

MATERNIDAD, MEDICINA E HIGIENISMO EN LOS MANUALES MÉDICOS.

MONTEVIDEO SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

Laura Osta¹

Silvana Espiga²

RESUMEN: Este trabajo propone estudiar los manuales médicos y analizar la idea de maternidad que se configura desde los discursos de los médicos e higienistas de fines del siglo XIX y principios del XX. Desde la nueva historia cultural y con un análisis cualitativo descriptivo, se busca resignificar el concepto de maternidad. Las principales fuentes consultadas fueron los manuales médicos: Luis Morquio (1916) *“Protección de la Primera Infancia”*; Ramón Valdés García (1880) *El consultor de las madres. Manual de higiene y medicina homeopática doméstica de la infancia*; Adolfo Brunel (1865) *Opúsculo sobre higiene de los niños*; Luis Bergalli (1892) *Maternidad: Consejos a las madres y jóvenes esposas sobre la educación*, Alejandro Lamas (1889) *Maternología: estudio de la crianza, higiene y educación de los niños*; Paulina Luisi (1916) *“Algunas ideas sobre eugenesia”*, entre otros. Repensar la historicidad de la idea y prácticas de maternidad permite problematizar y vernos como sociedad, desde qué genealogías se configuró la idea de *buena madre*, y que lugar social pasó a ocupar la nodriza. En este sentido, explicitar y visibilizar los componentes ideológicos de los discursos maternalistas por parte del saber médico permite comprender la complejidad de estos y las nuevas respuestas que dan a la sociedad. Por otra parte, se expone su incidencia y proyecciones en la educación. Desde esta perspectiva se reconoce el lugar significativo que ocupó el discurso higienista y la nueva moral laica.

PALABRAS CLAVES: Discurso médico, Higienismo, Maternología, Cuerpo.

EL DISCURSO MÉDICO EN EL AULA: EL “CUERPO SANO”

El cuerpo tiene una historia, y es atravesado por discursos que legitiman su conocimiento en la ciencia, como supuesta garantía de autenticidad y verdad. Es importante tener presente que no existe una dualidad cuerpo/persona, el cuerpo no es un alter ego. “El significante “cuerpo” es una ficción”, es una construcción cultural e histórica (LE BRETON, 2002: 33).

Desde la segunda mitad del siglo XIX, el discurso higienista y pedagógico buscó normalizar y homogeneizar prácticas corporales que se identificaran con el *cuerpo sano*. Aspectos como los baños, alimentos, prácticas sexuales, ritmo del sueño, organización de los espacios áulicos, estudios antropométricos, ejercicios físicos, vacunación son algunos de los temas que comenzaron a ser investigados y regulados por instituciones estatales. Desde una mirada higienista y posteriormente eugenésica ³(Galton F. 1822-1911) se buscó el mejoramiento de la raza y con ello de la sociedad y su progreso. Esto implicó, por un lado,

¹ PHD en Historia (UFSC-Brasil-UM) Docente de Historia en la Universidad de Montevideo y FLACSO Uruguay, Investigador Nivel 1 ANII. Email: lauraosta@hotmail.com.

² Doctoranda en Educación (FHCE-UDELAR) Decente de Historia en Instituto de Profesores Artigas e Institutos Normales de Montevideo (CFE-ANEP) y FLACSO Uruguay. Email: silvanaespiga@gmail.com.

³“Lo que diferenció a la eugenesia de otras disciplinas biomédicas fue el lugar central que ocupó la degeneración como explicación totalizadora (o “meta relato”) de la evolución de la sociedad occidental bajo las condiciones de la modernidad” (SCHARAGRODSKY, 2014: 19). En 1912 se organizó la I Conferencia Internacional de Eugenesia en Londres. “Deterioro”, “degeneración” y “decadencia” son tres conceptos que se relacionan a este paradigma, el cual dio lugar a legislaciones que autorizan al confinamiento de “deficientes mentales”, a la esterilización (voluntaria) y proyectos de aborto.

intervenir sobre el cuerpo y por otro, lograr que los individuos internalicen y naturalicen mandatos y prácticas sociales saludables modeladas a priori por el saber médico. En particular las nuevas prácticas de maternidad: amamantamiento (ahora por la propia madre y no por amas de leche) y conocimientos de puericultura. De esta forma se entiende que el “poder médico fue uno de los primeros poderes que emanó del saber de la ciencia, es decir de la forma cultural que asumió la verdad” (BARRÁN, 1992: 13).

Las discursividades pueden ser orales, escritas, visuales o corporales. En los discursos médicos se encuentran representaciones sociales, construcciones identitarias, narrativas en las que se explicitan consejos de crianza e higiene, pautas de construcción edilicia (mobiliario del bebé), alimenticias, vestimenta en las cuales subyacen nociones de género, cuerpo, clase, etnia, ciudadanía, anormalidad, entre otras. “La medicina, como todo saber está habitada por ideologías (BARRÁN, 1992: 15) [...] el saber médico implicó el cuerpo y el alma del hombre” (BARRÁN, 1992: 17).

