

La representación de la lactancia materna en el discurso científico del médico chileno Luis Calvo Mackenna (1913-1930)

The representation of breastfeeding in the scientific discourse of Chilean doctor Luis Calvo Mackenna (1913-1930)

CAMILA NEVES GUZMÁN

Universidad de Concepción. Facultad de Humanidades y Arte. Departamento de Historia, Edmundo Larenas 240, Barrio Universitario, 4070409 Concepción (Chile).

cneves@udec.cl

ORCID: 0000-0003-3814-8521

JOSEP L. BARONA VILAR

Instituto Interuniversitario López Piñero. Universidad de València, Plaza Cisneros 4, 46003 València (España).

jose.luis.barona@uv.es

ORCID: 0000-0003-4145-9152

Recibido/Received: 26/04/2024. Aceptado/Accepted: 30/09/2024.

Cómo citar/How to cite: NEVES GUZMÁN, Camila y BARONA VILAR, Josep L., “La representación de la lactancia materna en el discurso científico del médico chileno Luis Calvo Mackenna (1913-1930)”, en *Investigaciones Históricas, época moderna y contemporánea*, 44 (2024), pp. 617-640.

DOI: <https://doi.org/10.24197/ihmc.44.2024.617-640>

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#)

Resumen: Este trabajo plantea que el discurso médico de Luis Calvo Mackenna es una expresión científica de la representación de la leche como alimento capaz de combatir eficazmente la mortalidad infantil en Chile. A través de la historia de la alimentación en diálogo con el punto de vista de la medicina, se revisan los discursos, cartillas, actas y publicaciones del médico en congresos y revistas científicas para analizar cómo desde el lente de la pediatría social se formuló una imagen ideal de la leche materna para resolver el problema de la desnutrición infantil. A partir de la medicalización de la alimentación, se observa que la lactancia materna estuvo sujeta a horarios y períodos de tiempo que desplazó los conocimientos populares de las madres sobre cómo criar a los hijos.

Palabras clave: Lactancia materna; ciencia médica; alimentación natural/artificial; medicalización de la alimentación.

Abstract: This work argues that Luis Calvo Mackenna's medical discourse is a scientific expression of the representation of milk as a food capable of effectively combating infant mortality in Chile. Through the history of nutrition in dialogue with the perspective of medicine, the discourses, booklets, minutes, and publications of the doctor in conferences and scientific journals are reviewed to analyze how an ideal image of breast milk was formulated from the lens of social pediatrics to address the problem of child malnutrition. From the medicalization of nutrition, it is observed that breastfeeding was subject to schedules and periods of time that displaced mothers' popular knowledge about how to raise their children.

Keywords: Breastfeeding; medical science; natural/artificial feeding; medicalization of nutrition.

Sumario: Introducción. 1. Metodología. 2. Resultados. 3. Discusión. Conclusiones. Bibliografía.

INTRODUCCIÓN

En Chile, desde fines del siglo XIX, hubo un proceso de migración del campo a la ciudad que provocó un incremento poblacional en áreas urbanas marginales, donde las condiciones de vida eran desfavorables. La vida en los “conventillos”¹ se caracterizó por el hacinamiento y la insalubridad, consecuencia de la falta de servicios básicos como alcantarillado y agua potable. Este contexto propició la propagación de enfermedades como el tífus².

Las condiciones precarias en los “conventillos” fueron uno de los principales factores que contribuyeron a la alta mortalidad infantil³. La carencia de una nutrición adecuada afectó la inmunidad y el desarrollo orgánico de los niños, facilitando la aparición de enfermedades gastrointestinales y respiratorias⁴. Así, la pobreza y la alimentación deficiente impedían un desarrollo saludable de los lactantes⁵. Esta

¹ Los conventillos eran viviendas urbanas arrendadas a familias de bajos recursos. Consistían en habitaciones pequeñas y precarias alrededor de un patio central.

² GONZÁLEZ MOYA, Maricela, “‘La venganza de la miseria’. La epidemia de tífus exantemático en Santiago de Chile, 1933-1937”, en *Historiolo*, 15 (2023/34), p. 40.

³ CHÁVEZ ZÚÑIGA, Pablo, “La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)”, en *Temas Americanistas*, 40 (2018), p. 272.

⁴ CHÁVEZ ZÚÑIGA, Pablo y SOTO LARA, José Julián, “Un desafío de vida o muerte: medicina y Estado ante la mortalidad infantil (Santiago de Chile, 1930-1970)”, en *Signos Históricos*, 25 (2023/49), pp. 449-451.

⁵ ZÁRATE CAMPOS, María Soledad, “El licor de la vida. Lactancia y alimentación materno-infantil en Chile, 1900-1950”, en SCIOLLA, Carolina (coord.), *Historia y cultura de la alimentación en Chile. Miradas y saberes sobre nuestra culinaria*, Santiago de Chile, Catalonia, 2010, p. 250.

situación ya se había expandido durante el siglo XIX, impulsada por procesos de urbanización e industrialización en países como España⁶.

Al igual que en Europa y otros países de América Latina, las altas tasas de mortalidad infantil en Chile llevaron a la creación de diversas instituciones privadas dedicadas a la protección materno-infantil, como la Sociedad Protectora de la Infancia y las Gotas de Leche⁷. Estas últimas, se inspiraron en el modelo francés *Goutte de lait*⁸ y en las Gotas de Leche de países como España⁹ y Alemania¹⁰, las cuales proporcionaban leche esterilizada y asistencia médica gratuita a las familias en situación de pobreza, además de educar a las madres sobre puericultura. Estas iniciativas buscaron mejorar la distribución de nutrientes entre los infantes para asegurar su salud¹¹. A partir de la década de 1920, la asistencia a madres e hijos se convirtió en una preocupación pública. El Estado asumió un papel activo en la protección social, dando lugar a la creación de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio (CSO) en 1924. Esta institución estableció un sistema pionero de atención materno-infantil a través del Departamento Médico Madre y Niño. Además, la Dirección General de Sanidad inauguró centros preventivos Madre y Niño para atender a la población indigente no cubierta por las políticas de la CSO. En 1938, se promulgó la Ley Madre

⁶ PÉREZ MOREDA, Vicente, *La infancia abandonada en España (siglos XVI-XX)*, Madrid, Real Academia de la Historia, 2005, p. 45; BARONA, Josep L. y BERNABEU MESTRE, Josep, *La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*, València, Publicacions de la Universitat de València, 2008; PEDIGUERO GIL, Enrique (comp.), *Salvad al niño. Estudios sobre la protección de la infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX*, València, Publicacions de la Universitat de València, 2004.

⁷ JIMÉNEZ DE LA JARA, Jorge, *Angelitos Salvados: Un recuento de las políticas de salud infantil en Chile en el siglo XX*, Santiago de Chile, Uqbar, 2013, p. 66.

⁸ SAUTEREAU, Manuelle, “Aux origines de la pédiatrie moderne: le Docteur Léon Dufour et l'oeuvre de la «Goutte de lait» (1894-1928)”, en *Annales de Normandie*, 41 (1991/3), p. 217.

⁹ MUÑOZ PRADAS, Francisco, “La implantación de las Gotas de Leche en España (1902-1935): un estudio a partir de la prensa histórica”, en *Asclepio*, 68 (2016/1), p. 17.

¹⁰ VÖGELE, Jörg y WOELK, Wolfgang, “Public health and the development of infant mortality in Germany, 1875–1930”, en *The History of the Family*, 7 (2002), p. 588.

