
Dossier

Dos experiencias de medicalización de la lactancia: la revista Madre y Niño y prácticas clínicas desde dispensarios. Argentina, 1933-1943



Mariana Dovio

Universidad Nacional del Comahue CONICET, México
marianadovio@yahoo.com.ar

Saberes. Revista de historia de las ciencias y las humanidades

vol. 5, núm. 11, p. 131 - 154, 2022

Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, A.C., México

ISSN-E: 2448-9166

Periodicidad: Semestral

contacto@saberesrevista.org

Recepción: 11 febrero 2022

Aprobación: 17 mayo 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/787/7874993008/>

Resumen: Entre 1933 y 1943, en Argentina, en un contexto de creciente inserción laboral de las mujeres, desde el saber médico se acentuó la necesidad de su presencia en la crianza dentro de un proceso de maternalización. Un caso de especial interés fue la lactancia, entendida a partir de prácticas y técnicas médicas referidas a la educación, cuidado del cuerpo y recomendaciones de consumo de leche vacuna a las madres. Indagamos en la medicalización de la lactancia en la revista Madre y Niño desde los consejos para madres sobre crianza e higiene. Además, desde prácticas médicas en dispensarios e institutos de puericultura, la lactancia tuvo funciones terapéuticas, de investigación clínica y asistencia social. Desde ambos espacios, representativos de la puericultura, la lactancia y la alimentación artificial coexistieron como criterios de crianza científica.

Palabras clave: lactancia, maternidad, niñez, leche, médicos.

Abstract: Between 1933 and 1943 in Argentina, in a context of increasing labor insertion of women, from the medical knowledge the need for their presence in the upbringing was accentuated within a process of maternalization. A case of special interest was lactation, understood from medical practices and techniques referred to education, body care and recommendations for the consumption of milk to mothers. We inquired about the medicalization of lactation in the Madre y Niño magazine from the advice for mothers on children and hygiene. In addition, from medical practices in dispensaries and childcare institutes, there were therapeutic uses, clinical research and social assistance regarding lactation. From both spaces, representative of childcare, lactation and artificial nutrition coexisted as a scientific criterion for children.

Keywords: lactation, maternity, childhood, milk, doctors.

INTRODUCCIÓN

En Argentina, hacia 1930, en el marco de una crisis económica generalizada y un gobierno de *facto*, se aspiró a que el Estado aumentara su injerencia sobre las familias como uno de los modos de poner frenos al conflicto social. A la par de una creciente inserción laboral de las mujeres, desde los saberes médicos se acentuó la necesidad de su presencia en la crianza de los niños.^[1] La lactancia fue nodal en el proceso de maternalización, iniciado en el siglo XIX, por el cual se identificó a las mujeres en su función maternal, apoyándose en las ciencias médicas y biológicas.^[2] Desde las mismas, se consideró que el instinto maternal debía ser educado por saberes expertos como la puericultura, la asistencia social y la nutrición, entre otros. En esta oportunidad, nos interesa indagar en los modos particulares en los que la lactancia fue entendida en términos médicos a través de los discursos de la revista *Madre y Niño* y de prácticas clínicas desde dispensarios e institutos de puericultura en Argentina, entre 1933 y 1943.

En el tiempo estudiado, se implementaron medidas para proteger a madres y futuras madres con políticas pro-maternales: se organizó un sistema nacional de asistencia sanitaria a partir de la ley 12.341 y se creó la Dirección de Maternidad de Infancia (DNMI) en 1936.^[3] La lactancia fue considerada una obligación legal para las mujeres, que, si no la cumplían, podían recibir multas y penas de prisión (artículo 14, ley 12.341). También se penó a la madre que abandonaba a su hijo, extremo que atentaba contra el binomio madre e hijo. Este fue considerado un basamento de las políticas materno-infantiles y un vínculo indisoluble que había que proteger desde diversos mecanismos como la lactancia y la presencia de la madre en la crianza. La ley 12.341 y la DNMI estuvieron influidas por discursos de corte eugenésico^[4] en torno a cuestiones médicas y sociales que reforzaban la necesidad de la permanencia de las mujeres en el hogar. La ley 12.341 estuvo destinada al cuidado integral del niño, que constituía “la reserva de la Nación, motor futuro de su complicada máquina y permitiría conservarlos, conocerlos en lo psíquico y moral, aumentar su número, mejorar si cabe a los del porvenir”.^[5] Esta premisa fue afín a una eugenesia interesada en aumentar aún más las familias prolíficas. Asimismo, la ley contenía la puesta en marcha de centros integrales de asistencia materna infantil. Dentro de sus objetivos estuvo “perfeccionar” generaciones futuras, combatir la morbi-mortalidad infantil en todas sus causas y amparar a la mujer en su condición de madre o futura madre. Se propuso la asistencia pre-concepcional, del embarazo y del parto, y la vigilancia del niño a través de fichas sanitarias, lactancia materna, alimentación racional y protección social para niños necesitados.

