

Entre la leche materna y las leches artificiales. Discursos sobre alimentación infantil en la Ciudad de México, 1890-1959

Celia Mercedes Alanís Rufino
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Área Académica de Historia

Fecha de recepción: 22/02/2021

Fecha de aceptación: 03/11/2021

RESUMEN

El artículo se centra en un aspecto de la crianza de los niños: la alimentación infantil y el consumo de leche. Una revisión sistemática de diversos artículos, libros, manuales y publicidad destinados tanto a la formación de los médicos de niños como a las madres, publicados entre la última década del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX que circularon en la Ciudad de México, permitirá conocer cuáles eran los argumentos científicos que utilizaron los médicos para alentar el consumo de leche de vaca y de leches industrializadas para brindar una lactancia artificial tanto a aquellos niños que no eran amamantados por sus madres, como en el periodo del destete. Los distintos discursos que los médicos dirigieron con la intención de instruir a las madres en la crianza y contribuir a la disminución de la mortalidad infantil no estuvieron exentos de contradicciones y se enmarcan en el periodo del nacimiento y consolidación de la pediatría como especialidad en México.

Palabras clave: niños, madres, leche, médicos, nodrizas.

ABSTRACT

This article focuses on one aspect of child rearing: infant feeding, and milk consumption. A systematic review of a variety of articles, books, manuals and advertising intended both for the training of children's doctors and mothers, published between the last decade of the 19th century and the first half of the 20th century that circulated in Mexico City will allow us to know the scientific arguments used by doctors to encourage the consumption of cow's milk and industrialized milk to provide artificial lactation both for those children who

were not breastfed by their mothers, and during the weaning period. The different speeches that doctors addressed with the intention of instructing mothers in parenting and contributing to the reduction of infant mortality were not without contradictions and are framed in the period of birth and consolidation of pediatrics as a medical specialty in Mexico.

Key words: children, mother, milk, doctor, wet nurse.

No se completa la función y el papel de madre, que empieza llevando a su hijo en el seno, si no lo cría con su misma leche, y no debe faltar a ese deber sagrado, ni por razones de estética, ni por evitarse molestias y desvelos, no mucho menos por exigencias y placeres de sociedad, lo que sería abominable. Los niños que no son criados por sus madres son más delicados y enfermizos y mueren en mayor número que los otros; verdad confirmada por todos los hombres de ciencia.¹

INTRODUCCIÓN

La idea de que era un deber insoslayable de las madres amamantar a sus hijos para nutrirlos adecuadamente y evitar que enfermaran y murieran fue ampliamente difundida durante el último cuarto del siglo XIX y, por lo menos, la primera mitad del siglo XX. Los principales promotores de esta idea fueron los médicos, quienes generalmente enfatizaron que sus preceptos estaban respaldados por la ciencia y, por lo tanto, parecían verdades incuestionables que las familias –pero sobre todo las madres– debían cumplir para tener hijos sanos y robustos, tal como correspondía al modelo ideal de infantes de este periodo.

La difusión, “vulgarización” o “popularización” de estos preceptos, según palabras de la época, se llevó a cabo por distintos medios. Desde la voz de los médicos y enfermeras hacia las madres, ya fuera en consultas médicas o en pláticas informales o formales, por medio de la prensa, folletos, volantes, carteles, manuales y libros, hasta la radio y el cine, por mencionar los más relevantes. Estos medios utilizaban un lenguaje sencillo, en comparación con los artículos publicados en la prensa médica y los libros de puericultura y de pediatría, destinados a los médicos y el personal de salud, y que tenían como objetivo principal contribuir en su formación y especialización en la atención de niños.

Una lectura atenta de estos documentos nos permite adentrarnos en un aspecto de lo que investigaciones como las de Rima D. Apple han nombrado la

¹ Roque Macouzet. *Arte de criar y de curar a los niños*. Barcelona: Fidel Giró, impresor, 1910, 12.

“maternidad científica” en la alimentación infantil.² El periodo mencionado estuvo lleno de diversas opiniones en torno a la alimentación infantil y, en particular, a la leche.

Algunos aspectos centrales en que los médicos tuvieron distintas posturas al paso de los años fueron los siguientes: determinar si los niños debían alimentarse con leche humana –ya fuera proporcionada por su madre o por otra mujer– o si era conveniente que se alimentaran con leche proveniente de burras, cabras o vacas. Cuando el consumo de leche de vaca se extendió, el debate giró en torno a si se debía brindar a los niños leche fresca o si eran mejores opciones las leches industrializadas, ya fueran pasteurizadas, condensadas, secas, o en forma de harina lacteada, lo que se denominó lactancia artificial. Esto generó distintas posturas respaldadas con argumentos científicos en torno a cómo se debía alimentar a los niños pequeños: de forma natural o con una alimentación artificial, y si ambas opciones brindaban los mismos resultados en la crianza de niños sanos.

Analizaremos estos argumentos en tres apartados, que abarcan un periodo que va desde el porfiriato hasta la década de 1950, durante el cual se dieron cambios importantes y se fueron afianzando los discursos sobre el consumo de leches industrializadas. El primer apartado dará cuenta de cuáles fueron los discursos sobre la alimentación infantil y en particular sobre la leche que desarrollaron los médicos en textos como los artículos publicados en la *Gaceta Médica de México* y en algunos de los libros de puericultura y pediatría más representativos de entre finales del siglo XIX y mediados del XX. En el segundo apartado abordaremos cuáles fueron los argumentos que se desarrollaron en torno a la leche, tanto la humana como la proveniente de animales mamíferos y las leches de vaca industrializadas. En este caso, además de los textos dirigidos a los médicos, incluiremos aquellos que estuvieron dirigidos a las madres. En el tercer apartado puntualizaremos algunas características de los textos dirigidos a las madres y la propaganda de alimentos infantiles industrializados para concentrarnos en cómo se articularon y dirigieron discursos escritos y visuales para difundir ampliamente un corpus de conocimientos denominados científicos sobre la alimentación infantil y el consumo de leche que buscaban contrarrestar los conocimientos guiados por “la ignorancia popular”. Finalmente, reflexionaremos acerca de la importancia de estos discursos, que se dieron en el contexto del nacimiento y conformación de la pediatría en México, en la conformación de un modelo de alimentación infantil.

² Véase Rima D. Apple. *Perfect Motherhood. Science and Childrearing en America*. New Jersey: Rutgers University Press, 2006; Rima D. Apple, *A Social History of Infant Feeding 1890-1950*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press, 1987.

MÉDICOS DE NIÑOS. ARGUMENTACIONES SOBRE LA SALUD Y LA ALIMENTACIÓN INFANTILES

La salud y el desarrollo de la criatura están íntimamente relacionados con la forma en que se les alimenta durante el primer año. Por esta razón debe consultarse, apenas nace la criatura y periódicamente después, por lo menos cada mes, a un médico especialista en la asistencia y alimentación de los lactantes.³

Durante el porfiriato fue común la circulación de escritos que daban cuenta de los adelantos que en materia de alimentación infantil realizaban varios médicos franceses, alemanes, ingleses y españoles interesados en la crianza de niños, y conforme avanzó el siglo XX se sumaron los escritos estadounidenses. Estos modelos fueron recibidos de distinta manera por los médicos mexicanos, quienes fueron conformando en esta época los inicios de la pediatría como una especialidad médica. Guiados por el ánimo de abatir los altos índices de mortalidad infantil, los médicos vieron que la alimentación, en particular durante el primer año de vida, tenía una relación estrecha con la salud de los infantes. A continuación veremos algunas de las ideas que expresaron sobre esta temática en sus escritos.

En 1890, el médico español Andrés Martínez Vargas, socio de la Academia de Medicina de Madrid, publicó en las páginas de la *Gaceta Médica de México* un artículo en el que, al igual que varios de sus colegas, se enfocaba en la alimentación como aspecto esencial del desarrollo infantil.⁴ En este señaló la importancia de la lactancia materna y que se debía evitar la lactancia por medio de nodrizas, así como recurrir a la llamada lactancia artificial, en razón de que, al igual que autoridades médicas de ese entonces como Bouchud, Fonssagrives o Steiner, consideraba que la nutrición era un factor importante para el desarrollo del niño y estaba relacionada estrechamente con este.

Una manera de medir ese desarrollo era por medio del estudio progresivo de la talla y el peso. Vigilar y reglamentar la nutrición de los niños fue fundamental para los médicos. Fue así que instrumentos de medición como el metro y la balanza se volvieron esenciales para los médicos de niños. Para los médicos, el uso de instrumentos de medición se fue haciendo cada vez más común en su práctica y en los diagnósticos, pues había variaciones entre los individuos. Los médicos que atendían infantes se auxiliaron de las mediciones para determinar el correcto crecimiento. Como ha señalado Laura Cházaro,

Para medir esas variaciones, a muchos médicos les bastaba con la mirada y tacto, pero muchos otros depositaron en los instrumentos médicos la posibilidad de

³ *El cuidado del niño en su primer año*. Washington: Oficina Central de Traducciones, 1945, 59. Versión en español de *Infant Care*. Washington: Federal Security Agency - Social Security Administration, 1945.

