

MATERNIDAD PRODESARROLLO: UN DISPOSITIVO PARA COMBATIR EL HAMBRE EN COLOMBIA (1960-1970)¹

<https://doi.org/10.25058/20112742.n30.07>

MARIBEL FLORIÁN BUITRAGO²

Orcid ID: orcid.org/0000-0003-4361-0469

*Universidad de la Salle*³, Colombia

maflorian@unisalle.edu.co

Cómo citar este documento: Florián Buitrago, Maribel (2019). Maternidad prodesarrollo: un dispositivo para combatir el hambre en Colombia (1960-1970). *Tabula Rasa*, 30, 133-151.

Doi: <https://doi.org/10.25058/20112742.n30.07>

Recibido: 02 de agosto de 2017

Aceptado: 07 de febrero de 2018

Resumen:

La concepción, el embarazo, el nacimiento y el cuidado del recién nacido como objeto de políticas gubernamentales, son el objetivo del presente artículo. Dicho objetivo pretende ser estudiado en el marco de las problematizaciones que se construyeron con el discurso del desarrollo en la Colombia de la década de 1960. La relación causal entre crecimiento poblacional y pobreza que se entabló con el discurso desarrollista, formuló cambios importantes en la construcción del sujeto madre. ¿Cómo se llevó a cabo este proceso? A continuación, nos concentraremos en algunos discursos que animaron lo que, en adelante llamaré, una *maternidad prodesarrollo*.

Palabras clave: maternidad prodesarrollo, crecimiento poblacional, pobreza, políticas gubernamentales.

Motherhood for development —A device to fight famine in Colombia (1960-1970)

Abstract:

Conception, pregnancy, childbirth, and newborn care, as a target of governmental policies are dealt with in this paper. It aims to study this issue within the framework of the

¹ Este artículo es producto de la investigación realizada para la tesis de doctorado en Ciencias Sociales y Humanas titulada «El gobierno de la intimidad: genealogía de las prácticas amorosas y sexuales en Colombia (1960-1970)».

² Doctora en Ciencias Sociales y Humanas, Pontificia Universidad Javeriana; magister en Historia por la misma universidad; Trabajadora Social, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

³ Docente del programa de Trabajo Social.



Grecia - 2019

Johanna Orduz

problematizations that were built with the development discourse in Colombia during the 1960s. The causal relationship between populational growth and poverty that was opened with the developmental discourse set up important changes in the constructions of the mother subject. How was this process carried out? Next, we will focus on some discourses encouraging what I will hereinafter call *motherhood for development*.

Keywords: motherhood for development, populational growth, poverty, governmental policies.

Maternidade pró-desenvolvimento: um dispositivo para combater a fome na Colômbia (1960-1970)

Resumo

A concepção, a gravidez, o parto e o cuidado do recém-nascido, como objeto de políticas governamentais, estão no objetivo deste artigo. Este objetivo pretende ser estudado no marco das problematizações construídas com o discurso do desenvolvimento colombiano nos anos 1960. A relação causal entre crescimento populacional e pobreza, que se construiu com o discurso de desenvolvimento, formulou mudanças importantes na construção do sujeito mãe. Como este processo foi realizado? Em seguida, nos concentraremos em alguns discursos que o animaram, e que passo a chamar de uma maternidade pró-desenvolvimento.

Palavras-chave: maternidade pró-desenvolvimento, crescimento populacional, pobreza, políticas governamentais.

Maternidad como construcción histórica

No pocas reflexiones permiten pensar en la maternidad como una construcción histórica. Prácticas como el amamantamiento o la crianza son suficientes para percatarnos de cuan distinta es nuestra experiencia en comparación con la de otros tiempos. Al respecto, el trabajo de la profesora Badinter (1981) sobre el amor maternal, resulta bastante ilustrativo. Su hipótesis es que el *amor maternal* no es un sentimiento natural –un instinto innato que proviene de la naturaleza femenina–, sino una construcción histórica. Empezando su texto, traza el referente con el que quiere llamar la atención de sus lectores: una escena en la que es factible constatar que solo una mínima parte de los niños nacidos en París, durante el siglo XVIII, son criados por sus madres:

1780: El lugarteniente de policía Lenoir constata no sin amargura que sobre los veintiún mil niños que nacen por año en París, apenas mil son criados por sus madres. Otros mil, privilegiados, son amamantados por nodrizas en la casa paterna. Todos los demás pasan del seno materno al domicilio más o menos lejano de una nodriza a sueldo. (Badinter, 1981, p.11)

Mostrará la autora que diversos factores cuestionan la idea del *amor maternal* como un hecho instintivo. Por ejemplo, la indiferencia con la que en otrora era vivida la muerte del niño. También, experiencias como el cuidado o el amamantamiento, permiten poner en tensión esta idea. El cuidado, por cuanto en la mayoría de contextos es establecido de acuerdo al sexo o al lugar que ocupe el infante en la escala gestacional. El amamantamiento porque, aun sin las nuevas tecnologías de alimentación del bebé como la leche de fórmula, no siempre ha sido ejercido por la madre. En síntesis, varias circunstancias desafían la idea del amor maternal como un sentimiento natural.

No obstante, aun cuando la autora desnaturaliza el amor maternal, su tesis no alcanza a deconstruir los binomios madre/amamantamiento y madre/cuidado toda vez que se constituyen en los referentes a partir de los cuales se define la historicidad del *amor maternal*. En su disertación, Badinter muestra la historicidad de la maternidad asumiendo que esta se define por el hecho de dar a luz. Partiendo de este supuesto la autora mostrará que el amor maternal no es un hecho instintivo por cuanto a lo largo de la historia no siempre se ha amamantado o cuidado al niño. Al respecto señala Badinter (1981):

Si tuviéramos que trazar la curva del amor maternal de cuatro siglos a esta parte tendríamos una sinuosidad con puntos fuertes antes del siglo XVII y en los siglos XIX y XX, y puntos débiles en los siglos XVII y XVIII. Es probable que a partir de 1960 hubiera que volver a curvar la línea hacia abajo, señalando cierto reflujo del sentimiento maternal clásico, y hacer aparecer simultáneamente el comienzo de una línea nueva: el amor del padre. (pp. 309-310)

Como vemos, esta interpretación histórica, si bien pone en cuestión uno de los valores más apreciados por nuestra sociedad como lo es el *amor maternal*, esgrime una teoría de lo social que armoniza con la idea de que la maternidad es un fenómeno constitutivo de la mujer y que lo que ha cambiado son las maneras de ejercerla. Sin embargo, la hipótesis que aquí se defiende es que la maternidad es producida antes que transformada. Se asume, entonces, la diferencia entre historia como transformación e historia como producción con el ánimo de ver cómo se produce una maternidad prodesarrollo. En este orden de ideas, la pregunta que orienta el desarrollo de este artículo es ¿Cómo se construye la experiencia del *amor maternal* en los discursos que circularon en la Colombia de la década de 1960?