El cuidado materno-infantil fue parte de los intereses de políticos, intelectuales y profesionales de la salud y circularon en publicaciones académicas como *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social, Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, y eventos como el Primer Congreso Nacional de Puericultura en 1940. Asimismo, el ideal de la maternidad científica se expresó en el discurso médico en las revistas femeninas como una forma simbólica de acercar a las mujeres al mundo científico de los hombres. En publicaciones periódicas de difusión ligadas a la puericultura^[6] como *Madre y Niño e Hijo Mío...!* se brindaron consejos sobre lactancia natural y artificial^[7] y se publicitaron alimentos infantiles como leches maternizadas. Por entonces, hubo debates públicos sobre las condiciones higiénicas que debía tener la leche vacuna de consumo, destacando el papel de su pasteurización en los hogares.^[8] Se subrayó su valor alimenticio en conferencias internacionales y se comercializaron leches de producción local como las marcas Prolaka y Dryco, entre otras.

También hubo una legislación protectora para las madres trabajadoras, como el caso de las leyes 11.317 de 1924, 11.932 de 1934 y 12.658 de 1938, por las que se regularon los descansos con los que debían contar las madres por amamantamiento y la instalación de salas de lactancia. Fue dificultosa su puesta en práctica debido a la resistencia de los empleadores y la falta de exigencia desde el Departamento de Trabajo para que cumplieran con las disposiciones legales, a lo que se sumaron cuestionamientos de que esto obstaculizaba el trabajo y la contratación de mujeres obreras con hijos.^[9]

En las páginas que siguen, consideramos la lactancia una práctica biosocial, generadora de relaciones sociales, por la que se expresa un modelo de maternidad dominante en una sociedad. Desde fines del siglo XIX, la lactancia fue estimulada como una práctica que debía controlar el médico a partir de teorías bacteriológicas y fisiológicas que establecieron que la leche humana podía modificarse mediante el control del cuerpo de la mujer. Medicalizar la lactancia supone entenderla como una práctica en la que existen transformaciones en las intervenciones y discursos sobre ella.^[10] Implicó que fuera entendida y explicada a partir de prácticas y técnicas biomédicas. Incluyó como actores a madres, médicos y otros profesionales de la salud, como visitadoras sociales y consumidores, así como la industria alimenticia y la legislación. Entre 1930 y 1940 en Argentina, la lactancia estuvo ligada a una ideología maternalista que chocaba con las realidades de las mujeres que trabajaban, y que tuvieron dificultades para sostenerla.

La cuestión de la niñez, medicina y lactancia ha sido de interés de estudio a lo largo de América Latina, Europa y Estados Unidos. En el tiempo analizado, la salud de los niños y sus derechos fueron motivo de organización de congresos y encuentros académicos. Tal fue el caso en 1920 de la Asamblea de la Sociedad de las Naciones que promulgó el primer documento internacional sobre los derechos del niño. En México, Herrera Feria reflexionó sobre cómo se fue modificando la percepción de la infancia y la influencia que tuvo la especialización del conocimiento médico a partir de la experiencia de una comunidad del estado de Puebla. Se diferenció entre una infancia cobijada por el seno familiar que transcurría en el círculo de la vida privada, y otra abandonada y pobre, expuesta en la vía pública, que quedó registrada en documentos de instituciones que le brindaron protección y asilo.^[11] Por otra parte, Carillo ha estudiado la medicalización de la lactancia como los intentos de profesionales de la salud de expropiar el poder de las madres para determinar el patrón de alimentación y vigilancia de los niños.^[12] También Alanís analizó los discursos, contradictorios y enmarcados en la consolidación de la pediatría, que utilizaron los médicos para alentar el consumo de leche de vaca.^[13] Agostoni ha estudiado cómo concibieron y definieron las autoridades de salud el trabajo de la enfermera visitadora durante la década de 1920 en la ciudad de México. Las autoridades de salud consideraron esencial transformar los hábitos y las costumbres de la población, calificados como insalubres y contrarios a las ciencias médicas. Para ello, la enfermera visitadora se erigió en un eslabón fundamental entre las autoridades de salud y el público en general en materia de medicina preventiva.^[14]

