

# La Gota de Leche, estrategia contra la mortalidad infantil y la despoblación llega a Colombia (1894-1919)

## The Drop of Milk, Strategy against Infant Mortality and Depopulation Arrives in Colombia (1894-1919)

## A Gota de Leite: Estratégia contra a Mortalidade Infantil e a Despovoação Chega à Colômbia (1894-1919)

---

**Eduard Leonardo Vianchá Mariño<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Médico General por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC). Estudiante de la Maestría en Historia de la UPTC. Correo electrónico: eddviancha@hotmail.es **Código ORCID:** [0000-0001-9185-6426](https://orcid.org/0000-0001-9185-6426).

**Fecha de recepción:** 21 de febrero de 2023

**Fecha de aceptación:** 10 de junio de 2023



---

**Referencia para citar este artículo:** Vianchá Mariño, Eduard Leonardo. «La Gota de Leche, estrategia contra la mortalidad infantil y la despoblación llega a Colombia (1894-1919)». *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras* 30.1 (2025): pp. 171-196. DOI: <https://doi.org/10.18273/revanu.v30n1-2025007>

---

## **Resumen**

La Gota de Leche fue una estrategia creada a finales del siglo XIX para disminuir la mortalidad infantil y aumentar la población a partir del mejoramiento de la alimentación, el control de variables físicas y fisiológicas del infante y la educación en puericultura. Este artículo, desde el método histórico-hermenéutico de la historia social de la salud, establece cómo a partir de la idea de aumentar la población y disminuir la mortalidad infantil en un contexto del progreso nacional, surgió la Gota de Leche. Para tal fin, se analizan los factores que influyeron en el origen, la expansión y la llegada de esta estrategia a Colombia, y concluye que la Gota de Leche fue una de las estrategias de salud infantil más importantes del siglo XX en el ámbito internacional, que funcionó alrededor de objetivos nacionalistas, de higiene pública y de desarrollo económico. En Colombia, la Gota de Leche se fundó en 1919 y se estableció como una de las principales estrategias para el desarrollo de la pediatría en el país.

## **Palabras clave**

**Tesaurus:** despoblación, mortalidad infantil, pediatría, nación.

**Autor:** Gota de Leche.

## **Abstract**

*The Drop of Milk was a strategy, created at the end of the 19<sup>th</sup> century, to reduce infant mortality and increase the population by improving nutrition, controlling physical and physiological variables of the infant, and childcare education. This article, with a historical-hermeneutic method of the social history of health, establishes how since the idea of increasing the population and reducing infant mortality to achieve the progress and development of nations, it was originated the Drop of Milk. The factors that influenced the origin, expansion and arrival of this strategy in Colombia are analyzed, and it was concluded that the Drop of Milk was one of the most important child health strategies at the 20th century in the worldwide, that worked around nationalist objectives, public hygiene and economic development. In Colombia, the Drop of Milk was founded in 1919 and established itself as one of the main strategies for the development of Colombian pediatrics medicine.*

## **Keywords**

**Thesaurus:** Population decrease, child mortality, pediatrics, nations.

**Author:** Drop of milk.

## **Resumo**

*A Gota de Leite foi uma estratégia criada no final do século XIX para reduzir a mortalidade infantil e aumentar a população através da melhoria da alimentação, controle de variáveis físicas e fisiológicas da criança, e educação em puericultura. Este artigo, usando o método histórico-hermenéutico da história social da saúde, explora como a ideia de aumentar a população e reduzir a mortalidade infantil em um contexto de progresso nacional deu origem à Gota de Leite. São analisados os fatores que influenciaram a origem, expansão e chegada dessa estratégia à Colômbia, concluindo que a Gota de Leite foi uma das estratégias mais importantes de saúde infantil do século XX em nível internacional, funcionando em torno de objetivos nacionalistas, saúde pública e desenvolvimento econômico. Na Colômbia, a Gota de Leite foi fundada em 1919 e se estabeleceu como uma das principais estratégias para o desenvolvimento da pediatria colombiana.*

## **Palavras-chave**

**Tesaurus:** Despovoamento, mortalidade infantil, pediatria, nação.

**Autor:** Gota de Leite.

---

Este artículo es el primer resultado del proyecto de investigación «La Gota de Leche 1919-1933 ¿una biopolítica en Tunja?», del Grupo Historia de la Salud en Boyacá de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – UPTC, financiado por el Museo de Historia de la Medicina y la Salud de la UPTC, donde han cumplido su papel como tutores, Edwar Javier Manrique Corredor PhD y Abel Fernando Martínez Martín PhD, miembros del grupo de investigación

## 1. Introducción

El conocimiento sobre la historia de la infancia en América Latina se ha vuelto importante desde la década de los noventa del siglo XX. La necesidad de construir diferentes perspectivas sobre el infante nació desde la influencia de reformas políticas heredadas de la Convención Internacional del Derecho del Niño de 1989, y de los estudios propuestos por organismos internacionales y estatales<sup>1</sup>. No obstante, este interés también responde a nuevas interpretaciones sobre el cuidado infantil y el infante en sí mismo. Las propuestas surgieron desde ideas humanistas y desde las nuevas posiciones del infante en la estructura social, cultural y económica de las sociedades contemporáneas<sup>2</sup>. En los estudios sobre este campo, se destacan dos grandes enfoques: el primero, con un énfasis teórico, observa la infancia como objeto de estudio paradigmático de las ciencias sociales, y busca dar cuenta de la construcción social del infante en perspectiva histórica. Un segundo enfoque se propone hacer inteligibles las tensiones alrededor de la invisibilidad de los infantes<sup>3</sup>.

En este artículo, se dará profundidad en el significado histórico del infante y de su cuidado, dentro de proyectos de nación y de desarrollo económico, a partir del estudio de una de las más significantes estrategias para la protección infantil del siglo XX: la Gota de Leche. La importancia de esta estrategia radicó en su gran alcance internacional, su trascendencia en el desarrollo de la pediatría moderna, y sus implicaciones económicas, políticas y culturales. Por tanto, se analizó la Gota de Leche como estrategia para disminuir la mortalidad infantil y la despoblación, interpretados como factores que impedían el desarrollo económico de las naciones participantes de esta estrategia, desde finales del siglo XIX hasta mediados del XX.

La Gota de Leche, como estrategia de salud, se ha interpretado desde diferentes perspectivas, utilizando para su análisis, categorías y objetos de estudio históricos como la pobreza, la mujer, el concepto de madre, la mortalidad infantil, la desnutrición, el cuerpo como máquina termodinámica y la raza, entre otras<sup>4</sup>. Estas categorías confluyen en elementos centrales desde los que se desarrolla esta investigación: la nación y la población. Por consiguiente, en este artículo se usaron

---

<sup>1</sup> Herrera, Martha y Cárdenas, Yeimy. «Tendencias analíticas en la historiografía de la infancia en América Latina», en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 40, vol. XL, núm. 2, Bogotá, 2013, p. 183.

<sup>2</sup> Escobar, Julia; González, María y Manco, Sergio. «Mirada pedagógica a la concepción de infancia y prácticas de crianza como alternativa para refundar la educación infantil», en *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, núm. 47, Medellín, 2016, p. 282. *{\i}{Revista Virtual Universidad Católica del Norte}*, n.º 47 (23 de febrero de 2016)

<sup>3</sup> Herrera y Cárdenas 282.

<sup>4</sup> Botey, Ana María. «De la beneficencia a la filantropía científica: la fundación de La Gota de Leche (1913)», en *Diálogos Revista Electrónica*, vol. IX, 2008; Cera, Raul Antonio. «Mujeres Frente a La Incidencia de La Pobreza e Insalubridad Pública En Cartagena (Colombia), 1915-1928», en *Historelo. Revista de Historia Regional y Local*, vol. VIII, núm. 15, 2016; Viesca, Carlos. «La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario», en *Curar, sanar y educar: enfermedad y sociedad en México: siglos XIX y XX*, 2008; Lorda, David Simón. «La Gota de Leche: salud pública, beneficencia e higiene infantil (Ourense-Galicia, 1912-1933)», en *Cuadernos de Atención Primaria*, vol. XXIV, 2018; Pohl-Valero; Sierra y Simancas.

como categorías transversales, y se desarrollaron desde una perspectiva crítica histórica, demostrando su importancia como objetivos en las sociedades del siglo XX.

Ahora bien, la investigación se desarrolló en el campo de la historia sociocultural de la medicina y la salud. Además, utilizó una metodología histórica-hermenéutica, iniciando con la búsqueda sistemática de fuentes primarias en el Archivo Regional de Boyacá, los Archivos de la Alcaldía de Tunja, el Archivo del Concejo Municipal de Tunja, el Archivo Documental del Museo de Historia de la Medicina y la Salud de la UPTC, el Archivo General de la Nación, la Biblioteca Nacional de Colombia, medios de comunicación escrita nacionales como *El Tiempo*, *El Espectador*, *La Revista Médica de Bogotá* y periódicos impresos en Tunja como *El Boyacense*, *La Linterna*, *La Época* y *El Deber*; y fuentes secundarias de las bases de datos nacionales y mundiales, a partir de palabras claves del tesoro de la UNESCO: despoblación, mortalidad infantil, pediatría, nación y, por búsqueda manual, gota de leche.

En consecuencia, se presentan como resultados las generalidades sobre la primera Gota de Leche fundada en Fécamp, Francia, en 1894, sus características en cuanto a funcionamiento, financiación y efectos en aquel municipio francés; posteriormente, se expone cómo la mortalidad infantil y la despoblación justificaron la creación de la Gota de Leche en Francia; luego se describe la relevancia internacional de la Gota de Leche, principalmente desde el desarrollo de sus congresos. Por último, se explica la llegada de la Gota de Leche a Colombia en 1919, evidenciando la preocupación nacional por la mortalidad infantil y la despoblación de Colombia, en los discursos de la época.