Mamá, comida y amor

Por la época en que comenzó el desarrollo, sugiere Escobar (1996), *el hambre* ingresó irremediabilmente en la política del conocimiento científico. Las estrategias alimentarias, así como la emergencia de nuevos expertos: nutricionistas,

ingenieros de alimentos, demógrafos y planificadores; son una confirmación de ello. De hecho, es en las décadas del 50 y 60 que en Colombia tienen origen programas profesionales como ingeniería de alimentos y nutrición y dietética. Adicionalmente, es en la década del sesenta que, tras una serie de conversaciones entre el gobierno de Alberto Lleras Camargo (1958-1962) y los organismos de las Naciones Unidas (FAO, OMS/OPS; Unicef), Colombia adopta una estrategia que integra funcionalmente los servicios de salud, educación y agricultura en el campo de la nutrición.

Pues bien, todas éstas prácticas no sólo hablan de la atención que se le ha brindado al tema, convocando incluso la creación y participación de organismos internacionales, sino de las relaciones que, bajo ciertas formas de intervención, se han construido. Siguiendo a Escobar vemos que con los discursos científicos sobre el hambre corren parejo la creación de nuevas categorías de clientes como los *malnutridos*, las *mujeres lactantes*, los *pequeños agricultores* y similares. Claro está, habría que añadir que, en la perspectiva crítica de Escobar, estas categorías no son vistas como la denominación de grupos poblacionales para la focalización de políticas públicas, sino como la constitución de sujetos dispuestos a reproducir las relaciones capitalistas modernas.

En consecuencia, hemos de fijarnos en una serie de medidas que, instaladas en la relación naturalizada de madre-hijo, contribuyeron a palear el problema de desnutrición que para la época constituía el mayor signo de atraso del país. Hemos de fijarnos también en cómo estas medidas, al tiempo que paleaban la desnutrición, produjeron nuevas perspectivas respecto al cometido social de la maternidad.

Entonces, ¿cómo se construyó la relación madre-hijo en el entramado del desarrollo? ¿Bajo qué parámetros se instalaron las estrategias de atención para combatir la desnutrición y cómo éstas develan nuevas perspectivas respecto al cometido social de la maternidad? El diagnóstico realizado por el Instituto Nacional de Nutrición aporta algunas pistas para entender el porqué de estas relaciones. En un documento que el Instituto realiza, y que a propósito lleva por título *Informe sobre siete años de nutrición en Colombia 1963-1970*, se dice que el preescolar es el grupo poblacional con mayor riesgo. *El preescolar*, particularmente el *preescolar desnutrido* se constituye en un problema fundamental para diferentes instituciones y programas. Por tanto, la configuración de un dispositivo que tiene por función reducir las tasas de mortalidad y morbilidad, particularmente en niños menores de cinco años, salta a la vista. Tanto la producción del desnutrido como problema, así como las formas de intervención, –ambos procedimientos mediados por la institucionalidad, ya sea en su papel de productor de conocimiento o en el de diseñador y ejecutor de programas–, secundarán la creación de subjetividades que se avienen con la idea de carencia, desnutrición, subdesarrollo y pobreza.

El referir estas asociaciones no quiere decir que no veamos algunos de los beneficios que diferentes problematizaciones sobre el hambre han traído a nuestras formas de vida; sólo que, si incorporamos una lectura paradójica de los mismos, podemos ver que tales problematizaciones también han contribuido al desarrollo de una serie de dilemas que son importantes: por ejemplo, la reproducción de las relaciones asimétricas de poder entre los géneros. Por tanto, me ocuparé a continuación de algunos de los programas e instituciones que se crearon para atender, al tiempo que producir, al preescolar desnutrido, las madres, las madres gestantes y madres lactantes en la década del sesenta.

Antes de la década de 1960 en Colombia ya existían algunos programas de nutrición, sin embargo, éstos no contaban con la estructura técnico-administrativa que les permitiera llegar a todas las zonas del país y a los diferentes grupos poblacionales. Es entonces, en 1963 que el Instituto Nacional de Nutrición, con presupuesto y administración propios, llega a fortalecer los programas de nutrición y a extenderlos a las áreas más desprotegidas del país. En 1969, posterior a la Ley 75 de 1968 (Ley de paternidad responsable que da origen a la creación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF–), el Instituto es incorporado como la Dirección de Nutrición del ICBF.

Despuntan con este, entonces, una serie de agentes que serán vinculados en la ardua tarea de mejorar las condiciones nutricionales de la población colombiana. Particularmente en el ámbito de la educación, el Plan Integral Nacional de Alimentación (Pina) contribuye a la creación de agentes como los *escolares*, mediante programas de educación impartidos en las escuelas de primaria, y *las madres* de niños (lactantes, preescolares y escolares), mediante programas de educación impartidos generalmente en centros de salud. Tal es la atención que recae sobre el niño (lactante, preescolar, escolar) que el Instituto Nacional de Nutrición, poco tiempo después de ser integrado con la División de Menores del Ministerio de Justicia, es incorporado al ICBF. Al respecto Chacón (2005) expresa lo siguiente:

Durante el gobierno de Carlos Lleras Restrepo se pensó en que no solamente los programas de nutrición eran suficientes para resolver el problema social y nutricional por el que atravesaba el país. Por tanto, el Estado colombiano en su preocupación e interés por la situación jurídica del menor y la búsqueda de la estabilidad y el bienestar de las familias colombianas, gestionó a través de la presidencia de la República y del director del INN, la integración del INN con la división de Menores del Ministerio de Justicia en una nueva entidad. Esta decisión hizo que el Instituto Nacional de Nutrición terminara su existencia legal como organismo autónomo en 1968 y se incorporara por la ley 75 de 1968 a la Dirección de Nutrición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Así, a partir de esta fecha, el desarrollo de los programas de nutrición y alimentación en el país quedó bajo la responsabilidad de esta dirección. (p. 166)

