

DISPONIBILIDAD Y USOS DE LAS FORMULAS INFANTILES EN LA ARGENTINA EN EL SIGLO XX

Lic. Sandra Nora Blasi¹, Dra. Karina Inés Ramacciotti²

INTRODUCCION

“Vida implica supervivencia e implícitamente, calidad de vida, una vida sin trabas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, de manera que puedan expresar a pleno su potencial genético para que tengan una vida saludable, feliz y productiva”

Dr. Alejandro O’Donnell- “Una visión de la problemática nutricional de los niños argentinos”-1999

La utilización y la disponibilidad de las fórmulas infantiles en nuestro país han sido producto de diversas necesidades de la población, del conocimiento científico imperante acerca de las mismas, de los factores sociales y políticos de la época, y de la consideración de los determinantes individuales de cada mujer a la hora de decidir los alimentos para su hijo.

Teniendo en cuenta los factores mencionados, en el presente trabajo se analizará el conocimiento científico y los hitos en la alimentación infantil, los factores históricos concluyentes de las principales políticas de mercado y sanitarias y las variables sociales (posicionamiento de la mujer) de la madre o cuidadora que podrían haber influido en la elección.

El análisis se realizará en cuatro etapas según se detalla en la Tabla 1.

DESARROLLO

1. Etapa I: Hasta 1930

Política sanitaria y de mercado

Hasta 1946 la evolución del acceso a la salud había seguido, en nuestro país, dos caminos: la línea de la solidaridad civil y la de la beneficencia, sujeta a la discrecionalidad de las clases altas. Además, la dimensión del gasto en salud dentro del presupuesto público era muy escasa.

Las políticas de salud aplicadas por el Estado tenían signo liberal, la salud fue totalmente subsidiaria por los actores antes mencionados. El rol del Estado se limitaba a garantizarla en una porción escasa, así como las demás problemáticas sociales. El financiamiento de las pocas acciones existentes no era público sino privado, mediante donaciones, y la salud no constituía un derecho universal de la población.

Durante este período el gobierno mantuvo una política neutral a fin de sostener a los clientes de carnes y granos europeos (específicamente ingleses).

El proteccionismo industrial facilitó el desarrollo de entidades como la Dirección de Industrias y el Ministerio de Agricultura y Obras Públicas.

Enmarcada en la producción de carnes y granos se desarrolló, en paralelo, la producción lechera. Orientada fuertemente hacia el mercado interno, que impulsó la organización de los primeros

¹ Magister en Administración de empresas (UP). Licenciada en Nutrición (UBA) Jefa del Área de Alimentación. Hospital Juan P. Garrahan. Jefa de Trabajos Prácticos de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires. ² Doctora en Ciencias Sociales (UBA). Profesora de Historia de la Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Investigadora Adjunta de CONICET.

TABLA 1: FACTORES QUE INCIDIERON EN LA DISPONIBILIDAD DE FORMULAS INFANTILES.