Las conductas de higiene y las ideas respecto a la limpieza o la suciedad son profundamente heterogéneas entre culturas y clases sociales. Sin embargo, en el período estudiado las categorías de limpio/sucio, sano/enfermo, están definidas por el modelo médico donde la relación higiene y prevención, sustenta el discurso. La higiene entendida como pública (salubridad colectiva), privada (de la persona) o especial (niños, madres, mujeres, escuela, entre otros). Estas nuevas categorías se imponen sobre los sectores populares, en ellas subyace una visión del mundo heredada de la cultura científica y que se corresponde con las conductas cotidianas de la población de clase media. (LE BRETON, 2002: 60)

La sociedad montevideana de finales del siglo XIX estuvo inserta en profundos cambios políticos, económicos y culturales tales como, procesos de modernización y consolidación del Estado. Esto implicó la incorporación al modelo agroexportador, inserción a la economía capitalista, secularización y laicización en el Estado y la educación. Otro factor clave fue la formación de la nueva ciudadanía en el contexto de importantes flujos migratorios que impactaron preferentemente a la ciudad. En esta coyuntura, el discurso médico e higienista se proyectó en un contexto social diverso integrado fundamentalmente por inmigrantes, en su mayoría analfabetos. Sin embargo, el discurso dominante laico se promovió desde una clase social (burguesía) que proyectó hacia los sectores subalternos un “deber ser” auto-referenciado.

Una forma de llegar a la población fue a través de la escuela (en la cual el niño/a fue bisagra entre el Estado y la familia) y manuales médicos. “El tratamiento corporal fue prescripto en los manuales sanitarios y pedagógicos como indispensable para obtener un

modo unívoco las dos formas de la salud, la moral y la física, pero desde luego su auge acompañó las urgencias por mejorar la raza humana [...]” (SCHARAGRODSKY, 2014: 13)

El temor a la expansión de enfermedades infectocontagiosas como la sífilis, gonorrea y tuberculosis, la mortalidad infantil, el crecimiento de los nuevos barrios (producto del aporte inmigratorio) y los procesos de escolarización, llevaron a redefinir nuevas pautas de higiene y maternidad, sobre todo hacia los sectores populares, en su mayoría iletrados. Esto fue de la mano con la introducción de conocimientos nuevos como los de la puericultura (Pinard A. 1844-1934), y nuevas prácticas de crianza e higiene. Esto permite construir y naturalizar ciertas nociones de salud (cuerpo sano), maternidad/paternidad, (buena madre/buen padre), limpio/sucio (higiene) o normal/anormal, las cuales se transfieren en prácticas cotidianas. Por ello, “[...]el aprendizaje de las modalidades corporales de la relación del individuo con el mundo no se detiene en la infancia, prosigue durante toda la vida según las transformaciones sociales y culturales que se imponen en el estilo de vida [...]No existe nada natural en un gesto o en una sensación” (LE BRETON, 2002: 9)

La infancia escolarizada fue asumida por las autoridades educativas y sanitarias como un medio para modificar prácticas de higiene y moral de los adultos, en su mayoría analfabetos. La escuela obligatoria fue una estrategia para transmitir conocimientos y cambiar al “organismo social”⁴, en particular a las niñas:

La Sección Higiene y Asistencia acuerda y considera que, siendo la ignorancia de las distintas clases sociales, acerca de la crianza de los niños, una de las principales causas de la mortalidad infantil, se debe inculcar desde la niñez, aprovechando la concurrencia de las niñas a los grados superiores de la escuela primaria, conocimientos de puericultura, utilizándose al efecto libros de lectura, máximas, cartilla, conferencias, etc. procurando darle a esta enseñanza una forma práctica para que sea eficaz (ANALES DE INSTRUCCIÓN PRIMARIA, 1919: 469-470).

Como explica ESPIGA (2015) la educación física de las niñas estuvo orientada a fortalecer su anatomía para lograr embarazos exitosos, desde la mirada eugenésica se buscó con ello mejorar la “calidad de la raza”. En el “Congreso Internacional de Higiene Social y Educación Profiláctica Sanitaria y Moral” al cual asistió la Dra. Paulina Luisi (integrante del Cuerpo Médico Escolar de la Dirección General de Instrucción Pública), realizado en París en 1923, se discutió que:

⁴La maestra Leonor Hortiou en su trabajo “Significación psicológica de la desobediencia infantil y tratamiento educacional de la misma” presentado en el Segundo Congreso Americano del Niño expresa que: “[los padres] y la Escuela primaria, como institución social, deben preparar al niño para el futuro cumplimiento de sus funciones como elemento del organismo social, deben capacitar al niño para concebir fines ideales, hacerle sentir y querer realizar esos fines y darle la aptitud para lograrlo”, Anales de Instrucción Primaria. ROU. Año XVI-XVII. Montevideo: El Siglo Ilustrado. Tomo XVI nº 1, 2 y 3, 1919, p. 571.