Este recorrido nos muestra, grosso modo, un modo de problematización que sitúa los problemas nutricionales y sociales de los colombianos al interior de la familia. Se trata de un modo de problematización que produce al niño (lactante, preescolar y escolar) como el grupo poblacional más vulnerable y a la familia –o mejor dicho a las madres–, como el recurso más eficiente para atender los problemas de nutrición. Las mamás son intervenidas en dos direcciones que convergen en el objetivo de mejorar los problemas de orden nutricional de la población colombiana. Las mamás son producidas como herramienta biopolítica por cuanto deben garantizar y potenciar la vida de su prole, pero esta intervención, particularmente en el periodo de gestación y lactancia, las convierte en objeto directo de atención y gobierno. Como ejemplo tenemos las palabras del doctor Zapata, quien en 1965 en una sección que *El Tiempo* tituló *Salud humana*, decía:

Los deberes de la madre para con el niño, y para consigo misma, comienzan en el momento mismo en que advierte que se encuentra grávida. [...] Es absolutamente indispensable, por lo tanto, que toda mujer, en cuanto sospeche estar embarazada, consulte a su médico, preferiblemente al especialista en obstetricia o a la sala de maternidad de algún hospital o clínica. Allí deberá informar de su estado y pedir que se le señale una línea de conducta en materia de ocupaciones, trabajo, alimentación, etc., para asegurarse de que el proceso del embarazo habrá de cumplirse normalmente en beneficio de la criatura y en beneficio del propio. (1965, p. 12)

Este particular modo de problematización, es condición de posibilidad para el desarrollo de programas que, aunque tengan como objetivo final potenciar la vida del niño, intervienen, direccionan y gobiernan la vida de la madre. Consideremos, para mayor ilustración de la hipótesis planteada, la revisión de algunos de los programas de nutrición que funcionaron en la década del sesenta.

Empecemos por el Plan Integral de Nutrición Aplicada (Pina), justamente porque se constituye en una de las primeras experiencias alrededor de la cual se estructuraron y ejecutaron programas como el Programa Nacional de Educación Nutricional y Complementación Alimentaria (Pronenca), componente materno infantil del Plan Nacional de Alimentos para el Desarrollo (Planalde). Recordemos que el Pina, cuya implementación surge en Colombia en 1960, fue una estrategia integral en tanto que coordinó recursos y actividades de diversas entidades oficiales, semioficiales y privadas en los campos de la salud, la agricultura y la educación, con el propósito de contribuir al mejoramiento del estado nutricional de la población colombiana (ICBF, 1970, p. 31).

En el área de salud, además de las funciones de investigación y adiestramiento médico a profesionales que trabajan con la comunidad, el Pina y luego el Pronenca, orientó programas de complementación alimentaria dirigidos a las

madres y a los niños que atienden los servicios de salud. También, programas de recuperación nutricional para niños en segundo y tercer grado de desnutrición, incorporando al mismo tiempo, educación nutricional a sus madres (ICBF, 1970). Estos programas tenían como objetivo principal, en preescolares y lactantes, el suministro de alimentos que cubrieran aproximadamente las dos terceras partes (66%) de sus necesidades proteicas. En madres embarazadas y en periodo de lactancia, el suministro de una ración alimentaria que cubriera aproximadamente el 30% de sus necesidades proteicas. En escolares, el suministró de un complemento alimentario que cubriera aproximadamente un 30% de la recomendación proteica. El apoyo alimentario se brindó al 100% de los lactantes, preescolares y escolares beneficiarios del programa de recuperación nutricional, pero en el caso de las madres la cobertura estuvo limitada: por servicio de salud sólo se brindó apoyo alimentario a 240 madres en promedio. No obstante, las acciones de orden educativo en nutrición cubrieron al 100% de las madres y de los escolares integrados a los programas de recuperación nutricional.

En el área agropecuaria, además de programas de crédito agropecuario para el establecimiento de granjas, el Pina orientó el programa para el establecimiento de industrias agropecuarias menores, cuya finalidad consistió en «mejorar las condiciones económicas de la familia y el estado nutricional de todos sus miembros» (ICBF, 1970, p. 91). Finalmente, en el área de educación, encontramos el desarrollo de programas como la enseñanza de nutrición y alimentación como parte del programa de estudios, restaurantes o comedores escolares, cooperativa escolar y educación nutricional a las madres de los niños escolares (ICBF, 1970). Todas estas acciones alcanzaron una cobertura importante, pues el Pina operaba en los niveles departamental, municipal y local. Tal fue la asimilación de este mecanismo en el país que, una vez el Instituto Nacional de Nutrición es incorporado al ICBF y emprende el desarrollo del Programa Nacional de Educación Nutricional y Complementación Alimentaria, Pronenca, lo hace a través de los Pinas departamentales. A partir de 1969 el Pina será la instancia ejecutora del Pronenca.

Con la emergencia del Pronenca, programa que bebe de la experiencia del Pina, vemos una mayor especialización en el manejo y cubrimiento de los problemas nutricionales del país. Justamente la enunciación de sus posibles beneficiarios da cuenta de ello.

Este programa [el pronenca] cubre especialmente los grupos de población más vulnerables a la desnutrición, es decir, *los niños preescolares y lactantes, las madres embarazadas y madres lactantes, y niños escolares*, a través de los servicios gubernamentales de salud y de las escuelas primarias. (ICBF, 1970, p. 40)

De este modo coinciden una serie de acciones cada vez más especializadas como los Programas de Protección al Preescolar (PPP), cuyo objetivo era contribuir a la disminución de la alta prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años, y los programas de asesoría técnica, cuyo objetivo era asesorar a las entidades (hospitales, centros de salud, y centros *materno infantiles*) en el manejo de servicios para el tratamiento de niños desnutridos.