Períodos	Hasta 1930	1930- 1950	1950-1970	1970- 2000
Política sanitaria	<p>Proteccionismo de la industria.</p> <p>Fundación de la Dirección de Industrias.</p> <p>Creación del Ministerio de Agricultura y Obras Públicas.</p>	<p>Creación del Instituto de la Nutrición (Dr. Pedro Escudero -1930)</p> <p>Las encuestas alimentarias como herramienta de política de salud (1936-1946)</p> <p>Política alimentaria argentina (1949) Perón – Carrillo.</p> <p>Plan Materno Infantil (1937)</p>	<p>Decreto ley- Prohibición de la venta de leche fluida sin pasteurizar (1961)</p> <p>Inversión en tecnología y capacitación (regalías)</p> <p>Comedores Escolares (1964)</p>	<p>Relación peso- dólar favorece las importaciones y promueve la producción láctea.</p> <p>Favorecimiento de fusiones y adquisiciones.</p>
Política de mercado (industria lechera)	<p>Orientación al mercado interno: Organización de los primeros tambos (1886).</p> <p>Instalación de las primeras fábricas mantequeras (1805-1900).</p> <p>El tren lechero.</p> <p>1º Industria láctea “La Martona” (1891).</p>	<p>Desarrollo de la cadena productiva (tambos, industrias y canales de distribución)</p> <p>Primera alianza de Hospitales con la industria (INN-Kasdorf).</p> <p>Limitar el consumo interno de alimentos y productos exportables. Campañas alimentarias- (incentivo en el consumo de leche).</p>	<p>Expansión de las grandes empresas lácteas (Aumento de la producción).</p>	<p>Fijación de precios de la materia prima –concentración a favor de las grandes industrias-</p> <p>Ley de la lechería (1986).</p> <p>OMS - Código de sucedáneos de la leche materna (1981).</p> <p>Segmentación de la oferta de lácteos.</p> <p>Cambio de la cultura de la leche.</p>
<p>Posicionamiento de la mujer</p> <p>Hitos en la alimentación infantil</p>	<p>Sistema patriarcal. Familia: estabilidad, ahorro y trabajo (modelar la conducta de la mujer).</p> <p>Alta tasa de mortalidad.</p> <p>Problemas higiénico-sanitarios.</p>	<p>Ingreso de la mujer a la fuerza laboral.</p> <p>Beneficiaria de campañas de marketing.</p> <p>Rol de madre cuestionado.</p> <p>Fundación de UNICEF (1946).</p> <p>Mayor conocimiento de la bioquímica nutricional.</p> <p>Bases para la realización de mezclas lácteas (Escudero-1935).</p> <p>Leches condensadas, en polvo, albuminosas, babeurre, acidificadas..</p>	<p>Asume el derecho de información de cómo alimentar a sus hijos.</p> <p>Creación de los lactarios en los hospitales (1950).</p> <p>Desarrollo de fórmulas basadas en estudios. clínicos.</p>	<p>Segmentada, dependiente del ingreso.</p> <p>OMS-UNICEF Declaración de Innocenti (1990).</p> <p>Era de la calidad (normas de calidad en la producción y servicio de fórmulas infantiles).</p> <p>Desarrollo de fórmulas especializadas en patologías.</p> <p>Advenimiento de nuevos envases.</p>
Actitud ante la Lactancia materna	<p>Casa de los Expósitos y damas de leche.</p> <p>Búsqueda de sustitutos para reemplazar a la nodriza</p>	<p>Copa de leche y comedores escolares.</p> <p>Médicos e industria estimulan el consumo de leche en polvo</p>	<p>Dividida, bajo porcentaje de mujeres que amamantan.</p>	<p>Fuerte promoción de la lactancia materna.</p>

tambos, las fábricas mantequeras y de productos derivados de la leche que no necesitaban conservación¹.

La producción lechera en las primeras décadas del siglo XX

La actividad tambera, hasta comienzos del siglo XX, fue realizada por gente modesta y de moderados recursos, en espacios urbanos y suburbanos. Eran medianos propietarios que emprendieron su hacer en típicas empresas familiares.

Un sector de la clase dominante, representada por grandes ganaderos, menospreciaba la cría de razas lecheras y mostraban escaso interés por la producción de derivados lácteos.

Sin embargo, esa visión no impidió que algunos criollos viajaran a Europa con una vaca a bordo y así, poder desayunar con leche fresca durante la larga travesía. Ese "detalle" deslumbró en su época y forma parte de la rica historia argentina proyectada por el mundo.

El tren lechero

El ferrocarril fue central para el transporte de leche fresca en los comienzos del siglo XX, el medio más importante que hacía llegar la producción desde los establecimientos de las cuencas lecheras a las usinas elaboradoras de la Capital Federal.

Las líneas ferroviarias del Sur y del Pacífico tuvieron un papel importante, al igual que el Ferrocarril Oeste.

En sus comienzos, la leche se trasladaba en tarros transportados en vagones no refrigerados, de modo que la producción sufría altas temperaturas, especialmente en verano.

En el año 1911, un decreto dispuso que las usinas debían poner a disposición de los productores vagones refrigerantes, siendo de exclusiva responsabilidad del cargador poner el hielo necesario para el adecuado transporte. Con el correr del tiempo y el desarrollo de mejores caminos y de vehículos más especializados, el tren lechero fue perdiendo importancia hasta que, a mediados de la década del 60, se dejó de usar completamente².

Posicionamiento de la mujer ante la lactancia materna- Hitos en la alimentación infantil

Durante los primeros años del siglo la falta de medidas sanitarias y la adulteración de la leche producida en tambos, transportada sin refrigeración a las ciudades favorecieron el aumento de la mortalidad infantil, especialmente en niños alimentados artificialmente durante los primeros meses de vida.