(...) la educación física sea hecha a las niñas, en todos los establecimientos de educación, a condición de que eviten todas las exageraciones en el sentido deportivo, el que presenta graves inconvenientes, tanto desde el punto de vista físico, como moral⁵.

En este contexto social y educativo P. Luisi expone su proyecto de instrucción sexual el cual pasó a ser un tema para debatir. La idea de que se tuvieran hijos sanos y fuertes fue una preocupación de los médicos, la mortalidad infantil implicó librar una batalla contra la sífilis, la tuberculosis y el abandono infantil. Desde un enfoque eugenésico en el año 1916, Luisi expuso en el Primer Congreso del Niño en Buenos Aires “la necesidad de permitir el aborto como medida a aplicar en madres con trastornos mentales, venéreas o tuberculosas, aunque el Código Penal de Uruguay de 1889 prohibía la práctica del aborto. Para ella higiene social y eugenesia se correspondían en conceptos y fines. Estas ideas enfatizan en fortalecer la *raza*, aspectos que legitimaban la incorporación de la educación física y la educación sexual” (ESPIGA, 2015: 8).

En este sentido, la creación del Cuerpo Médico Escolar (1908) legitima las acciones pedagógicas y el discurso médico, los cuales retroalimentaron los discursos del cuerpo y la moral *sanos* en los nuevos parámetros higienistas, salud y de maternidad. Paulina Luisi, como maestra, integrante del CME y médica era consciente de la educación para las niñas visualizadas como futuras madres:

Hablaeis también del recién nacido, enseñareis a las niñas los cuidados que requiere, les daréis todas esas nociones de puericultura al alcance de sus cerebros juveniles, recordando como norma pedagógica que un cincuenta por ciento de las chicas que frecuentan las escuelas, de tercer año para arriba, son las verdaderas madres de sus hermanitos en lo que se refiere a la alimentación y a los cuidados [...] (1922: 214)

PRIMERA INFANCIA Y AMAMANTAMIENTO EN LOS MANUALES MÉDICOS

Otras fuentes que definen y caracterizan el nuevo rol maternal, se encuentra en los manuales médicos. En Montevideo de la segunda mitad del siglo XIX son publicadas diversas obras con la finalidad de educar en expresiones de la época a las *jóvenes e inexpertas madres*, en la ciencia maternal. Para este estudio se toma como referencia los manuales del médico Adolfo Brunel (1862) “Consideraciones sobre higiene y observaciones relativas a la de Montevideo” y (1865) “Opúsculo sobre higiene de los niños”. Estos textos, definen enfermedades infantiles y sus tratamientos, determinan las condiciones necesarias para mantener la salud en relación con alimentación, vestimenta, vivienda, etc., así como

⁵ Archivo Literario De Investigadores Biblioteca Nacional, P. Luisi. Carpeta Higiene Social. Documento.
Fortaleza, v. 13, n. 25, jan-jun 2022

regulaciones sanitarias. Por su parte, la obra de Ramón Valdés García (1880) “El consultor de las madres. Manual de higiene y medicina homeopática doméstica de la infancia”, es una guía para las mujeres en diversos aspectos de la maternidad, donde se encuentran contemplados modos de lactancia, cuidados hacia los niños, comidas, vestimentas, higiene, entre otros. También, en el trabajo de Luis Bergalli (1892) “Maternidad: Consejos a las madres y jóvenes esposas sobre la educación”, se establecen las condiciones necesarias para que las mujeres desempeñen, en términos del médico, el rol más importante de su vida: ser madre. Este texto se transformó en un manual referente para desempeñar dicha tarea, abordando temas como: lactancia, alimentación, higiene, vestimenta y condiciones de vivienda. Todo ello, según sus palabras, en un lenguaje claro y simple para que las mujeres puedan consultar sus dudas.

En el texto de Alejandro Lamas (1899), “Maternología: estudio de la crianza, higiene y educación de los niños”, se presenta una recopilación de artículos médicos europeos sobre la maternidad y sus cuidados, destinado a ser material de estudio para las estudiantes normalistas, para que durante su trayectoria educativa se instruyeran en la “ciencia de la maternidad”. Este libro fue “Escrito expresamente para las aspirantes a maestras de acuerdo con los nuevos programas de estudio” pretendía establecer las bases en el camino de la creación de una “ciencia”, para educar a niñas que posteriormente se convirtieran en madres ejemplares. El autor se ocupa, según sus propias palabras de “(...) consultar las mejores obras, que se han escrito, tomando de cada una lo mejor y ajustándolo al programa.” (LAMAS, 1899: 5). Al mismo tiempo, menciona que la publicación no es solamente útil para las maestras, sino que también para las madres que por ser jóvenes no se encuentran al tanto de esta ciencia.

Al comienzo del siglo XX los encuentros académicos regionales evidencian la preocupación sobre la infancia en diversas áreas: legislativa, pedagógica y pediátricas. En el Segundo Congreso Médico latinoamericano celebrado en Buenos Aires 1904, el Dr. Luis Morquio expuso respecto a las “Causas de la mortalidad de la primera infancia. Medios de reducirla”. Por otra parte, Primer Congreso Americano del niño en 1916 en Buenos Aires, el Doctor Andrés Puyol impartió una conferencia respecto a “La protección a la infancia en el Uruguay”. En esa oportunidad, Morquio expuso sobre la “Protección a la primera infancia”.