⁴ Andrés Martínez Vargas. "Pedometría y pedibarmetría. Crecimiento en la infancia." *Gaceta Médica de México* 25 (1890): 301-327.

ser precisos y eludir los engaños y equívocos de los sentidos. Los instrumentos de medición médicos, a fines del siglo XIX se convirtieron en el medio para traducir lo observado a un lenguaje neutro y estandarizado.⁵

Martínez Vargas puso a consideración del gremio médico un proyecto para popularizar estas prácticas por medio de la creación de gabinetes de niños, sostenidos por el Estado y dirigidos por médicos que brindarían servicios gratuitos, donde se construyeran tablas y se formarían registros de crecimiento, a la vez que se brindarían cartillas que incluyeran gráficas para cada niño. Así se contribuiría al ideal de que los padres se convirtieran en guardianes de la salud de sus hijos al ver la conveniencia del registro periódico de medidas de talla y peso. Los médicos fueron alentando a los padres a que registraran el desarrollo cotidiano de los infantes en cuadernos, libretas y cartillas. Esta práctica es descrita con amplitud para el caso francés por Catherine Rollet.⁶

Esta postura fue compartida, con algunas variantes, por un número cada vez mayor de médicos que se dedicaban a las enfermedades de los niños, la puericultura o la naciente pediatría. Médicos como Manuel S. Iglesias también plasmaron su postura en las páginas de la *Gaceta Médica*. En 1898, Iglesias determinó que la principal causa de la mortalidad infantil estaba relacionada con las enfermedades del aparato digestivo, seguida de las enfermedades pulmonares. Opinaba que enfermedades como el raquitismo eran más frecuentes durante el destete y por un descuido en la alimentación por parte de “la masa ignorante de nuestro pueblo”, y aun de las personas que poseían cierta ilustración.⁷ Iglesias consideró que, al corregir los vicios en la alimentación con un amamantamiento suficiente, un destete paulatino y la dirección de un médico se reducirían las afecciones del aparato digestivo.

Joaquín G. Cosío apoyaría diez años después estas ideas, pues también estaba convencido de que el raquitismo era consecuencia de una mala nutrición. Este médico pensaba que en México no había tantos casos de la enfermedad como sucedía en Londres, París, Berlín, Viena o Nueva York, entre otras razones porque la lactancia materna era más común entre las clases pobres a diferencia de lo que ocurría en otras latitudes. Reconocía que la alimentación de esos niños muchas veces no era apropiada, pues se les daban alimentos difíciles de digerir, pero lo importante era que seguían recibiendo leche materna. En cambio, en las ciudades estadounidenses y europeas se estaba dando amplia

⁵ Laura Cházaro. “Regímenes e instrumentos de medición: Las medidas de los cuerpos y del territorio nacional en el siglo XIX en México.” *Nuevo Mundo Nuevos Mundos* (2008), <https://journals.openedition.org/nuevomundo/14052>.

⁶ Catherine Rollet. “History of the health notebook in France: A stake for mothers, doctors and state.” *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 23 (2003).

⁷ Manuel S. Iglesias. “Breves consideraciones acerca de la mortalidad infantil.” *Gaceta Médica de México* 35 (1898): 381-389.

cabida a los alimentos artificiales, que eran pobres en sustancias grasas y en albuminoides, lo que contribuía a la aparición del raquitismo.⁸

El médico Luis Lara y Pardo apuntó en su serie de artículos “La puericultura en México”, publicados en 1903, que la alimentación popular era deficiente. Señaló con claridad que esta deficiencia iba de la mano con las malas condiciones de vida en que subsistía buena parte de la población. La desnutrición iba de la mano con la enfermedad y el debilitamiento de la población, en especial de las madres, quienes realizaban jornadas laborales extenuantes y mal pagadas como sirvientas, costureras, lavanderas o cigarreras, y estos factores contribuían a que sufrieran abortos espontáneos, tuvieran partos prematuros o hijos con debilidad congénita o hereditaria, o a que no se encontraran en condiciones de nutrir adecuadamente a sus hijos al momento de nacer. A esto se sumaba la alimentación por medio de nodrizas o por alimentación artificial. Médicos como Lara y Pardo, que veían estas situaciones en su práctica cotidiana, consideraron por lo tanto que, si las enfermedades del aparato digestivo eran las dominantes en los primeros años de vida, y que llevaban a la muerte, era allí donde se debía poner atención por medio de los llamados “cuidados científicos de la maternidad”.⁹

Un año después, Roque Macouzet plasmó sus opiniones sobre la alimentación infantil y la lactancia. Consideraba que el cuerpo de la madre era como un laboratorio que producía leche, a la que calificó como “ese líquido dulce, suave y tibio que el niño en los primeros tiempos de su vida recibía con fruición y reclamaba con sus lloros lastimosos y llenos de ternura”.¹⁰ Estaba convencido de que la lactancia contribuía a la íntima unión de la madre y el niño, además de que la composición de la leche, su riqueza y todas sus propiedades estaban arregladas para la crianza de cada madre para su propio hijo. Elevó –como los médicos de la época– a un deber sagrado, ineludible y justo, el hecho de que la madre alimentara a su hijo durante sus primeros meses de vida.

Macouzet, basado en su experiencia, consideró que eran pocos los casos de madres que realmente no podían criar a sus hijos. Las consecuencias de esta medida repercutían en el niño, que tenía que pasar por varias nodrizas, docenas de aparatos de esterilización, leche de vacas, cabras y burras, o leches condensadas y alimentos especiales, muchas veces sin obtener los resultados esperados.

Pocos años después, Macouzet escribió el que está considerado como el primer libro de enfermedades de los niños de autoría mexicana, *Arte de criar y de curar a los niños*, que se publicó en Barcelona en 1910. Dedicó su obra a los jóvenes médicos y “para dirigir a las madres en la crianza de sus hijos y

⁸ Joaquín G. Cosío. “Sobre el raquitismo en la Ciudad de México.” *Gaceta Médica de México* 2, 3ª serie (1907): 181-190.

⁹ Luis Lara y Pardo. “La puericultura en México.” *Gaceta Médica de México* 3, 2ª serie (1903): 201-220.

¹⁰ Roque Macouzet. “Lactancia.” *Gaceta Médica de México* 4, 2ª serie (1904): 20-23.

para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los niños". El libro está organizado en dos partes, y la primera, aunque breve, está dedicada prácticamente en su totalidad al tema de la alimentación; la segunda parte se enfoca en las enfermedades, organizadas en orden alfabético.¹¹

Ya en la etapa de reconstrucción nacional que siguió a la revolución mexicana, los escritos dejan ver que ya se contaba con una mayor atención médica infantil. En 1928, el médico escolar Carlos S. Jiménez transmitió el entusiasmo que vivía por los logros en la protección de la niñez. Jiménez veía que, en comparación con otros países europeos y del norte de América, aún faltaban mucho por hacer. Pero se mostró optimista al considerar que se encontraba en la "alborada de la higiene infantil", en el inicio de la protección de la infancia en México. Veía con beneplácito que se estaban especializando los cuidados higiénicos —guiados por médicos y enfermeras— en cada una de las fases de la vida de niño. Desde la higiene prenatal, que vigilaba la salud de los padres y el control de la mujer embarazada; la higiene posnatal, con reglas para la crianza y consejos para el destete y la alimentación; la higiene preescolar, que iniciaba al niño en hábitos y costumbres para contribuir a su desarrollo físico, intelectual y moral; hasta la higiene escolar.¹²

En este contexto, en 1929 Alfonso G. Alarcón publicó el libro *La dispepsia transitoria de los lactantes*.¹³ Esta publicación es relevante por varios motivos. El primero, porque Alarcón aprendió sobre las enfermedades de los niños en Francia con los profesores más afamados de ese momento, como Antoine Marfan, quien de hecho prologó su obra. En esta citó constantemente a otros médicos ampliamente reconocidos en aquel momento, como Jules Comby, Victor Henri Hutinel, Bernard B. Weil-Hallé y otros más, con lo que daba un respaldo académico a sus argumentos. En segundo lugar, es una obra que tuvo por lo menos cuatro ediciones en diez años, lo cual permite ver que tuvo una amplia circulación. En tercer lugar, porque se enfocó solo en los trastornos y enfermedades ligados a la alimentación, a los problemas de la digestión en el recién nacido y durante los tres primeros meses de vida, que, además de afectar la salud de los niños, en un caso extremo los podía llevar a la muerte.