Socialmente, amamantar no era una actividad bien vista, por ello las mujeres de clase alta deci-

dieron contratar a "madres de leche" para la alimentación de sus hijos. Las mujeres más pobres no solo alimentaban a sus propios hijos, sino también vendían sus servicios a niños de clase alta y media; como consecuencia sus propios hijos sufrían hipoalimentación por priorizar sus madres la venta de la leche.

Desde el sector público, la Casa de los Expósitos (actual Casa Cuna), había sido inaugurada en 1779, y además de los cuidados a niños abandonados, se ocupó institucionalmente de cuidar la lactancia materna a través de nodrizas sanas. En 1903 se normalizó la recepción de leche, se organizó la Escuela de Madres, y se puso especial atención en la vigilancia de la salud de las "dadoras de leche"³.

En los años que median entre 1916 y 1930, la diferenciación entre la protección de la salud colectiva y la asistencia médica aumentaba paulatinamente.

La protección de la salud materno infantil requería la combinación de ambos tipos de actividad. La era higienista transformó las ciudades, las instituciones e incorporó nuevas leyes a favor de la sanidad, procesamiento de la leche y utensilios, como así también el apoyo a los cuidados materno infantiles¹. (Tabla 2).

TABLA 2: RESUMEN DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE INTERFIRIERON CON EL EXITO DE LA ALIMENTACION ARTIFICIAL CON BIBERON.

	1850	1930
Sanidad		
- Disposición de aguas servidas	Pobre	Buena
- Disponibilidad de agua	Contaminada	segura
Leche		
- Adulterada	A menudo	No
- Pasteurizada	No	Si
- Homogeneizada	No	Si
- Evaporada	No	Estéril en latas
Utensilios para la alimentación		
- Biberón de vidrio	Si	Si
- Tetinas de goma	No	Si
- Cajas frías de cocina	No	Si
Conocimientos		
- Bacteriología	Pobre	Buena
- Composición de alimentos	Pobre	Buena
- Requerimientos vitamínicos	No conocidos	Conocidos

Si bien la industria láctea se estaba haciendo fuerte en este período con numerosas fábricas de derivados lácteos, en el año 1914 Nestlé instala

una filial comercial y en 1930 una filial de producción.

La harina lacteada, creada por Henri Nestlé estaba compuesta por leche, harina de trigo y azúcar, formaba parte del portfolio de la empresa para la alimentación infantil.

La leche condensada se reconstituía al tercio o al medio, y era utilizada en regímenes de hiperalimentación. Se ideó como consecuencia de la necesidad de disponer de una leche que pudiera conservarse determinado tiempo sin detrimento de sus propiedades. Se utilizaba simple (sin agregado de sacarosa) o azucarada (leche entera deshidratada parcialmente con el agregado de sacarosa)⁴.

2. Etapa II: Entre 1930 y 1950

El Instituto Nacional de la Nutrición en las décadas de 1930 y 1940

El Dr. Pedro Escudero, pionero de las ciencias de la nutrición en nuestro país habilita al público el Instituto de enfermedades de la nutrición, en 1928.

Durante la presidencia de Hipólito Irigoyen se resuelve la nacionalización del instituto cuya implementación quedó trunca por el golpe militar de 1930. Escudero persevera y planifica una estrategia comunicacional de sensibilización a la opinión pública y al gobierno respecto de la pésima situación nutricional de los argentinos.

Finalmente en 1938 se logra la ansiada nacionalización bajo la presidencia de Agustín P. Justo, se le asigna más presupuesto y nuevo edificio 16

Los aportes a la ciencia de la nutrición realizados por Escudero fueron amplios y profundos. La escuela de médicos y dietistas que fundó⁵ ha contribuido también al desarrollo de productos destinados a la alimentación infantil, objeto de este trabajo

Alimentación del lactante

En 1935, Escudero presenta por primera vez los fundamentos de una nueva mezcla láctea partiendo del estudio de la composición de la leche humana y de la leche de vaca. La mezcla láctea Escudero estaba compuesta por leche de vaca, mucílago de cebada, azúcar común y manteca, tomando como referencia la composición química de la leche humana⁶. Las teorías de la época son cuestionadas utilizando para la realización de las mezclas la fórmula sintética

Las mezclas fueron utilizadas con éxito en nuestro país para la alimentación del lactante sano y enfermo con distintas variantes y aplicaciones dietoterápicas^{7,8,9}.