Estos médicos influyeron significativamente en la creación de los fundamentos de “la ciencia de la maternidad” en nuestro país, sentando las bases del discurso científico de la maternología.

En este contexto histórico, las nodrizas fueron una figura de transición. Las amas de leche ante estos discursos maternos, donde la figura de la madre lactante pasó a ser esencial para la supervivencia del recién nacido, fueron perdiendo protagonismo. Sin embargo, aún era necesario atender al perfil moral de las nodrizas y regular sus prácticas.

Los médicos coincidían que una mujer para ser considerada una buena nodriza debía contar con ciertos atributos morales, físicos, ambientales y sociales. Con respecto a su estado civil según BRUNEL (1865) eran preferibles las mujeres casadas ya que eran más confiables en su conducta y moralidad. En opinión de VALDÉS GARCÍA (1880), se debía buscar información sobre sus hábitos morales y costumbres mediante la consulta a personas que la conocieran o vecinos que dieran indicios sobre su conducta. En cuanto a su constitución física, en opinión de LAMAS (1899), era preferible una mujer robusta, de aspecto agradable y que no tuviera defectos orgánicos de importancia. A su vez, se prefería mujeres de carácter suave que no se alteren fácilmente, ya que el cambio brusco de emociones producía modificaciones en la sangre que podían provocar convulsiones y diarreas u otras enfermedades en el lactante. Debía tener buenos modales a la hora de alimentar al niño. En coincidencia con este discurso, Bergalli opinaba que debía ser tranquila y de buenas costumbres. No era conveniente contratar mujeres con emociones negativas, fuertes o coléricas, siendo preferible un temperamento animado y complaciente que le permitiera a la nodriza establecer una relación amigable con el amamantado. Era recomendable un ama de carácter amoroso, capaz de ofrecerle sonrisas y juegos al pequeño. Estas características eran las más indicadas para que el niño creciera fuerte y sano, según los manuales esto se daba gracias al amor, la ternura y a la comprensión de la tarea que está realizando, a diferencia de lo que ocurrirá con un bebé alimentado por un ama de carácter triste, melancólico o taciturno, que causará efectos adversos en la salud del pequeño. Con respecto a su intelecto, la nodriza debía tener un grado mínimo de entendimiento que le permitiera comprender órdenes, ser capaz de satisfacer las necesidades del pequeño y tomar conciencia de la tarea que realizaba era muy noble más allá de la paga que recibía.

En cuanto a la edad, Valdés García recomendaba las comprendidas entre 18 y 35 años, no siendo recomendable contratar mujeres menores de 18 años ni mayores de 40. Según Bergalli, si era muy joven carecía experiencia y si era mayor su leche podría no contener los elementos necesarios para la alimentación del niño. Lamas coincidía en la edad referida, ya que si fueran mayores podían tener menor cantidad de leche y las más jóvenes no eran aconsejables para amantar al no estar finalizado su desarrollo.

Otro punto común en el discurso médico fue el referido al estado físico del ama. Para Valdés García debía encontrarse en buenas condiciones físicas, independientemente de si tenía sobrepeso o fuera delgada. En lo posible se evitarán aquellas con un aspecto demacrado. Según Bergalli deberá ser robusta, de altura media y aspecto agradable. De ser posible, morena y de cabello negro, con buen semblante, el cual se vio reflejado en sus mejillas y labios de color rojizo, encías rojas que no sangren y duras. Preferiblemente con dientes sanos y sin mal aliento. Sobre su higiene bucal el doctor Valdés García coincidía, pero va un poco más allá insistiendo en la necesidad de que su boca sea revisada, inspeccionando si tiene las encías con escoriaciones o amoratadas, si presenta úlceras en la lengua, el paladar o laringe. Si esto ocurriese deberá ser el médico en que decida si está apta o no para trabajar. Además, se le controlarán los oídos y la nariz en la búsqueda de signos que puedan determinar una antigua enfermedad o rastros de la presencia de sífilis. También se buscó si tiene irritaciones en los bordes de los párpados, o padece herpes o escrófulas, al ser enfermedades que impedirían que pueda alimentar a un niño. Es necesario realizar una inspección cutánea en la búsqueda de erupciones crónicas, empeines, verrugas o glándulas endurecidas bajo la piel. En el caso de poseer alguna cicatriz se le interrogará sobre su origen. Se le formulará un cuestionario, al que deberá responder rápida y concisamente en el afán de conocer si ha padecido enfermedades convulsivas, mal del corazón, si sufre palpitaciones, o si entre sus parientes existieran algunos con las enfermedades mencionadas o padezcan alguna enajenación mental.