El texto de Alarcón fue el primero de varios que se centraron en los trastornos de la nutrición. Para 1941, a pesar de los avances que vivía la pediatría, los trastornos nutritivos seguían aquejando a la población infantil. Anastasio Vergara Espino, miembro de la Sociedad Mexicana de Pediatría y editor de la *Revista Mexicana de Puericultura*, consideraba que el concepto mismo de trastornos de nutrición de la infancia resultaba desconcertante para los pediatras, debido a la abundancia de nombres y clasificaciones que para ese momento se habían propuesto. Este concepto implicaba que el proceso nutritivo

¹¹ Macouzet, *Arte de criar y de curar a los niños*.

¹² Carlos S. Jiménez. "A propósito de la higiene infantil." *Gaceta Médica de México* 59 (1928): 75-88.

¹³ "Carta prólogo del profesor Marfan", en Alfonso G. Alarcón. *La dispepsia transitoria de los lactantes*. México: Editorial Nipios, 1939.

y el estado de nutrición habían sufrido una alteración, o que había manifestaciones patológicas debidas a una causa general, como influencias hereditarias, o una etiopatogenia endócrina. El primer grupo se refería a los trastornos relacionados directamente con la alimentación por un exceso o defecto en el alimento que ingería el infante. El segundo comprendía las infecciones que se desarrollaban en el intestino, como la enteritis y las disenterías. En el tercer grupo estaban los casos que, debido a una disposición constitucional de inferioridad, tenían una predisposición a presentar una evolución patológica del proceso nutritivo.

Vergara se enfocó en la elaboración de una clasificación de los trastornos de la nutrición de la primera infancia que sirviera como base en la fisiopatología y en la clínica de nutrición, pues se debía entender el metabolismo como una vasta actividad que tenía sus raíces en la “energética celular”.¹⁴

Los trastornos de la digestión o de la alimentación y sus consecuencias en niños enfermos y de baja talla fueron problemas que captaron paulatinamente la atención de varios médicos, puericultores y pediatras, como hemos venido señalando. Estos médicos, además de tener un conocimiento teórico, hicieron avances en sus investigaciones y aportaciones en las instituciones en que se atendía a los niños en México. Algunas de las instituciones donde se realizó investigación fue en la Casa de Cuna, el Consultorio Infantil Dolores Sanz, en establecimientos de la Beneficencia Pública, en los Centros de Higiene Infantil —que comenzaron a establecerse en 1922 y que para 1932 estaban ya en cada uno de los estados de la República Mexicana— y, a partir de 1943, en el Hospital Infantil. De estas distintas instituciones, aquellas donde los niños estaban asilados largo tiempo como la Casa de Cuna fueron lugares indispensables para realizar sus investigaciones. Federico Gómez y Rigoberto Aguilar Pico también hicieron observaciones importantes sobre la alimentación infantil en esta institución. En el artículo “La desnutrición infantil en México”, que publicaron ambos junto con Jorge Muñoz Turnbull en 1947, asentaron datos que pueden arrojar pistas sobre la amplia cantidad de niños con desnutrición. Por ejemplo, señalaron que en el consultorio Dolores Sanz en la Ciudad de México habían estudiado las consecuencias de la subalimentación en más de diez mil niños, mientras que en el Hospital Infantil ingresaban más de 3260 niños menores de dos años con desnutrición. Dentro de las distintas acciones que se llevaban a cabo para disminuir esta desnutrición se incluía la distribución gratuita de leche en diversas instituciones. “En diecinueve Centros de Higiene y Asistencia Infantil se distribuyen diariamente 11,900 biberones de fórmula a base de leche de vaca y se proporcionan leches industrializadas para alimentar a un promedio de tres mil quinientos niños diariamente.”¹⁵

¹⁴ Anastasio Vergara Espino. “Clasificación de los trastornos nutritivos de la primera infancia.” *Gaceta Médica de México* 71 (1941): 24-34.

¹⁵ Federico Gómez, Rigoberto Aguilar y Jorge Muñoz. “La desnutrición Infantil.” *Boletín Médico del Hospital Infantil* IV, no. 6 (1947): 673. No es motivo de este escrito, pero es

En 1952 se publicó *La puericultura en México. (El cuidado del niño sano)*, de Feliciano Sánchez Ríos, un libro extenso de poco más de 800 páginas que se reeditó en 1963. Organizado en capítulos en siete apartados, varios capítulos se dedicaron al tema de la alimentación. Abatir los índices de mortalidad infantil siguió siendo la preocupación principal que animó la obra. Sánchez seguía viendo que los niños que más morían eran los menos afortunados en lo económico y lo social, y con poca o nula atención médica, y esto se reflejaba considerablemente en la alimentación. “La causa más importante de nuestra mortalidad infantil, desde el punto de vista digestivo, es la alimentación sucia, irracional, inadecuada, prematura, sin método, que se da a los niños proletarios mexicanos.”¹⁶

Consideraba que la mayor parte de las madres mexicanas alimentaban a sus hijos sin reglas sistemáticas y que esto producía trastornos e infecciones. También sabía que la pobreza impedía la buena alimentación, tanto en calidad como en cantidad. Esta era la causa de tanta desnutrición infantil y de infecciones intestinales. A esto se sumaban los alimentos que no se podían preparar higiénicamente porque no lo permitían las condiciones de vida. Ante este panorama desolador, Sánchez Ríos confiaba en que los servicios gratuitos de puericultura en todas las maternidades contribuirían para una mejor atención de los niños, en quienes veía el porvenir de la patria.¹⁷

Cerramos este apartado con las reflexiones que para finales de la década de 1950 expresó Federico Gómez Santos, director en ese momento del Hospital Infantil. Gómez veía que en poco más de un cuarto de siglo se había gestado un rápido adelanto médico que había obligado a la particularización de los conocimientos, con la tendencia a la especialización de muchas de las actividades que anteriormente estaban en manos del médico general o del cirujano. Al iniciarse la era de la especialización, se consideró la pediatría como una especialidad; aunque originalmente sus actividades y estudios

importante señalar que entre las décadas de 1920 y hasta 1950 hay dos escuelas de pediatría, la francesa y la estadounidense, y para finales del periodo que abordamos en este escrito, fue la estadounidense la que tuvo mayor influencia en México.

¹⁶ Feliciano Sánchez Ríos. *La puericultura en México (El cuidado del niño sano)*. México: Publicaciones Puericultura, 1952, 637.

¹⁷ No es motivo de este texto, pero es importante señalar que para este momento las maternidades, los Centros de Higiene Infantil y la Provisión de Leche estaban cumpliendo una labor importante en el sentido que señala Sánchez Ríos. Véanse Claudia Agostoni. “Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920.” *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea* 33 (2007); Mercedes Alanís. “Más que curar, prevenir: surgimiento y primera etapa de los Centros de Higiene Infantil en la Ciudad de México, 1922-1932.” *História, Ciência, Saúde - Manginhos* 22, no. 2 (abril-junio de 2015): 391-409; Carlos Viesca. “La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención médico- social en el México posrevolucionario.” En Claudia Agostoni (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*. México: Universidad Nacional Autónoma de México / Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008.

estaban limitados a los lactantes, posteriormente abarcó también a la primera infancia, pues en esa etapa de la vida también había características fisiológicas, patológicas, biológicas y sociales que eran distintas de las del adulto.

Para este momento, la pediatría se veía no solo como una especialidad sino como una vasta rama de la medicina y de la cirugía general que comprendía desde el recién nacido hasta la adolescencia y abarcaba el aspecto preventivo, el curativo y el social. Esto en razón de que el pediatra tenía que conocer “todos los aspectos normales y anormales del sujeto y del ambiente que podrían influir sobre el ser humano en sus primeros dieciséis o dieciocho años de la vida”.¹⁸

LA CIRCULACIÓN DE IDEAS CIENTÍFICAS EN TORNO A LA LECHE HUMANA, LAS DE ORIGEN ANIMAL Y LAS LECHE INDUSTRIALIZADAS PARA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

“A medida que el niño crece y se desarrolla es preciso ayudar a la naturaleza con una alimentación más sustanciosa y nutritiva, cuya base puede continuar siendo la leche, que es el mejor de los alimentos.”¹⁹ Esta afirmación fue publicada originalmente en Alemania en el libro de Sebastian Kneipp *El cuidado de los niños. Avisos y consejos para tratarlos en el estado de salud y en las enfermedades*, que se tradujo al español en 1894. Este, al igual que otros textos desde finales del siglo XIX, como en décadas posteriores, alentaron la idea de que la leche “es el mejor de los alimentos” durante “la primera infancia” que va del nacimiento hasta los dos años,²⁰ así como durante la etapa escolar.