Alianza del Instituto con la empresa Kasdorf

La preparación de las mezclas y besamelas

Escudero como así también otros productos para fines dietéticos era realizada en el Instituto con los productos Kasdorf. Se recibían las recetas con la prescripción médica y se elaboraban las fórmulas en botellas esterilizadas. El servicio incluía el reparto diario a domicilio¹⁰.

Fórmulas disponibles en el mercado¹¹

- 1- Leche condensada: Se reconstituía al medio o al tercio y era utilizada para regímenes hipercalóricos.
- 2- Leche albuminosa: Creada por Finkelstein en 1910, se obtenía mediante la coagulación (por acción del fermento lab o lactato de calcio) obteniéndose un producto rico en albúmina y pobre en azúcares y sales. La leche albuminosa empleada era en polvo y era indicada para ciertos trastornos en la infancia (dispepsias y celiaquía) y realimentaciones.
- 3- Babeurre: Fue creado en Holanda en 1865. Es una leche ácida hipograsa con escasos hidratos de carbono y rica en proteínas y sales, en dos versiones utilizada en pediatría para los trastornos gastrointestinales graves, distrofia, dispepsia, toxicosis y prematuros.
- 4- Leche acidificada: Utilizada para la alimentación del lactante dispéptico. Sus cualidades se basaban en la acidificación biológica moderada, predigestión de las proteínas con diastasa, fina dispersión de los lípidos por homogenización y acción bifidogénica.
- 5- Leches maternizadas: Las características de las primeras fórmulas "maternizadas" mucho distan de la composición química de las actuales. Consistía en una modificación realizada a la leche de vaca enriquecida con materia grasa y lactosa en proporciones similares a la leche humana.

La Ginegaladosia del Instituto Nacional de la Nutrición- banco de leche humana

Funcionó en el Instituto el primer banco de leche humana, las mujeres donantes y receptoras asistían al lactario proveniente de las salas como del consultorio externo. Se realizaban controles bacteriológicos y contaba con personal auxiliar entrenado.

Políticas de salud y alimentaria

En el año 1946 por decreto Juan D. Perón se designa al Dr. Ramón Carrillo como Secretario de Salud Pública, se marcó un especial y profundo interés por la medicina preventiva, social y la atención materno- infantil.

En la Política Alimentaria Argentina, lanzada en 1949 por Perón y Carrillo, se le asigna nuevamente un rol importante al Instituto Nacional de la Nutrición, en esta etapa a cargo del Dr.

Pierángeli. Ante el aumento de las importaciones en insumos y bienes de capital, la caída de las exportaciones agrícolas y el aumento de la inflación interna, la Secretaría de Salud Pública implementó una estrategia a fin de reducir el consumo de ciertos productos y aumentar los saldos exportables. Es así, que por medio de campañas y la difusión a través de medios de comunicación masivos, se informaba a la comunidad respecto de la necesidad de consumo de leches, frutas y verduras, alimentos que se consumían en baja proporción en comparación con la carne vacuna.

El incentivo en el consumo de leche facilitó la creación de la copa de leche en las escuelas y el desarrollo de la cadena productiva (tambo, industria y canales de distribución)¹².

Posicionamiento de la mujer ante la lactancia materna, hitos en la alimentación infantil

El plan sanitario del peronismo planteó la imperiosa necesidad de implementar una serie de criterios científicos para asegurar una maternidad sana y exitosa. Con este objetivo, se puso en práctica un amplio dispositivo que incluyó medidas legales de protección hacia la maternidad y normas de puericultura¹³.

La política sanitaria que se diseñó se apoyó fuertemente en la importancia y necesidad de preparar a las mujeres para convertirlas en madres, a través de impartirles normas vinculadas con la crianza, relacionando conocimientos prácticos con la motivación de emociones, valores, es decir, un conjunto de sentimientos y destrezas que hacen a una buena madre y configuran el ideal maternal. El discurso relativo a la promoción de la lactancia materna se desarrolló en un momento en que ya casi estaba extinguido el modelo de la nodriza y comenzaba a aparecer en el mercado la alimentación artificial.