## **2. Fécamp, cuna de la Gota de Leche**

La Gota de Leche<sup>5</sup> fue una estrategia que se fundó a partir de la preocupación por los altos niveles de mortalidad infantil y de despoblación, mostrados como problemas que impedían el progreso de cualquier nación en un contexto de urbanización e industrialización. La mortalidad infantil surge como un elemento presente en la mayoría de los discursos médicos y políticos, por lo que nacen, a partir de esta, discursos, tesis, libros, artículos, conocimiento científico y prácticas<sup>6</sup>.

La primera institución se fundó el 16 de junio de 1894 en Fécamp, municipio francés donde la mortalidad infantil disminuyó de acuerdo con lo reportado por León Dufour<sup>7</sup>. El nombre surgió a partir de un poema de Alfred de Musset llamado *Sur la*

---

<sup>5</sup> Nombrada «Goutte de Lait» en Francia y Alemania, «Milk Depot» y «Milk Kitchen» en Estados Unidos e Inglaterra, «КАПЛЯ МОЛОКА» o «Kaplya Moloka» en Rusia, «Gota de Leche» y «Salacunas» en países hispanohablantes, «Lactarios» o «Gotas de Leite» en Portugal y Brasil. Rollet, Catherine. «La santé et la protection de l'enfant vues a travers les congrès internationaux», en *Annales de démographie historique*, num. 101, 2001, pp. 104-106.

<sup>6</sup> Rollet 104-106.

<sup>7</sup> Dufour, León. «Comment on crée une Goutte de lait» (Fécamp: 1902), pp. 5-8.

*naissance du comte de Paris*<sup>8</sup>, dedicado en 1838 al recién nacido Luis Felipe Alberto de Orleans, conde de París (1838-1894), que, en su última estrofa, reza:

No es más que un hijo que el cielo te ha dado,  
Francia, ábrele tus brazos sin miedo, sin adulación;  
Eleva despacio tu pecho muerto,  
Y vuélcate sonriendo, vieja madre patria,  
Con una gota de leche sobre el niño recién nacido.<sup>9</sup>

La estrategia de esta institución se resumía en tres tareas complementarias: la repartición de leche, el control de variables en el infante en la consulta médica y la educación de la madre. Todas las mañanas, desde una granja autorizada por un médico, llegaba la leche a la institución; allí era «humanizada» a través de un dispositivo que su creador León Dufour<sup>10</sup> inventó. «Humanizar» o «maternizar» la leche, según Dufour, consistía en un proceso para que la composición de la leche de vaca compartiera más características con la leche de la mujer<sup>11</sup>. Por tanto, se vertía esta leche en botellas para ser esterilizada y, finalmente, se le instalaba un chupete a la botella y se transportaba en cestas de alambre hasta la residencia del lactante<sup>12</sup>. Para prevenir la contaminación y la transmisión de enfermedades, a cada niño se le asignaban botellas y cestas numeradas<sup>13</sup>.

---

<sup>8</sup> Aguilera, Isabel y Rodríguez Margarita. «La Gota de Leche onubense: la asistencia y el control del niño sano en la primera mitad del siglo XX», en *Hiades: Revista de historia de la enfermería*, núm. 10, España, p. 465.

<sup>9</sup> de Musset, Alfred. *Oeuvres complètes de Alfred de Musset* (París: G. Charpentier, 1889), pp. 412-413.

<sup>10</sup> Léon-Adolphe Dufour (1856-1928): Médico francés pionero en el campo de la nutrición infantil, nació el 17 de octubre de 1856 en Saint-Lô. Se graduó como doctor en medicina en Nantes en 1881, año en el que decidió establecerse en Fécamp para trabajar, debido a la presencia de escasos de médicos en la ciudad. Fue miembro del consejo municipal de Salud de El Havre. Trabajó como médico del *creche* municipal; médico-cirujano del hospital de Fécamp y médico de la oficina de la caridad y de las sociedades fraternales benéficas. Además de ser fundador de las Gotas de Leche en 1894, fundó la *Obra de Maternidad* en 1895. Durante la Primera Guerra Mundial, fue Senior Staff, jefe de los Hospitales militares en El Havre y Rouen. Su acción no se limitó al campo de la medicina: fue fundador y presidente de *los amigos del viejo Fécamp*, cofundador del *Museo de la Antigua Fécamp* y creador del *Museo de la Infancia* en 1918, donde se expuso su colección de objetos relacionados con la niñez que abarcaba botellas de América del Sur, prendas de vestir de Asia o Europa Central, amuletos, cunas, juguetes, y elementos y documentos de las Gotas de leche del mundo. La acción benéfica de León Dufour fue reconocida en su país, siendo nombrado Caballero y Gran Oficial de la Legión de Honor en 1913 y en 1923 respectivamente. Levert, Florence. «L' élevage des bébés à Fécamp (1894-1928)», en *Ethnologie française*, vol. XXXIX, num. 1, 2009, pp. 141-149; 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 Aux*. vol. XLI, núm. 3, 1991, pp. 217-233.

<sup>11</sup> Según el doctor Pardo, el método del doctor Dufour utilizaba un recipiente de más o menos 2 litros de capacidad, cubierto por un capuchón impermeable y provisto en su parte inferior de una tubuladura cerrada con un tapón de caucho. Se vertía en este recipiente la cantidad de la leche que el niño necesitaba al día. Luego se dejaba reposar durante 24 horas para posteriormente extraer por la tubuladura dos tercios del contenido. La leche restante, del tercio superior correspondía a las grasas. La porción extraída, según Dufour, quedaba con menos «materias albuminoideas» y sales, las cuales se debían reestablecer agregando un volumen de una solución de lactosa al 35% y un gramo de cloruro de sodio. Pardo, Luis. *Consideraciones sobre las Gotas de Leche*, (tesis doctoral), Universidad Nacional de Colombia, 1920, pp.51-52).

<sup>12</sup> Sautereau 227.

<sup>13</sup> Levert 141-149.

La consulta semanal y el carné fueron fundamentales para el seguimiento de múltiples indicadores que permitieron el control de la salud de los infantes. Estos hicieron posible la prevención y el tratamiento de la enfermedad, así como la disminución de la mortalidad infantil. Además, se ofrecía una consulta semanal para vigilar el estado de salud de los lactantes, estuvieran o no alimentados por la institución. Cada niño tenía un carné de salud; en la portada se escribían los datos de identificación: nombres y apellidos, fecha y lugar de nacimiento y clase social. En las dos páginas siguientes, se encontraban dos secciones dedicadas a datos de los padres. En la sección de la madre, estaban algunos de sus antecedentes: número de embarazos y complicaciones, número de hijos vivos y profesión. La sección del padre se centraba en cuatro categorías: salud, herencia, hábitos y ocupación. En seguida, se hallaba la curva de peso, resultante de lo registrado en las consultas anteriores que se comparaba con una curva estándar preestablecida. Al final del carné, se indicaba el aspecto de los dientes y otros factores que afectaban el crecimiento y la salud del lactante<sup>14</sup>.

En las consultas, Dufour proponía que el lactante tenía que entrar desnudo, que se realizaran en una habitación que comunicara, a puertas abiertas, con las salas de espera y los vestidores. Según él, las consultas con carácter público aportarían a la educación de las madres, quienes, mientras esperaban, escuchaban los consejos en la consulta. La sala de espera estaba decorada con aforismos y mensajes que estimulaban la lactancia materna y el cuidado del menor<sup>15</sup>. Cabe señalar que las Gotas de Leche de Fécamp y del resto de Francia funcionaban originalmente como instituciones de caridad, impulsadas por fondos privados, conseguidos, en su mayoría, por damas de la burguesía. Con el tiempo, recibieron mayor inversión pública, de manera que, a final de siglo, su financiación era mixta<sup>16</sup>.

Estas disposiciones para el funcionamiento de las Gotas de Leche en Francia se encuentran especificadas en un manual creado por Dufour, llamado *Comment on crée une Goutte de lait*<sup>17</sup> (con dos ediciones, una de 1902 y otra 1921), que protagonizó un papel importante en la propagación de estas instituciones<sup>18</sup>, requeridas y aceptadas en los ámbitos nacional y mundial por su efectividad frente al grave problema de la mortalidad infantil.

---

<sup>14</sup> Levert 141-149.

<sup>15</sup> Levert 141-149; Sautereau 227.

<sup>16</sup> Sautereau 228.

<sup>17</sup> Dufour.

<sup>18</sup> Levert 141-149.

### 3. «La fuerza real de un pueblo, se mide por el número de sus ciudadanos». De la mortalidad infantil y la despoblación francesa a la creación de la Gota de Leche

Europa termina el siglo XIX con preocupantes cifras de mortalidad infantil<sup>19</sup> e inestabilidad social y sanitaria, producto de un siglo lleno de contradicciones atravesado por el desarrollo del capitalismo industrial, el nacimiento de grandes naciones y conflictos entre estas, guerras civiles, múltiples «insurrecciones populares» y crisis económicas<sup>20</sup>. La estadística, publicada regularmente por organismos nacionales o locales desde la segunda mitad del siglo XIX, ya se conocía como un método para calcular la fuerza activa de la población de un estado<sup>21</sup>, y, a pesar de su limitada confiabilidad, intentaba mostrar con cifras, problemas tan importantes como el de la mortalidad infantil<sup>22</sup>. En 1880, por cada mil muertes totales, se contaban 111 fallecimientos de niños de 0 a 1 año en Suecia; 142 en Inglaterra y Gales; 166 en Bélgica; 226 en Alemania y 268 en Rusia. En Francia, entre 1881 y 1890, el Ministerio del Interior reportaba 169 y, entre 1892 y 1897, 167 muertes;<sup>23</sup> el doctor Pierre Budin<sup>24</sup> concluía que la mortalidad infantil representaba

<sup>19</sup> Según Alcalde y Trujillo (1920), la mayoría de los autores que trataban el tema de mortalidad infantil lo entendían como el número de niños muertos de cero a un año de edad. El doctor Domingo F. Ramos, en su trabajo *Mortalidad Infantil* recuerda lo siguiente: «la estadística sanitaria e internacional entiende por mortalidad infantil el número de muertes de niños menores de un año, sin contar los «natumuertos» por cada mil nacimientos». Sin embargo, los doctores Budin, Balestre y Gilletta consideraban la mortalidad infantil como el número de muertos menores de un año sobre mil muertes de todas las edades, lo que nos muestra la variedad de interpretaciones de este concepto en la misma época. Budin, Pierre. *Étude sur la mortalité de la première enfance : rapport sur un mémoire de MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph* (Francia: Melun Imprimerie administrative, 1904), p. 3.