En esta cruzada para combatir el hambre en la Colombia de la década de 1960, la mamá pasará a ocupar un papel preponderante, pues será la encargada de sacar al país del subdesarrollo, mediante los cuidados nutricionales que ha aprendido a brindar. Un papel que, en cierto modo, redefine los niveles de responsabilidad que tienen las diferentes instituciones en el cuidado de la especie. Veamos un ejemplo: en la década del sesenta el Programa de Protección al Preescolar (PPP) discutió, entre otros aspectos, el tema ¿cómo llegar al preescolar? Así, luego de que se reunieran algunos expertos en Italia, en un evento que fue patrocinado por las Naciones Unidas, se definió que la manera más efectiva de llegar al preescolar era a través de la madre⁴. No es de extrañar, entonces, que la mayoría de programas de nutrición que fueron televisados en Colombia durante la década de 1960 estuvieran dirigidos a las madres:

Por televisión se transmitieron 260 programas [de educación nutricional], de los cuales 134, de quince minutos cada uno, estuvieron dirigidos a las amas de casa del sector urbano, 89 a grupos de madres organizados en los centros de salud, escuelas, organizaciones de extensión y clubes de amas de casa. (ICBF, 1970, p. 122)

Tampoco es de extrañar el desarrollo de investigaciones relativas a las necesidades de los servicios de atención *materno infantiles*⁵ y, menos, que la producción del sujeto madre como la primera responsable en la nutrición del niño, coincidiera con uno de los objetivos del Programa de Protección al Preescolar (PPP): «Liberar de instancias prolongadas los servicios pediátricos de los hospitales y reducir los costos de recuperación» (ICBF, 1970, p. 48).

A propósito del tema, es decir del entramado de relaciones que secundan la producción del sujeto madre como la principal responsable de la nutrición y del cuidado del niño, consideremos el comentario que hace el doctor Roberto Rueda Williamson en 1963, postulando la educación nutricional a las madres como la única manera de prevenir la desnutrición y mortalidad infantil a largo plazo.

⁴ Así cuenta la historia: «Los programas para el tratamiento y la recuperación de los preescolares desnutridos deben orientarse hacia los mecanismos más efectivos para llegar a ellos y a sus familias, básicamente a través de sus madres. Con gran sentido realista y comprendiendo el punto clave del problema, un grupo de expertos en nutrición y protección a la madre y al niño, se reunió en 1963 en Italia, bajo el patrocinio de las Naciones Unidas, en un simposio que se llamó ¿Cómo llegar al preescolar?» (ICBF, 1970, p. 47).

⁵ Véase por el ejemplo el estudio que, sobre las necesidades y costos de los servicios materno infantiles, adelantó Ascofame y el Ministerio de Salud Pública en 1969.

La atención de preescolares, lactantes y madres, desde el punto de vista nutricional y alimentario debe incluir, no solamente la complementación de su dieta con alimentos de alto valor nutricional, como la leche o la incaparina, sino la realización de actividades continuas de educación nutricional en el grupo de las madres, lo cual constituye su parte más importante, siendo a la vez, el único medio de lograr la prevención del problema a largo plazo. (Rueda, 1963, p. 4)

De este modo se va perfilando un recorrido que nos deja ver cómo, mediante los programas de nutrición, se produce al sujeto madre como recurso para la gestión del hambre en Colombia. La construcción del niño desnutrido, el niño que está en riesgo de morir de hambre, corre parejo con la construcción del sujeto madre. El sujeto madre está llamado a cuidar y alimentar al niño desde su concepción. A continuación, presento otro ejemplo, uno al que he decidido prestarle cierta atención por cuanto funge como excusa de la naturalización de muchas de las relaciones aquí expuestas: la lactancia materna. En la década del 60 ésta no se promovió como estrategia contra el hambre, pero sí de cuidados y amor. Veamos como funcionó el asunto.

Lactancia materna: palabras, afecto y vigilancia

Hoy, en tiempos de postdesarrollo, vemos una serie de políticas en Colombia que develan la importancia que se le ha otorgado a la lactancia materna. Las leyes 1822 de 2017 y 1468 de 2011, son ejemplo de ello, pues a través de éstas se amplió en seis semanas la licencia de maternidad y se otorgó, una vez la madre regresa al trabajo, una hora diaria de lactancia hasta que el bebé cumpla seis meses de edad. De doce semanas, reglamentadas en la Ley 50 de 1990, se pasó a dieciocho semanas. Con antelación a la Ley 50 de 1990, la incapacidad por maternidad, como la llamaba el Código Sustantivo del Trabajo, originado por la Ley 141 de 1961 era de ocho semanas (Goyes, 2011).

De la década de 1960 a la década de 2010 ha aumentado en diez semanas la licencia de maternidad. Pensemos, no en el tiempo que llevó la producción de tales cambios, sino en lo que posibilitó tal transformación, ¿cómo se problematizó el tema del cuidado del lactante para que a estas alturas en Colombia tengamos Plan Decenal de Lactancia 2010-2020, Lactarios y un alto número de pediatras y hospitales secundando la declaración conjunta que en 1989 hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) con relación a la promoción, protección y apoyo de la lactancia natural? Ciertamente eso sería tema de otra investigación, pero señalarlo me permite vislumbrar la *historicidad* de una serie de producciones de verdad que, intentando reducir las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, siguen reproduciendo de manera incólume la relación *mamá, comida y amor*.

A propósito de este tema resulta sugerente el trabajo que la profesora Badinter adelanta sobre el fenómeno de la maternidad, la maternidad ecológica para ser más específicos. En su texto, *La mujer y la madre* (2011), la autora muestra cómo el discurso naturalista, refuncionalizado a partir de la década de 1970, se presenta como una ofensiva ante algunas de las conquistas logradas por y para la mujer. La lactancia natural exclusiva y, a libre demanda, promovida por instituciones como Unicef, la OMS, y por organizaciones como la *Liga de la Leche*⁶, se constituye en una práctica que contribuye al confinamiento de

⁶ La Liga de la Leche, creada en 1956, es una organización no gubernamental que promueve la lactancia materna. Se originó gracias a siete mujeres católicas que militaban en el Christian Family Movement. Hoy se encuentra en más de 85 países, entre los cuales figura Colombia.

la mujer al espacio doméstico. En *La mujer y la madre*, Badinter relata cómo, desde que los hijos dejaron de ser una obligación y se convirtieron en una elección, el número de expertos y de prescripciones alrededor del cuidado

del niño creció, lo mismo que el repliegue de las conquistas alcanzadas por y para la mujer. Los estudios sobre los beneficios de la leche, el hallazgo reciente sobre los riesgos cancerígenos del bisphenol A (BPA) presente en el 90% de los biberones de policarbonato, las estadísticas que hablan de los estragos que produce el pañal desechable al medio ambiente, los beneficios que para el niño tiene el colecho y el contacto piel a piel, expresiones propias de las teorías del apego (del hijo a su madre) y del vínculo (de la madre con el hijo), entre otros aspectos que hacen parte de la onda naturalista son, según la autora, lo que ha secundado la construcción de la *buena madre ecológica*.