Paulatinamente, la figura de la nodriza fue confrontada a argumentos contrarios a su empleo. Por un lado, por motivos económicos, ya que contratar sus servicios era caro en relación con las “amas de leche secas”⁶ y no todas las familias podían acceder a ellas (cuyo costo era el doble). Esto se puede estudiar analizando a la evolución de los costos en avisos publicados en el diario *El Siglo*⁷. Por otro lado, las nuevas concepciones referidas a la importancia de la lactancia de la propia madre.

CONTROLAR CARÁCTER Y COMPORTAMIENTO DEL AMA

Los profesionales de la salud y en especial el doctor Bergalli, aconsejaba controlar el carácter del ama ya que existen muchas que, al cumplir un rol tan importante en la vida del niño, abusaban de la bondad de sus empleadoras con actitudes soberbias y arrogantes. El

⁶Cfr. *Asilo de Expósitos y Huérfanos*. 1855-1879. Varios. Consejo del Niño. Torno. AGN.

⁷Cfr. *El Siglo*, (Montevideo), 28 nov. 1871: 3 “Ama de leche se ofrece. Italiana con buenas recomendaciones. Para criar en su casa. Por 18 \$ mensuales se tendrá cuidado con la criatura. Concurra Calle Río Negro núm.131”.

médico recomendaba evitar estos comportamientos en las nodrizas, tratarlas de buen modo, porque estaban cumpliendo una noble tarea, pero ante el primer signo de rebeldía se imponía controlar la situación para modificar dicha conducta. Brunel recomendaba a las señoras de la Sociedad de Beneficencia (encargadas de controlar a las nodrizas del Asilo de Expósitos y Huérfanos de Montevideo) que visiten las casas de las nodrizas con el fin de verificar cuales eran las condiciones de vida en que se encontraban los niños que eran entregados a las amas. De acuerdo con lo expresado, se constata que la función del médico excedía su rol, debido a que sus conocimientos le permitían ser el responsable de la difusión de un mensaje científico y moral.

LA LACTANCIA MATERNA: ÚNICO MEDIO PARA PREVENIR LA MORTALIDAD INFANTIL

Un problema que mantenía en alerta a sociedad de la época era el elevado índice de mortalidad en los niños. Como expresa BENTANCUR “Hasta promediar el siglo XIX la muerte infantil era tan frecuente, tanto en Europa como en América que uno de cada cuatro bebés no alcanzaba su primer año de vida, similar proporción moría antes del 10º aniversario y solo la mitad ingresaba a la adolescencia” (2011: 233) Con respecto a las causas podemos encontrar diversas opiniones acerca del motivo y las alternativas para evitarla. Según Bergalli, un estudio realizado en la época afirmaba que la mortalidad de los niños menores de 12 meses amamantados por sus madres es del 18,36 %, en cambio, la de los alimentados por amas de leche es de un 29% (1892: 68). Otra razón frecuente de la muerte prematura de los niños analizada según su experiencia en la consulta médica es la incorrecta alimentación que reciben a causa del desconocimiento de las madres sobre los cuidados hacia el recién nacido al aceptar opiniones y consejos de personas que no tienen la experiencia necesaria en materia de alimentación infantil. Bergalli expresa haber recibido un sinnúmero de casos de madres y amas con niños de siete meses alimentados con la misma comida que los adultos, siendo una falta gravísima que las mujeres desconocen ya que podría ocasionarle al niño problemas gastro-intestinales, o diarreas que los consuman hasta la muerte. Por ello, considera a la leche materna como el mejor alimento al concederle al niño los nutrientes para alcanzar el desarrollo requerido. Sobre este tema, el Doctor Lamas manifiesta que en Uruguay la mortalidad de los niños en su primer año de vida es del 28% encontrando como uno de los

mayores responsables a la lactancia artificial⁸ o por una nodriza. En el caso de los niños amamantados artificialmente por biberón se da una tasa de mortalidad de un 85%, mientras que la de los que son alimentados por sus madres es de un 15%. Cuando son alimentados por una nodriza, mueren cuatro y cinco veces más que aquellos nutridos por su madre. Razón por la cual, es primordial que las madres alimenten a su propia descendencia salvo contraindicación médica. Los niños alimentados de modo artificial en los primeros meses de vida son más propensos a sufrir, raquitismo, diarrea, constipación, enteritis o cualquier otra enfermedad que afecte al tubo digestivo. Para el Doctor Valdés García, la nodriza es preferible al uso del biberón, lactancia mediante biberón era más riesgosa para el bebé.