<sup>20</sup> Hobsbawm, Eric. *La era del Capital, 1848-1875* (Barcelona: Grijalbo Mondadori, 1998), pp. 312-317.

<sup>21</sup> Foucault, Michel. *Seguridad, territorio y población, curso en el college de france (1977-1978)* (Buenos Aires, Argentina: Fondo de cultura Económica, 2006).

<sup>22</sup> Balestre, Albert y Gilletta, A. *Étude sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France de 1892 à 1897* (Bureau Municipal D'Hygiène de Nice, 1901); Muñoz, Francisco. «La implantación de las Gotas de Leche en España (1902-1935): un estudio a partir de la prensa histórica», en *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, vol. LXVIII, núm. 1, 2016, pp. 131-65.

<sup>23</sup> Sautereau 119.

<sup>24</sup> Pierre Constant Budin (1846 -1907): Obstetra francés, quien nació el 9 de noviembre de 1846 en Enencourt-le-Sec, un pueblo en el norte de Francia. En 1872 inició sus estudios de medicina en París, donde fue alumno del doctor Étienne Stéphane Tarnier, obteniendo su título de doctor en medicina 4 años después. En 1882 se convirtió en jefe del departamento de obstetricia en el «Hôpital de la Charité», reemplazando al doctor Tanier, de quien había sido su colaborador más cercano. Budin fue miembro de la Academia de Medicina y Oficial de la Legión de Honor. Fue uno de los fundadores de la medicina perinatal, e hizo muchas contribuciones para reducir la mortalidad infantil. Hizo hincapié en la importancia de la adecuada nutrición y prevención de enfermedades infecciosas en los recién nacidos, así como la educación de las nuevas madres sobre estos temas. Sus trabajos más importantes fueron sobre la sonda gástrica para la alimentación de los prematuros, el tratamiento de la asfixia del recién nacido, el manejo del cordón umbilical en neonatos, la edad gestacional y el peso al nacer, el uso de incubadoras, vínculo madre e hijo, la lactancia materna y el pronóstico de recién nacidos prematuros. En 1902 fue cofundador, con Théophile Roussel y Paul Strauss de la «Liga contra la mortalidad infantil» que luego se convirtió en un Comité Nacional de la Niñez. Fue el autor de *Le nourrisson: alimentation et hygiène - enfants débiles, enfants nés à terme* en 1900, un libro que luego fue traducido al inglés como *The Nursling. The feeding and hygiene of premature and full-term infants*. Dunn, Peter. «Professor Pierre Budin (1846-1907) of Paris, and Modern Perinatal Care», en *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal*, vol. LXXIII, núm. 3, 1995.

«más de un sexto», pero en algunas ciudades «hasta más de la mitad»<sup>25</sup> de las muertes de todas las edades<sup>26</sup>.

En cuanto a la causalidad, los doctores Balestre y Gilletta, en su *Étude sur la Mortalité de la Première Enfance dans la Population Urbaine de La France de 1892 à 1897*, mostraron que las enfermedades gastrointestinales eran las mayores causantes de la mortalidad infantil y que existía una relación directa con los departamentos franceses con mayor pobreza<sup>27</sup>. Al respecto, exponen, que, en poblaciones urbanas de Francia, de mil muertes infantiles, más de 385 se debieron a gastroenteritis, seguidas por las enfermedades respiratorias, la «debilidad congénita» y la tuberculosis<sup>28</sup>. Ahora bien, Pierre Budin describió que las muertes infantiles «son el resultado de la ignorancia y la miseria»<sup>29</sup>, coincidiendo con León Dufour que denunciaba que «la prisa que los padres tienen por proporcionar en la mayor brevedad posible un alimento importante para el niño [...] Hay que ver la alegría de esa pobre gente cuando dice: miren la pequeña, ¡come como nosotros». En algunas ciudades de Francia, parte de los alimentos dados a los lactantes abarcaban gachas de harina, sopas, café, sidra y leche de vaca<sup>30</sup>.

Por su parte, el doctor Dufour criticó la lactancia artificial sin ningún tipo de control médico, principalmente por el almacenamiento de la leche en «pequeñas ollas de lata o vidrio más o menos lavadas» y, por el uso de biberones de manguera larga, en Francia, conocidos como *Robert* o *Monchovaut* afirmaron que estos «promueven colonias microbianas»<sup>31</sup> y eran la principal causa de la gastroenteritis en los menores de un año<sup>32</sup>.

Aunque Francia no era el país con la mayor mortalidad infantil, el problema de la despoblación generó gran interés por parte de algunos académicos de la época: «La fuerza real de un pueblo se mide por el número de sus ciudadanos»<sup>33</sup> escribía

---

<sup>25</sup> Mortalidad en algunas ciudades de Francia en el sector urbano desde 1892-1897: En París: 145, en Rouen: 251; en Lille 294; en Dunquerque: 342; Marcq-en-Barœul: 414, y Saint-Pol-sur-Mer: 509 a 1.000. Budin 1-2

<sup>26</sup> Budin 1-2.

<sup>27</sup> A esta conclusión también llegó Pierre Budin, basado en la comparación de cifras de diferentes departamentos de Francia. Budin 7.

<sup>28</sup> Albert Balestre y Gilletta de Saint-Joseph muestran que de 1.000 muertes de niños de 0-1 años: 385 se deben a gastroenteritis, 147 a enfermedades respiratorias; 171 a debilidad congénita; 25 a tuberculosis; 50 a enfermedades transmisibles; 222 a todas las otras causas combinadas. Balestre, Albert y Gilletta, A. 10.

<sup>29</sup> Budin 7.

<sup>30</sup> Sautereau 222.

<sup>31</sup> En la segunda mitad del siglo XIX, Louis Pasteur y Robert Koch desarrollan la teoría microbiana de la enfermedad, que propone a los microorganismos como causas de las enfermedades, rebatiendo las teorías de la generación espontánea, y creando un nuevo paradigma para la comprensión de la salud y la enfermedad. .

<sup>32</sup> Sautereau 221.

<sup>33</sup> Budin 8.



Budin en su *Étude sur la Mortalité de la Première Enfance, rapport sur un Mémoire de MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph*<sup>34</sup>, en donde, además de hablar de la mortalidad infantil y sus causas, planteaba soluciones con el afán de aumentar la población de su país a partir de la Puericultura,<sup>35</sup> citando el libro *Dépopulation et Puériculture* de Paul Strauss.

El mayor número de muertes en la infancia son evitables [...] son el resultado de la ignorancia y la miseria, causantes de la falta de cuidado materno, además de las alteraciones en la lactancia. La protección de las madres y la asistencia de los lactantes, organizada de forma correcta por todos los medios que hemos revisado, aumentaría repentina y mágicamente las posibilidades de mejorar la vitalidad de los recién nacidos de un día a un año. A partir de lo anterior, se reducirán inmediatamente los niveles de mortalidad infantil y el aumento de la población sería considerable.<sup>36</sup>

No fue casualidad que, en Francia, a partir de este problema surgieran y se desarrollaran iniciativas innovadoras y efectivas para solucionarlo. Además de sufrir por la mortalidad infantil, existían en este país ciertas características culturales, académicas y científicas, que hicieron posible la fundación de instituciones como las Gotas de Leche. Francia se visibilizaba como un país interesado y adelantado en el cuidado de los infantes e influyente en este campo, tanto así que fue allí donde se construyó el concepto de «puericultura».

Los franceses fueron pioneros en la creación de leyes a favor del infante, una de las más importantes fue la *Ley para la protección de los niños en la primera infancia* de 1874, conocida con el apellido de su creador, el senador Teófilo Roussel, quien describe, en su primer artículo, que los menores de 2 años que no estuvieran bajo el cuidado de los padres estarían bajo responsabilidad de la autoridad pública para proteger su vida y su salud: «Todo niño menor de dos años, con nodriza mediante salario o cuidado fuera del domicilio de sus padres es, por este solo hecho, objeto de una vigilancia de la Autoridad Pública que tiene como fin proteger su vida y su salud»<sup>37</sup>.

Esta ley estableció un *Alto Comité para la Protección de la Primera Infancia*, con el objetivo de coordinar comités departamentales, para generar estrategias

---

<sup>34</sup> Un análisis del estudio publicado en 1901 por los doctores Balestre y Gilletta y en memoria del segundo, quien falleció por neumonía días antes de esta publicación en 1904. Budin.

<sup>35</sup> Proveniente de las raíces latinas «puer» que significa niño y «cultura» cultivo, atribuido en un principio, al médico y profesor de la universidad de París Alfred Pierre Caron por su publicación en 1866 «La puericultura o la ciencia de criar niños saludables.» Luego, a final del siglo XIX, Adolphe Pinard retoma este término, dándole un contenido más científico definiendo a la puericultura como «ciencia cuyo objetivo es la investigación, el estudio y la aplicación de todo el conocimiento relacionado con la preservación y mejora de la especie humana» dándole un contenido eugenésico. Rollet 102.

<sup>36</sup> Budin 9.

<sup>37</sup> Roussel, Teofilo. «Loi du 23 décembre 1875, sur la protection des enfants en bas age et en particulier des nourrissons», 1875.

en contra de la mortalidad infantil<sup>38</sup>. Lo descrito analiza el interés de Francia en promover instituciones para el cuidado de la salud infantil<sup>39</sup>. Una de estas fue la Gota de Leche, que, mediante la mejora de los hábitos alimentarios y la disminución de la ignorancia de las madres, tendría como resultado, al mismo tiempo, el desarrollo económico del país.