El ingreso de la fuerza laboral implicó una demanda extra, ser madre y trabajadora. La fuerte promoción de la salud de la madre y el niño proponía un rol no asignado a las mujeres hasta entonces, para cuidar correctamente a sus hijos debían informarse respecto de una alimentación adecuada. Las campañas publicitarias posicionaban los productos en la mente femenina, promoviendo cambios en la elección de los alimentos a ofrecer a sus niños¹³.

3. Etapa III: Entre 1950 a 1970

Política sanitaria y de mercado

La política económica diseñada por el gobierno durante el período del desarrollismo (1958-1962) se basó en el cambio de la estructura productiva agroexportadora para dar paso a la industria pesada con el autoabastecimiento del petróleo, la siderurgia, la química pesada, la producción

de celulosa, la construcción de caminos, la modernización del transporte y de las comunicaciones. Se sancionaron las leyes de Inversión Extranjera y Promoción Industrial que permitió el crecimiento de las Industrias actuales y el ingreso de nuevos actores al sector.

La promulgación en 1961, de un decreto ley que prohibió la venta en Capital Federal de leche fluida sin pasteurización, constituyó un punto de inflexión en la organización de la industria lechera. Dicha reglamentación, que fue extendida a todo el país, sirvió de impulso inicial a la expansión de las grandes empresas lácteas del país tales como Mastellone Hnos¹⁴.

La política de salud implicó la construcción y puesta en marcha de instituciones sanitarias tales como la Escuela Nacional de Salud Pública en 1959, el Bachillerato en Sanidad y el Instituto del Trabajador Social. Simultáneamente se puso en funcionamiento la reestructuración de los establecimientos asistenciales, se departamentalizaron los servicios y se establecieron los Lactarios en los Hospitales¹⁵.

Se incorporaron a las instituciones de salud ingenieros sanitarios, técnicos en mantenimiento, estadígrafos y nutricionistas, entre otros profesionales y técnicos.

Posicionamiento de la mujer ante la lactancia materna- Hitos en la alimentación infantil

El tratamiento de la lactancia materna durante este periodo estuvo teñido de los discursos médico-sanitarios y de una serie de acciones de difusión.

Luego de la segunda guerra mundial se intensificó en todo el mundo la promoción de leches en polvo, presentándolas como más modernas, científicamente probadas y superadoras de la leche materna. Las instituciones hospitalarias se poblaban de latas y biberones que fueron ganando defensores dentro de la medicina. Las mujeres no pudieron resistir a la publicidad que mostraba bebés saludables y regordetes alimentados con fórmulas por madres satisfechas y hermosas.

Por otro lado la lactancia artificial posibilitó el abordaje médico desde una perspectiva científica-positivista ya que permitió la medición, el control de la cantidad de alimentación y una vigilancia permanente en el crecimiento.

Un conjunto de elementos se combinaron eficazmente para promover la alimentación a biberón¹⁶. La alimentación artificial, según registran una serie de estudios, tuvo una amplia difusión, primeramente en las áreas urbanas pero también llegó a las rurales.

En este complejo proceso en el que se combinaron una serie de variables macroestructurales como la presencia masiva de las mujeres en el

mercado de trabajo, el aumento de sus niveles de instrucción e imágenes de mayor autonomía, se fue perdiendo y relegando la cultura del amamantamiento y los saberes femeninos en torno a la crianza y alimentación¹⁷.

Fórmulas disponibles en el mercado

Los avances en la ciencia de la nutrición, especialmente en la alimentación del niño pequeño y la apertura a nuevos productos de origen extranjero, aumentó la oferta de sucedáneos de la leche

humana. Si bien continuaba utilizándose la leche de vaca en diluciones con el agregado de azúcar y grasa el Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría editó en 1967 la recomendación de niveles de nutrientes en las fórmulas infantiles. El informe incluía un requerimiento mínimo de proteínas, grasas, ácido linoleico y 17 vitaminas y minerales.

La primera fórmula maternizada fue SMA – Wyeth que comenzó a comercializarse en nuestro país a fines de la década del '50¹⁸. (Tabla 3).

TABLA 3: FORMULAS LACTEAS.