¹¹ CHÁVEZ ZÚÑIGA, Pablo, “La mortalidad infantil: entre la alimentación y las enfermedades gastrointestinales en Santiago (1880-1920)”, en *Cuadernos de Historia*, 52 (2020), p. 74.

y Niño, que garantizó recursos para los gastos en alimentación de la CSO¹².

Con una elevada carga familiar, las mujeres chilenas del mundo urbano se vieron obligadas a cuidar de sus hijos solas y, en muchos casos, fueron víctimas de violencia doméstica¹³. Ante estas precarias condiciones de vida, las madres trabajaron como vendedoras callejeras, tejedoras, costureras y lavanderas¹⁴. Desde el ámbito médico se argumentó que el trabajo ocupaba a un número creciente de mujeres, convirtiéndose en un obstáculo para la crianza materna y uno de los factores que explicaban las elevadas cifras de mortalidad infantil¹⁵. Paradojalmente, estas mujeres soportaron una doble explotación al asumir simultáneamente la maternidad y el trabajo remunerado para sustentar sus hogares¹⁶.

La leche materna ha sido históricamente considerada no solo como alimento, sino como un medicamento beneficioso para preservar la vida de los bebés¹⁷. El amamantamiento fue ampliamente promovido por los médicos, transformándose de una recomendación en una obligación¹⁸. Se planteaba que la leche materna representaba un alimento gratuito para las madres de sectores populares y proporcionaba un grado de inmunidad contra enfermedades mortales¹⁹. Además, la lactancia era vista como un vínculo entre madre e hijo, asegurando la alimentación del infante²⁰.

¹² ZÁRATE CAMPOS, María Soledad, “Crianza, apoyo psicosocial y apego: su pasado y presente en las políticas materno-infantiles, Chile, S. XX”, en NAVARRO, Javiera et al. (eds.), *Vínculos tempranos. Transformaciones al inicio de la vida*, Santiago de Chile, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2017, p. 24.

¹³ BRITO PEÑA, Alejandra, “Mujeres del mundo popular urbano. La búsqueda de un espacio”, en MONTECINO, Sonia (comp.), *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*, Santiago de Chile, Catalonia, 2008, pp. 120-121.

¹⁴ BRITO PEÑA, Alejandra, *Mujer independiente a madre de peón a padre proveedor. La Construcción de Identidades de género en la Sociedad Popular Chilena, 1880-1930*, Concepción, Escaparate, 2005, pp. 52-53.

¹⁵ GODOY CATALÁN, Lorena et al., “Imágenes sobre el trabajo femenino en Chile, 1880-2000”, en *Universum*, 24 (2009/2), p. 80.

¹⁶ MILANICH, Nara, “Women, Children, and the Social Organization of Domestic Labor in Chile”, en *Hispanic American Historical Review*, 91 (2011/1), p. 40.

¹⁷ SALMON, Marylynn, “The cultural significance of breastfeeding and infant care in early modern England and America”, en *Journal of Social History*, 28 (1994/2), pp. 247-249.

¹⁸ ZÁRATE CAMPOS, María Soledad, “Embarazo y amamantamiento: cuerpo y reproducción en Chile”, en SAGREDO BAEZA, Rafael y GÓNGORA ESCOBEDO, Álvaro (coords.), *Historia del cuerpo en Chile*, Santiago de Chile, Taurus, 2009, p. 403.

¹⁹ ZÁRATE CAMPOS, *op. cit.*, “El licor de la vida”, pp. 236-237.

²⁰ ZÁRATE CAMPOS, *op. cit.*, “Embarazo y amamantamiento”, p. 400.

Sin embargo, al igual que en otros países de América Latina y Europa, las mujeres chilenas enfrentaron dificultades para amamantar debido a la hipoalimentación resultante de sus precarias condiciones de vida. Las largas jornadas laborales comprometieron su capacidad para producir leche materna²¹. Como resultado, muchos niños fueron destetados prematuramente o expuestos a los riesgos de la lactancia artificial²². La falta de acceso a la leche de vaca contribuyó a la malnutrición y afectó el sistema inmunológico de los infantes, lo que se tradujo en una elevada tasa de mortalidad infantil, alcanzando un máximo de 342,5 por cada 1,000 nacidos vivos en la primera década del siglo XX²³.

Una de las principales preocupaciones de los médicos fue la lactancia en los primeros meses de vida. Los pediatras destacaron las bondades de la leche materna en congresos y encuentros, impulsando su promoción a través de charlas y material educativo dirigido a las madres²⁴. Estas iniciativas tenían como objetivo asegurar la salud de los infantes mediante una adecuada distribución de nutrientes²⁵.

Luis Calvo Mackenna nació en 1872. Estudió medicina en la Universidad de Chile y se graduó en 1893, desarrollando un profundo interés por las precarias condiciones de salud de la infancia chilena. A lo largo de su carrera realizó un intenso trabajo clínico y docente en pediatría social y preventiva²⁶. Publicó estudios relevantes sobre las causas de la mortalidad infantil, la importancia de la alimentación en la primera infancia y los procedimientos para la hospitalización de menores²⁷. En sus publicaciones, enlazó la mortalidad infantil con la mala alimentación, la deficiente atención médica durante el parto y falta de higiene²⁸. Familiarizado con la realidad de los sectores populares, luchó

²¹ NÚÑEZ HERNÁNDEZ, María Isabel y GONZÁLEZ RIESCO, María Luisa, “Reflexión de la lactancia materna en Chile”, en *Horizonte de Enfermería*, 24 (2013/1), pp. 78-79.

²² MENDELSON, Anne, *Spoiled the Myth of Milk as a Superfood*, New York, Columbia University Press, 2023, p. 97.

²³ Anuario Estadístico de la República de Chile.

²⁴ ROJAS FLORES, Jorge, “Los derechos del niño en Chile: una aproximación histórica, 1910-1930”, en *Historia*, 40 (2017), p. 158; DEICHLER CARRASCO, Claudia, *Historia y Alimentación Popular. Dos décadas de lucha médica contra la desnutrición en el Chile urbano, 1930-1950*, Santiago de Chile, Ministerio de Salud, 2016, pp. 18-60.

²⁵ CHÁVEZ ZÚÑIGA, *op. cit.*, “La mortalidad infantil”, p. 74.

²⁶ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, (1948), p. 263.

²⁷ YÁÑEZ ANDRADE, Juan Carlos, “La comunidad médica y su lucha en contra de la desnutrición en Chile (1860-1940)”, en *Revista de la Medicina*, 145 (2017), p. 1061.

²⁸ JIMÉNEZ DE LA JARA, *op. cit.*, *Angelitos salvados*, p. 50.

incansablemente por mejorar las condiciones de los niños más vulnerables²⁹. Su trabajo contribuyó a la lucha internacional contra la mortalidad infantil y la desnutrición³⁰, influido por las ideas del médico francés Adolphe Pinard, quien sostenía que el niño “tiene derecho al seno de su madre”³¹. Uno de sus aportes más significativos fue la fundación del Hospital de Niños de Santiago en 1928. Su labor se convirtió en un referente para las políticas de salud pública dirigidas a la infancia e impactó el desarrollo de la pediatría y la conciencia social de la época respecto a la infancia desvalida. Sus contribuciones fueron fundamentales para la política sanitaria materno-infantil y sentaron las bases de la pediatría social³². Por su activismo en favor de la salud infantil, Calvo Mackenna se convirtió en un referente internacional en pediatría y nutrición infantil. Por eso, cuando la Sociedad de Naciones organizó un periplo por Europa y América Latina de Tadasu Saiki (principal referente de las políticas nutricionales en Japón y director del Instituto Imperial de Nutrición de Tokio), Calvo Mackenna fue su interlocutor, quien le recibió y compartió escenarios durante su visita a Chile³³.