Por el discurso de la maternología el papel que ocupaban las madres en la crianza de los niños pasó a ser el fundamental, se consideraba a su vez que “la madre de familia era una educadora por naturaleza y que era precisamente ella quien podría ayudar a transformar las formas de vida [...] la madre de familia era una aliada natural de médicos e higienistas, [...]” (AGOSTINI, C. 2005: 229 en ARMUS, D.) La alimentación materna se convirtió en el principal factor de la sobrevivencia de los pequeños. BRUNEL afirmaba: “Desde que son madres, salen del dominio ordinario de la vida, no se pertenecen, se deben en cuerpo y alma al tierno ser cuyo desenvolvimiento físico y moral van a preparar” (1865:15) Estas palabras dejan en claro la importancia de la madre para la supervivencia del niño, ya que a ellas les corresponde exclusivamente la tarea de su crianza, que la naturaleza y la sociedad le ha dado. Por otra parte, el rol social de las mujeres queda limitado a las prácticas de la maternidad las cuales se naturalizan desde el discurso médico. Según Elisabeth BADINTER:

Todos estos argumentos tuvieron como resultado colocar a la mujer ante sus responsabilidades, que al decir de Rousseau y sus adeptos son enormes. Tal como lo recuerdan los médicos, ella es enteramente responsable de la supervivencia y de la futura salud de su hijo. Ahora todo depende de ella. ¿No se la responsabiliza incluso de la irresponsabilidad de los padres? Si éstos ya no asumen su función paternal, la culpa la tiene la madre que es mala. (1980: 164)

Para los profesionales de la época, la mujer una vez madre debía entregarse completamente a la tarea de criar a sus hijos.

Respecto a esto Bergalli recomienda para la primera etapa de la vida de un niño la leche de materna como único alimento, y en caso de que la mujer no la produjera recurrir a la leche de una nodriza. Como tercera opción recomendada la alimentación mediante leche de animales, aconsejando, al igual que el doctor Ramón García Valdez, primeramente, la de vaca. En cuarto lugar, la alimentación artificial por medio del biberón. Es importante destacar que

⁸Se le llama lactancia artificial a la alimentación que no es directamente a través del pecho de la madre, sino mediante el uso del biberón.

una leche de buena calidad contendrá todos los nutrientes necesarios para cumplir con los requerimientos nutricionales para el desarrollo de un niño. Coincidiendo, el doctor Valdés García propone cuatro tipos de alimentación a los que se podrá recurrir cuando la madre se encuentre impedida de amamantar: una nodriza, lactancia artificial mediante biberón o animales domésticos y lactancia mixta. Es última alternativa, consiste en alimentar al niño de dos maneras; mediante el pecho, ya sea durante el día o en la noche, y con biberón el resto de la jornada. La práctica es aconsejada a madres que producen poca leche para que puedan seguir manteniendo el contacto con su hijo, aunque su alimentación fuera completada luego con otro método, y no dejar la tarea en manos de extraños. En opinión de Alejandro Lamas, la importancia del consumo de leche materna en los primeros meses de vida es porque en el pequeño los órganos no se encuentran aún desarrollados para asimilar los alimentos. Si bien existen diferentes tipos de leche, los cuales varían en su composición química y capacidad alimenticia, la de mujer contiene las mejores características para el desarrollo completo del bebé encontrándose luego las de animales siendo primera en importancia la vaca, la burra y finalmente la leche de yegua, siendo las últimas dos, recomendadas para estómagos débiles.

Referido a los beneficios médicos, para Brunel el amamantamiento materno tiene una doble función; la nutrición del recién nacido y el mantenimiento del equilibrio fisiológico necesario en la madre siendo el mejor método de alimentación, el más natural y ventajoso para que los niños completen su desarrollo.

Valdés García coincide en estos argumentos, es necesario que la madre dé el pecho a su hijo, ya que la leche poseía todos los componentes esenciales para que la criatura complete su desarrollo. Además, es beneficioso por razones “físicas y morales”, al crearse un lazo único, indestructible y cómplice entre quien amamanta y el/la amamantado/a. En cuanto a los beneficios físicos, Valdés García determina que amamantamiento tiene ventajas sobre la madre y el niño, ya que para ella tiene una función anticonceptiva evitándole a la madre fisiológicamente concebir, y al niño la leche lo protege mediante las transmisiones de defensas necesarias para el desarrollo de su organismo.

Frente al tema, Lamas opina que la lactancia materna era el método indicado para la alimentación de los niños, encontrándose en condiciones de hacerlo todas las que sean sanas y robustas. Si bien existen casos de algunas que siendo delgadas o anémicas podrán ser buenas nodrizas, incluso plantea la situación de mujeres que padecían anemia y gracias al amamantamiento han mejorado su salud. Por ello, antes de entregar al niño al cuidado de una nodriza, la madre deberá intentar por todos los medios alimentar a su propio hijo, y una vez constatada la improbabilidad deberá encargarle la tarea a un ama de leche. Será reprochable el

acto de entregar un hijo a la nodriza cuando las razones sean sociales o costumbres y modas que lo impongan.