#### **4. Sobre la expansión de las Gotas de Leche**

Las inscripciones en la Gota de Leche en Fécamp aumentaron de manera acelerada. Al final de 1894, eran únicamente diez los niños atendidos, que representaban el 7,6% de los recién nacidos en Fécamp. Al año siguiente, inscribieron al 17 % de los nacidos; en 1899, al 35% y en 1901, al 52,7%. En 1972, la Gota de Leche clausuró en aquel municipio, después de alimentar a más de diez mil bebés, más de un tercio de los recién nacidos en este periodo<sup>40</sup>. Por sus importantes resultados, esta propuesta regional pasó a ser nacional y luego mundial. En 1905, cuando se celebró el Primer Congreso Internacional de las Gotas de Leche, ya existían 100 de estas instituciones en Francia y 50 más estaban fundadas en el exterior y, en 1912, ya eran 200 estas instituciones francesas en la Conferencia Nacional de Gotas de Leche<sup>41</sup>.

Ahora bien, la tesis de Pardo Calderón menciona algunos ejemplos de Gotas de Leche, entre los que se encuentran las Gotas de Leche de Bélgica, fundadas por el profesor Lüst; en España fundadas por la Reina María Cristina y dirigidas por el doctor Ulecia y Cardona; en Inglaterra bajo la dirección del doctor Clery y, en Alemania, dirigidas por el doctor Von Newman. La Archiduquesa Isabel María de Austria, patrocinó la fundación de la Gota de Leche en Viena. En los Estados Unidos y en Canadá, esta institución fue impulsada por el instituto Rockefeller; en Lima, la Gota de Leche fue patrocinada por el Ministerio de Fomento, bajo la dirección de los doctores Abel González y Juan A San Bartolomé y, en Venezuela, por el doctor J. de Villegas Ruiz<sup>42</sup>.

Los discursos sobre la mortalidad infantil y la despoblación, así como sobre la expansión de la Gota de Leche, con sus diferentes prácticas en el mundo, aceleraron el avance de la pediatría y la puericultura en el plano internacional, y crearon espacios de organización, como los tres congresos internacionales de las Gotas de Leche, que se desarrollaron en 1905, 1907 y 1911 en París, Bruselas y Berlín, respectivamente<sup>43</sup>.

---

<sup>38</sup> Roussel.

<sup>39</sup> Dentro de estas se encuentran: la Sociedad de Beneficencia de maternidad de París o Caridad Maternal Fundada en 1784 por Madama Fougeret, la Sociedad Protectora de la Infancia, creada en 1865, la Sociedad de la Lactancia Materna fundada en 1876 por Marie Béquet de Vienne, la Mutualidad Maternal en París en 1891 por Poussineau y Brylinski, la Sociedad de Creches, la Sociedad General Protectora de la Infancia abandonada y culpable, entre otras.

<sup>40</sup> Levert 141.

<sup>41</sup> Levert 141.

<sup>42</sup> Pardo 14-15.

<sup>43</sup> Muñoz 4.

El primer congreso se realizó en el Instituto Pasteur de París, organizado por los doctores Variot de París, Dufour de Fécamp y Brunon de Rouen, partícipes en la fundación y expansión de la institución en Francia. De los 350 participantes, el 18% fueron enviados oficiales de Alemania, Gran Bretaña, el Imperio Austrohúngaro, España, Estados Unidos, Italia, Noruega, Rusia, Bélgica, Argentina y Suiza. Los demás participantes independientes venían de Brasil, Canadá, Cuba, Egipto, Grecia, Países Bajos, Turquía y Suecia<sup>44</sup>.

En este congreso, se discutió sobre las formas de funcionamiento de las Gotas de Leche, tratándose cuatro aspectos: la importancia del control médico sobre estos establecimientos, la rigurosidad del control de la leche dada a los lactantes, la educación a la población sobre higiene infantil como punto esencial para lograr disminuir la mortalidad infantil y la creación de una organización internacional de las Gotas de Leche con un domicilio permanente, que llamaron *l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge, Goutte de lait*, creada para la organización de nuevos congresos y la divulgación y regulación en el ámbito mundial de esta estrategia<sup>45</sup>.

En 1907, asistieron 204 participantes al Segundo Congreso Internacional de las Gotas de Leche, su principal objetivo fue crear los estatutos de la Unión Internacional; también se expusieron y discutieron las recetas de la leche, la educación de la madre y la formación en higiene para toda la población. Además, se sumaron a este congreso Sudáfrica, Australia, Dinamarca, India, Luxemburgo, Portugal y Rumania<sup>46</sup>. El Tercer Congreso Internacional para la protección infantil Gotas de Leche, se celebró en Berlín en 1911. Este fue el más concurrido de los tres, con 693 personas registradas y con mayor participación alemana, cuya delegación formaba el 55% del congreso. Así entonces, se añadieron países como Bulgaria, China, Islandia y Serbia, y cuatro países suramericanos: Perú, Chile, Uruguay y Venezuela. Este congreso trató cuatro temas principales: la educación en puericultura, las organizaciones públicas y privadas existentes para la protección del niño, la legislación sobre la infancia y, por último, las estadísticas de mortalidad infantil, donde Dufour presentó cifras que evidenciaban los buenos resultados de esta estrategia a escala mundial<sup>47</sup>.

Estos tres congresos revelan el carácter internacional de esta estrategia de salud, y su gran importancia en los avances científicos alrededor de la niñez. La *Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge, Goutte de lait*, que surge de estos congresos, se posicionó como una de las primeras organizaciones de carácter mundial, fundadas para el cuidado del infante, y desde la cual se adoptaron principios basados en la ciencia para las prácticas médicas. A partir de estos espacios de encuentro médico, se construyeron imaginarios sociales sobre el infante, para la

---

<sup>44</sup> Rollet 104.

<sup>45</sup> Rollet 104.

<sup>46</sup> Rollet 104.

<sup>47</sup> Rollet 105.

consecución de un niño ideal para el progreso de las razas, el aumento de la población y el desarrollo de las naciones<sup>48</sup>. En este panorama, Colombia no se encuentra registrado como país participante en ninguno de los congresos, sin embargo, gracias a la popularidad mundial de esta institución y al estudio de especialidades de médicos colombianos en Francia y, luego, en Estados Unidos, la idea de una Gota de Leche llegó a nuestro país.

## **5. El origen social de la mortalidad infantil en Colombia**

En las primeras décadas del siglo XX, Colombia era un país gobernado por el partido conservador, importantes hacendados y la Iglesia Católica. En su mayoría, el territorio era rural, carente de desarrollo industrial, rezagado en lo económico de las naciones europeas y aislado de las relaciones comerciales mundiales<sup>49</sup>. La primera mitad del siglo XX estuvo atravesada por transformaciones epidemiológicas y demográficas, a partir de cambios económicos, sociales, políticos y sanitarios<sup>50</sup>.

Martínez Martín (2019), en su trabajo *Análisis Histórico epidemiológico de la pandemia de gripa de 1918-1919 en Boyacá, un siglo después*, concluye sobre la importancia de las condiciones de pobreza y hacinamiento propicias para el desarrollo de la pandemia de gripe y la acentuación de la letalidad, y sobre la pobre respuesta estatal (Higiene Pública): «las pésimas condiciones de salud y asistencia social, la pobreza y una desastrosa situación higiénica eran la nota dominante en las primeras décadas del siglo, circunstancias que se agravan por la baja cobertura de los servicios públicos»<sup>51</sup>. Se trataba, entonces, de un país con altos niveles de pobreza, con múltiples factores sociales y económicos que causaron elevados niveles de morbimortalidad infantil, con un Estado débil, incapaz de impactar positivamente en la salud de la mayoría de la población.

En el Tercer Congreso Médico Nacional de Cartagena, celebrado en enero de 1918, el doctor Tiberio Rojas, médico y concejal de la ciudad de Bogotá, en su ponencia *Fomento de las Municipalidades en la lactancia artificial, Gota de leche, Lucha contra la mortalidad infantil*, mostró cifras sobre mortalidad infantil para justificar la creación de Gotas de Leche. El doctor Rojas reportó que, en Colombia, en 1915, murieron 10.839 niños menores de un año, 7.735 entre uno y dos años, 5.454 de tres a cinco años y 3.879 de seis a diez años y, concluyó, que más del 80% de las muertes

---

<sup>48</sup> La historiadora y demógrafa francesa Catherine Rollet, en su artículo *La santé et la protection de l'enfant vues à travers les Congrès internationaux (1880-1920)*, habla de la evidente preocupación en los congresos internacionales de finales del siglo XIX que trataban el tema de la infancia, y que veían al niño como «capital humano para el progreso» y como «inversión a largo plazo». Rollet 98.

<sup>49</sup> Henderson, James. *La modernización en Colombia. Los años de Laureano Gómez, 1889-1965* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2006); Martínez, Abel Fernando; Meléndez, Bernardo y Manrique, Edwar. «La Junta Central de Higiene de Colombia, otra de las víctimas de la pandemia de gripa 1918-1919», en *Astrolabio*, núm. 13, 2014.

<sup>50</sup> Gallo, Oscar y Márquez, Jorge. «La mortalidad infantil y la medicalización de la infancia. El caso de Titiribí, Antioquia, 1910-1950», en *Historia y sociedad*, núm. 20, 2011, p. 60.

<sup>51</sup> Martínez, Abel Fernando, et al. «Análisis histórico epidemiológico de la pandemia de gripa de 1918-1919 en Boyacá, un siglo después», en *Revista Ciencias de la Salud*, vol. XVII, núm. 2, 2019, pp. 334-337.

eran causadas por infecciones y, por lo tanto, se podían prevenir<sup>52</sup>. El mismo doctor Rojas presentó, a partir de datos del Informe General de Higiene de Bogotá de 1917, las tasas de mortalidad infantil de la capital: en menores de un año 9,44, y de dos a diez años del 4,9 por cada mil habitantes, representando también el 31,1% y el 7,7% respectivamente de la mortalidad total en Bogotá<sup>53</sup>.