Por supuesto, la *buena madre ecológica* no es la *buena madre prodesarrollo* que se construyó en la Colombia de la década de 1960. Si bien el hecho de potenciar la vida del niño ha sido la excusa o el motivo sobre el cual se ha elevado el cometido social de estos dos tipos de maternidad, los modos de interpelación a *las madres* han sido diferentes. En la actualidad son conocidos los juicios que advierten sobre el valor nutritivo del calostro, o los que señalan las deficiencias de la leche de fórmula en comparación con la materna, incluso se dice que la primera leche que la madre ofrece al hijo se constituye en la primera vacuna para el bebé, también que no hay leche materna de baja calidad pues, según la Liga Internacional de la Leche, estudios científicos demuestran que aun cuando la madre esté desnutrida es capaz de producir leche de buena calidad. Pues bien, esto se dice en la actualidad, pero en la Colombia de la década de 1960, eran otros los discursos alrededor de la lactancia materna.

En un estudio que se realizó en el año de 1960, titulado *Creencias y prácticas populares acerca de la menstruación, gestación, parto y recién nacido, en el barrio Siloe de Cali – 1960*, se expresaba en el apartado *Alimentos recibidos por los niños durante las primeras horas* lo siguiente:

Costumbre frecuente, buena por cierto, es la de administrar agua de azúcar para calmar el hambre o la sed del recién nacido. *Esta práctica de recomendación médica*, es conocida por 56 madres. Pero si la anterior es buena, la de administrarle aceite con el fin de purgarlos (sacarle la flema) no es tan deseable; practica ésta muy común, pues de 100 interrogadas, 48 la conocen y quizá la practican. Respecto del amamantamiento, el cuadro siguiente muestra las tendencias; seno inmediatamente al nacer por costumbre y por estimular la lactancia, 15 casos; a las 24 horas, 14; a las 48 horas, 22; a las 72 horas, 31. La razón de los últimos grupos en demorar la lactancia es porque la leche materna solo aparece a este tiempo. (Gómez, 1960, p. 51)

Adicional a esto, aunque en la actualidad las prescripciones médicas prohíban el suministro de agua o de cualquier alimento que no sea leche materna o de fórmula para alimentar al recién nacido y *La Liga de la Leche* desapruebe el no ofrecer el seno al bebe tan pronto nace⁷, encontramos que en 1965, en un informe de la OMS titulado *Fisiología de la Lactancia*, se decía que eran tres los problemas alrededor de la lactancia materna:

El suministro adecuado de nutrientes a la madre lactante y de sucedáneos satisfactorios de la leche humana cuando se hace necesario y la prevención de los fallos de la lactancia. En las colectividades más desarrolladas, los dos primeros son naturalmente menos perturbadores, pero el tercero sigue siendo importante. (p.5)

Luego, ¿podríamos sugerir que en la década de 1960 eran menores las exigencias en relación con la lactancia? ¿Qué estábamos ad portas de una revolución maternal en tanto que se abandonaría la lactancia en provecho del biberón? ¿No desafía este hecho la hipótesis que he venido planteando a lo largo del texto: la relación mamá, comida y amor?

El particular modo en que se construyó la relación entre lactancia y desarrollo, permite colegir que Colombia, por ser una colectividad *menos desarrollada*, requirió de programas de ayuda alimentaria para las madres lactantes, lo mismo que de la previsión de leche en polvo. En la década de 1960, tal como se ha comentado a lo

⁷ Tal desaprobación tiene que ver con el hecho de considerar que si no se ofrece el seno al bebé tan pronto nace no se estimula la lactancia materna. Este planteamiento bebe de la etología por considerar que la mujer, al igual que la vaca o la cabra, es un mamífero.

⁸ Así nos lo deja saber la Dirección de Nutrición del ICBF, al mostrarnos que suministró para el desarrollo de sus programas una proporción cinco veces mayor de leche en polvo que cualquier otro alimento (ICBF, 1970, p. 94).

largo del artículo, las madres lactantes de bajos recursos (en promedio 240 por centro de salud), fueron foco de atención para la ayuda alimentaria, de igual modo, la leche en polvo se constituyó en el principal producto a suministrar durante las décadas de 1960 y 1970⁸. Con tal magnitud se produjo la necesidad por la leche que

no faltaron investigaciones llamadas a buscar sucedáneos de la misma. Prueba de ello es la introducción de la Incaparina o Colombiharina, mezclas vegetales de producción nacional, a los programas de nutrición.

La introducción de mezclas vegetales en el Pronenca, tiene dos objetivos: (1) lograr cambios adecuados en los hábitos alimentarios de la población más desprotegida económicamente, buscando que, con sus escasos recursos, adquiriera alimentos proteicos de bajo costo y similar valor nutricional al de la leche; y (2) aumentar el consumo de alimentos de producción nacional que en el futuro remplazarán la ayuda alimentaria externa. (ICBF, 1970, p. 98)

Así, en cierto modo, quizá podamos vernos tentados a decir con Badinter (2011) así como con Giddens (2006), que la década de 1960 significó un cambio fundamental para la mujer, pues la maternidad ya no sería más el centro del destino femenino. Ahora las mujeres poseían los medios para controlar su reproducción. También, en algunos casos, poseían ayuda alimentaria que incluía leche en polvo para bebés o Colombiharina para apoyar la alimentación del lactante: no en vano se dice que el biberón se vislumbró como un instrumento que contribuía a la liberación de la mujer. Sin embargo, contraviniendo lo que señalan Giddens (2006) y Badinter (2011), respecto a una supuesta liberación de la mujer en la década de 1960, he de señalar que la popularización de la leche en polvo, así como del biberón y la píldora anticonceptiva, no fueron alternativas que desafiaran los patrones de roles de género que existían en la época. La popularización de la leche en polvo junto con el biberón corre parejo con los discursos que tienen por función proteger al bebé de la desatención de su madre. Consideremos, a modo de ejemplo, el fragmento de una nota publicada en *Cromos* en 1960. La nota viene precedida de una etiqueta que dice: «una psicoanalista responde:»

- Los médicos están siempre a favor de la alimentación al pecho ¿cree usted que esto es importante desde el punto de vista psicológico?