A partir de su actuar, la medicina dejó de ser vista como una disciplina distante, promoviendo un acercamiento que otorgaba facilidades a los pacientes de escasos recursos. En este contexto, la pediatría adquirió un enfoque más sistémico, abordando no solo la dimensión física de las enfermedades infantiles, sino también los componentes sociales, especialmente la higiene y la pobreza que contribuían a la mortalidad infantil³⁴. Calvo Mackenna sugirió popularizar la ciencia de la crianza de los niños, proporcionando a las madres los conocimientos científicos necesarios para cuidar de sus hijos³⁵. Su discurso médico-higienista mostró

²⁹ DEICHLER CARRASCO, *op. cit.*, p. 49.

³⁰ VARGAS CATALÁN, Nelson, *Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 2002, pp. 180-181.

³¹ CALVO MACKENNA, Luis, *La puericultura en Santiago*, Santiago de Chile, Imprenta Universitaria, 1927, p. 5.

³² JIMÉNEZ DE LA JARA, Jorge, “Construir políticas infantiles desde la ciencia y la mística”, en *Revista Chilena de Pediatría*, 81 (2010/4), p. 296.

³³ BARONA VILAR, Josep L., *Nutritional Policies and International Diplomacy. The impact of Tadasu Saiki and the Imperial State Institute of Nutrition (Tokyo, 1916-1945)*, Bruselas, Peter Lang, 2021, pp. 176-177.

³⁴ CHÁVEZ ZÚÑIGA Y SOTO LARA, *op. cit.*, p. 465.

³⁵ DEICHLER CARRASCO, *op. cit.*, pp. 106-107.

preocupación por las problemáticas sociales³⁶. Luis Calvo Mackenna fue uno de los precursores en establecer una nueva relación entre el conocimiento científico-experimental de los médicos y la población, impulsando la humanización y profesionalización de la ciencia del cuidado infantil³⁷. Esto fue consistente con la necesidad de acercarse a las madres y de educarlas en los cuidados pediátricos.

Varios estudios han analizado el papel de la medicina en la lactancia materna como una estrategia para combatir la desnutrición infantil. Se ha observado una relación entre la alimentación deficiente de las madres de sectores populares y su limitada capacidad para producir leche materna, lo que resultaba en altos índices de desnutrición³⁸. Otros estudios han señalado que los médicos vinculaban el uso de la alimentación artificial con la “ignorancia” de las madres, que eran consideradas las principales responsables de la salud de sus hijos, por lo que se planteaba la necesidad de educarlas en nociones básicas de puericultura para establecer medidas de prevención primaria³⁹. Otras investigaciones han explorado las representaciones de la lactancia materna a lo largo de la historia chilena, con el fin de comprender los cambios en torno al acto de amamantar⁴⁰. Se ha planteado que la lactancia materna evolucionó según niveles de prevalencia, en función del contexto histórico y epidemiológico del país. Asimismo, se han investigado las recomendaciones, estudios y políticas destinadas a aumentar el consumo lácteo y a difundir prácticas alimenticias básicas dirigidas a embarazadas, nodrizas e infantes, con el objetivo de fortalecer al pueblo chileno⁴¹. La novedad de este estudio apunta a investigar la voz de un médico de vasta trayectoria en el ámbito médico-pediátrico chileno para conocer la relevancia que se otorgaba a la leche materna en la lucha contra la mortalidad infantil, así como explorar la asociación de la leche con la mortalidad infantil en contraste con las ventajas de la leche materna.

³⁶ DURÁN SANDOVAL, Manuel, “Medicalización y disciplinamiento. La construcción higienista del espacio femenino, 1850-1920”, en *Nomadías*, 9 (2009), p. 124.

³⁷ SCHONHAUT BERMAN, Luisa, “‘Profilaxia del abandono’: Cien años de protección de la Infancia en Chile”, en *Revista Chilena de Pediatría*, 81 (2010), p. 307.

³⁸ DEICHLER CARRASCO, *op. cit.*, p. 17.

³⁹ CHÁVEZ ZÚÑIGA, *op. cit.*, “La mortalidad infantil”, p. 75; SCHONHAUT BERMAN, *op. cit.*, p. 308; POBLETE VARGAS, Javiera, “Políticas del amor materno, Chile 1927-1937”, en *Hybris*, 6 (2015/2), p. 74.

⁴⁰ NÚÑEZ HERNÁNDEZ y GONZÁLEZ RIESCO, *op. cit.*, pp. 77-78.

⁴¹ ZÁRATE CAMPOS, *op. cit.*, “El licor de la vida”, p. 236.

En consecuencia, se plantea que el discurso médico de Luis Calvo Mackenna es una expresión científica que concibe la leche como un alimento y un remedio natural capaz de sanar cuerpos desnutridos y combatir la mortalidad infantil. El amamantamiento se constituyó en un derecho del niño, que debía consumir leche de su madre. Esta obligación estuvo enmarcada en la construcción de un modelo de familia en el que las mujeres eran responsables del cuidado de sus hijos, fomentando así un vínculo afectivo entre madre e hijo para evitar el abandono. En contraposición, las dificultades para amamantar llevaron a la ingesta de leche de vaca, la cual era considerada un veneno mortal para los niños debido a los gérmenes a los que estaban expuestos. Esta percepción transformó la imagen negativa de la leche de vaca en relación con el ideal de la leche materna, desde la perspectiva médico-científica de principios del siglo XX.

Es esencial investigar la lactancia materna a partir del discurso médico en Chile, considerando que el país registró las tasas más altas de mortalidad infantil en la década de 1930⁴². Las propuestas del médico chileno Luis Calvo Mackenna proporcionan un marco para comprender la creciente medicalización del hambre y la pobreza, a partir de sus estudios sobre la hipoalimentación de madres e hijos. Este estudio también contribuye al conocimiento sobre las bases de la pediatría social en el ámbito de la alimentación infantil, dado que Calvo Mackenna fue un pionero en esta área de la medicina. Sus reflexiones sobre la lactancia materna fueron fundamentales para entender las leyes posteriores implementadas por el Estado chileno, que promovieron la creación de salas cuna en fábricas, asegurando el derecho al amamantamiento durante las horas laborales, así como el derecho al descanso prenatal y postnatal.

El acto de amamantar ha sido un tema poco explorado en la historiografía chilena, incluyendo sus significados y representaciones⁴³. Por ello, este estudio se propone analizar el discurso científico de Luis Calvo Mackenna sobre la lactancia materna, considerando el contexto histórico en el que predominaba una visión médica fundamentada en la fisiología de la nutrición.

1. METODOLOGÍA

⁴² CHÁVEZ ZÚÑIGA Y SOTO LARA, *op. cit.*, p. 441.

⁴³ SALMON, *op. cit.*, pp. 247-248.

Desde la perspectiva de la historia de la alimentación, la lactancia materna se entiende como un acto condicionado por contextos históricos específicos, ya que representa tanto una expresión biológica como una práctica cultural. Este trabajo se desarrolla en un ámbito interdisciplinario que fusiona la medicina y la historia, utilizando ambos ejes para analizar las representaciones en torno al amamantamiento.

Con un enfoque cualitativo, histórico y hermenéutico, se examinan documentos escritos, incluidos discursos, publicaciones y cartillas del médico, editados en Santiago entre 1912 y 1930. Estas fuentes están localizadas en la Biblioteca Nacional de Chile.