En Chile, se estudió el proceso de configuración de la Casa de Huérfanos de Santiago, entre 1898 y 1923, relacionada con el contexto de abandono y mortalidad infantiles. Las religiosas de la institución llevaron registros y desarrollaron una mirada moral, y los médicos propusieron mejoras en los cuidados de los recién nacidos. Surgió una medicina dedicada a la infancia que se difundió entre facultativos, nodrizas y mujeres, interesada en la nutrición e higiene de los huérfanos, y que produjo avances médicos que se aplicaron en el establecimiento.^[15]

En Colombia se han descripto los consejos de los médicos en medios de comunicación y discursos sobre el cuidado de los cuerpos de las mujeres, niños y niñas.^[16] En España, Ferni Álvarez^[17] estudió la medicalización de la lactancia a partir de las instrucciones para madres sobre nutrición y el control higiénico impulsado en la industria de las leches vacunas. Desde Estados Unidos se destaca la obra de Rima Apple,^[18] quien describió las transformaciones culturales en la lactancia hacia una alimentación artificial, y la construcción de una maternidad científica. Este término aludió a que las madres requerían de consejo médico y científico para criar a sus hijos de manera responsable e higiénica.

En este trabajo nos detendremos en formas en las que la lactancia fue concebida como un asunto de competencia exclusiva de profesionales de la salud, en relación con maneras de gobernar el cuerpo de mujeres y niños. En el caso de revistas de divulgación como *Madre y Niño*, se difundieron consejos destinados a enseñar y reforzar hábitos de cuidado de sus cuerpos, el de los niños y su nutrición desde una crianza científica. Además, desde espacios asistenciales, como dispensarios e institutos de puericultura, la lactancia tuvo una funcionalidad terapéutica y asistencial específica. En ambas experiencias, se generaron subjetividades deseables sobre la crianza científica de los niños y de hábitos cotidianos en los hogares, ubicando a las mujeres dentro del espacio doméstico y a cargo de la alimentación.

Como metodología utilizamos una perspectiva cualitativa de análisis del discurso, entendiendo este último como una práctica social sujeta a reglas a través de las cuales se forma y se transforma. La propuesta es el análisis del discurso de acuerdo con los lugares que ocupan los sujetos discurrentes en los campos prácticos en los que se despliegan.^[19] Como fuentes de indagación retomamos la revista *Madre y Niño* y los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*. Ambas fueron representativas de la puericultura. *Madre y Niño* fue fundada en 1933 y dirigida por el médico Pedro Rueda^[20] en la ciudad de Rosario, en la provincia de Santa Fe, Argentina. Estudiamos los primeros doce números, donde existe una serie de trabajos sobre lactancia, entre 1933 y 1935. Los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, publicados desde 1934 hasta 1943, fueron el órgano de difusión de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires y se publicaron trabajos realizados desde los dispensarios e institutos de puericultura. Luego de 1943, siguió siendo publicada bajo el nombre de Revista de la Sociedad de Puericultura.

Como principal hipótesis, en ambas publicaciones la lactancia habría sido entendida en términos médicos, con acento en la vigilancia de los cuerpos y en las pautas higiénicas relativas a la alimentación artificial, que coexistieron como criterios de crianza científica. En lo que sigue, presentamos la lactancia en *Madre y Niño* que se habría centrado en recomendaciones prácticas para madres. Luego, nos referimos al abordaje clínico de la lactancia desde los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, en los que habría sido explicada en relación con los beneficios que implicaba para la salud de los niños. La lactancia mejoraba los cuadros clínicos de niños estimados débiles, como aquellos prematuros y con cardiopatías. También se habría expresado en el rol de las visitadoras sociales, dentro de la cocina de leche, la utilización de mezclas lácteas y publicidades de leches vacunas.