Mme.D. – Sí, si la leche de la madre es buena. Hay madres que se aferran a la idea de alimentar a su hijo aunque la leche no sea buena para el niño. Ahí se encuentra una idea de posesividad: «ya que es mía debe ser buena». Lo importante no es tanto la alimentación de cuerpo a cuerpo como la alimentación de olfato de madre a hijo en el ritmo corporal característico de los movimientos de la madre, de su madre.

- ¿Una mujer maternal que da el biberón cumple adecuadamente su papel?

Mme.D. – Es el hecho de dar ella misma el biberón a su hijo lo que tiene importancia. Al mismo tiempo que el alimento, la madre debe dar palabras: «un baño de palabras». Así mismo, una madre que recuesta el biberón en los cojines y se va, *es una mala madre*: el niño traga el cielo raso con su leche, es decir la nada, algo que no tiene vida («Existe el instinto maternal», 1960. p. 50).

Así, pese a que en Colombia todavía no se hablara de la teoría del apego (del hijo a la madre) y del vínculo (de la madre con el hijo), la circulación de notas como estas son testimonio de cómo empieza a introducirse un discurso que, anclado en un psicoanálisis biologicista⁹, resulta benéfico a los propósitos del desarrollo. Mejorar la población colombiana, sacarla del subdesarrollo que se hacía visible en sus precarias condiciones de nutrición e inadecuadas prácticas de comportamiento, requirió de una *mamá* que comprendiera que alimentar al bebé iba más allá del mero acto de ofrecerle leche. La alimentación estaba acompañada de palabras, afecto y vigilancia.

Recordemos que la teoría del apego es producto de un modo de problematización de la orfandad que se originó con ocasión de la Segunda Guerra Mundial. Estos niños

⁹ Al respecto Telmo Peña (1993), quien narra la historia de la psicología en Colombia, documenta que el establecimiento del psicoanálisis en Colombia se da a mediados del siglo XX. Esta práctica es particularmente auspiciada por las escuelas de medicina. Refiere, por ejemplo, que en la década de 1960 la orientación de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana era psicoanalítica.

huérfanos, hijos de la guerra, al presentar problemas de comportamiento, son tema de preocupación para la Organización de las Naciones Unidas. En virtud de ello la ONU pide al doctor John Bowlby que escriba sobre la privación materna. Años después, bebiendo de las mismas

fuentes (la etología, la psicología evolutiva), señala Badinter (2011), dos pediatras norteamericanos propusieron la teoría del vínculo de la madre con el hijo. El principio del que se valen, tanto la teoría del apego como la del vínculo, es el mismo: la mujer es un mamífero y, como tal, posee las mismas hormonas que las demás hembras de su misma especie: la oxitocina y la prolactina. Hormonas que garantizan el cuidado de la cría, eso sí, –dirá la teoría del vínculo, siempre y cuando no se separe a la cría de la madre durante las primeras doce horas posteriores al parto–, pues de ello depende que la madre se enamore de su hijo y le ofrezca todo tipo de cuidados. Por ello, no es de extrañar que, en el ejemplo citado, la *buena madre* sea la que, junto con el alimento, ofrece un «baño de palabras», es decir la que trasciende la relación cuerpo a cuerpo, cuya expresión en este caso sería la lactancia materna, para adentrarse en el universo simbólico de los afectos.

De este modo vemos la participación de un psicoanálisis permeado por lo biológico en la construcción de la buena madre prodesarrollo, discurso que corre parejo con una política de gestión del hambre que potenció la construcción de las relaciones asimétricas de poder entre los patrones de roles de género. Al respecto la crítica que ofrece la antropóloga colombiana Virginia Gutiérrez de Pineda resulta pertinente. La autora, a propósito de una entrevista que rinde al periódico *El Tiempo* en 1963, refiere que a la hora de brindar alternativas que controlen el flagelo del hambre en Colombia, no podemos olvidar la manera como se estructura la institución básica, la familia. Alude al reparto de tareas y roles que, bajo ciertas formas de organización como el amaño, la poligamia o la relación inestable, asumen los cónyuges en relación con el cuidado de la

parentela: los hombres eluden fácilmente su responsabilidad ausentándose del hogar, pero las mujeres –con un estatus socioeconómico que no puede compararse al del varón–, terminen supliendo las necesidades de los hijos a expensas de su trabajo mal calificado y remunerado (Gutiérrez, 1963a, p. 4).

Esta crítica es crucial por cuanto la autora logra visibilizar, con sus comentarios, las desigualdades que la misma política produce. Una política que, conminando al sujeto madre a constituirse como la mayor responsable del cuidado de sus hijos, afecta su preparación y participación en el mercado laboral, lo mismo que su poder de decisión al interior de la familia. La autora nos muestra, en síntesis, cómo afectan las relaciones asimétricas de poder entre los géneros la situación nutricional de los colombianos

Justo por la forma en cómo Virginia Gutiérrez de Pineda cuestiona y problematiza las relaciones sociales al interior de la familia, dirá que Colombia es un país en el que impera el patriarcalismo. Una forma de organización social que reconoce el dominio y privilegio del hombre sobre la mujer y su parentela (Gutiérrez, 1988). Predominio que interfiere de manera crucial en la situación nutricional de los colombianos. Fijémonos, sólo por vislumbrar un ejemplo, en el reparto de los alimentos. A cuántos de la generación de los sesenta no les correspondió ver que sus mamás brindaban mayor proteína al señor de la casa, al *jefe o patrón*. Dirá Virginia Gutiérrez de Pineda, a propósito del tema, cómo el reparto de los alimentos constituye un determinante en la nutrición.