El discurso de Luis Calvo Mackenna en el Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche (1919) se utiliza para explorar las perturbaciones que la leche de vaca pudo ocasionar en la salud infantil, así como el concepto de “progreso científico” que empleó el pediatra. A través del acta del Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia (1912), titulado “Consultorio de lactantes y propaganda de la alimentación materna”, se presenta la alimentación artificial como un peligro mortal para la salud del infante, en contraste con los resultados positivos de la lactancia exclusiva. La publicación “Propaganda de lactancia materna en las Gotas de Leche” (1916) se utiliza para enfatizar la leche materna como el único alimento adecuado para el niño, al mismo tiempo que advierte sobre los riesgos de las enfermedades gastrointestinales y los medicamentos galactagogos dirigidos a madres que no podían amamantar.

La publicación “Encuesta sobre mortalidad infantil en Chile” (1930) ayuda a contextualizar los problemas de hipoalimentación materna, mientras que “La mortalidad infantil en Chile” (1930) resalta la importancia de la educación en el autocuidado materno para el bienestar nutricional del niño. La cartilla “Lo que deben saber las madres para criar bien a sus hijos” (1913) se utiliza para analizar la exclusividad de la lactancia materna y los horarios que las madres debían seguir para amamantar, así como la importancia de la higiene de la leche de vaca y la alimentación de la madre para la salud del niño. Esta fuente también aborda el problema de la higiene de la leche y la mala calidad de este alimento debido a una manipulación inadecuada por parte de los lecheros.

El análisis de las fuentes se centra en la perspectiva médica y social de Calvo Mackenna respecto a la lactancia materna y el uso del biberón. Las variables exploradas incluyen la relevancia de la lactancia materna para la nutrición infantil, los riesgos asociados con el uso del biberón, la responsabilidad que recae en las madres, la necesidad de una educación

nutricional, la intervención médica y las normas relacionadas con el amamantamiento. Este enfoque revela cómo las percepciones sobre la lactancia y la alimentación infantil están entrelazadas con las dinámicas sociales, políticas y médicas de la época.

2. RESULTADOS

La leche materna fue considerada por el médico como “el único alimento que debían tomar los niños de pecho”⁴⁴ porque era “el único alimento que es capaz de digerir”. Asimismo, definió el amamantamiento como “alimentación natural”, recomendando que la madre lo practicara hasta los nueve meses. Según su criterio, una madre que deseaba cuidar bien a su hijo debía darle exclusivamente el pecho, lo que permitiría que el niño creciera “sano y gordo”⁴⁵. Propuso que la forma más segura de criar a los niños era mediante la lactancia exclusiva, advirtiendo que los biberones eran muy peligrosos, incluso si se preparan con cuidado. Así, las madres debían recurrir a biberones solo en casos de escasa producción de leche o si no encontraban ayuda para amamantar⁴⁶. En situaciones donde las madres producían poca leche, los niños eran sometidos a una “alimentación mixta”, que alternaba la lactancia materna con el uso de biberones.

El médico enfatizaba que los biberones debían contener leche de vaca, la cual debía ser “muy pura, muy fresca y hervida”, permitiéndose su consumo hasta los nueve meses⁴⁷. Calvo Mackenna advertía sobre “el biberón venenoso, mortal por su preparación defectuosa”, contrastando esto con las ventajas de la leche materna y su fácil digestión, insistiendo en “los espléndidos resultados de la alimentación exclusiva al pecho”⁴⁸.

Según Calvo Mackenna, la hipoalimentación y la mala alimentación de la madre eran una de las principales causas de la mortalidad infantil, caracterizándola como una “alimentación riquísima en hidrocarburos,

⁴⁴ CALVO MACKENNA, Luis, *Propaganda de lactancia materna en las Gotas de Leche*, Santiago de Chile, Imprenta Universitaria, 1916, p. 6.

⁴⁵ CALVO MACKENNA, Luis, “Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños. Cartilla de puericultura al alcance del pueblo”, en *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia*, Santiago, Imprenta Barcelona, 1913, pp. 6-8.

⁴⁶ *Ibidem*, pp. 11-15.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 8.

⁴⁸ CALVO MACKENNA, Luis, “Consultorios de lactantes y propaganda de la alimentación materna. La Gota de Leche”, en *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia*, Santiago de Chile, Imprenta Barcelona, 1913, pp. 44-51.

escasa en grasas y muy pobre en albúminas”. Además, atribuía la responsabilidad de la nutrición infantil a las madres, quienes, debido a una alimentación inadecuada, no solo no podían concebir hijos con un desarrollo fisiológico adecuado, sino que también se veían incapaces de amamantarlos correctamente. En sus propias palabras:

Las madres seguirán alimentándose defectuosamente con inevitable detrimento del embrión, primero, del lactante, después, que rápidamente ha de ser alimentado con leche de vaca y ha de soportar los grandes peligros de una defectuosa alimentación artificial, aun cuando, lo que desgraciadamente acontece con poca frecuencia, aquellas madres dispongan de leche de vaca de muy buena calidad y de tanta cultura que les permita atenuar los peligros del biberón⁴⁹.

Asimismo, señala que “la escasa y, sobre todo, inapropiada alimentación del pueblo” hacía que las madres fueran incapaces de procrear hijos fisiológicamente desarrollados y, posteriormente, incapaces de criarlos al seno⁵⁰. Desde su perspectiva, las mujeres tenían la plena responsabilidad de cuidar de sus hijos desde el embarazo hasta el puerperio, enfocándose en proporcionar una alimentación saludable que garantizara la producción de leche de buena calidad para la nutrición del recién nacido. Esto posicionaba la leche materna como un alimento esencial para asegurar la buena salud de los niños. En relación con esto, Calvo Mackenna consideraba que, para que las madres produjeran “buena leche”, era fundamental que se alimentaran con “cosas sanas”:

La madre no debe comer ensaladas crudas, ni guisos aliñados y picantes. La cebolla, el ajo, la coliflor, los espárragos que come la madre dan mal gusto a la leche y pueden enfermar al niño. La madre nunca debe tomar bebidas alcohólicas, como el aguardiente, el coñac, el pisco, la chicha, la cerveza, etc. porque el alcohol pasa a la leche y el niño se pone nervioso, ajitado (sic), no duerme y puede tener hasta convulsiones⁵¹.

El médico advertía que la leche a la venta podía estar contaminada. Aunque parecía limpia, los vendedores la diluían con agua potable o, en

⁴⁹ CALVO MACKENNA, Luis, *Encuesta sobre mortalidad infantil en Chile*, Santiago de Chile, Imprenta el Esfuerzo, 1930, p. 64.

⁵⁰ Ídem.

⁵¹ CALVO MACKENNA, *op. cit.*, “Lo que deben saber las madres...”, p. 7.

ocasiones, con agua de acequias⁵². Además, denunciaba que las madres preparaban la leche de manera poco higiénica, lo que comprometía su calidad y seguridad. En este sentido, afirmaba:

Si juntamos diez niños que hayan muerto antes de cumplir un año, a consecuencia de enfermedades del intestino y averiguamos cómo los estaban criando, encontraremos con toda seguridad que por lo menos ocho de ellos tomaban mamaderas de leche de vaca o de cualquier otro alimento.

Lo que más provocaba la leche de vaca eran enfermedades intestinales, las cuales son “las que matan más niñitos menores de un año”. Además, según las palabras del médico, cuanto más pequeños eran, mayores eran los peligros que corrían con los biberones. Aunque en invierno los biberones no hacían “tanto mal”, durante el calor del verano la leche se descomponía fácilmente, lo que hacía que su uso fuera muy peligroso. Por ende, recomendaba evitar el uso de biberones durante los meses de noviembre a marzo⁵³ para prevenir “graves o mortales perturbaciones que casi fatalmente acompañan al uso de la leche de vaca”⁵⁴.