Producto	Marca	Laboratorio	Origen
Leche en polvo	Biberol	Finaco	Argentina
	Dryco	The Borden C	EE.UU
	Glaxo	Glaxo	Argentina
	Golden State	Golden State	EE.UU
	Klim	The Borden C	EE.UU
	Nestógeno	Nestlé	Argentina
	Nido	Nestlé	Argentina
	Vital	Kasdorf	Argentina
	Tribecedé	Finaco	Argentina
	Vilac	Golden State	EE.UU
	Prolaka	Kasdorf	Argentina
Babeurre	Agrimax	Max	España
	Baberlac	Glaxo	Argentina
	Camelpro	Nutricia	Holanda
	Secabeurre	Kasdorf	Argentina
	Yogalmina	Kasdorf	Argentina
	Eledón	Nestlé	Argentina
	Fibaber	Finaco	Argentina
	Karabeurre	Kasdorf	Argentina
	Babersin	Redi	Argentina
	Babercon	Redi	Argentina
Condensada	Leche condensada simple y azucarada	Nestlé	Argentina
Maternizada	Lactógeno	Nestlé	Argentina
	S.M.A	Wyeth	EE.UU
	M.I.F	Maple Island Farm.	EE.UU
Albuminosas	Abulactol	Max	España
	Leche albuminosa	Mead	EE.UU
	Leche albuminosa	Nutricia	Holanda
	S.M.A proteinada	Wyeth	EE.UU
	Labunosa	Kasdorf	Argentina
Acidificadas Predigeridas	Acilac	Glaxo	Argentina
	Pelargón	Nestlé	Argentina
	Matermax	Max	España
	Sumelpro	Nutricia	Holanda
	Leche Yoka	Kasdorf	Argentina
	Acitrin	Finaco	Argentina
	Predilak	Kasdorf	Argentina
	Lactasid	Redi	Argentina

4. Etapa IV: Entre 1970 y 2000

Política sanitaria y de mercado

Cuando Lanusse abandonó la presidencia en 1973, la estructura sanitaria institucional se encontraba fragmentada, la asistencia pública dirigida hacia los más pobres y la privada hacia aquellos trabajadores con mejores recursos.

El breve lapso democrático de 1973 a 1976 no alcanzó a modificar esa estructura. El gobierno de facto trató de limar el poder político y económico que las asociaciones gremiales tenían en salud, sin embargo las fuerzas armadas desacreditadas y con miles de asesinatos sobre sus espaldas estaban imposibilitadas para definir conductas a este nivel.

En 1996 desde el Ministerio de Salud y Acción Social Alberto Maza incorporó mecanismos a fin de cambiar la atención médica. La creación de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica (ANMAT), el Programa Nacional de garantía de calidad de la atención médica, la incorporación del derecho a la libre elección de obra social y la formulación del Programa Médico Obligatorio (PMO) en el régimen de seguridad social¹⁹.

La historia relativamente reciente de la lechería argentina muestra un período de crecimiento lento en su producción del 2% anual promedio durante las décadas del '70 y '80. Dicha producción estuvo ligada a cubrir las necesidades del consumo interno.

Las reglas de juego económicas en la década de los noventa a partir de la apertura comercial, la desregulación de los mercados, la convertibilidad de la moneda, el acelerado cambio tecnológico y el proceso de globalización, impulsaron profundas transformaciones en la estructura industrial del país. En la industria láctea el aumento sin precedentes en la demanda interna provocó un incremento en las importaciones lácteas y generó un crecimiento en la producción del 70% en solo diez años.

La evolución de las industrias de la alimentación, se inserta en una dinámica caracterizada por procesos de concentración, centralización y transnacionalización del aparato de producción.

Hasta comienzos de los años ochenta la industria láctea estaba casi exclusivamente en manos de empresas locales, con excepción de Nestlé. A fines de la década se radicaron en el país tres empresas transnacionales (Bongrain, Danone y Parmalat) todas, compraron empresas, plantas o marcas locales y algunas formaron joint ventures o se fusionaron. Ya en los noventa arribaron Nutricia y la chilena Loncoleche. Nutricia, empresa líder en nutrición especializada infantil compró en 1995 la empre-

sa Kasdorf, firma local que se había especializado en productos infantiles y dietéticos, también concretó una joint venture con Milkout y una asociación con Laboratorios Bagó (Nutricia-Bagó) para comercializar sus productos en droguerías, farmacias y supermercados².

Posicionamiento de la mujer ante la lactancia materna- Hitos en la alimentación infantil

Es a partir de los años '70 cuando comienzan a escucharse las innumerables ventajas de la Lactancia Materna versus la alimentación artificial, basado en los nuevos conocimientos científicos²⁰.