Determina desnutrición también la manera en cómo se cumple dentro del hogar el reparto de los alimentos. El padre recibe, como tributo forzoso a su jefatura económica, más de la mitad de los que surten la olla familiar. Por ello la porción que favorece al resto de sus miembros no está de acuerdo con sus necesidades vitales: tal el caso de la esposa en gestación o lactancia. O el de los niños que viven la etapa de formación. Mujeres e infantes tienen dentro del hogar paupérrimas premisas nutricionales determinadas por su estatus. (Gutiérrez, 1963b, p. 4)

Vemos que la política de gestión del hambre en Colombia, al tiempo que intenta reducir las tasas de mortalidad y morbilidad de la población infantil, reproduce las lógicas que victimizan tanto a los infantes como a las mujeres. En otras palabras, la misma política que intenta palear la desnutrición en niños y mujeres gestantes y lactantes, los construye como *hambreados, subdesarrollados y pobres*; en últimas, construye las condiciones de posibilidad para que tanto infantes como mujeres sigan ocupando un lugar subordinado.

Sin embargo, esta experiencia de la maternidad, de la madre que alimenta a su familia y ocupa un lugar subordinado, no sería la única en el panorama de los años sesenta en Colombia. La misma política que pretende reducir las tasas de

morbilidad y mortalidad infantil secundará una experiencia sin precedentes: el parto a través del método psicoprofiláctico. De ahora en adelante traer un hijo al mundo sería un acto de plena conciencia al que hay que cuidar y amar.

«Ya no darás a luz con dolor»: el dolor era ignorancia

Por la década de 1960, dice una nota periodística («El temor era ignorancia», 1960, pp. 52-54), el método psicoprofiláctico se aplica con éxito en Colombia. Si bien el Equipo Médico de Estudios Psicofísicos de Analgesia Obstétrica de Bogotá (Emesfao) venía aplicando el método desde 1956 a algunos clientes privados de la Clínica Palermo, es en la década de 1960 que dicho método alcanza una difusión importante. Tal difusión estuvo precedida de investigaciones y eventos sobre el tema. En 1959 tuvo lugar el primer simposio de psicoprofilaxia obstétrica en Colombia, celebrado en la ciudad de Bogotá.

Se comprende que este método de *parto sin dolor*, como algunos lo llaman, se funda a partir de los postulados del conductismo. Su objetivo es crear estímulos positivos que puedan secundar el trabajo de parto sin necesidad de analgesia. Básicamente se imparte preparación física y mental a las madres gestantes para que puedan dar a luz en estado consciente, sin medicamentos y sin dolor. O al menos, con un dolor tolerable. Por supuesto, el éxito de la misma se ve representado en un parto que no requiere de analgesia. Veamos cómo se explicó la teoría del reflejo condicionado, para el caso de la maternidad, en la década de 1960.

El dolor en la maternidad es un reflejo condicionado, cuyo excitante es la contracción uterina, reforzado por el dramatismo de que está rodeado: el ambiente, palabras de conmiseración, relatos espeluznantes, etc. A todo esto, se suma la ignorancia de la mujer acerca de los fenómenos de la maternidad. Ella llega al trance atemorizada, insegura, angustiada.

Si se despeja de esa mente todo ese panorama sombrío y se la vincula con la alegría de traer al mundo un nuevo ser, con la necesidad de su participación activa, se crearán reflejos condicionados placenteros mediante una instrucción metódica, los que ocuparán gran parte de la corteza cerebral en el momento de la contracción. («El temor era ignorancia», 1960, p. 54)

Este relato, aunque pareciera ser una mera explicación de cómo funciona el método psicoprofiláctico, implícitamente contiene la discusión sobre el modo en que las mujeres que van a parir pueden «gobernar el dolor». La predica bíblica «darás a luz con dolor» (Génesis 3:16) ya no será más un imperativo, pues éste puede ser aplacado, inhibido. Pero, ¿por qué gobernarlo con el método psicoprofiláctico? Hoy en día se aboga por el psicoprofiláctico argumentando que

la anestesia epidural¹⁰ inhibe las ganas de pujar u ocasiona hipotensión a la madre a la hora del parto. No obstante, este tipo de anestesia no circulaba en Colombia por aquella época, pero sí una serie de conocimientos locales que competían con la ciencia¹¹: la partera competía con el médico. En un estudio efectuado en el año

¹⁰ En la actualidad la epidural es considerada por un gran número de profesionales de la salud como el estándar de oro para el control del dolor del trabajo de parto.

¹¹ Recordemos, retomando el estudio de Escobar (1996), que uno de los factores que dio forma al discurso del desarrollo fue la estrecha relación que se entabló entre pobreza e ignorancia. Lo anterior no sólo justificó el control sobre las poblaciones *pobres e ignorantes*, sino que construyó a la ciencia como promesa para salir del subdesarrollo.

de 1960 sobre las creencias y prácticas populares acerca del parto, señala su autor que a la pregunta ¿a quién prefiere para que atienda su parto? las mujeres contestaron que al médico (Gómez, 1960, p. 39). Lo anterior hizo que el autor de dicho estudio agregara que en tal respuesta se notaba un gran nivel de educación. No obstante, menciona que

esto se quedaba en meras palabras porque finalmente las mujeres acudían a la partera, pues ésta les brindaba calidez, confianza y bebidas para el dolor.

Se trató, entonces, de un combate a los saberes tradicionales. Saberes que, como reza una de las fuentes de la época, circulaban en las *clases bajas*. En el caso de los métodos de planificación, por ejemplo, fue expresa esta asociación. Decía Gómez en el año de 1960:

Sorprendente es observar las diferentes prácticas anticonceptivas que la gente de clase baja y cultura mínima se ha ideado para el control de la natalidad [...] mejoral, quinina, picatyl, alcanfor, piedra lumbre, utilizados intravaginalmente antes o después de las relaciones sexuales. (p.27)

Por ello, no sorprende que en la década de 1960 circulara una nota cuyo contenido pusiera en alto la superación de prejuicios e hiciera gala de la feliz coincidencia entre la Biblia y la ciencia. La nota estaba precedida por el título *El temor era ignorancia*.