Calvo Mackenna no solo defendía la lactancia materna basándose en la composición nutricional de la leche materna, sino también en los riesgos de infección y contaminación asociados con otros métodos de alimentación. Principalmente por el peligro mortal de las enfermedades gastrointestinales, urgía a “desterrar el biberón y utilizarlo solo cuando sea inevitable”⁵⁵.

Entre las acciones que se le atribuyeron al médico se encontraba la prescripción de una fórmula galactagoga para estimular la producción de leche en el seno materno, que consistía en Fosfato tricálcico (0,40) y Protoxalato de hierro (0,10), la cual se administraba una vez en el almuerzo y otra en la comida. De esto, señalaba: “El aumento y la riqueza de la secreción láctea así seguidos, permiten a las madres prolongar la lactancia natural exclusiva durante mucho mayor tiempo del que habrían podido hacerlo sin ese recurso terapéutico”⁵⁶.

⁵² *Ibíd*em, p. 9.

⁵³ *Ibíd*em, p. 8.

⁵⁴ “Discurso de Luis Calvo Mackenna”, en *Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago de Chile, Imprenta Universitaria, 1920, p. 55.

⁵⁵ CALVO MACKENNA, *op. cit.*, *Propaganda de lactancia materna*, p. 6.

⁵⁶ *Ibíd*em, p. 5.

La medicalización de la alimentación en los primeros meses de vida implicó defender la lactancia materna con argumentos derivados de la higiene y la fisiología de la nutrición. Esto supuso la intervención en la lactancia de las madres, modificando aspectos de su naturaleza biológica como su capacidad de amamantar. El amamantamiento se sometió a una serie de normas que consideraban una lactancia de calidad. Por ejemplo, antes y después de lactar, la madre debía lavar los pezones con agua hervida⁵⁷.

Igualmente, la lactancia debía someterse a estrictos horarios:

Se le dará el pecho al niño por primera vez al día siguiente al del nacimiento y se le seguirá dando de mamar cada tres horas, aunque todavía la madre tenga poca leche. Dándole cada tres horas el niño debe mamar 7 veces en el día, es decir, a las seis y a las nueve de la mañana, a las doce del día, a las 3 y a las 6 de la tarde y a las 9 y a las 12 de la noche. El niño debe seguir mamando cada 3 horas, es decir, 7 veces al día y ninguna en la noche, más o menos hasta la edad de 10 meses. Los niños que maman durante la noche se enferman del intestino. Por eso desde las 12 de la noche hasta las 6 de la mañana el niño no debe mamar ni una gota de leche. Si llora durante la media noche, se le dará 2 o más cucharaditas de agua hervida sola. Muchas veces los niños que nacen antes de tiempo, que son muy flaquitos y que siempre están fríos, necesitan mamar más seguido, cada 2 horas durante el día y cada 3 horas durante la media noche; pero antes de hacer esto, la madre o alguna amiga debe ir a consultarlo con un médico en un dispensario para niños⁵⁸.

Por otro lado, si a la madre le dificultaba amamantar, se sugerían ejercicios para estimular la producción de leche en el seno materno:

Si después de 5 días del nacimiento la madre tiene muy poca leche, debe buscar alguna amiga o vecina que tenga un niño sano de algunos meses para que la ayude en la crianza del recién nacido, en vez de dar mamaderas de leche de vaca que son tan peligrosas para los niños. Como la mejor manera de hacer bajar leche consiste en hacer que el niño chupe el pezón, la madre debe hacer lo siguiente: cuando llegue la hora de mamar, ella es la que primero debe dar el pecho al niño, porque entonces el niño tiene más hambre y chupa con más fuerza. Cuando la guagua haya sacado toda la leche de la madre, entregará su niño a la amiga para que esta siga dándole de mamar. Mientras tanto, la madre del recién nacido debe dar el pecho, aunque no le

⁵⁷ CALVO MACKENNA, *op. cit.*, “Lo que deben saber las madres...”, p. 6.

⁵⁸ Ídem.

quede leche, al niño de la amiga, porque este niño tiene seguramente más fuerzas que la guagua y chupa también con más fuerza. Esto tiene mucha ventaja para la madre que no tiene o que tiene poca leche, porque está demostrado que la mejor manera de aumentar la leche de la mujer consiste en dar de mamar repetidas veces a un niño que tenga bastante fuerza para chupar⁵⁹.

Todo lo anterior buscaba concretar los “anhelos de progreso científico y (...) ansias de aliviar las míseras condiciones del pueblo chileno”⁶⁰.

3. DISCUSIÓN

La perspectiva de Calvo Mackenna subraya que la leche materna es el único alimento que los bebés podían digerir adecuadamente, siendo un acto esencial y natural para la crianza. La leche materna aseguraba la supervivencia infantil y la práctica de amamantar podía reducir los altos índices de mortalidad infantil. Este enfoque médico vincula la alimentación infantil con la salud pública y la higiene, e insiste en que las madres amamanten no sólo en beneficio de sus hijos, sino también por el desarrollo del país. Así, se promovió el control del cuerpo materno como una estrategia para gestionar la salud de la población. Además, la lactancia fortalecía el vínculo madre-hijo, consolidando el sentido de familia y reafirmando a la madre como pilar fundamental de la sociedad, lo que contribuía a encauzar el orden social. En este sentido, las recomendaciones de Calvo Mackenna tienen un trasfondo político-social que conecta el bienestar infantil con el fortalecimiento de la nación. Al insistir en la necesidad de que las madres proporcionen leche de buena calidad para criar hijos saludables, se construyó un ideal de maternidad alineado con los ideales del progreso científico y con el esfuerzo por crear una sociedad moderna.

En Chile, el nodrizaje fue duramente criticado por algunos médicos, quienes lo consideraban como un “crimen”, y se promovió la lactancia materna como un derecho fundamental del niño⁶¹. En otros lugares, como España, las nodrizas también recibieron críticas de moralistas, higienistas

⁵⁹ *Ibidem*, pp. 6-7.

⁶⁰ “Discurso de Luis Calvo Mackenna”, *op. cit.*, p. 57.

⁶¹ ROJAS FLORES, Jorge, *op. cit.*, p. 143.

y médicos, quienes las describían como “iletradas” o “poco limpias”⁶². No obstante, la práctica de contratar nodrizas se volvió común entre diversos grupos sociales, y las mujeres pobres aceptaban este trabajo por necesidad económica⁶³. Hubo niveles de nodrizaje que marcaron las condiciones económicas de estas mujeres, en las inclusas existían amas internas y amas externas y, aparte, existían nodrizas en familias particulares. Las amas de leche de las inclusas, especialmente las internas, percibían salarios más bajos, mientras que las nodrizas en familias particulares recibían una compensación considerablemente mayor⁶⁴. Calvo Mackenna, desde una perspectiva médico-social, comprendía las dificultades nutricionales que enfrentaban las madres y cómo estas afectaban tanto la cantidad como la calidad de su leche⁶⁵. Esta visión reforzaba la idea de que la maternidad estaba ligada al estado nutricional y económico de las mujeres, especialmente dentro del contexto de desigualdad social de la época. Las enfermedades digestivas y respiratorias en los lactantes se vinculaban directamente con la incapacidad de las madres para amamantar de forma prolongada, lo cual privaba a los bebés de los agentes inmunológicos presentes en la leche materna⁶⁶. Por ello, una de las principales responsabilidades de las madres era el cuidado de su propio cuerpo, prestando atención a su alimentación para favorecer el adecuado desarrollo del feto y el crecimiento saludable del futuro lactante⁶⁷. El médico veía la leche materna como un intermediario entre el bienestar de la madre y el

⁶² ORTEGA CHINCHILLA, María José, “Las nodrizas. Requeridas por el Estado, denostadas por la sociedad”, en ORTEGA CHINCHILLA, María José y RUIZ ÁLVAREZ, Raúl (eds.), *Los trabajos de las mujeres en la Edad Moderna. Centros de interés para el diseño de situaciones de aprendizaje*, Granada, Universidad de Granada, 2023, pp. 34-35; PÉREZ MOREDA, *op. cit.*, p. 45.

