años del siglo XIX y los primeros del siglo XX fueron el escenario donde los higienistas y sus armas científico legales redimensionaron la problemática de la mortalidad infantil. Esta obedecía a un complejo de variables tanto de naturaleza biológica como política que interactuaban sobre una población infantil vulnerable: variables "eminentemente biológicas" que estos médicos estaban seguros de advertir e incluso dominar pero que se desnutrían o vigorizaban por las inestables condiciones sociales que impregnaban esos años. Médicos con disímil grado de inserción en las instituciones estatales, diversidad de situaciones que en gran medida condicionaban la profundidad y dureza de las críticas frente a las políticas sociales implementadas desde el Estado. Disímil grado de inserción que no fue óbice para dejar de sugerir medidas que podían coadyuvar a mitigar algunos males. La miseria e ignorancia en que se encontraban grandes sectores de la población constituían cotos a su capacidad de acción ya que evidentemente las medidas que se podían implementar para debilitar ese estado se pergeñaban en niveles más altos de las administraciones. Estos hombres, desde el reconocido e influyente Emilio R. Coni al "modesto" Mariano Etchegaray, no dejaron de señalar la imposibilidad de encontrar un sustituto eficaz a la lactancia materna, limpia, gratuita y acorde a las necesidades de los niños, más aun para aquellos de esos

sectores deprimidos. Pero también estos hombres sabían que esa imagen ideal del niño saludable alimentándose por la leche de una madre igualmente saludable estaba desdibujándose por la acción de un marco socioeconómico que le reservaba a la mujer no solo una misión fundamental como dadora de vida sino también y al mismo tiempo como trabajadora. Fue sobre estos “ nuevos roles “ reservados a la mujer sobre los que los higienistas se concentraron, roles que se mostraban incompatibles ya que si la mujer lactaba a su hijo durante un tiempo ideal - más allá de las polémicas por lo menos unos seis meses - no podía incorporarse a ese mundo del trabajo industrial que la requería como trabajadora. Los higienistas adoptaron si se quiere una postura que conciliaba su deber médico - bregar por concientizar a las distintas administraciones y a los distintos grupos sociales de la conveniencia de la lactancia materna - pero igualmente se mostraron permeables a las exigencias de un mercado que tenía por horizonte la incorporación de la mujer a ese trabajo industrial sin considerar los costos humanos de esta incorporación. La postura final fue: si no es posible la lactancia materna, la lactancia mercenaria aparecía como la alternativa más conveniente si es que se lograban solucionar los problemas que esta generaba y a los cuales ya hemos hecho referencia. La aparición de las gotas de leche o lactarios es una evidencia de lo insalvable de algunos de estos problemas pero también posibilitaron la gravitación de nuevos desafíos a la meta de disminuir la mortalidad infantil bregando por la adopción de un régimen alimenticio adecuado no solo a las necesidades del niño sino además a los requerimientos del mercado. La utilización de leches artificiales, elaboradas a partir de leche de vaca o cabra implicaba modificar muchos parámetros de su composición, reduciendo el contenido de sales minerales, modificando las proporciones de las diferentes proteínas, sustituyendo grasas de la leche de vaca por otras más insaturadas y añadiendo algunas vitaminas. Se presentaba al mismo tiempo los problemas originados en el manipuleo de la leche y la asepsia de los envases que no logro resolverse adecuadamente. Aun habiéndose encontrado en décadas posteriores solución para estos problemas, la leche artificial seguiría siendo inferior a la humana, en particular porque carece de todos los sistemas de defensa que la madre trasmite a través de la secreción láctea y que son importantes sobre todo frente a los microorganismos causantes de diarreas que podían terminar con la vida de los niños.