Diversos argumentos científicos respaldaron el consumo de leche como el mejor alimento para los niños. Todos los textos estudiados coinciden en que ya fuera con leche materna, la de una nodriza, la de animales, o las industrializadas, la alimentación infantil siempre debía ser dirigida por un médico y las madres debían acatar puntualmente sus indicaciones.

En este apartado examinamos los discursos científicos que circularon en torno a las diversas leches, tanto en textos que se dirigieron al gremio científico y médico, como en aquellos que fueron destinados a las madres. Con distintos argumentos, unas veces se resaltaron las virtudes de algunas leches en detrimento de otras y se generaron posturas –algunas en direcciones opuestas– en torno a la interrogante de si las leches industrializadas brindaban o no a los infantes los mismos nutrientes que la leche humana.

¹⁸ Federico Gómez Santos. “La pediatría y la medicina general.” *Gaceta Médica de México* 89 (1959): 681-690.

¹⁹ Sebastian Kneipp. *El cuidado de los niños. Avisos y consejos para tratarlos en el estado de salud y en las enfermedades*. Barcelona: Juan Gili, editor, 1894, 67.

²⁰ “Se considera la primera infancia hasta los dos años, la segunda de dos a siete y la tercera de siete a catorce años.” Macouzet, *Arte de criar y de curar a los niños*, 32.

Durante el último cuarto del siglo XIX se fue extendiendo en los países industrializados una domesticidad de la maternidad, como ha apuntado Jacques Donzelot, en la que la crianza de los hijos dependía de la tutela médica. Las madres que amamantaban a sus hijos debían recibir la guía médica para saber si su leche cumplía o no los requerimientos para nutrir a su criatura. En ese momento, los médicos se interesaban en distinguir científicamente por medio de mediciones la densidad y “calidad” de la leche. Esta idea se fue desechando con el paso de los años. Por citar un caso, para 1942 ya no se trataba de una cuestión de la densidad, sino que se incluían la higiene o la calidad de la leche. “No puede determinarse su calidad con sólo mirar algunas gotas, ni siquiera con un examen de laboratorio, pues rara vez o nunca es de mayor valor el análisis de la leche de pecho.”²¹

Frecuentemente, los libros y manuales respaldaron sus argumentos sobre las propiedades de la leche con diversas tablas de medición, donde asentaban en forma comparativa la composición de la leche en humanas, burras, vacas y cabras, así como las distintas leches artificiales, con valores generalmente calculados por litro. Se comparaban las densidades, el contenido de agua, azúcar, grasa, caseína y sales en su composición. A estas tablas y cuadros se incorporaron los que señalaban en qué momentos y cómo se debían incorporar otros alimentos en la dieta de los niños, enfatizando el periodo del destete y el primer año de vida y en algunos casos hasta la etapa escolar. Estas tablas se fueron generalizando junto con las tablas del peso del niño, útiles para que los médicos verificaran el crecimiento infantil.

Las mediciones respaldaron científicamente los argumentos de la alimentación con leche, por lo que instrumentos como el lactodensímetro, el microscopio y sobre todo el pesaniños, balanza o báscula se volvieron indispensables para los médicos, quienes al no poder dar un seguimiento cotidiano a cada niño, alentaron a las madres para que utilizaran la báscula y registraran constantemente el peso de sus hijos, pues para conocer su estado de nutrición no se debían guiar simplemente por la vista, por su intuición o por los consejos de otras mujeres.²²

El desarrollo gradual, que es el más experto guía en la lactancia, no puede apreciarse más que con la intervención bienhechora del pesaniños. [...] Que se lleve en el hogar el alza y baja de los progresos o pérdidas en el desarrollo y robustez de los niños, para estar, por este medio, sobre aviso cuando por cualquier circunstancia el desarrollo se paraliza, se estaciona o se depaupera,

²¹ Para apreciar un contraste entre los argumentos en cerca de media centuria, véase M. Zeno Gandía. *Higiene de la infancia. Al alcance de las madres de familia*. San Francisco: The History Company, 1891, 41; *El cuidado del niño en su primer año*, 73.

²² Catherine Rollet, “History of the health notebook in France”. Las instituciones donde los niños estaban asilados un largo tiempo sí permitían a los médicos llevar puntualmente estos registros. A las madres se les insistía en que debían vigilar el aumento de peso y talla para confirmar que sus hijos estaban sanos; por el contrario, cuando no había ese incremento, se les insistía en que debían acudir con un médico.

[...] para saber cuántos gramos de peso ganan semanalmente los niños, comparar ese progreso con los cuadros de crecimiento y desarrollo aceptados por la ciencia.²³

Cuando las madres no amamantaban a sus hijos, los médicos asumían que debían ser guiadas sobre cuál era la mejor opción para sustituir la leche materna. Los médicos discreparon en cuanto a las razones “válidas” por las cuales una madre no alimentaba a su hijo al seno. Algunos las disculpaban por tener una condición de salud débil. Otros las condenaban por no “cumplir con su deber” y de hecho condenaban también a los médicos que las solapaban. Para finales del siglo XIX prácticamente todos los médicos recomendaban no dejar a los hijos con una nodriza. Enfatizaron que la mejor alimentación para los recién nacidos era la leche materna, pero en los casos de las madres que no la proporcionaban, se les aconsejaba alimentar a los niños artificialmente. “Si no se puede o no se quiere dar al niño una nodriza, acúdase en buena hora a la alimentación artificial de la criatura, por alguno de los indicados medios, aprobados por la ciencia médica y utilizados no pocas veces por las familias que desgraciadamente se encuentran en ese caso.”²⁴

Pero no era fácil encontrar la leche “ideal” para sustituir la leche humana. Los médicos tuvieron diferencias sobre cuál leche podía ser más benéfica para los niños. Recomendaron primero las leches de cabra o de burra, pero lentamente la leche de vaca fue la más recomendada, al grado de que para las primeras décadas del siglo XX ya no se cuestionaba por qué se había elegido. Se daba por hecho que los niños debían consumir leche de vaca, por lo que se centraron en sus propiedades y la forma más adecuada de consumirla.

Esta preferencia por la leche de vaca fue de la mano con el auge de la industria de la leche de vaca, que aumentó notablemente también durante los últimos 25 años del siglo XIX, tanto en los países europeos como en el continente americano y se fue consolidando conforme avanzó el siglo XX.²⁵ Sin embargo, a la par de este auge, se generó cierta desconfianza ante el consumo de leche fresca de vaca. En los libros y manuales destinados a las madres, sobre todo para las décadas de 1930-1940, se alertaba constantemente sobre el riesgo de contraer enfermedades por consumir leche contaminada o de mala calidad.

Se recomendaba el consumo de leche certificada, que no estuviera rebajada con agua, aquella que cumpliera los requisitos de una comisión médica que revisara la limpieza de todos los instrumentos, la salud de los ordeñadores

²³ M. Zeno Gandía, *Higiene de la infancia*, 112.

²⁴ Kneipp, *El cuidado de los niños*, 50.

²⁵ Un acercamiento a lo sucedido con la ganadería en México entre finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX se encuentra en Blanca Uribe Mendoza. “Del animal del progreso al animal de la revolución. Una historia desde la veterinaria mexicana (1853-1947)”, tesis de doctorado en Filosofía de la Ciencia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2016.

y la certificación veterinaria de las vacas y los establos, que incluía la comprobación con tuberculina cada seis meses para asegurarse de que no se propagara la tuberculosis y que la leche tuviera un bajo contenido bacteriano. Resultaba difícil contar con estas reglamentaciones, sobre todo en poblados pequeños, aun en países como Estados Unidos. Médicos y autoridades sanitarias afirmaban que “la mayoría de las epidemias de enfermedades transmisibles por la leche, tales como tifoidea, angina estreptocócica [sic] y escarlatina, sobreviene precisamente en esas poblaciones pequeñas”.²⁶

Para evitar contraer enfermedades se enfatizaba que la leche fresca debía hervirse y, cuando fuera posible, seguirla pasteurizada. A esto se sumaba que era difícil mantener la leche fresca o fría para evitar su descomposición, por lo que al carecer de refrigeración, la leche se debía consumir lo más pronto posible y almacenarla el menor tiempo. Pareciera que conseguir leche fresca de buena calidad, estar atentos a la certificación de las granjas con sus vacas y personal, obtener leche certificada y pasteurizada, hervirla y guardarla en un lugar fresco y consumirla en el transcurso de unas horas era una cuestión difícil, además de costosa, por lo que, en comparación, parecía que el consumo de leches industrializadas representaba una mejor opción para alimentar a los niños.