En 1919, en el cuarto Congreso Médico Nacional celebrado en Tunja, el doctor Miguel Arango mostró las cifras de mortalidad infantil en Barranquilla, que reportaban, en el año 1916, la muerte de 1.525 niños, el 64,10% de la mortalidad total y en 1918 se registró la muerte de 806 niños, el 67,19% de la mortalidad general<sup>54</sup>. Por su parte, Pedro Nel Cardona<sup>55</sup>, en su tesis de grado para Doctor en Medicina *Contribución al Estudio de la Mortalidad Infantil en la Ciudad de Medellín* de 1918 expone que, en 1916, nacieron 1.476 niños, y fallecieron el 20% antes del primer año. En 1917, la mortalidad infantil sobrepasó el 40% de la mortalidad total en dicha ciudad, llegando a una tasa de mortalidad infantil de 24 por cada 1.000 habitantes en la capital antioqueña<sup>56</sup>.

Frente a la etiología de las muertes infantiles, los doctores Arango y Rojas evidenciaron que la enfermedad diarreica fue la primera causa de mortalidad infantil entre 1916 y 1918. Al respecto, señalaron las infecciones respiratorias y la desnutrición como entidades importantes en la mortalidad. En Barranquilla, por ejemplo, la enfermedad diarreica produjo el 49,1% en 1916 y el 46,9% en 1918 de las muertes de niños menores de un año y, en Medellín, el 64,7 % de las muertes infantiles<sup>57</sup>. Rojas, por su parte, expone que la diarrea en Colombia causaba la muerte de aproximadamente el 34,4% de los niños menores de dos años y el 18,7% entre los 2 y los 10 años e incluía a las infecciones respiratorias como causantes del 28,4% de las muertes de menores de 2 años<sup>58</sup>. Las causas nombradas tendrían orígenes sociales y económicos, y se desprenderían de las malas condiciones de vida, la defectuosa alimentación y el hacinamiento que se registraba en las ciudades colombianas.

---

<sup>52</sup> Ariza, Erick. «Nodrizas, madres, médicos: Medicalización de la lactancia en Bogotá 1869-1945», (Tesis pregrado antropología), Universidad del Rosario, 2015, p. 99. Universidad del Rosario, 2015

<sup>53</sup> Gallo y Márquez 66-67.

<sup>54</sup> Arango, Miguel. «Gota de Leche y Sala-cuna en Medellín», en *Revista Médica de Bogotá. Órgano de la Academia Nacional de Medicina*, 1923, p. 187.

<sup>55</sup> Pedro Nel Cardona Correa (1890-1969): Médico antioqueño, graduado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, donde también fue catedrático en las asignaturas de Química orgánica, Fisiología, Patología, Clínica Quirúrgica, Ginecología y Cancerología y en 1953 ostenta el título de decano. Miembro de la Academia de Medicina de Medellín, presidente de la corporación en 1943 y Miembro honorario en 1968. Primer presidente del Colegio Colombiano de Cirujanos. Gómez, Jaime; Briceño-Iragorry, Leopoldo; Rabí, Miguel. *Diccionario Biográfico Médico Hispanoamericano* (Venezuela: Editorial Ateproca, 2006), pp. 209-210S.L, 2010.

<sup>56</sup> Arango 182.

<sup>57</sup> Arango 182- 187.

<sup>58</sup> Gallo y Márquez 66-68.

## 6. Relevancia de mortalidad infantil en Colombia

Con base en lo anterior, se podría inferir que la mortalidad infantil era una considerable preocupación surgida desde valores humanistas y desde la pretensión de cuidar al infante, sin más motivos que la compasión por el vulnerable. No obstante, dentro de los discursos son evidentes intenciones económicas y nacionalistas, donde el aumento de la población surgía como objetivo indispensable, como se observa a continuación:

La cifra de mortalidad infantil viene tomando proporciones alarmantes en todo el país, y para los que a diario palpamos las dolencias de la humanidad en el ejercicio del sacerdocio de la medicina, para los que a todas horas nos preocupamos por el porvenir de la Patria Colombiana, esa crecida mortalidad de niños de primera infancia, clama en cada mente un correctivo eficaz, que se inspire en el amor a la humanidad y en el natural anhelo de que la población del país tenga el aumento a que le da derecho la poderosa Fecundidad de su raza<sup>59</sup>.

Este fragmento de la tesis de Pardo Calderón, que cita un discurso de Tiberio Rojas, revela la preocupación por los altos niveles mortalidad infantil, y plantea corregirla como camino para el progreso de la patria. La protección del infante para el aumento de la población se concebía, entonces, como esencial para el desarrollo de la urbanización y la industrialización, planteados como objetivos de las naciones. Su discurso no era ajeno a las ideas de racismo y de eugenismo, tan frecuentes en los políticos y académicos de la época. Para él, es la fecundidad de la *raza* una gran oportunidad para el aumento de la población, y es la *raza* una característica específica de cada nación. En este sentido, Pardo Calderón expresó su preocupación y escribió que, si «queremos ver el progreso del país, debemos luchar contra su despoblación, y esta campaña, que debe ser fuerte y tenaz, ha de principiar por donde la razón natural nos indica: por la protección del niño en su primera edad»<sup>60</sup>.

Los imaginarios de infancia no se crean espontánea o simplemente por imposición de algún sector de la sociedad, es claro que responden a unas condiciones económicas, políticas y sociales, y a un sistema sanitario deficiente. Así entonces, surge la pregunta ¿por qué fue trascendental para estos médicos la mortalidad infantil? Ahora bien, se puede encontrar la respuesta en un trabajo presentado en el Cuarto Congreso Médico Nacional, denominado *Apuntaciones de geografía e historias médicas del departamento de Boyacá en la República de Colombia*, del doctor Víctor Peñuela Rodríguez, quien utiliza la estadística oficial, del censo del 1912, para informar que por cada 1.000 habitantes, hay en aquel año 357 nacimientos y afirma que «se ve a las claras, la enorme escasez de nuestros nacimientos, que apenas si alcanzan a ocupar puesto al lado de la menor natalidad europea». Además, continúa expresando que:

---

<sup>59</sup> Pardo 18.

<sup>60</sup> Pardo 12.

Si consultamos las leyes de la natalidad se explica fácilmente esta pobreza genésica de Boyacá. En un país saludable [...] tiende la natalidad a ponerse en proporción, con la cantidad de trabajo productivo y fácilmente disponible. Mas es el caso que en Boyacá, hay una carencia casi completa de trabajo para los grupos campesinos, que forman la mayor parte de la población del departamento.<sup>61</sup>

De esta manera, Peñuela deja entrever que la mortalidad infantil no es el problema en sí mismo, la preocupación directa tiene que ver con la población, su disminución. Según este discurso, no permite el «trabajo productivo», es decir, la producción tan necesaria para el desarrollo de un país. El aumento de la población no era para todos suficiente, pues se requerían individuos fuertes, útiles para la nación, como lo menciona Pardo en su tesis:

Los médicos encargados de dirigir y vigilar estas beneficencias no aspiran únicamente a la salvación de las vidas de los niños; sus anhelos van mucho más allá: a desarrollar organismos fuertes y bien constituidos y no seres raquíticos e inútiles que más tarde vengan a ser elementos de degeneración de la raza.<sup>62</sup>

Para Pardo, «la trasgresión de las reglas de la higiene y la ignorancia son la mayor amenaza para la salud y la vida de los niños» y estos niños, vencedores de los flagelos por su sobrevivencia a estos ambientes y crianzas antihigiénicas, constituirían «organismos enfermizos y solo capaces para servir de poderosos medios de cultivo para toda clase de agentes patógenos»<sup>63</sup>. Por tanto, no era deseable un individuo débil, que no tuviera la capacidad de aportar a la nación, y del que no se esperaba más que una carga: «De estos débiles nada bueno puede esperar la sociedad porque en carencia de capacidades para todo, le servirán solo de baldón», concluía Pardo<sup>64</sup>.

Por lo tanto, era necesaria, para médicos y académicos de la época, la fundación de instituciones como la Gota de Leche, en aras de lograr objetivos de nación, industrialización y población, desde la medicina y la puericultura que, según Pardo, estaba vinculada al porvenir de la raza. En definitiva, los niños debían ser concebidos como «elementos normales», que «vendrán a ser más tarde los mejores núcleos de resistencia, que, sin apelar a las naciones extranjeras, asegurarán al país un futuro halagüeño y le abrirán nuevos horizontes»<sup>65</sup>.

---

<sup>61</sup> Peñuela, Victor. «Apuntaciones de geografía e historia médicas del departamento de Boyacá en la República de Colombia», en *Revista Médica de Bogotá. Órgano de la Academia Nacional de Medicina*, 1923, pp. 65-66.

<sup>62</sup> Pardo 19.

<sup>63</sup> Pardo 25.

<sup>64</sup> Pardo 25.

<sup>65</sup> Pardo 25.

## 7. La Gota de Leche llega a Colombia

La primera Gota de Leche de Colombia fue fundada en Medellín, en mayo de 1918, como parte de la celebración de las bodas de plata del arzobispo de aquella ciudad<sup>66</sup>. Así entonces, se abrió como una escuela infantil, bajo la dirección de las Hermanas de la Caridad y con el apoyo de prestigiosos médicos, para lo cual, el municipio arrendó un local por 80 pesos, y se abrieron matriculas para 60 niños; posteriormente, el departamento pagó una religiosa, Hermana de la Caridad, como maestra<sup>67</sup>.

La fundación de estas instituciones en celebraciones católicas y, en sus comienzos, la administración por parte de dirigentes de la iglesia fue muy frecuente en Colombia, lo que demuestra la influencia histórica de la iglesia dentro de las instituciones de salud, caridad y beneficencia. Sin embargo, con el paso de los años, es en la Gota de Leche donde se empieza a revelar una transformación sustancial en la dirección de las instituciones de salud; el médico, con sus paradigmas y sus prácticas, surge como un nuevo e importante actor con mayor poder dentro de las instituciones de salud<sup>68</sup>.