⁶³ ORTEGA CHINCHILLA, *op. cit.*, p. 33; SARASÚA, Carmen, “Los salarios de las nodrizas de las inclusas. Ingreso familiar y economía rural”, en SARASÚA, Carmen (ed.), *Salarios que la ciudad paga al campo. Las nodrizas de las inclusas en los siglos XVIII y XIX*, Alicante, Universidad de Alicante, p. 25.

⁶⁴ ORTEGA CHINCHILLA, *op. cit.*, pp. 31-32.

⁶⁵ DEICHLER CARRASCO, *op. cit.*, p. 17; NÚÑEZ HERNÁNDEZ y GONZÁLEZ RIESCO, *op. cit.*, p. 78; AGUILERA SEVERINO, Mariela y ZÚÑIGA RIAÑO, Carla, *Políticas estatales de asistencia social en Chile: El problema de la Leche (1930-1970)*, (Tesis de Licenciatura), Universidad de Chile, 2006, p. 27; SOTO LARA, José Julián y CHÁVEZ ZÚÑIGA, Pablo, “La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia: un problema de salud pública en Chile (Santiago, 1930-1962)”, en *Asclepio*, 74 (2022/1), p. 9; ZÁRATE CAMPOS, *op. cit.*, “El licor de la vida”, p. 242.

⁶⁶ ZÁRATE CAMPOS, *op. cit.*, “El licor de la vida”, p. 251.

⁶⁷ DEICHLER CARRASCO, *op. cit.*, p. 50.

niño, reforzando la idea de que los alimentos que consumiera la madre afectarían la calidad de su leche y, por ende, la salud de su hijo.

A pesar de su menor contenido de agua y carbohidratos, la leche de vaca fue elegida para reemplazar a la leche materna⁶⁸. Era fundamental para el médico enseñar a las madres sobre la nutrición, alertándolas de los riesgos de la “alimentación artificial”. Sin embargo, la alimentación mixta se consideraba menos riesgosa para los niños. Aunque la leche de vaca se percibía como un alimento esencial, su valor nutricional y calidad sanitaria eran insuficientes para satisfacer las necesidades de la población chilena, y su preparación deficiente implicaba peligros para la salud infantil⁶⁹. Aunque algunas madres tomaban precauciones al preparar la leche, las condiciones de higiene y calidad seguían siendo cuestionables, lo que llevó a Calvo Mackenna a relacionar el uso de “alimentación artificial” con la “ignorancia” de las madres.

Las observaciones del médico reflejan la relación entre el consumo de leche de vaca y la mortalidad infantil. La expansión del uso del biberón y de productos lácteos en países como España⁷⁰ y Chile preocupaba a los médicos, quienes veían en estas prácticas una amenaza al vínculo madre-hijo promovido mediante el amamantamiento.

Al no estar esterilizada ni pasteurizada con suficientes garantías de asepsia, la leche de vaca generaba diarreas en los lactantes, producto de los gérmenes que adquiría al estar en contacto directo con el entorno. Estas diarreas producían en los niños inquietud, apatía, pérdida de tono muscular y deposiciones grisáceas⁷¹. Además, los biberones presentaban serios riesgos, ya que las vacas frecuentemente estaban infectadas de tuberculosis, o el alimento contenía microbios debido a la manipulación inadecuada, el transporte deficiente y la exposición a altas temperaturas⁷². Así, la falta de medidas higiénicas desde el ordeño hasta la distribución de la leche convertía este alimento en un foco de proliferación de microorganismos⁷³.

⁶⁸ ZÁRATE CAMPOS, *op. cit.*, “El licor de la vida”, p. 247.

⁶⁹ AGUILERA SEVERINO y ZÚÑIGA RIAÑO, *op. cit.*, pp. 3-5.

⁷⁰ GONZÁLEZ SANTACRUZ, María y PERDIGUERO GIL, Enrique, “La consolidación de los derivados de la leche de vaca en la alimentación del lactante en España (1939-1959)”, en *Lhull*, 42 (2019/86), pp. 301-326.

⁷¹ CHÁVEZ ZÚÑIGA, *op. cit.*, “La mortalidad infantil”, p. 78.

⁷² SOTO LARA y CHÁVEZ ZÚÑIGA, *op. cit.*, p. 10.

⁷³ Ídem.

La mortalidad infantil se vinculaba con la mala calidad de la leche que se vendía en las calles de Santiago hacia fines del siglo XIX⁷⁴. Su consumo llegó a preocupar a la comunidad médica, ya que era visto como un foco de infección asociado con enfermedades mortales. La baja calidad nutricional de la leche de vaca, en comparación con la leche materna, reforzaba este problema⁷⁵. Aunque la leche de vaca era fundamental para los niños cuyas madres no podían amamantar, Calvo Mackenna prefirió el consumo de leche materna para la salud del infante, aunque admitía la importancia de la distribución de leche en la supervivencia infantil.

El tipo de alimentación que recibía el niño influía directamente en el modo en que la madre cuidaba de él, definiendo su desarrollo físico y mental. Surgieron comparaciones entre los niños “mal alimentados” y aquellos “bien alimentados”, estableciéndose así una noción de “cuerpo ideal”, determinado por estándares como el grado de gordura. La lactancia materna se ajustaba al estado de salud del lactante, estableciéndose comparaciones en los regímenes de alimentación para bebés de diferente robustez. Los niños de menor peso debían ser amamantados con mayor frecuencia para asegurarles los nutrientes necesarios y prevenir el riesgo de mortalidad. El médico en sus escritos puso énfasis en la frecuencia con que las madres debían amamantar y en la mensuración del desarrollo orgánico (talla, peso, etc.) según la edad, integrando en la pediatría patrones de desarrollo⁷⁶, lo cual reflejaba la tendencia a regular las funciones biológicas desde un discurso científico. Así, la lactancia pasó de ser un acto instintivo a un proceso regulado y evaluado por la medicina.

La recomendación del médico de limpiar los pechos era ampliamente promovida bajo la premisa de inculcar prácticas de higiene entre las mujeres de sectores populares⁷⁷. La limpieza corporal era comprendida como un ejercicio saludable tanto para ella como para el bebé⁷⁸. Calvo Mackenna enseñaba que la leche materna permitía un crecimiento saludable en los niños⁷⁹. Otra vertiente del higienismo se basaba en una visión moralizante que vinculaba la limpieza corporal con ideales de

⁷⁴ JIMÉNEZ DE LA JARA, *op. cit.*, *Angelitos salvados*, p. 65.

⁷⁵ CHÁVEZ ZÚÑIGA, *op. cit.*, “La mortalidad infantil”, p. 95.

⁷⁶ SALMON, *op. cit.*, p. 255.

⁷⁷ ZÁRATE CAMPOS, *op. cit.*, “El licor de la vida”, p. 240.

⁷⁸ ZÁRATE CAMPOS, *op. cit.*, “Embarazo y amamantamiento”, p. 366.

⁷⁹ DEICHLER CARRASCO, *op. cit.*, pp. 42-47.

civilización y progreso⁸⁰. Además, tuvo un componente educativo orientado a instruir a las madres en temas de nutrición y cuidado infantil, promoviendo la limpieza y la salud⁸¹. Estas corrientes, originadas en Europa y con gran influencia en América Latina, establecieron nuevos dispositivos de control en madres e hijos con el fin de reducir las enfermedades y, a la vez, construir una población sana y productiva.