La lactancia artificial se conformó en gran parte por leche de vaca modificada. Hubo distintos métodos y consejos sobre cómo se debía consumir la leche de vaca, desde cruda, hasta hervida o diluida con agua. Una vez que pasaba por procesos industriales, se comercializaba en forma pasteurizada, esterilizada, maternizada, modificada, peptonizada, oxigenada, condensada, malteada o formalinada. La mayoría de estas opciones comerciales solo necesitaban que se les agregara agua hervida para prepararlas en las casas.²⁷

²⁶ *El cuidado del niño en su primer año*, 84. Véase Uribe Mendoza, “Del animal del progreso al animal de la revolución”.

²⁷ La leche condensada o concentrada es leche que ha sido reducida por evaporación a una cuarta o quinta parte de su volumen original. Comenzó a popularizarse desde principios del siglo XIX y, para mediados del siglo XIX, Gail Borden estableció la primera fábrica de leche condensada en Nueva York. Se consumía agregándole agua. Al principio se preparaba sin azúcar porque estaba destinada al consumo inmediato y se expendía en bidones. Borden preparó leche condensada azucarada y la envasó en botes de lata cerrados herméticamente, lo que permitió al producto una larga duración. En la publicidad que apareció en los periódicos se anunciaba como el “alimento perfecto para los niños”. *El Tiempo*, 11 de agosto de 1896, 3.

La harina lacteada es una mezcla de leche condensada y de harina de trigo sacarificada. Se consumía agregándole agua y cociéndola. Otra opción consistía en galletas molidas mezcladas con leche condensada.

La leche en polvo o leche seca era leche a la que se extraía toda el agua para obtener un producto inalterable, fácil y económico de transportar, pues no necesita refrigeración. Para ver una descripción de los distintos procesos de industrializa la leche de vaca, véase Carlos Martín. *Enciclopedia agrícola. Lechería*. Barcelona: Salvat, 1920.

Era más cómodo consumir leche que ya viniera en una lata, en su versión seca principalmente. Además, resultaba más práctico para su transporte, sobre todo cuando se hacían trayectos en tren o automóvil, o cuando no había un abasto cercano de leche fresca. Esas eran algunas ventajas con las que se promovía el consumo de estos productos, un modelo práctico para la vida cotidiana que a mediados del siglo XX resultaba atractivo para las madres, sobre todo para las clases medias y altas de las ciudades.

Los libros y manuales dirigidos a las madres daban la apariencia de que la leche fresca, la evaporada o seca, eran iguales, que solo cambiaba la presentación. En las instrucciones para preparar estas leches artificiales se leía:

Puede usarse para la alimentación infantil la leche íntegra, ya evaporada o seca, en latas. La evaporada es leche íntegra cocida hasta que se reduce a menos de la mitad su volumen primitivo, y se envasa *sin agregarle azúcar*. La cocción prolongada convierte a esta leche en muy digerible e higiénica. [...] Dilúyase la leche conforme a las instrucciones que contiene la lata, y empléase [sic] después como si fuera leche fresca, agregándole azúcar y agua hervida conforme a la fórmula del médico.²⁸

El respaldo de los médicos de niños de diversas latitudes, como los mexicanos, fue fundamental cuando se presentaron como autoridad para inducir el uso de leches industrializadas. Médicos como Roque Macouzet se dedicaron al estudio de la composición de las leches para brindar las que él consideraba que eran las mejores fórmulas, las más adecuadas para criar a los niños. Alfonso G. Alarcón consideró, siguiendo el modelo de Estados Unidos y de Inglaterra, que era mejor recurrir a la lactancia artificial que a una nodriza. Marfan señalaba que la leche industrializada reducía los problemas de la lactancia, como las diarreas, y ayudaba a que los niños aumentaran su peso de forma regular, por lo que su salud mejoraba y se enfermaban menos.

Desde hace un cuarto de siglo la mortalidad infantil, aunque todavía muy elevada, es seguramente menos fuerte; sin duda hay que atribuir una gran parte al empleo de la leche esterilizada en las causas de esta disminución. [...] El empleo de leche industrializada tiene la ventaja de suprimir a los intermediarios fraudulentos y de evitar manipulaciones delicadas o costosas. Por esto, simplifica el problema de la lactancia artificial. Permite a los médicos de las instituciones de beneficencia que favorecen la lactancia por medio del seno, completándola por una buena leche animal, cuando ésta es necesaria, es decir, cuando las madres no tienen suficiente leche, o cuando su trabajo las obliga a dejar a su niño en un asilo durante cierta parte del día. Así es como el empleo de la leche esterilizada ha contribuido a disminuir la mortalidad infantil, tan elevada todavía entre la clase obrera.²⁹

²⁸ *El cuidado del niño en su primer año*, 81-82.

²⁹ Antoine Marfan, citado en Alfonso G. Alarcón. *El cuidado del niño. Los cien mejores consejos que puede recibir una madre acerca de la salud de su niño pequeño*, 4a edición. México: s.e., 1940, 185-186.

Es importante contrastar los argumentos de los médicos como Antoine Marfan, que incluían posturas que podían ir en distintos sentidos, pues, además de mencionar los beneficios de la leche industrializada, también señaló que las madres que amamantaban a sus hijos les daban el mejor alimento, que era insustituible, y que esos infantes presentaban menos problemas digestivos. El propio Alarcón, en otro apartado del mismo texto, señaló que la leche de la madre era insustituible.³⁰ Esto muestra por un lado que no había una única postura en torno a la lactancia infantil y que estos discursos que iban en sentidos opuestos también debieron de transmitirse de esta forma a las madres.

El médico prescribía una fórmula láctea cuando los niños pasaban de la lactancia materna a la artificial o cuando debían tener una alimentación mixta, lo que sucedía gradualmente entre los seis y los diez meses. No había discusión en torno al consumo de leche de vaca. “Antes de destetar a la criatura, consúltese a un médico con respecto a la fórmula de leche de vaca que va a usarse. Por lo general resulta satisfactoria una mezcla hervida de leche de vaca, agua y azúcar.”³¹

Estos argumentos, reforzados por la idea de que si no se podía confiar en la calidad de la leche fresca de vaca debía “emplearse alguna clase de leche enlatada” y por las descripciones de las distintas opciones que se ofrecían en la publicidad y que eran recomendadas por los médicos, debieron de influir para que el consumo de las leches enlatadas, condensadas, evaporadas o secas se fuera popularizando, como se verá en el siguiente apartado.

De maneras muy sutiles, los discursos fueron colocando en el mismo nivel la alimentación al seno materno y la lactancia artificial. En un libro sobre el cuidado infantil, elaborado en 1942 por el Children’s Bureau de Estados Unidos y distribuido ampliamente en los países del continente americano, traducido al español, se afirmaba que ambas opciones eran semejantes: “La leche de pecho, si la criatura recibe una cantidad suficiente y si la higiene y alimentación de la madre son buenas, o una fórmula apropiada de leche de vaca, facilitan suficiente proteína, grasa y azúcar, y algunos de los otros elementos alimenticios que se necesitan para la salud y el desarrollo en los primeros meses de vida”.³²

Varios médicos, por medio de los libros y manuales, aconsejaban dar agua con azúcar a los niños en diferentes etapas de su primer año de vida. Algunos aconsejaban agregar azúcar a la leche en ciertas etapas. Otros alertaban que los alimentos patentados contenían azúcar, que no era benéfica para

³⁰ A. B. Marfan, *Traité de l’allaitement et de l’alimentation des enfants du premier âge*. París: G. Steinheil, éditeur, 1899, IX; *El cuidado del niño en su primer año*, 35.

³¹ *El cuidado del niño en su primer año*, 74.

³² *El cuidado del niño en su primer año*, 59-60. Un análisis de los discursos médicos sobre el consumo de leche en el México de principios del siglo XX se encuentra en Lilia Isabel López Ferman. “La leche de vaca en la dieta infantil de la ciudad de México. 1920”, en María de Lourdes Herrera Feria (coord.), *Estudios sociales sobre la infancia en México*. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2007.

los niños. Aun así, a pesar de los cuestionamientos, su uso se extendió. “En la alimentación del niño se suelen emplear varias clases de azúcar: azúcar granulado corriente, mezclas de azúcar de malta y dextrina, jarabe de maíz y azúcar de leche (lactosa). El azúcar granulado y el jarabe de maíz resultan satisfactorios para la mayor parte de los lactantes, y son los más baratos.”³³ El azúcar se recomendó para mezclarse incluso con jugos de frutas si estas eran ácidas y no tenían un grato sabor para los niños. En el caso de los dulces, se desalentaba el consumo de aquellos que se ofrecían en las calles, no por el azúcar, sino por su poca higiene, con lo que el consumo de azúcar también se fue generalizando y sumándose al consumo de leche de vaca.³⁴

La leche de vaca no es siempre de fácil digestión para los niños pequeños, porque contiene más caseína que la leche humana. Por eso generalmente la leche se diluía con agua y en ocasiones se le agregaba azúcar de leche, lo que llamaron “leche maternizada”.³⁵ Reducida en caseína y adicionada con crema o nata, se evaporaba y quedaba en forma de polvo, que se conservaba en latas cerradas herméticamente.