En agosto del mismo año, tras las donaciones de particulares, esta Gota de Leche tuvo suficientes recursos para establecer en el mismo local, una sala-cuna con capacidad para 24 niños. En 1919, siendo el director el doctor Miguel María Calle,<sup>69</sup> esta Gota de Leche recibía niños desde un día de nacidos hasta siete años, para estar desde las 6 de la mañana hasta las 6 de la tarde<sup>70</sup>. Paralelo al desarrollo de esta primera Gota de Leche en Medellín, se fundó la Sociedad de Pediatría de Bogotá, que nació como sociedad anónima con su primer estatuto el 27 mayo de 1918, bajo la presidencia del doctor José Ignacio Barberi<sup>71</sup>, y se consolidó el 13

---

<sup>66</sup> Pardo 16.

<sup>67</sup> Márquez, Jorge y Oscar, Gallo. «Eufemismos para el hambre: saber médico, mortalidad infantil y desnutrición en Colombia, 1888-1940», en *Historia y sociedad*, núm. 32. 2017, p. 28.

<sup>68</sup> Márquez, Jorge. «El médico de oficio en Colombia en las décadas de 1920 y 1930», en *Revista Mundos do Trabalho*, vol. 7, núm. 13, 2015, pp. 86-88.

<sup>69</sup> Miguel María Calle (1877-1957): Fue un médico antioqueño, profesional de la Universidad de Antioquia, con estudios de posgrados en la Universidad de París, miembro de la Academia Nacional de Medicina, y de la Academia de Medicina de Medellín de la que fue su presidente entre 1922 y 1923. También participó en la política local y nacional en diferentes cargos, siendo elegido Perfecto del Sur, Diputado de la Asamblea de Antioquia y Senador del Congreso de la República. Gómez, Jaime; Briceño-Iragorry, Leopoldo; Rabí, Miguel, p. 211.

<sup>70</sup> Arango 185.

<sup>71</sup> José Ignacio Barberi Holguín (1885- 1940): Médico precursor de la pediatría en Colombia, graduado en 1786 en la Universidad Nacional de Colombia; sin embargo, en 1886 viaja a Inglaterra y repite sus estudios de pregrado en medicina, recibiendo el diploma del Colegio Real de Médicos. Para continuar con su formación, en Liverpool, donde fue Cónsul de Colombia, se especializó en Pediatría. Posterior a su regreso, fue Concejal de Bogotá, diputado y secretario de gobierno de Cundinamarca. Al abandonar la política, ejerció su especialidad y se convirtió en profesor de pediatría de la Universidad Nacional. Fue reconocido por fundar el Hospital Infantil de la Misericordia en Bogotá, como también por ser Miembro honorario de la Academia Nacional de Medicina en 1911. Gómez, Jaime; Briceño-Iragorry, Leopoldo; Rabí 177.



de Julio de 1919, cuando el Poder Ejecutivo les concedió Personería Jurídica.<sup>72</sup> En su objetivo se leía:

Desarrollar y perfeccionar entre nosotros el estudio de las enfermedades de los niños, favorecer su crianza y atenderlos con sus enfermedades; con tal fin propondrá por fundar consultorios gratuitos en los distintos barrios de la ciudad, tratará de establecer la institución conocida con el nombre de «Gotas de Leche» y se preocupará por divulgar por todos los medios posibles la manera de criar los niños de acuerdo con las ideas higiénicas modernas, para lo cual, sus miembros dictarán conferencias periódicamente a las madres que desean mejorar la salud de sus hijos. Será pues, ésta una Sociedad científica y docente a la vez que de beneficencia<sup>73</sup>.

El pediatra tunjano Calixto Torres Umaña,<sup>74</sup> quien aparece como cofundador de esta sociedad, fue uno de los más importantes colaboradores. Principalmente, se ocupó de reunir recursos para fundar esta institución de forma privada. En noviembre de 1919, gracias a la gestión de Calixto Torres, el doctor Pedro Miguel Samper donó mil pesos oro, que se sumaban a las donaciones que las damas ilustres bogotanas que «de manera desinteresada» habían provisto a este nuevo proyecto<sup>75</sup>, como lo relataba Pardo: «Un grupo de señoras y caballeros, de lo más selecto de nuestra sociedad, impulsado por esa tradicional caridad bogotana que aprecia y sabe mitigar las dolencias de la humanidad, da una cuota mensual para el sostenimiento de la misma institución»<sup>76</sup>.

En el Tercer Congreso Médico Nacional, a partir de la exposición del doctor Tiberio Rojas, se concluye que es urgente la necesidad de crear una ley que patrocine y fomente el establecimiento de Gotas de Leche:

El tercer congreso médico nacional considera urgente que se dicten disposiciones para atender las siguientes necesidades públicas: una ley de protección a la infancia y solicitud a las municipalidades, asambleas departamentales y congresos, para que patrocinen y fomenten el establecimiento de las Gotas de Leche y dispensarios para niños.<sup>77</sup>

---

<sup>72</sup> Vargas, Alfonso. «Los fundadores de la Sociedad de Pediatría de Bogotá, 1917-1919», en *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia* 46, núm. 3, 1998, p. 170-172.

<sup>73</sup> Pohl-Valero, Stefan. «La raza entra por la boca: energía, alimentación y eugenesia en Colombia, 1890-1940», en *Hispanic American Historical Review*, vol. XCIV, 2014, p. 16.

<sup>74</sup> Calixto Torres Umaña (1885- 1960): Médico Tunjano, graduado de la Universidad Nacional de Colombia con su tesis de grado «metabolismo azoado en Bogotá». Se especializó en el Departamento de Pediatría de la Universidad de Harvard, y al volver a Colombia se dedicó a la docencia y a la investigación en la Universidad Nacional, donde terminó siendo profesor honorario, decano de la Facultad de Medicina en 1935 y posteriormente rector de la Universidad en 1946. Escritor de cinco libros y alrededor de 240 artículos científicos. Gómez, Jaime; Briceño-Iragorry, Leopoldo; Rabí 410.

<sup>75</sup> Ariza 94.

<sup>76</sup> Pardo 16.

<sup>77</sup> Sierra, Rita y Simancas, Estela. «Tercer congreso médico nacional en Cartagena (1918): presentación en la prensa comercial local», vol. II, 2011, p. 168.

Por tanto, en Bogotá, con motivo del Congreso Mariano, parte principal de las celebraciones del Centenario, nuevamente una celebración eclesiástica, «un grupo selecto de la capital» fundó las Gotas de Leche en esta ciudad, el 15 de julio de 1919, como obra privada de médicos y miembros de la élite, y nombraron presidente y médico director de esta institución al doctor Andrés Bermúdez<sup>78</sup>. Así lo reporta el diario *El Tiempo* el 16 de julio de 1919, en su artículo «La inauguración de la Gota de Leche», donde muestra el discurso dado por el doctor Alfonso Robledo en la inauguración iniciada a las 11 de la mañana. Se encuentra un discurso poético, preocupado por la mortalidad infantil y por las difíciles condiciones que atraviesan las madres en la ciudad, invitando a las familias adineradas y con buenos medios a realizar donaciones a esta noble causa:

Paréceme estar viendo ya el desfile de madres infelices hacia la casa recién abierta. No escatimemos los recursos a esta obra incipiente para que pueda ella desarrollarse en breve tiempo. Los acaudalados, los que tengan la forma de ver entrar en su casa diariamente la vaca mañanera, que es en las familias como la visita de dios, bien podrían pagar en parte la dicha de ver saciados a sus hijos con un sano alimento, enviando una pequeña cuota mensual para el biberón del niño enfermo, o el alimento de la madre exhausta; los comerciantes y banqueros, como ya muchos lo han hecho, podrían dar una parte pequeñísima de sus utilidades para sostener esta institución, que tiende a proteger los desvalidos y a defender la raza.<sup>79</sup>

Las estructuras del Estado no tardaron en apoyar esta causa. El Concejo de Bogotá, al admitir que la mortalidad infantil era un problema nacional y que era «el fruto natural de la pésima calidad de la alimentación de los niños, y de la frecuente, aunque involuntaria transgresión de la higiene por parte de las madres» y atendiendo a las conclusiones del Tercer Congreso Médico, expidió en el mismo mes de la fundación de la Gota de Leche de Bogotá, el acuerdo 32 de 1919, presentado previamente por el doctor Tiberio Rojas que concluye en sus dos artículos:

De los fondos municipales se destina la suma de ciento cincuenta pesos mensuales para el sostenimiento de la Institución llamada Gota de leche, que se ha establecido recientemente en la capital de la República [...] El Concejo declara de utilidad pública la Gota de leche establecida en Bogotá; y el auxilio de que trata el artículo anterior, se dará siempre que la institución quede bajo la dirección, administración y reglamentación de la Sociedad de Pediatría, establecida en esta ciudad.<sup>80</sup>

El Congreso nacional, por su parte, el 15 de noviembre de 1919, correspondiendo con la segunda conclusión del congreso médico, expidió la Ley

---

<sup>78</sup> Pardo 17.

<sup>79</sup> «Inauguración de la Gota de Leche», *El Tiempo*, 13 de julio de 1919.

<sup>80</sup> Concejo Municipal de Bogotá, «Acuerdo 32, Por el cual se auxilia la institución de la Gota de leche establecida en Bogotá», 13 de junio de 1919.

64 de 1919 «por la cual se ordena la construcción de una Estación Sanitaria y se votan varios auxilios». En su artículo 10, auxilia con «la suma de cinco mil pesos anuales a cada una de las instituciones de la Gota de Leche que se hayan establecido en las capitales de los Departamentos o que se establezcan en lo sucesivo»,<sup>81</sup> auxilio equivalente a 83,3 salarios mínimos legales vigentes<sup>82</sup>.