A partir de la década de los ochenta, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF comienzan a desplegar una serie de acciones para eliminar y/o disminuir la utilización de los leches artificiales y reinstalar la lactancia natural²¹.

Las acciones internacionales se detallan a continuación:

- Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna²², que supuso también una serie continua de estrategias para evitarla promoción de esos productos y anexos, como chupetes, biberones, tetinas, etc.
- La capacitación y recapitación del personal de salud para lograr la promoción de la Lactancia Materna en los distintos niveles de atención.
- La iniciativa de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño²³, creada por UNICEF que reconoce a aquellos hospitales o maternidades que realizan una política integral de promoción de lactancia Materna.
- La convocatoria comunitaria a través de diferentes instituciones para realizar acciones de promoción a través de escuelas, colegios profesionales, sindicatos, universidades, etc.
- La difusión a través de medios gráficos, televisivos y periodísticos.

Fórmulas Infantiles disponibles en el mercado argentino en las décadas del setenta y ochenta

Si bien se sucedieron grandes progresos en el conocimiento de la fisiología nutricional infantil, la leche de vaca ha sido el sustituto más común de la leche materna. Con la finalidad de evitar efectos indeseables se utilizó la leche de vaca en diluciones con el agregado de azúcar y aceite.

Las fórmulas artificiales destinadas a la alimentación del lactante que comenzaron a comercializarse a partir de la década del setenta, se elaboraban a partir de la leche de vaca²⁴.

- Fórmulas maternizadas: elaboradas a partir

de leche de vaca, se asemejan en su composición a la leche humana en cantidad de proteínas, proporción de caseína / proteína de suero, cantidad de minerales y reemplazo total o parcial de la grasa de la leche de vaca por aceites vegetales (Bonalac, Nan y S-26 en Argentina)¹⁰⁻⁴⁻²⁴.

- Fórmulas modificadas: elaboradas a partir de leche de vaca, con menor contenido proteínico logrado por dilución, reemplazo parcial de la grasa láctea por aceites vegetales, suplementadas con vitaminas y minerales (Bifilak, Neslac, Nestógeno I y II, Similac, Vital Infantil, entre otras)^{4,10-24}.
- Fórmulas para indicaciones especiales: fórmulas sin lactosa y fórmulas a base de soja (LK, Soybee, Prosoabee, Isomil)¹⁰⁻²⁴.

A fines de los ochenta, se introdujeron al mercado fórmulas para prematuros, se multiplicaron las marcas disponibles de fórmulas de inicio (denominadas anteriormente maternizadas) y de seguimiento (denominadas anteriormente modificadas).

El advenimiento de fórmulas extranjeras para usos dietoterápicos especiales, modificó la competencia reinante en el mercado. Las empresas locales aumentaron su capacidad de producción, la calidad de sus productos y aquellas que sucumbieron a los cambios fueron absorbidas por las más poderosas. La información disponible acerca de los cambios e innovaciones tecnológicas y científicas facilitó la llegada de fórmulas personalizadas a cada situación.

CONCLUSIONES

Los factores que intervinieron en el desarrollo de las fórmulas infantiles en el período estudiado, nos muestran el protagonismo de anclaje histórico, político y social que enmarcaron las distintas etapas. Las primeras décadas se caracterizaron por el uso de la leche de vaca fluida, proveniente de las cuencas lecheras. La higiene, las condiciones sanitarias y la carencia de refrigeración del producto, incidieron en el aumento de enfermedades gastrointestinales, mortales para los más pequeños. Las madres de leche eran elegidas como una opción adecuada.

La segunda etapa se caracterizó por un importante desarrollo en la industria lechera, facilitada por una política alimentaria centrada en el cuidado materno infantil. La oferta y diversidad de productos aumentó francamente en este período, como también los primeros trabajos científicos en alimentación infantil desde el Instituto Nacional de la Nutrición.

Se instala el Programa Materno Infantil, focalizando la cobertura de las necesidades nutricionales de los grupos más vulnerables.

El período desarrollista permitió que muchas empresas nacionales crezcan en tamaño y en tecnología, a su vez, facilitó la llegada de empresas internacionales que comenzaron a incorporarse al mercado nacional. Se creó la Escuela de Salud Pública, se departamentalizaron los Hospitales, se instalaron los lactarios y se incorporaron cuadros de especialistas profesionales y técnicos.