Sin duda fue un logro industrial condensar y secar la leche de vaca. Sin embargo, esto implicó quitarle las vitaminas en el proceso, lo que la convertía en un alimento que no tenía los elementos necesarios para una buena nutrición de un niño que necesitaba crecer y desarrollarse. No se ignoraba que los niños alimentados artificialmente por periodos prolongados y no amamantados tenían mayor tendencia a desarrollar enfermedades asociadas a la desnutrición como el raquitismo –comentado en el apartado anterior–, el escorbuto y la “debilidad corporal”. Por eso se hacía tanto énfasis en brindar vitaminas a los niños (sobre todo la D), el consumo de aceite de hígado de bacalao y el jugo de naranja o de jitomate.

Los escritos coinciden en que la alimentación del niño al crecer debía seguir teniendo como base la leche de vaca. Médicos como Macouzet recomendaban el consumo de granos como la cebada, la malta, la avena, el trigo o las bellotas. En el caso de los manuales que incluyeron un recetario con lo que debían comer los niños, se incluía carne, huevo, fruta, legumbres, leche, papillas y sopas. No aconsejaban el café, el vino, la cerveza, los dulces ni los alimentos condimentados.

Para principios de la década de 1940 se consideró que una alimentación infantil completa después de la primera infancia debía contener proteínas, almidones y azúcares, minerales, vitaminas y agua. Un niño bien alimentado tendría “huesos bien formados, buenos dientes, músculos poderosos y de buen color, a fin de reconstituir los tejidos desgastados, de proporcionarle calor y facilitar energía, a fin de impedir las enfermedades de deficiencia alimenticia”.³⁶

³³ *El cuidado del niño en su primer año*, 89.

³⁴ Alarcón, *El cuidado del niño*, 137.

³⁵ Martín, *Enciclopedia agrícola*, 122.

³⁶ *El cuidado del niño en su primer año*, 59.

PARA CRIARLOS SANOS Y ROBUSTOS. LA PROPAGANDA DE CUIDADO INFANTIL Y ALIMENTACIÓN DIRIGIDA A LAS MADRES

Los anuncios, volantes, folletos, libros y manuales con consejos para las madres desde finales del siglo XIX cuentan con varias características que conservaron con el paso de las décadas, hasta el segundo tercio del siglo XX. Tomamos como un punto de cierre para este escrito los primeros años de la década de 1950.³⁷

Textos ingleses, alemanes, españoles, estadounidenses, argentinos y mexicanos presentaban elementos en común. El primero es que todos exponían claramente que brindarían consejos científicos a las madres en un lenguaje sencillo –en ocasiones, a los padres o a la familia– para que, según sus palabras, la ignorancia y los consejos populares no siguieran ocasionando un “incorrecto” cuidado de los niños y que estos enfermaran y llegaran a morir. Esto reforzaba la idea de que los niños estaban expuestos a las enfermedades por falta de conocimientos y cuidados. En las primeras páginas de estos textos se pueden leer frases como la siguiente: “En este pequeño libro, con la mayor sencillez y claridad expone, analiza y combate con razones científicas, pero de todos comprensibles, el gran caudal de males que amenazan de continuo la vida de los niños”.³⁸

El contenido de estos libros comienza generalmente con los cuidados prenatales. Algunos comienzan con el niño recién nacido y sus cuidados. La duración que abarcan varía; algunos son solo para el primer año de vida, otros para los primeros años, y algunos más llegan hasta la edad escolar. Todos, en mayor o menor medida, abordan el tema de la alimentación y de la leche. Algunos llegan a ocupar una tercera parte de la obra para ello. Varios incluyen un apartado con recetas de cocina para alimentar a los niños, incluyendo preparaciones con leche.³⁹

³⁷ Consideramos que este periodo tuvo como elementos emblemáticos la higiene, la alimentación, el consumo de leche y la difusión para las madres, cuestiones que cambiaron hacia finales de la década de 1950. En ese sentido, coincidimos en general con la periodización que propuso Jesús Kumate: antes de 1943 la pediatría mexicana se encontraba en ciernes, mientras que después de la primera década, hacia 1953, la pediatría se consolidó y amplió su campo de ejercicio. Jesús Kumate. *Los niños de México 1943-2003. Entorno nacional, contexto internacional*. México: El Colegio Nacional, 2004. Las directrices internacionales y nacionales de salud, así como los escritos médicos a partir de la década de 1960 responden a una estructura distinta de la que aquí revisamos, razón por la que quedarán pendientes para una posterior consulta más detallada.

³⁸ Zeno Gandía, *Higiene de la infancia*, 5.

³⁹ Dependiendo de los países y las regiones, las recetas cambiaban. Por ejemplo, en los libros de España abunda el uso de distintas natas y natillas, mientras que libros como los elaborados por el Children’s Bureau de Estados Unidos tenían que ser adaptados para los diversos países americanos, incluyendo recetas sencillas y un glosario para que aquellas fueran claras en todas las regiones. Para conocer sobre la alimentación en

Entre los textos de médicos mexicanos dedicados a las madres resalta el de Roque Macouzet, como el único que hemos detectado que recomienda abiertamente y en varias ocasiones los alimentos infantiles industrializados, incluyendo las marcas de comercialización.

En el segundo año se pueden dar papillas hechas con leche y fosfatina de Falières, harina de Nestlé, de Kufeke, de Mellín, de Allenburys; yo recomiendo la de avena preparada de la siguiente manera: se hierven 8 gramos de avena escocesa (oat-meal) en 500 gramos de agua hasta que se reduzcan a 200 gramos, que se tamizan y se mezclan con 300 gramos de leche, 10 gramos de azúcar y un pequeño fragmento de canela o de vainilla para aromatizarla y se vuelve a hervir 30 minutos más.⁴⁰

La propaganda de estos productos de alimentación artificial circulaba ampliamente en la prensa, cada vez con más frecuencia desde las postrimerías del siglo XIX. Era común encontrar anuncios de los productos mencionados en los periódicos, así como posteriormente en las publicaciones periódicas dedicadas a los temas de la puericultura y la pediatría.⁴¹ Anuncios como el de la fosfatina de Falières eran visualmente los mismos en distintos países, solo cambiaban las direcciones donde se podía conseguir, como droguerías, boticas, farmacias y almacenes. Algunos señalaban su dirección en París y solo añadían que se encontraba en las principales farmacias de Francia y el extranjero. En México, durante el porfiriato, los anuncios de alimentación artificial que circularon venían de Francia, Inglaterra, Estados Unidos y Buenos Aires, Argentina. Una primera revisión de la publicidad de los alimentos infantiles que se incluyó en los principales periódicos que circularon en la Ciudad de México a finales del porfiriato nos lleva a coincidir con lo que ha señalado Alberto del Castillo acerca de que a principios del siglo XX existían dos tipos de anuncios de publicidad médica que recurrían a la imagen como elemento de ilustración. “En los primeros encontramos el predominio del texto sobre la imagen [...] Todos ellos utilizan el grabado como forma de expresión visual y se refieren al tema de la alimentación de los niños.”⁴²

México en esta época, véase Sandra Aguilar Rodríguez. “Alimentando a la nación: género y nutrición en México (1940-1960).” *Revista de Estudios Sociales*, no. 29 (abril de 2008).

⁴⁰ Macouzet, *Arte de criar y de curar a los niños*, 26-27.

⁴¹ Para ver cómo circularon las imágenes en la prensa argentina, véase Sandra M. Szir. *Infancia y cultura visual. Los periódicos ilustrados para niños (1880-1910)*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores, 2007. Algunas de las imágenes que se describen en este texto también circularon en la prensa mexicana.

⁴² Alberto del Castillo Troncoso. *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México 1880-1920*. México: El Colegio de México / Instituto Mora, 2006, 84-85. En el apartado del capítulo I, “La publicidad médica y las representaciones infantiles”, se puede encontrar un análisis de la importancia del discurso visual de grabados y fotografías en la publicidad de finales del porfiriato y hasta el año de 1914.