Lactancia en *Madre y Niño*, 1933- 1935

La revista *Madre y Niño* fue fundada por Pedro Rueda en 1933, en la ciudad de Rosario, en la provincia de Santa Fe, Argentina. Desde ella se procuró agilizar la transmisión de conocimientos sobre puericultura recurriendo a un lenguaje sencillo, y tuvo gran impacto en el litoral argentino.^[21] Fue parte de los dispositivos de educación informal que brindaron pautas sobre crianza mixturando cuestiones de alimentación y salubridad del infante con un sesgo eugenésico.^[22] Estuvo destinada a un público lector de clase media y las exposiciones publicadas fueron pensadas para ser leídas en 5 u 8 minutos. Rueda expresó:

“nuestra revista no es una publicación para médicos sino una sencilla divulgación de conocimientos”.^[23] Incluyó discursos diversos, como artículos médicos sobre crianza, vestido, higiene, psicología, recetas, página de consultas y datos curiosos. Asimismo, se publicaron canciones de cuna y poemas de escritores de la zona del litoral y de Gabriela Mistral.^[24] Hubo datos sobre eventos como la “Semana del Niño” en Santa Fe en 1934. Ana María Briolotti y Matías Benites han estudiado *Madre y Niño* en relación al desarrollo de la psicología y el modo en que los saberes psi definieron ciertas concepciones en torno a la maternidad y la infancia: “La utilización de la psicología contribuyó a la legitimación del saber médico sobre la infancia a partir de definir su especificidad y combatir las nociones y prácticas populares, consideradas perjudiciales y anticientíficas”.^[25]

La publicación se insertó dentro del plan profesional de Pedro Rueda, que había creado en 1919 en Rosario la “Casa del Niño”, institución que tuvo un papel destacado en la atención de salud y ofreció cursos para madres donde les hacía llegar pautas de vestido, alimentación y descanso para los niños. La mayoría de los artículos estuvieron a cargo de Pedro Rueda y otros médicos reconocidos, como Luis Morquio, de Montevideo (fundador de la Sociedad Uruguaya de Pediatría) y el obstetra Domingo Iraeta, director de la maternidad Argerich en Buenos Aires.

Desde los discursos de *Madre y Niño*, el doctor Domingo Iraeta consideró la lactancia una obligación femenina derivada de la eugenesia: “La lactancia natural es una necesidad para cumplir un precepto de la eugenetica [sic] y que alguna vez se ha sintetizado pregonando que el corazón y el seno de la madre pertenecen al hijo”.^[26] Desde la eugenesia, el rol social de la mujer fue construido como naturalmente madre y esposa y, en este designio, debía ser educada y formada para ello. En las primeras décadas del siglo XX, además del rol procreador, Miranda señala que tuvo un rol dual al ser garante de la buena descendencia, que incluía la salud de un colectivo incierto llamado, según el caso, patria, nación o raza. Si bien la politización de la maternidad resultó estructurante del discurso médico eugenésico, también hubo otras intervenciones que cuestionaron el carácter normativo del género femenino, como las encarnadas por médicos anarquistas acerca del derecho de las mujeres a decidir sobre su capacidad de gestar.^[27]

Respecto de la maternidad, la eugenesia apareció como un elemento disciplinador y se impuso un prototipo de madre eugénica (como buena esposa, ama de casa y cocinera) como forma de subjetividad femenina que las instituciones debían fabricar.^[28] Esta consigna fortaleció la ubicación de las mujeres en el hogar de forma correlativa a una visualización negativa del trabajo femenino. Este fue visto como una amenaza a la capacidad física de reproducción de las mujeres, en tanto retrasaba su desarrollo, deformaba su organismo, etc. Se consideró que influía en el aumento de la mortalidad infantil al impedir el libre desenvolvimiento de la lactancia. En el caso de *Madre y Niño*, hubo escasas referencias a mujeres que habían ingresado al mundo laboral y con problemas para sostener la lactancia, lo que puede pensarse en función de que estaba destinada a un público mayoritariamente dedicado a tareas hogareñas. Una de ellas fue la descripción de la labor de los asilos maternales en Rosario destinados al cuidado de los niños mientras sus madres trabajaban.^[29]