Solo hasta 1928 se aumenta la financiación de las Gotas de Leche, mediante la Ley 43 de este mismo año, en la que, en su primer artículo, se decretaba ayudar con diez mil pesos anuales, por el término de tres años, para la construcción y el mejoramiento de los edificios donde funcionaban las Gotas de Leche en cada una de las capitales de los departamentos. Esta financiación solo se prestaría a las instituciones que atendieran a más de 50 niños, que tuvieran personería jurídica y aprobación de su reglamento por la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública; en el caso de que quisieran edificar una nueva institución, la exigencia era que se hallaran en posesión de un lote adecuado. En el segundo artículo, se auxilia con veinte mil pesos anuales, por tres años, para la construcción de un nuevo edificio para el funcionamiento de la Gota de Leche de Bogotá.<sup>83</sup>

En conclusión, encontramos tres actores fundamentales para la fundación y el desarrollo de las Gotas de Leche en todo el país: la iglesia católica, con su larga tradición de injerencia, financiación y regulación en instituciones de salud y beneficencia, así como sus valores de caridad; el Estado y su búsqueda de desarrollar el modelo de salud higienista y disminuir la morbimortalidad infantil en busca de la modernidad; y el cuerpo médico, que aportaba desde la ciencia, sus paradigmas sobre el infante y sus cuidados. A pesar de sus diferencias, sus objetivos se encontraban alrededor del progreso de la nación, a partir del cuidado del infante y el aumento de la población.

## **8. La Gota de Leche, una realidad nacional**

La población que atendió las Gotas de Leche, en su mayoría, se limitaba a infantes, entre un día y 18 meses de edad, aunque en algunas ocasiones se llegaron a atender niños hasta de 7 años, de familias en estado de pobreza, sin enfermedades contagiosas ni tratamientos especiales. Esto lo encontramos registrado en reglamentos de las Gotas de Leche, como el de Cúcuta, que en sus primeros artículos establece lo siguiente:

---

<sup>81</sup> Congreso de Colombia, «Ley 64, Por la cual se ordena la construcción de una Estación Sanitaria y se votan varios auxilios», 15 de noviembre de 1919.

<sup>82</sup> El Salario Mínimo Legal Vigente en 1920 era de 60 pesos, nombrados en el texto para intentar establecer una equivalencia frente al dinero de la época.

<sup>83</sup> Congreso de Colombia, «Ley 43, Por la cual se fomenta el establecimiento de la Gota de Leche en las capitales de los Departamentos y se auxilian varias obras de higiene y asistencia pública», 21 de septiembre de 1928.

La Gota de Leche tiene por objeto proporcionar leche adecuada a los niños pobres, cuyas madres no puedan atender suficientemente la lactancia de los niños [...] estos servicios se proporcionarán diariamente a los niños que no padezcan enfermedades contagiosas cuya constitución exija un tratamiento especial de la alimentación<sup>84</sup>

Para la admisión de los niños, el alcalde o el párroco de la ciudad debían expedir un certificado que hiciera referencia a la «absoluta pobreza de la madre», que debía ser presentado junto con la fe de bautismo del niño al presidente de la Gota de Leche, quien consideraba el ingreso. En el caso de ser aceptado, el infante se inscribiría en el libro *Inscripción de los niños de la Gota de Leche* y se expedía una boleta de admisión dirigida al médico de la casa, es decir, al médico de la institución. Este médico, reproduciendo el sistema francés que utilizaba carné de seguimiento, procedía a pesarlo y a examinarlo, registrando estos procedimientos. Este registro tenía el nombre de observación y allí se consignaban la fecha de la inscripción, el nombre, la edad, el sexo, el peso, el desarrollo, el sistema de crianza, la alimentación recibida, los antecedentes personales y patológicos, el estado habitual de salud, las condiciones higiénicas, el examen físico, la capacidad de la madre para lactarlo y la fórmula alimenticia que prescribía el médico.

Después del examen físico, si no era posible la lactancia, una persona encargada de la alimentación preparaba los teteros a partir de la fórmula expedida por el médico para suministrar diariamente a las madres que lo alimentaban en su domicilio o para dar a los niños internos directamente. Esto se decidía según la necesidad del infante de ser internado y según la capacidad de estas instituciones<sup>85</sup>. Además de dar alimentación a los lactantes, las Gotas de Leche realizaban estudios individualizados de las condiciones en las cuales vivían los infantes, inspeccionando la vivienda de su familia y aconsejando sobre la limpieza y demás medidas higiénicas. En caso de que la madre careciera de los medios para «atender a la higiene de su hijo», podía inscribirlo en calidad de protegido para suministrarle un auxilio mensual en dinero y ropa<sup>86</sup>.

Asimismo, se realizaba un seguimiento a la salud del menor, mediante consultas médicas semanales o bisemanales, donde se realizaba un registro sobre el estado nutricional del infante a partir del peso, la talla y el examen físico general, renovando en cada cita la fórmula alimenticia<sup>87</sup>. Estas consultas eran utilizadas para educar en puericultura a padres o cuidadores, enseñando sobre la importancia de la lactancia materna, las etapas del desarrollo y los cuidados que se debían tener con el niño en diferentes edades. Para reforzar estos procesos educativos, se organizaban distintas conferencias en las ciudades que trataban sobre la higiene desde la etapa

---

<sup>84</sup> Patiño, Luis. «Reglamento de la Gota de Leche Cúcuta». 25 de abril de 1930, p.1.

<sup>85</sup> Patiño 1.

<sup>86</sup> Patiño 1-2.

<sup>87</sup> Patiño 2.

de la preconcepción, del embarazo y posterior al parto<sup>88</sup>. Pardo considera en su tesis que la pedagogía es el producto más importante de estas instituciones y puntualiza:

El radio de acción de esta institución es muy extenso: no solamente obra en el reducido campo de la lactancia, sino que abarca también la protección y vigilancia de las mujeres menesterosas, a las que antes de ser madres se les dan consejos científicos y eficaces para que envueltas, digámoslo así, en un ambiente verdaderamente higiénico, lleven a feliz término su embarazo y den nacimiento a un organismo normal y fuerte, capaz de luchar contra todas las infecciones y agresiones del medio.<sup>89</sup>

El 11 de agosto de 1919 es fundada la Gota de Leche de Tunja, como parte de la celebración del Cuarto Congreso Médico colombiano<sup>90</sup>. Con base en lo informado por el corresponsal de Tunja para el diario *El Tiempo*: «ayer se inauguró la Gota de Leche con un elocuente discurso del doctor Tiberio Rojas sobre los beneficios de esta caritativa institución».

El Gobierno departamental también se apresuró para intervenir en esta obra de beneficencia, tanto en la regulación de su funcionamiento como en su financiación. La Asamblea departamental expidió el 14 de abril de 1920 la Ordenanza número 9, para el establecimiento de la Gota de Leche en cada una de las capitales de provincia del departamento, que debía ser reglamentada por la Dirección de Higiene Departamental, demandando a los consejos municipales contratar y pagar un médico para que se encargara de la dirección de dicha institución. Esta Ordenanza también incluyó un auxilio monetario de 300 pesos para cada institución, sumados al auxilio destinado a partir de la ley 64 de 1919, de 5.000 pesos según esta ley, y 4.000 según la Ordenanza.

Para el desarrollo de esta Ordenanza, la Gobernación de Boyacá emitió, el 8 de julio, el Decreto 303 de 1920, para recordar la orden de fundar una Gota de leche en cada provincia. Según este Decreto, el objetivo de esta institución sería «indicar las prescripciones para el desarrollo normal del niño, proveyendo a demás a su lactancia, de acuerdo con sus condiciones fisiológicas». Además, «en el caso particular de insuficiencia o mala calidad en la alimentación natural del niño, proveerá científicamente a su desarrollo y sostenimiento artificial»<sup>91</sup>. En el departamento, las Gotas de Leche debían gozar de unas medidas básicas para ser financiadas,

---

<sup>88</sup> Ariza 19.

<sup>89</sup> Pardo 18.

<sup>90</sup> Este congreso, hizo parte de las fiestas del primer centenario de la Batalla de Boyacá, como lo comunica el diario *El Tiempo* del miércoles 13 de agosto de 1919, en la sección referente a las noticias de Tunja: «con la clausura del congreso medico terminaron las fiestas centenarias. Al acto de clausura del congreso asistió un enorme concurso. Después de este acto, la Comisión médica departamental obsequió a los congresistas con un suntuoso baile». «Noticias de Tunja- La Gota de Leche», *El Tiempo*, 13 de agosto de 1919.

<sup>91</sup> Secretaría de gobierno de Boyacá, «Decreto número 33 de 1920. En desarrollo de la Ordenanza número 9 de 1920, sobre establecimiento de la Gota de Leche», 2 de agosto de 1920.

como el nombramiento de un médico graduado para dirigir la institución, un lugar higiénico, útiles y personal necesarios para su funcionamiento, y el cumplimiento de los reglamentos de las juntas de Higiene Nacional o Departamental. Además, cada institución debía crear el libro de *Inscripción de los niños de la Gota de Leche*, en el que el médico anotaría el nombre, la edad, el sexo, el peso, el aspecto exterior, la fecha de inscripción, la cantidad de ración diaria para su desarrollo y sostenimiento, las enfermedades adquiridas o hereditarias, entre otros<sup>92</sup>.

De esta manera, las Gotas de Leche se fundaban en el ámbito nacional, desde la propuesta que surgió de la comunidad médica, con apoyo del estado, local y nacional, de organizaciones de caridad y de beneficencia e incursión mínima, pero presente, de la iglesia católica. La Nación, la necesidad de aumentar la población y de desarrollo económico los juntó como objetivo común, y el infante, a pesar de algunas posturas humanistas, se convirtió en un medio para lograrlo. En 1933, ya existían más de 30 Gotas de Leche en doce capitales departamentales, tres municipios antioqueños y uno en Nariño. Las principales estaban ubicadas en Bogotá, Medellín, Manizales, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Tunja, Bucaramanga, Barranquilla, Cali, Popayán, Neiva, Yolombó, Túquerres, Santo Domingo (Antioquia) y Amagá<sup>93</sup>.