Los ejercicios destinados a estimular la lactancia materna reflejaron la convicción médica de evitar, en la medida de lo posible, la alimentación artificial. Sin embargo, a pesar del creciente impacto del discurso médico, muchas madres hallaban difícil seguir estas recomendaciones debido a su precaria situación económica⁸². Por otro lado, sus decisiones sobre la crianza de los hijos muchas veces contradecían los consejos médicos basados en la ciencia⁸³. Las madres recurrían a prácticas avaladas por sus propias experiencias y la de sus redes familiares⁸⁴. Médicos como Calvo Mackenna rechazaban estos saberes tradicionales por considerarlos supersticiones sin rigor científico. Los conocimientos de comadronas y nodrizas eran desestimados por carecer de formación académica formal y percibidos como peligrosos para la salud de las madres y sus hijos, asociando así el saber tradicional con la ignorancia y atraso. En este contexto, el conocimiento médico dominado por varones excluyó a las mujeres de los espacios de saber en embarazo, parto, lactancia y cuidado infantil.

Finalmente, las fuentes revelan la coexistencia de perspectivas populares y científicas en torno a la lactancia materna. Desde fines del siglo XIX, los saberes pediátricos se institucionalizaron dando origen a las primeras cátedras universitarias de pediatría en las facultades de medicina y también en clínicas pediátricas y de partos. Como es habitual en el proceso de creación de nuevas especialidades médicas, las cátedras de pediatría, las escuelas de puericultura, los dispensarios de salud materno-

⁸⁰ CORREA RAMÍREZ, Jhon y MARTÍNEZ CASTILLO, Héctor, “Progreso, moral y civilización. La preocupación higienista en la Sociedad de Mejoras Públicas de Manizales, (Colombia); primera mitad del siglo XX”, en *Gestión y Región*, 10 (2010), p. 24.

⁸¹ QUINTANAS, Anna, “Higienismo y medicina social: poderes de normalización y formas de sujeción de las clases populares”, en *ISEGORÍA*, 44 (2011), p. 275.

⁸² DEICHLER CARRASCO, *op. cit.*, p. 55.

⁸³ CHÁVEZ ZÚÑIGA, *op. cit.*, “La mortalidad infantil”, p. 77; SOTO LARA y CHÁVEZ ZÚÑIGA, *op. cit.*, p. 3.

⁸⁴ CHÁVEZ ZÚÑIGA, Pablo y BRANGIER, Víctor, “Esa diaria gotera de la muerte: Mortalidad infantil y los albores de la medicina pediátrica en la provincia de Santiago, Chile, 1870-1913”, en *Salud Colectiva*, 16 (2020), p. 7.

infantil y las campañas de lucha contra enfermedades infantiles, como la tuberculosis o el tracoma, dieron origen a asociaciones de pediatras, revistas especializadas de pediatría, congresos y publicaciones. En tales, se presentaron problemas, se entregaron diagnósticos y se propusieron estrategias para transformar el escenario de crisis social⁸⁵.

En América Latina, los intercambios de conocimientos permitieron comparar logros y dificultades en el campo médico. Sin ser un receptor pasivo, la región absorbió y adaptó conocimientos foráneos para proteger la salud materno-infantil⁸⁶. Así, surgieron discursos y prácticas en torno a la maternidad, legitimados por la ciencia y afianzados en la cultura⁸⁷. En esta dinámica de conocimientos, las mujeres eran vistas como sujetos pasivos frente a la autoridad médica masculina, tanto en Chile como en el resto de América Latina, impulsando un cambio en la lactancia materna, que pasó de una práctica femenina “popular” a un ámbito científico masculino entre los siglos XIX y XX.

CONCLUSIONES

El discurso del médico Luis Calvo Mackenna resalta la importancia de la lactancia materna sobre la leche de vaca, en un contexto de transformaciones sociales marcadas por la pobreza, la hipoalimentación materna y las duras condiciones laborales de las mujeres, factores que contribuyeron a los altos índices de mortalidad infantil. En un momento en que la medicina se profesionalizaba y la pediatría emergía como especialidad, la leche materna fue promovida no solo por sus beneficios nutricionales, sino también como una forma de reforzar los lazos familiares y restaurar el orden social.

Calvo Mackenna asociaba la lactancia materna con la disminución de enfermedades gastrointestinales, principal causa de muerte infantil. A partir de lo anterior, la leche materna se convirtió en un remedio natural para el niño desnutrido. En contraste, la alimentación artificial, vinculada con la mala alimentación y la falta de higiene, representaba un peligro para los niños. A través de este enfoque, el médico promovió la lactancia materna como una obligación para las madres, pero también reconoció que las condiciones de vida precarias dificultaban que muchas mujeres

⁸⁵ POBLETE VARGAS, *op. cit.*, p. 68.

⁸⁶ CHÁVEZ ZÚÑIGA Y SOTO LARA, *op. cit.*, pp. 455-460.

⁸⁷ POBLETE VARGAS, *op. cit.*, p. 88.

siguieran las recomendaciones médicas. La labor de Calvo Mackenna fue parte de un esfuerzo más amplio para combatir la mortalidad infantil mediante la educación de las madres en temas de higiene, nutrición y salud infantil, reflejando los cambios sociales y culturales que estaban ocurriendo en Chile y América Latina.

Este estudio permite explorar el discurso médico en otros ámbitos de la maternidad, como el desarrollo prenatal y el parto, desde una perspectiva tanto histórica como médica. Además, posibilita acceder a las perspectivas de otros médicos chilenos destacados de fines del siglo XIX y principios del XX, como Arturo Baeza Goñi, Alejandro del Río y Gustavo Fricke.

BIBLIOGRAFÍA

“Discurso de Luis Calvo Mackenna”, en *Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago de Chile, Imprenta Universitaria, 1920, pp. 54-61.

AGUILERA SEVERINO, Mariela y ZÚÑIGA RIAÑO, Carla, *Políticas estatales de asistencia social en Chile: El problema de la Leche (1930-1970)*, (Tesis de Licenciatura), Universidad de Chile, 2006.

BARONA VILAR, Josep L., *Nutritional Policies and International Diplomacy. The impact of Tadasu Saiki and the Imperial State Institute of Nutrition (Tokyo, 1916-1945)*, Bruselas, Peter Lang, 2021.

BARONA, Josep L. y BERNABEU MESTRE, Josep, *La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*, València, Publicacions de la Universitat de València, 2008.

BRITO PEÑA, Alejandra, “Mujeres del mundo popular urbano. La búsqueda de un espacio”, en Montecino, Sonia (comp.), *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*, Santiago de Chile, Catalonia, 2008, pp. 119-137.

BRITO PEÑA, Alejandra, *Mujer independiente a madre de peón a padre proveedor. La Construcción de Identidades de género en la Sociedad Popular Chilena, 1880-1930*, Concepción, Escapate, 2005.

CALVO MACKENNA, Luis, “Consultorios de lactantes y propaganda de la alimentación materna. La Gota de Leche”, en *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia*, Santiago de Chile, Imprenta Barcelona, 1913, pp. 41-52.

CALVO MACKENNA, Luis, “Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños. Cartilla de puericultura al alcance del pueblo”, en *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia*, Santiago, Imprenta Barcelona, 1913, pp. 5-20.

CALVO MACKENNA, Luis, *La puericultura en Santiago*, Santiago de Chile, Imprenta Universitaria, 1927.