Estos anuncios compartían varias características que respondían a los argumentos que ya hemos mencionado: en primer lugar, anunciaban sus productos con un respaldo científico y enfatizaban que eran agradables al paladar y de fácil digestión. Algunos afirmaban que no había diferencia entre la leche materna y los productos que se comercializaban, además de reforzar visualmente la idealización de los niños sanos y robustos, por medio de grabados, dibujos y fotografías en que estos aparecían consumiendo los productos.

Estos alimentos se componían principalmente de leche de vaca, harina de trigo, yema de huevo y, en ocasiones, azúcar. En el caso de la harina de Wagner, la publicidad señalaba que era “altamente recomendable por la Facultad Médica y en los muchos años que tiene de éxito ha resultado ser por el testimonio de todas las madres que lo han usado «El alimento perfecto»”.⁴³ La harina malteada Defresne anunciaba que suplía la insuficiencia de la leche materna y también destacaba su respaldo científico. “Th. Defresne, miembro de la Sociedad protectora de niños en Francia y en España, y de la Sociedad de Higiene, proveedor de los Hospitales de París y de la Marina del Estado.”⁴⁴

La harina láctea de Nestlé se ofrecía como un “alimento que tiene por base la buena leche”, refiriéndose a la leche de vaca. Al igual que la marca Defresne, se anunciaba como el mejor alimento para los niños de corta edad, ya que suplía la insuficiencia de leche materna, además de tener un respaldo científico. “Recomendada por todos los médicos contiene en proporciones científicamente justas las sales minerales (cloruros, fosfatos) necesarios para una buena alimentación.”⁴⁵

Por su parte, la harina malteada se ofrecía “como el alimento más agradable, fortificante y económico”. La fosfatina Falières señalaba que era de los alimentos más agradables y de fácil digestión, además de que “facilita la dentición. Asegura la formación de los huesos. Previene o acorta los defectos del crecimiento”. Se anunciaba como el alimento más completo y que se preparaba solo con agua.⁴⁶

La publicidad de los productos se relacionó con la buena salud de los niños, para evitar que enfermaran y murieran. Un anuncio de los alimentos lácteos de la compañía inglesa Allen & Hanburys, conocidos como “Allenburys”, afirmaba en su encabezado que “la espantosa mortalidad de las criaturas es debida a la mala nutrición”.

La publicidad afirmaba que no había diferencia entre la leche materna y los productos que ofrecían. Tal fue el caso de los alimentos lácteos de Allenburys: “cuando se prepara según las instrucciones, es decir, agregando la cantidad correcta de agua, se produce una leche perfectamente pura, teniendo la

⁴³ *El Tiempo*, 22 de noviembre de 1896, 3.

⁴⁴ *El Diario del Hogar*, 23 de enero de 1891, 4.

⁴⁵ *El Imparcial*, 2 de mayo de 1898. Véase también *El Siglo XIX*, 14 de febrero de 1891, 4.

⁴⁶ *El Diario del Hogar*, 9 de enero de 1891.

misma composición que la leche materna”.⁴⁷ La harina de Waggner señalaba que se incorporaba con la misma facilidad que la leche de la madre. La harina malteada Defresne se anunciaba como alimento completo, comparable con la leche materna, que incluso suplía la insuficiencia de la leche materna.

Varios de los anuncios publicitarios decían con toda claridad que estaban destinados a las madres de familia. Una de las compañías que dirigió con más empeño su publicidad a las madres fue Nestlé. En 1904 organizó un concurso por medio del periódico *El Imparcial* para ganarse un reloj de oro de 18 kilates con un valor de 400 pesos. La dinámica consistía en adivinar cuántos granos de maíz había dentro de una lata de harina lacteada Nestlé que estaba en exhibición en la dulcería y pastelería El Globo, en el centro de la ciudad de México. La cantidad se tenía que anotar en etiquetas de los productos Nestlé comprados, que se enviaban a la redacción del periódico.⁴⁸

Desde finales del siglo XIX comenzaron a aparecer en los anuncios de alimentos infantiles que se publicaban en la prensa ofrecimientos de folletos y pequeños libros para la crianza y la alimentación de los infantes. Algunos se incluían en la compra de los alimentos anunciados, otros se podían pedir por correo, algunas veces con costo y otras no. La leche Gail Borden marca “Águila” ofrecía en 1906 un opúsculo sobre los niños que se enviaría desde Nueva York.⁴⁹ La marca Allenburys ofrecía gratis un folleto y el librito “La alimentación infantil con algunos consejos para las madres”.⁵⁰

Esta literatura dedicada a las madres y generada en países europeos o en Estados Unidos, como ya mencionamos anteriormente, en ocasiones se fue adaptando para las lectoras de los distintos países de América Latina. En el caso de las lectoras mexicanas, hemos localizado unos pequeños libros que Nestlé regalaba titulados *Para las madres*, que datan por lo menos desde 1921 y hasta 1954. En estos se brindaban consejos sobre la crianza y la alimentación infantil. Su estructura era similar a la que ya hemos comentado, y también anunciaban sus productos lácteos, indicando con puntualidad a las madres cómo debían prepararlos y administrarlos a los niños, además de resaltar sus bases científicas.

La industria prepara hoy productos y en particular, leches irreprochables que, a falta del alimento natural, aseguran científicamente la salud y el desarrollo del niño. [...] Gracias a la experiencia adquirida por la Compañía Nestlé, a su organización científica y técnica y a la ciencia especializada, que es la norma de su

⁴⁷ *El Imparcial*, 7 de enero de 1898. Los anuncios de esta marca siempre contenían, en negritas de gran tamaño, frases tan llamativas como las siguientes: “¿Sabe ud. por qué mueren los niños?”, o “¡A vivir o a morir!” Después de estos encabezados, se daban amplias explicaciones para inducir al lector a comprar sus productos.

⁴⁸ *El Imparcial*, 31 de diciembre de 1905, 3.

⁴⁹ *El Tiempo*, 11 de agosto de 1896, 3.

⁵⁰ *El Imparcial*, 18 de febrero de 1906, 8; y *El Imparcial*, 26 de enero de 1906, 3.

desarrollo, el nombre de Nestlé representa la mejor garantía para la salud de los niños criados con sus productos.⁵¹

Estas publicaciones propagaron visualmente la imagen idealizada de un niño sano, el que consumía productos Nestlé. Junto a fotografías de niños de mejillas redondas, piel rosada y ojos claros y brillantes, aparecían leyendas que rezaban “un bebé Nestlé”.⁵²

A la par de estos libros dedicados a las madres, circularon los hechos por médicos mexicanos, como los de Roque Macouzet, Alfonso G. Alarcón, el encabezado por Manuel Martínez Báez y los de Feliciano Ríos, que buscaban difundir, vulgarizar o popularizar, de acuerdo con palabras de la época, los principios científicos del cuidado de la salud infantil en la primera infancia.⁵³ Todos se basaron en su experiencia. Algunos como Alarcón y Ríos afirmaron que lo que plasmaron en sus libros eran las respuestas que necesitaban las madres mexicanas, pues era lo que escuchaban cotidianamente en sus consultas. Estos textos se editaron y circularon al tiempo que la pediatría daba sus primeros pasos en México, una especialidad en construcción, por lo que no resulta raro que en este trecho –en particular, entre 1921 y 1950– la experiencia de lo que aprendían y los casos que atendían conformaran un respaldo importante para sus consejos para las madres mexicanas; es decir, no solo se guiaban por los médicos de otros países, sino por lo que ellos estaban viendo en su práctica cotidiana.

Finalmente, la revisión de estos textos deja ver que, en opinión de los médicos, las madres necesitaban aprender a ser madres. Y no cualquier madre, sino la que se sujetaba a los preceptos científicos de la crianza y la alimentación infantil, abierta y ampliamente contrapuestos a las ideas populares.

CONSIDERACIONES FINALES

Todos los textos consultados coincidieron en que la alimentación al seno materno constituía la mejor para un recién nacido. Consideraban como una gran pérdida que los niños fueran privados de este alimento. Y aunque consideraron que la lactancia artificial tenía desventajas y que no se igualaba a la leche materna, coincidieron en que era necesaria, como lo resumió Alfonso G.

⁵¹ *Para las madres*. S.l.: Nestlé, 1937, 38 y 43.

⁵² En los textos consultados la palabra “bebé” es muy rara y aparece ya muy avanzado el siglo XX. Lo común es que aparezcan los términos “el recién nacido”, “la criatura”, “el niño”, “el infante”, “el hijo”.

⁵³ Macouzet, *Arte de criar y de curar a los niños*; Alarcón, *El cuidado del niño*; Manuel Martínez Báez et al. *Libro para la madre mexicana, sugerido por la señora Aída S. de Rodríguez y preparado por el doctor Manuel Martínez Báez con la colaboración de los señores doctores: Francisco de P. Miranda, Mario Torroella y Manuel Cárdenas de la Vega*. México: s.e., 1934; Sánchez Ríos, *La puericultura en México*.