## 9. Conclusiones

La despoblación surgió como una importante preocupación a finales del siglo XIX, por su interpretación como factor en contra del desarrollo económico de las naciones. Esto permitió que el infante se visibilizara como un sujeto esencial para el progreso nacional, por lo que sobre este giraban gran parte de discursos y prácticas de diferentes sectores. La Gota de Leche se creó con el objetivo de disminuir la mortalidad infantil, y se convirtió en una de las estrategias de salud más significativas de finales del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX.

Esta estrategia tuvo gran relevancia internacional, siendo así que se realizaron tres concurridos congresos alrededor de las Gotas de Leche, donde participaron delegados de países de Europa, Asia, África y América. Estos tres congresos revelan el carácter internacional de esta estrategia de salud, y su gran importancia en los avances científicos alrededor de la niñez. La *Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge, Goutte de lait*, que surge de estos congresos, se posicionó como una de las primeras organizaciones de carácter mundial, fundadas para el cuidado del infante y la puericultura. A partir de estos espacios de encuentro médico, se construyeron imaginarios sobre el infante, para la consecución de un niño ideal, para el progreso de las razas, el aumento de la población y el desarrollo de las naciones.

---

<sup>92</sup> Secretaría de gobierno de Boyacá, «Decreto número 33 de 1920. En desarrollo de la Ordenanza número 9 de 1920, sobre establecimiento de la Gota de Leche», 2 de agosto de 1920.

<sup>93</sup> Márquez y Gallo.

En Colombia también funcionaron las Gotas de Leche, propuestas por organizaciones médicas de la época como la Sociedad de Pediatría de Bogotá y propiciada en varios espacios de discusión médica y científica como los congresos médicos nacionales. Esta estrategia recibió apoyo para su financiación de iniciativas de la iglesia católica, grupos de beneficencia y del aparato estatal, el cual, además de proporcionar los recursos necesarios para su funcionamiento, cumplió el objetivo de regularla en los ámbitos nacional y local. En suma, la Gota de Leche fue una de las estrategias de salud infantil más importantes del siglo XX en el marco internacional; su descripción y análisis presente en este artículo permiten continuar con el estudio de estas instituciones, ahora desde lo local, para reconocer las particularidades tras su implementación en diferentes contextos.

## 10. Bibliografía

### Fuentes primarias

#### *Libros*

Balestre, Albert y Gilletta, A. *Étude sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France de 1892 à 1897*. Francia: Bureau Municipal D'Hygiène de Nice, 1901.

Budin, Pierre. *Étude sur la mortalité de la première enfance : rapport sur un mémoire de MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph*. Francia: Melun Imprimerie administrative, 1904.

Dufour, León. «Comment on crée une Goutte de lait». Fécamp: 1902.

de Musset, Alfred. *Oeuvres complètes de Alfred de Musset*. París: G. Charpentier, 1889.

Patiño, Luis. «Reglamento de la Gota de Leche Cúcuta». 25 de abril de 1930.

#### *Artículos de revista*

Arango, Miguel. «Gota de Leche y Sala-cuna en Medellín», en *Revista Médica de Bogotá. Órgano de la Academia Nacional de Medicina*, 1923.

Peñuela, Victor. «Apuntaciones de geografía e historia médicas del departamento de Boyacá en la República de Colombia», en *Revista Médica de Bogotá. Órgano de la Academia Nacional de Medicina*, 1923.

#### *Legislación*

Asamblea departamental de Boyacá. «Ordenanza Numero 9 de 1920. Sobre el establecimiento de la Gota de Leche, en las capitales de Provincia del departamento», 1920.

Concejo Municipal de Bogotá. «Acuerdo 32, Por el cual se auxilia la institución de la Gota de leche establecida en Bogotá», 1919.

Congreso de Colombia. «Ley 43, Por la cual se fomenta el establecimiento de la Gota de Leche en las capitales de los Departamentos y se auxilian varias obras de higiene y asistencia pública», 1928.

Congreso de Colombia. «Ley 64, Por la cual se ordena la construcción de una Estación Sanitaria y se votan varios auxilios», 1919.

Secretaría de gobierno de Boyacá. «Decreto número 33 de 1920. En desarrollo de la Ordenanza número 9 de 1920, sobre establecimiento de la Gota de Leche», 1920.

Roussel, Teofilo. «Loi du 23 décembre 1875, sur la protection des enfants en bas age et en particulier des nourrissons», 1875.

### **Prensa**

*El Tiempo*, Bogotá, 1919.

### **Tesis de grado**

Pardo, Luis. *Consideraciones sobre las Gotas de Leche*, (tesis doctoral), Universidad Nacional de Colombia, 1920.

### **Fuentes secundarias**

#### **Libros**

Abad, Héctor. *Teoría y práctica de la salud pública*. Medellín: Universidad de Antioquia, 1987.

Bouza, Emilio; Picazo, Juan, y Prieto, José. *Louis Pasteur. Una vida singular, una obra excepcional, una biografía apasionante*. España: Kos, Comunicación Científica y Sociedad, S.L, 2010S.L, 2010.

Foucault, Michel. *Seguridad, territorio y población, curso en el college de france (1977-1978)*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de cultura Económica, 2006.

Gómez, Jaime; Briceño-Iragorry, Leopoldo; Rabí, Miguel. *Diccionario Biográfico Médico Hispanoamericano*, Venezuela: Editorial Ateproca, 2006.

Henderson, James. *La modernización en Colombia. Los años de Laureano Gómez, 1889-1965*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2006.

Hobsbawm, Eric. *La era del Capital, 1848-1875*. Barcelona: Grijalbo Mondadori, 1998.

Hobsbawm, Eric. *Naciones y nacionalismo desde 1780*. España: Planeta, 2020.



### **Artículos de revista**

- Aguilera, Isabel y Rodríguez Margarita. «La Gota de Leche onubense: la asistencia y el control del niño sano en la primera mitad del siglo XX», en *Híades: Revista de historia de la enfermería*, núm. 10, España.
- Botey, Ana María. «De la beneficencia a la filantropía científica: la fundación de La Gota de Leche (1913)», en *Diálogos Revista Electrónica*, vol. IX, 2008.
- Cera, Raul Antonio. «Mujeres Frente a La Incidencia de La Pobreza e Insalubridad Pública En Cartagena (Colombia), 1915-1928», en *Historiolo. Revista de Historia Regional y Local*, vol.VIII , núm. 15, 2016.
- Dunn, Peter. «Professor Pierre Budin (1846-1907) of Paris, and Modern Perinatal Care», en *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal*, vol. LXXIII, núm. 3, 1995.
- Gallo, Oscar y Márquez, Jorge. «La mortalidad infantil y la medicalización de la infancia. El caso de Titiribí, Antioquia, 1910-1950», en *Historia y sociedad*, núm. 20, 2011.
- Herrera, Martha y Cárdenas, Yeimy. «Tendencias analíticas en la historiografía de la infancia en América Latina», en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 40, vol. XL, núm. 2, 2013.
- Levert, Florence. «L' élevage des bébés à Fécamp (1894-1928)», en *Ethnologie française*, vol. XXXIX, num. 1, 2009.
- Escobar, Julia; González, María y Manco, Sergio. «Mirada pedagógica a la concepción de infancia y prácticas de crianza como alternativa para refundar la educación infantil», en *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, num. 47, 2016.
- Lorda, David Simón. «La Gota de Leche: salud pública, beneficencia e higiene infantil (Ourense-Galicia, 1912-1933)», en *Cuadernos de Atención Primaria*, vol. XXIV, 2018.
- Márquez, Jorge. «El médico de oficio en Colombia en las décadas de 1920 y 1930», en *Revista Mundos do Trabalho*, vol. VII, núm. 13, 2015.
- Márquez, Jorge y Oscar, Gallo. «Eufemismos para el hambre: saber médico, mortalidad infantil y desnutrición en Colombia, 1888-1940», en *Historia y sociedad*, núm. 32. 2017.
- Martínez, Abel Fernando; Meléndez, Bernardo y Manrique, Edwar. «La Junta Central de Higiene de Colombia, otra de las víctimas de la pandemia de gripa 1918-1919», en *Astrolabio*, núm. 13, 2014.

Martínez, Abel Fernando, et al. «Análisis histórico epidemiológico de la pandemia de gripa de 1918-1919 en Boyacá, un siglo después», en *Revista Ciencias de la Salud*, vol. XVII, núm. 2, 2019.

Muñoz, Francisco. «La implantación de las Gotas de Leche en España (1902-1935): un estudio a partir de la prensa histórica», en *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, vol. LXVIII, núm. 1, 2016.

Pohl-Valero, Stefan. «La raza entra por la boca: energía, alimentación y eugenesia en Colombia, 1890-1940», en *Hispanic American Historical Review*, vol. XCIV, 2014.

Rollet, Catherine. «La santé et la protection de l'enfant vues a travers les congrès internationaux», en *Annales de démographie historique*, num. 101, 2001.

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 Aux*. vol. XLI, núm. 3, 1991.

Sierra, Rita y Simancas, Estela. «Tercer congreso médico nacional en Cartagena (1918): presentación en la prensa comercial local», vol. II, 2011.

Vargas, Alfonso. «Los fundadores de la Sociedad de Pediatría de Bogotá, 1917-1919», en *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia* 46, núm. 3, 1998.

Viesca, Carlos. «La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario», en *Curar, sanar y educar: enfermedad y sociedad en Mexico: siglos XIX y XX*, 2008

### ***Tesis de grado***

Ariza, Erick. «Nodrizas, madres, médicos: Medicalización de la lactancia en Bogotá 1869-1945», (tesis pregrado antropología), Universidad del Rosario, 2015. Universidad del Rosario, 2015