El método psicoprofiláctico se aplica con éxito en Colombia, superando prejuicios milenarios. La Ciencia y la Biblia de acuerdo en una labor educativa que elimina las bases del dolor. («El temor era ignorancia», 1960, p. 52)

Así, ciencia y religión reman al unísono por la senda que conduce al desarrollo. Entre otros aspectos que dan cuenta de esta alianza, vale la pena destacar el apoyo que recibieron los médicos católicos cuando en 1956 el papa Pio XII dijo, entre otras cosas, con relación al método psicoprofiláctico que:

Se trata pues, de guiar a las madres y de ponerlas en condiciones de que soporten el parto, no de un modo puramente pasivo, como si se tratase de un proceso fatal, sino adoptando una postura activa, influyendo en él con la inteligencia, la voluntad, la afectividad, de suerte que se lleve a buen término en el sentido que requiere la naturaleza, y con su ayuda. («El temor era ignorancia», 1960, p. 54)

Guiar a las madres para que adopten una postura activa en el parto es en últimas el objetivo que, con relación a este tema, comparten la ciencia y la religión. Se conmina a la *gestante*, mediante el psicoprofiláctico, a que oriente su mente, su respiración y todo su ser al desarrollo de una tarea que traerá una alegría indescriptible: «la sensación de ver nacer a un hijo es tan grande que es imposible describirla [...] estaba consciente y me inundó una alegría inmensa», señala una de las beneficiarias del método en la Clínica Palermo («El temor era ignorancia», 1960, p. 54). Alegría que, sin embargo, no se da a expensas del dolor. Decía una de las colaboradoras del *Madame Express*: «me encuentro entre el 2% y sin embargo estoy incondicionalmente a favor del método, solo que encuentro equivocado el nombre: no es necesariamente un parto sin dolor. Pero si un parto inteligente y organizado» («Tuve a mi hijo», 1960. p. 54).

El dolor es la condición de posibilidad para que el parto se lleve a cabo como se espera. La mayoría de testimonios permiten colegir que la alegría del nacimiento se deriva del dolor. El nacimiento del bebé es descrito por algunas mujeres como un momento epifánico: «sentía la infinidad de Dios, felicidad, culminación» («El temor era ignorancia», 1960, p. 54). Por consiguiente, el método psicoprofiláctico está lejos de ser una técnica para eliminar el dolor; lo administra, que es diferente. Pues bien, esta administración, en la década de 1960, fue de beneficio para una política que buscaba reducir las tasas de mortalidad y morbilidad infantil. Entre más alto es el coste del hijo, más lo aprecias. Entre más te duele, más lo cuidas. En últimas, podríamos decir que se trató de una política que, fundada en el dolor, buscaba crear conciencia respecto al cuidado y al número de hijos que se tenía. En adelante, traer un hijo al mundo sería un acto de plena conciencia; el acompañarlo en su desarrollo, un deseo, no una obligación.

El particular modo en que se construyó la experiencia de la maternidad en la Colombia de la década de 1960, posibilitó, con el tiempo, un ahorro en cuanto a los periodos de gestación. Este ahorro significó una participación más concreta de la mujer en el mercado laboral al no tener que dedicar su vida entera al rol materno. Sin embargo, éste siguió siendo el eje primordial de su destino, pues muchas de las prescripciones elaboradas para *ellas*, si bien ofrecían negociaciones exitosas para combinar casa y trabajo, privilegiaban el rol materno. Como corolario de ello está la construcción de un sujeto cuya realización gira alrededor del hijo, un sujeto que vive y muere por el hijo. La figura de la suegra insufrible¹², así como la consabida costumbre de responsabilizar a la mamá por todo lo que le sucede al hijo, son expresiones propias de este modo de maternidad.

¹² Véase por ejemplo una nota que circuló en *Cromos*, en la que se decía. ¿Se han preguntado alguna vez por qué los suegros no tienen tan mala reputación como las suegras? Sencillamente porque los hombres tienen una vida personal o individual que les impide supeditar totalmente su existencia a la de otro ser («La sombra de la suegra», 1965, p. 38).

Referencias

- Ascofame, Ministerio de Salud Pública. (1969). *Extensión de servicios de atención materna e infantil. Estudio preparatorio*. Bogotá: Ascofame.
- Badinter, E. (2011). *La mujer y la madre*. Madrid: La esfera libros.
- Badinter, E. (1981). ¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal, siglos XVII al XX. Barcelona: Paidós.
- Chacón, O. (2005). Roberto Rueda Williamson: su gesta en la enseñanza de la nutrición y la creación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. *Revista de la Facultad de Medicina*, 53(3), 160-168.
- El temor era ignorancia. (1960, octubre 10). *Cromos, revista semanal ilustrada*, pp. 52-54.
- Escobar, A. (1996). *La invención del Tercer Mundo*. Bogotá: Norma.
- Existe el instinto maternal. (mayo 16, 1960). *Cromos revista semanal Ilustrada*, p. 50.
- Giddens, A. (2006). *La Transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Cátedra.
- Gómez, A. (1960). *Creencias y prácticas populares acerca de la menstruación, gestación, parto y recién nacido, en el barrio Siloe de Cali – 1960*. Manizales: Ministerio de Salud Pública.
- Goyes, I. (2011). *Mujer, maternidad y trabajo en Colombia*. Pasto: Universidad de Nariño.
- Gutiérrez, V. (1988). *Honor, familia y sociedad en la estructura patriarcal. El caso de Santander*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Gutiérrez, V. (1963a). *La familia en Colombia: trasfondo histórico*. Bogotá: Editorial Iqueima.
- Gutiérrez, V. (1963b, abril 7). El hambre, problema universal ¿en qué medida nos afecta? *El Tiempo*, p. 4.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF. (1970). *Informe sobre siete años de programas de nutrición en Colombia, enero de 1963 a enero de 1970*. Bogotá: Ministerio de Salud Pública.
- La sombra de la suegra. (1965, abril 26). *Cromos, revista semanal ilustrada*, pp. 38-40
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (1965). *Fisiología de la lactancia. Informe de un grupo de científicos de la OMS*. Paris: OMS.
- Peña, T. (1993). La psicología en Colombia: historia de una disciplina y una profesión. En *Historia social de la ciencia en Colombia*, tomo IX, (pp. 125-180). Bogotá: Colciencias.
- Rueda, R. (noviembre 29, 1963). Problemas sanitarios. Programas nacionales de alimentación. *El Tiempo*, p.4.
- Tuve a mi hijo con dolor, pero... (1960, septiembre 5). *Cromos, revista semanal ilustrada*, pp. 54-55.
- Zapata, J. (1965, julio 1). Los deberes de la madre. *El tiempo*, p.12.