Alarcón en 1940. “Cuando un niño tenga la desgracia de perder, por cualquier motivo, el tesoro de la alimentación natural, que le es absolutamente propia, la desgracia inmediatamente menor debe consistir en que le instituyamos una buena alimentación artificial.”⁵⁴

Como hemos revisado a lo largo de estas páginas, sobresalieron los argumentos científicos y conforme avanzó el siglo XX se fue generalizando la idea de que todas las leches eran iguales y que brindaban la misma nutrición a los infantes. El consumo de las leches industrializadas se extendió, en buena parte apoyada por las ideas que la mostraron como un alimento ventajoso al ser estéril, en contraste con las leches contaminadas o de mala calidad, ya procedieran de nodrizas o de animales como las vacas.

Hubo una amplia propaganda con un discurso articulado sobre la alimentación y las ventajas de seguir los consejos científicos ante el miedo a que los niños murieran, que llegó con mayor facilidad a las madres. Se plasmó el ideal de que los niños, para ser sanos y robustos, necesitaban consumir leches y harinas industrializadas, que cada vez estuvieron a un mayor alcance de las clases medias y altas sobre todo en las ciudades.

En ese sentido, la difusión o vulgarización en lenguaje sencillo de los preceptos científicos para las madres, en el contexto de los inicios de la pediatría en México, contribuyó a cambiar lentamente los patrones de la alimentación en la primera infancia con la generalización del consumo de leche de vaca, ya fuera fresca o industrializada, que, como ya se mostró, generó una industria que la presentó como la más apropiada para el consumo de los niños, por lo que podemos afirmar que, para el caso expuesto, la alimentación infantil sí formó parte de lo que se ha denominado “la maternidad científica”.

Una lectura atenta de los textos que se produjeron y distribuyeron entre los últimos 25 años del siglo XIX y las primeras cuatro décadas del siglo XX nos permite identificar cambios importantes. Los primeros escritos provenían de Europa y su amplia difusión en México se debió a su traducción al español en España. En ese momento, la escuela médica francesa estaba en auge. A partir de la década de 1930 se aprecia que la corriente que tuvo más auge fue la estadounidense. Esto no resulta ni casual ni intrascendente, pues la reconfiguración del periodo entreguerras y el final de la Segunda Guerra Mundial contribuyeron a que Estados Unidos se fortaleciera y se convirtiera, para otros países americanos como México, en el eje de especialidades como la pediatría, lo que incluyó los preceptos de la alimentación infantil.

Queda pendiente para un siguiente momento analizar otras facetas que involucraron los cambios en la alimentación infantil. Una consiste en cómo estos discursos se fueron engarzando con las acciones iniciadas desde las instituciones y los gobiernos, cómo se introdujeron por medio de las instituciones y cuántos registros hay que permitan realizar un balance y dimensionar en qué medida los cambios en la alimentación contribuyeron en la disminución de la

⁵⁴ Alarcón, *El cuidado del niño*, 223.

mortalidad infantil. Por otra parte, falta ver las recepciones, cómo es que las madres de los distintos sectores de la sociedad y en los ámbitos urbanos y rurales recibieron estos discursos, en qué medida los aceptaron, los adaptaron o los rechazaron, pues queda claro que las disposiciones no se aceptaron sin mayor mediación, sino que se fueron adaptando.

BIBLIOGRAFÍA

- Agostoni, Claudia. "Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920." *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea*. 33 (2007): 89-120.
- Aguilar Rodríguez, Sandra. "Alimentando a la nación: género y nutrición en México (1940-1960).", *Revista de Estudios Sociales* (abril de 2008).
- Alanís Rufino, Mercedes. "Más que curar, prevenir. Surgimiento y primera etapa de los Centros de Higiene Infantil, 1922-1932." *Historia, ciencia saude Manguinhos*, 22 (2) (2015): 391-409.
- Alarcón, Alfonso G. *El cuidado del niño. Los cien mejores consejos que puede recibir una madre acerca de la salud de su niño pequeño*. 4ta edición, México: s.e., 1940.
- Alarcón, Alfonso G. *La dispepsia transitoria de los lactantes*. México: Editorial Nipios, 1939.
- Apple, Rima D. *A Social History of Infant Feeding 1890-1950*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press, 1987.
- Apple, Rima D. *Perfect Motherhood. Science and Childrearing en America*. New Jersey: Rutgers University Press, 2006.
- Castillo Troncoso, Alberto del. *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México 1880-1920*. México: El Colegio de México/ Instituto Mora, 2006.
- Cosío, Joaquín G. "Sobre el raquitismo en la Ciudad de México." *Gaceta Médica de México*, t. 2, 3° serie (1907):181-190.
- Cuidado del niño en su primera infancia. Versión al español de Infant Care, Publicación No. 8 (edición de 1940) de la Oficina del Niño Secretaria del Trabajo de los Estados Unidos*. Washington: Imprenta del Gobierno, 1942.

- Cházaro, Laura. "Regímenes e instrumentos de medición: Las medidas de los cuerpos y del territorio nacional en el siglo XIX en México", *Nuevo Mundo. Nuevos Mundos*, 2008. <https://journals.openedition.org/nuevomundo/14052>
- Gómez Santos, Federico "La pediatría y la medicina general." *Gaceta Médica de México*, t. 89 (1959): 681-690.
- Gómez, Federico, Rigoberto Aguilar y Jorge Muñoz, "La desnutrición Infantil", *Boletín Médico del Hospital Infantil*, vol. IV, núm. 6 (1947): 665-677.
- Iglesias, Manuel S. "Breves consideraciones acerca de la mortalidad infantil." *Gaceta Médica de México*, t. 35 (1898): pp. 381-389.
- Jiménez, Carlos S. "A propósito de la higiene infantil." *Gaceta Médica de México*, t. 59 (1928): 75-88.
- Kneipp, Sebastián. *El cuidado de los niños. Avisos y consejos para tratarlos en el estado de salud y en las enfermedades*. Barcelona: Juan Gili editor, 1894.
- Kumate, Jesús. *Los niños de México 1943-2003. Entorno Nacional Contexto Internacional*. México: El Colegio Nacional, 2004.
- Lara y Pardo, Luis. "La puericultura en México." *Gaceta Médica de México*, t. 3, 2º serie (1903): 201-220.
- López Ferman, Lilia Isabel. "La leche de vaca en la dieta infantil de la ciudad de México. 1920", en María de Lourdes Herrera Fera, (coord.), *Estudios sociales sobre la infancia en México*. México: BUAP, 2007.
- Macouzet, Roque. *Arte de criar y de curar a los niños*. Barcelona: Fidel Giró impresor, 1910.
- Macouzet, Roque. "Lactancia." *Gaceta Médica de México*, t.4, 2º serie (1904): 20-23.
- Martín, Carlos. *Enciclopedia agrícola. Lechería*. Barcelona: editorial Salvat, 1920.
- Marfán, A. B. *Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants du premier âge*. París: G. Steinheil, éditeur, 1899.
- Martínez Báez, Manuel, et al. *Libro para la madre mexicana, sugerido por la señora Aída S. de Rodríguez y preparado por el doctor Manuel Martínez Báez con la colaboración de los señores doctores: Francisco de P. Miranda, Mario Torroella y Manuel Cárdenas de la Vega*. México: s.i., 1934.

Martínez Vargas, Andrés. "Pedimetría y pedibarmetría. Crecimiento en la infancia." *Gaceta Médica de México*, t. 25 (1890): 301-327.

Para las madres. s.l.: Nestlé, 1937.

Rollet, Catherine. "History of the health notebook in France: A stake for mothers, doctors and state." *Dynamis. Acta Hispánica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustradam*, vol. 23 (2003).

Sánchez Ríos, Feliciano. *La puericultura en México (El cuidado del niño sano)*. México: Publicaciones Puericultura, 1952.

Szir, Sandra M. *Infancia y cultura visual. Los periódicos ilustrados para niños (1880-1910)*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores, 2007.

Uribe Mendoza, Blanca. *Del animal del progreso al animal de la revolución. Una historia desde la veterinaria mexicana (1853-1947)*. UNAM: Tesis de doctorado en Filosofía de la Ciencia, 2016.

Vergara Espino, Anastasio. "Clasificación de los trastornos nutritivos de la primera infancia." *Gaceta Médica de México*, t. 71 (1941): 24-34.

Viesca, Carlos. "La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario", en Claudia Agostoni, (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*. México: UNAM/BUAP, 2008.

Zeno Gandía, M. *Higiene de la infancia. Al alcance de las madres de familia*. San Francisco: The History Company, 1891.