Sin embargo, no siempre las opiniones fueron concordantes sobre la importancia de la alimentación con leche de materna. BRUNEL expresaba la importancia del uso del biberón “Es necesario acostumbrar desde temprano al niño a la mamadera; con el uso de este instrumento puede tener un recurso único; y desde los primeros días de la vida del niño se debe pensar en prevenir, por la costumbre, las dificultades que pueden presentar tal o cual medio probados por la primera vez.” (1865: 35) Por su parte, en lo referido a la importancia de la lactancia Bergalli la considera decisiva en la vida de un niño ya que gracias a ella alcanzará el desarrollo físico y las condiciones para posteriormente vivir por sus propios medios. Todo aquello en lo que el niño podrá convertirse dependerá de esta etapa, por tanto, es crucial para el desarrollo. Por ello, el amamantamiento es el mejor, más sano y natural método de alimentación para un niño y cuando es realizado por la madre, es una máxima que no debería presentar ningún tipo argumentación contraria, al ser un acto inherente a la naturaleza femenina. El doctor Bergalli, observaba con indignación, la existencia de mujeres que, por moda, comodidad, frivolidad o capricho, no amamantan a sus propios hijos entregándoselo a un ama de leche que lo haga por ellas, las cuales en la mayoría de las ocasiones no velarán de la misma forma que su madre por el niño, ya que el “amor” que siente hacia él estará basado en el dinero. Por su parte, el doctor LAMAS subraya su importancia y agrega que, al ser una función natural propia de la mujer, no afectará su salud, sino que será beneficioso, ya que protege a la criatura de males que podrían poner en peligro su vida al ser amamantado por una mujer extraña, ya que existía la creencia de que por la leche se transmitía el temperamento, los “defectos” o los “vicios” (1899: 11).

Por los motivos mencionados anteriormente la lactancia materna es método recomendado para la alimentación de los bebés, pero no en todos los casos será posible al existir limitaciones en las mujeres de orden psicológico o físico que pudiesen invalidarla. En opinión de Bergalli la práctica se encuentra indicada para las portadoras de buena salud que no hayan padecido enfermedades de carácter hereditario, histerismo, epilepsia, tisis pulmonar, hemorragias de la matriz o tumores malignos. Sin importar la contextura física ya que según el doctor las madres que no fueran de constitución fuerte y robusta también podrán hacerlo al no ser condición necesaria de mala calidad en la leche. Sin embargo, a la hora contratar una nodriza se deberá tenerse en cuenta su robustez y su fuerza.

Los profesionales sugieren casos en que las mujeres no deberán amamantar, según Brunel cuando la secreción de leche sea tan escasa que no permita la correcta alimentación del

niño será necesaria la elección de una nodriza para cumplir con la tarea. Valdés García sostiene que existen casos en los que no es aconsejable y es necesaria la presencia de un ama o el uso del biberón. El médico será el encargado de determinar si la madre puede hacerlo o no. Una madre no estará en condiciones de criar a su hijo cuando su producción de leche sea de mala calidad o tan escasa que ni siquiera pueda ser el complemento de la lactancia artificial con biberón. En el caso de producir leche de baja calidad, previamente a desistir al amamantamiento, se modificarán sus condiciones de vida con respecto a las costumbres y alimentación en el afán de aumentar la secreción láctea. Si con variaciones en su rutina diaria no aumentase la producción de leche, se deberá recurrir a otro modo de nutrición de la criatura. El amamantamiento no será posible cuando la falta de leche sea ocasionada por defectos en las mamas, mala conformación de los pechos, formación de abscesos, grietas profundas, si existiera alguna enfermedad crónica como herpes, escrófulas, epilepsia, mal del corazón o el histerismo. De igual modo, cuando la madre careciera de buena salud por motivos accidentales o constitucionales los cuales estén reconocidos medicamente. Además, si es débil psíquicamente, tiene un carácter impresionable, irascible, se entristece con facilidad, si en su matrimonio existen lazos de consanguineidad, si la aqueja desde hace mucho tiempo un pesar o pasión profunda que la haga propensa a la depresión, o si se encuentra nuevamente embarazada. También según Lamas, en el caso de tener en la familia parientes tísicos ya que amamantar le producirá a la madre fatiga, insomnio y debilitamiento lo cual promueve o facilita la aparición de problemas pulmonares. En estos casos, el citado doctor, aconseja los servicios de una nodriza antes que alimentarlo mediante biberón, ya que al ser un método artificial puede favorecer la aparición de enfermedades con riesgo de vida en los recién nacidos. Existen ocasiones en que son los niños los que no se encuentran a gusto con el pecho de su madre por lo que se deberá recurrir a la lactancia artificial. En opinión de Lamas, cuando el niño se vea impedido de tomar pecho correctamente a raíz de una debilidad del lactante por nacer prematuramente lo cual lo imposibilita de realizar el reflejo de succión. Otro es el caso de niños que rechazan la leche de su madre al tener mal gusto u olor que no es atractivo para ellos. Cuando el bebé tiene aftas en la boca o cualquier otro problema en la cavidad oral que le impida alimentarse.

REFLEXIONES FINALES

A partir de las fuentes seleccionadas, se observó dos modalidades a través de las cuáles el discurso médico e higienista llegó a la población. Por un lado, los dispositivos presentes en

la instrucción moderna que introducían en los preceptos de maternología; a través de la formación de las maestras y de la educación de las niñas, basadas en la enseñanza de puericultura, actividad física, alimentación, formación moral, entre otros aspectos.

Por otro lado, desde las lecturas de los manuales médicos. Estos textos exponían a través de la práctica de amamantamiento, los principales argumentos científicos que configuraron una nueva idea de la maternidad. Argumentos que se debatieron en congresos, encuentros médicos y conferencias pedagógicas. Ante el nuevo discurso higienista la nodriza fue perdiendo protagonismo social. Higiene y moral fueron entendidas en una relación causal y dialógica.