La alimentación artificial era promocionada a través de campañas publicitarias convincentes dirigidas a las madres.

En las dos últimas décadas del siglo veinte, el marketing de productos infantiles fue el denominador común de un nuevo mercado competitivo y cambiante. El saber del experto y el saber del vendedor intercambiaban opiniones en los pasillos del consultorio y del hospital.

La industria y la ciencia o la ciencia y la industria. Más preguntas para más respuestas. La alimentación un derecho, la diversidad de productos para todos una necesidad a resolver con información, ética y conocimiento.

REFERENCIAS

1. Veronelli, J; Veronelli, M. Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina. Organización Panamericana de la Salud. Tomo 2. 2002.
2. Gutman, E.; Guiguet, E. y Rebolini, JM. 2003. Los ciclos en el complejo lácteo argentino. SAGPyA http://www.alimentosargentino.gov.ar/programa_calidad/Estudio_lácteo.pdf
3. Di Liscia, M. Lactancia y Ciudadanía. Una cuestión de género ayer y hoy. Publicación Científica de la Secretaría de Salud Pública de Rosario. Vol. 4, Num.1 y 2. 2001.
4. Sitio web Nestlé SA www.nestlé.com.ar
5. Antico R. Biografía del Profesor Doctor Pedro Escudero. www.san nutricion.org.ar/pdf/monografia_escudero.pdf.2004
6. Montagna, C. y Rimoldi, A. Alimentación no específica del lactante en su primer semestre. An.de la Sociedad de Puericultura. 1937.
7. Escudero, P. y Rotman, B. Fórmula dietética de la mezcla láctea Escudero resultante de su preparación en escala semi-industrial en el período 1942-1946. Revista de la Asociación Argentina de Dietología. Vol.VII.Num.26. 1949.
8. Soriano, S. y Soriano, A. Preparación y conservación de la mezcla láctea Escudero con leche acidófila y leche bífida. Revista de la Asociación Argentina de Dietología. Vol. IV. Núm. 23.1948.
9. Waissman, G.; Resultados obtenidos con la mezcla láctea Escudero. Revista de la Asociación Argentina de Dietología. 1943.
10. Sitio web Kasdorf www.kasdorf.com.ar
11. Kasdorf, W.; Schmidl, F. Tablas dietéticas Kasdorf. Compañía impresora argentina.1957.
12. Ramacciotti, K. La alimentación y la política social durante el peronismo. www.fcsoc.uba.ar/archivos/posgrado/
13. Novick, S. Población y Estado en Argentina de 1930 a 1943 Análisis de los discursos de algunos actores sociales: industriales, militares, obreros y profesionales de la salud. Estudios demográficos y urbanos, Vol. 23, Núm. 2(68) 2008
14. Sitio web La Serenisima. www.laserenisima.com
15. Blasi, S. Evolución histórica en áreas de elaboración de fórmulas lácteas. Curso de Gestión para el cambio en procesos de Elaboración de Fórmulas Lácteas. 1998.
16. Cepeda, A. Historiando las políticas de sexualidad y los derechos en Argentina: entre los cuentos de la cigüeña y la prohibición de la pastilla (1974-2006) Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en ciencias sociales. 2008.

17. Aguirre, P. Representaciones culturales acerca de la leche, anemia y hierro". En Calvo, E. Longo, E. Aguirre, P. y Britos, S. Prevención de Anemia en Niños y Embarazadas en Argentina. Actualización para equipos de salud. Ministerio de Salud.UNICEF.2001.
18. Tomarelli R. La historia de SMA y S26. Wyeth - Ayerst International Inc. 1992
19. Barbero, M; Gutman, G. La industria láctea ante el proceso de reestructuración de la economía argentina en la década de 1990. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Vol. 16, Núm. 31. 2008.
20. Ramos Sainz, M. L. La lactancia materna: un reto personal. Sociedad de Artes gráficas. Cantabria.2007.
21. Passarelli, I. 2009. Lactancia Materna: Su importancia en los primeros seis meses de vida. www.ceid.edu.ar
22. OMS/UNICEF 1981. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
23. Iniciativa Hospital Amigo de la madre y el niño. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 1994.
24. O'Donnell, A. Nutrición Infantil. Editorial Celcius, 1986.