CALVO MACKENNA, Luis, *Propaganda de lactancia materna en las Gotas de Leche*, Santiago de Chile, Imprenta Universitaria, 1916.

CHÁVEZ ZÚÑIGA, Pablo y BRANGIER, Víctor, “Esa diaria gotera de la muerte: Mortalidad infantil y los albores de la medicina pediátrica en la provincia de Santiago, Chile, 1870-1913”, en *Salud Colectiva*, 16 (2020), pp. 1-16.

CHÁVEZ ZÚÑIGA, Pablo y SOTO LARA, José Julián, “Un desafío de vida o muerte: medicina y Estado ante la mortalidad infantil (Santiago de Chile, 1930-1970)”, en *Signos Históricos*, 25 (2023/49), pp. 436-475.

CHÁVEZ ZÚÑIGA, Pablo, “La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)”, en *Temas Americanistas*, 40 (2018), pp. 265–286.

CHÁVEZ ZÚÑIGA, Pablo, “La mortalidad infantil: entre la alimentación y las enfermedades gastrointestinales en Santiago (1880-1920)”, en *Cuadernos de Historia*, 52 (2020), pp. 69-101.

CORREA RAMÍREZ, Jhon y MARTÍNEZ CASTILLO, Héctor, “Progreso, moral y civilización. La preocupación higienista en la Sociedad de Mejoras Públicas de Manizales, (Colombia); primera mitad del siglo XX”, en *Gestión y Región*, 10 (2010), pp. 8-28.

- DEICHLER CARRASCO, Claudia, *Historia y Alimentación Popular. Dos décadas de lucha médica contra la desnutrición en el Chile urbano, 1930-1950*, Santiago de Chile, Ministerio de Salud, 2016.
- DURÁN SANDOVAL, Manuel, “Medicalización y disciplinamiento. La construcción higienista del espacio femenino, 1850-1920”, en *Nomadías*, 9 (2009), pp. 123-139.
- GODOY CATALÁN, Lorena et al., “Imágenes sobre el trabajo femenino en Chile, 1880-2000”, en *Universum*, 24 (2009/2), pp.74-93.
- GONZÁLEZ MOYA, Maricela, “‘La venganza de la miseria’. La epidemia de tifus exantemático en Santiago de Chile, 1933-1937”, en *Historiolo*, 15 (2023/34), pp. 22-56.
- GONZÁLEZ SANTACRUZ, María y PERDIGUERO GIL, Enrique, “La consolidación de los derivados de la leche de vaca en la alimentación del lactante en España (1939-1959)”, en *Llull*, 42 (2019/86), pp. 301-326.
- JIMÉNEZ DE LA JARA, Jorge, “Construir políticas infantiles desde la ciencia y la mística”, en *Revista Chilena de Pediatría*, 81 (2010/4), pp. 295-299.
- JIMÉNEZ DE LA JARA, Jorge, *Angelitos Salvados: Un recuento de las políticas de salud infantil en Chile en el siglo XX*, Santiago de Chile, Uqbar, 2013.
- MENDELSON, Anne, *Spoiled the Myth of Milk as a Superfood*, New York, Columbia University Press, 2023.
- MILANICH, Nara, “Women, Children, and the Social Organization of Domestic Labor in Chile”, en *Hispanic American Historical Review*, 91 (2011/1), pp. 29-62.
- MUÑOZ PRADAS, Francisco, “La implantación de las Gotas de Leche en España (1902-1935): un estudio a partir de la prensa histórica”, en *Asclepio*, 68 (2016/1), pp. 1-34.

- NÚÑEZ HERNÁNDEZ, María Isabel y GONZÁLEZ RIESCO, María Luisa, “Reflexión de la lactancia materna en Chile”, en *Horizonte de Enfermería*, 24 (2013/1), pp. 76-82.
- ORTEGA CHINCHILLA, María José, “Las nodrizas. Requeridas por el Estado, denostadas por la sociedad”, en Ortega Chinchilla, María José y Ruiz Álvarez, Raúl (eds.), *Los trabajos de las mujeres en la Edad Moderna. Centros de interés para el diseño de situaciones de aprendizaje*, Granada, Universidad de Granada, 2023, pp. 25-42.
- PEDIGUERO GIL, Enrique (comp.), *Salvad al niño. Estudios sobre la protección de la infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX*, València, Publicacions de la Universitat de València, 2004.
- PÉREZ MOREDA, Vicente, *La infancia abandonada en España (siglos XVI-XX)*, Madrid, Real Academia de la Historia, 2005.
- POBLETE VARGAS, Javiera, “Políticas del amor materno, Chile 1927-1937”, en *Hybris*, 6 (2015/2), pp. 65-100.
- QUINTANAS, Anna, “Higienismo y medicina social: poderes de normalización y formas de sujeción de las clases populares”, en *ISEGORÍA*, 44 (2011), pp. 273-284.
- ROJAS FLORES, Jorge, “Los derechos del niño en Chile: una aproximación histórica, 1910-1930”, en *Historia*, 40 (2017), pp. 129-164.
- SALMON, Marylynn, “The cultural significance of breastfeeding and infant care in early modern England and America”, en *Journal of Social History*, 28 (1994/2), pp. 247-269.
- SARASÚA, Carmen, “Los salarios de las nodrizas de las inclusas. Ingreso familiar y economía rural”, en Sarasúa, Carmen (ed.), *Salarios que la ciudad paga al campo. Las nodrizas de las inclusas en los siglos XVIII y XIX*, Alicante, Universidad de Alicante, pp. 11-41.

- SAUTEREAU, Manuelle, “Aux origines de la pédiatrie moderne: le Docteur Léon Dufour et l'oeuvre de la «Goutte de lait» (1894-1928)”, en *Annales de Normandie*, 41 (1991/3), pp. 217-233.
- SCHONHAUT BERMAN, Luisa, “‘Profilaxia del abandono’: Cien años de protección de la Infancia en Chile”, en *Revista Chilena de Pediatría*, 81 (2010), pp. 304-312.
- SOTO LARA, José Julián y CHÁVEZ ZÚÑIGA, Pablo, “La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia: un problema de salud pública en Chile (Santiago, 1930-1962)”, en *Asclepio*, 74 (2022/1), pp. 1-14.
- VARGAS CATALÁN, Nelson, *Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 2002.
- VÖGELE, Jörg y WOELK, Wolfgang, “Public health and the development of infant mortality in Germany, 1875–1930”, en *The History of the Family*, 7 (2002), pp. 585-599.
- YÁÑEZ ANDRADE, Juan Carlos, “La comunidad médica y su lucha en contra de la desnutrición en Chile (1860-1940)”, en *Revista de la Medicina*, 145 (2017), pp. 1060-1066.
- ZÁRATE CAMPOS, María Soledad, “Crianza, apoyo psicosocial y apego: su pasado y presente en las políticas materno-infantiles, Chile, S. XX”, en Navarro, Javiera et al. (eds.), *Vínculos tempranos. Transformaciones al inicio de la vida*, Santiago de Chile, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2017, pp. 21-51.
- ZÁRATE CAMPOS, María Soledad, “El licor de la vida. Lactancia y alimentación materno-infantil en Chile, 1900-1950”, en Sciolla, Carolina (coord.), *Historia y cultura de la alimentación en Chile. Miradas y saberes sobre nuestra culinaria*, Santiago de Chile, Catalonia, 2010, pp. 235-261.
- ZÁRATE CAMPOS, María Soledad, “Embarazo y amamantamiento: cuerpo y reproducción en Chile”, en Sagredo Baeza, Rafael y Góngora Escobedo, Álvaro (coords.), *Historia del cuerpo en Chile*, Santiago de Chile, Taurus, 2009, pp. 351-411.