Si bien la principal preocupación fue detener la mortalidad infantil y procurar una “sociedad sana” (según los criterios de la época) esto implicó redefinir el lugar de las mujeres en la familia y en la sociedad. Así como, aconsejar respecto a los primeros cuidados del recién nacido que no quedaban reducidos al amamantamiento. Desde estas concepciones, la vida del recién nacido dependía exclusivamente de las acciones cotidianas de la madre. Por lo tanto, la configuración de la maternidad moderna se significa desde valores como: templanza, vínculo afectivo, cuidado y contacto físico. Detalles como vestimenta, mobiliario, horarios, higiene, ventilación, alimentos (de la madre y el recién nacido), controles médicos, entre otros saberes y prácticas; pasaron a ser la principal ocupación de las mujeres madres.

Las madres/niñas fueron receptoras del discurso médico y bisagras entre el cientificismo y la familia. Las acciones de instrucción y educación fueron paulatinamente naturalizando y reproduciendo conocimientos y valores cuyo origen científico legitimaba nuevas prácticas de maternidad y crianza. La cuales permanecieron de forma subyacente hasta avanzado el siglo XX.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

AGOSTINI, Claudia. Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX. En: Armus, Diego (Comp.) **Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005, pp. 229-252.

ARMUS, Diego. **La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires 1870-1950**. Buenos Aires: Edhasa, 2007.

_____ El descubrimiento de la enfermedad. En: Lobato, Mirta (Dir.) **Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880- 1916)**. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2ª ed., 2010.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Digital Source s.d. Disponible en: <http://groups-beta.google.com/group/digitalsource>. Dic. 2009.

BARRÁN, José Pedro. **Historia de la sensibilidad en el Uruguay 1800-1920**. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 2008.

_____ **Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar**. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, Tomo 1. 1992.

BENTANCUR, Arturo. **La familia en el Río de la Plata a fines de período hispánico. Historias de la sociedad** montevideana. Montevideo: Planeta, 2011.

DARRÉ, Silvana. **Políticas de Género y discurso pedagógico**. Montevideo: Trilce, 2005.

_____ **Maternidad y tecnologías de género**. Montevideo: Katz, 2011.

LE BRETON, David. **La sociología del cuerpo**. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2002.

MAÑÈ GARZÓN Fernando y POU FERRARI Ricardo **Juan B. Morelli en la historia de la medicina uruguaya**. Montevideo: Edición de autor, 2004.

OSTA Vázquez, M. L. Niños y Niñas, expósitos y huérfanos en Montevideo del siglo XIX. **Revista De La Facultad De Derecho**, vol. 41, jul-dic. 2016, 155-189.

SCHARAGRODSKY, Pablo. **Miradas médicas sobre la cultura física Argentina 1880-1970**, Buenos Aires, Prometeo, 2014.

ARTÍCULOS

ESPIGA, Silvana. Paulina Luisi: de la instrucción sexual a la educación sexual. **Historia y Docencia**, APHU, Año VI, Núm. 5, dic. 2015, 6-18.

OSTA, L. y ESPIGA S. La infancia sin historia: propuestas para pensar y analizar un discurso historiográfico. **Páginas de Educación**, UCU. Vol. 10. Núm. 10, oct. 2017, 111-126. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/paginasdeeducacion/article/view/1427>

RUIZ Rosaura y SUÁREZ Laura, Eugenesia, herencia, selección y biometría en la obra de Francis Galton **ILUIL**, Vol. 25, 2002, 85-107. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/266207.pdf, feb. 2014.

FUENTES

Anales de Instrucción primaria. Año XV – XVI. Tomo XV, Nº 1 y 2 – Julio de 1917 – ROU Anales de Instrucción Primaria, 1922.

BERGALLI Luis. **Maternidad: Consejos a las madres y jóvenes esposas sobre la educación físico-psíquica- higiénica de los niños**, La Hormiga, Montevideo, 1892.

BRUNEL, Adolfo. **Consideraciones sobre higiene y observaciones relativas a la de**

Montevideo. Montevideo: La Reforma Pacífica, 1862.

BRUNEL, Adolfo. **Opúsculo sobre higiene de los niños.** Montevideo: Imprenta tipográfica a vapor, 1865.

LAMAS, Alejandro. **Maternología: estudio de la crianza, higiene y educación de los niños.** Montevideo: Dornaleche y Reyes, 1899.

LUISI, Paulina ALDIBN, P. Luisi. **Carpeta Higiene Social.** Documento: “Congreso Internacional de Higiene Social y Educación Profiláctica Sanitaria y Moral. París. Archivo Literario del Departamento de Investigaciones de la Biblioteca Nacional, 1923.

VALDÉS GARCÍA, Ramón. **El consultor de las madres. manual de higiene y medicina, homeopática doméstica de la infancia.** Montevideo: El ferrocarril, 1880.