A lo largo de los primeros doce números de la revista se identificaron temas de interés sobre la lactancia que la ubicaron como un tema de injerencia de profesionales de la salud y de un abordaje medicalizado. En primer lugar, se exhortó a que las madres cuidaran de forma minuciosa su cuerpo para lograr una lactancia exitosa. En este sentido, la lactancia fue una práctica bio-social y los médicos brindaron consejos para generar hábitos deseables en el ámbito privado como un reposo adecuado, salir de paseo todos los días a pie, cuidar su higiene y bañarse. Otros hábitos, como el alcohol, fueron desaconsejados, así como incluir en la dieta alimentos como

ajo, cebolla y espárragos, que eran eliminados por la leche y que podían generar rechazo a la lactancia en los niños. En la página de consultas apareció, en todos los números de la revista, la voz de las madres a través de breves intervenciones con preguntas sobre sus hijos ante dificultades en la crianza, formas de alimentarse y proceder con los niños:

Señor director: Oigo tantas opiniones contradictorias sobre el régimen alimenticio de una señora que amamanta, que no sé a qué atenerme y por ello recurro a su amabilidad, pidiéndole quiera indicarme, en forma precisa, los alimentos que debo emplear en mi comida (una suscriptora de Belgrano) [...] En dos palabras le diremos: Usted debe comer lo que come su marido...siempre que éste no sea muy glotón.^[30]

Las respuestas de Pedro Rueda aparecían enseguida de las preguntas, y eran parte de la tarea de educación higiénica que realizaba en otros ámbitos, como la “Casa del Niño”, donde habitualmente daba cursos a jóvenes madres sobre datos prácticos de crianza, orientados a evitar la mortalidad infantil y la malnutrición. Entre ellos, aconsejó la cuna como lugar donde debían dormir los niños, evitar las lactadas de noche para permitir el descanso de las madres (solo debían dar un biberón con agua y azúcar), fajar a los niños adecuadamente y asistir a controles médicos regulares. La sección de consultas de Madre y Niño se puede ubicar dentro de los intentos por transformar a las madres en madres científicas preparadas para la crianza, que necesitaban de consejo médico y científico para criar a sus hijos de manera responsable e higiénica.

Como criterios de una crianza científica, en *Madre y Niño* se recomendó el cuidado de la limpieza de las manos antes de cambiar al niño y la utilización de la balanza antes y después de darle de mamar, para el caso de niños subalimentados que ejecutaban actos de succión y no extraían leche materna. Se abordó el tema de los destetes causados por factores fisiológicos como el pezón plano, el umbilicado, enfermedades transmisibles por la leche como la tuberculosis, las grietas en los pezones, entre otros. Fue considerado moralmente reprochable que la madre no diera de mamar por elección propia o por cuestiones estéticas, ya que, en principio, la lactancia era una obligación que solo por razones forzosas o imposibilidades físicas se podía eludir: “existen mujeres, que con un fin inmoral de estética no trepidan en desligarse de una función que hasta los irracionales desempeñan con cariño y abnegación”.^[31] Esto fue coincidente con lo establecido por la ley 12.341 respecto de la obligación de las mujeres de lactar, como fue mencionado más arriba.

En *Madre y Niño*, el pediatra Morquio estableció, desde su trabajo clínico, que había identificado dificultades emocionales de madres reticentes a dar de mamar. Llamó “autosugestión” a que la madre se negara a dar de mamar porque creía que no podía criar a su hijo o que su leche era de mala calidad o que tenía poca leche. En este caso se consideró que “si la lactancia se realiza sin ningún temor y con el convencimiento de su capacidad, la función materna de nutrir al niño se cumplirá sin tropiezos”.^[32] Esto dio cuenta de que lactar tenía un importante contenido emocional y subjetivo en el que los médicos consideraron que debían intervenir activamente para lograr que la lactancia se llevara a cabo con éxito. El pecho fue considerado el alimento capaz de dar el mejor rendimiento fisiológico y nunca era estimada “mala” la leche de la madre. Incluso, muchas veces debían recurrir al seno materno para curar a niños que se enfermaban de cualquier dolencia cuando se nutrían habitualmente con leche no humana.

El destete precoz sin asesoramiento médico, antes del año de vida, fue estimado peligroso si las madres preparaban combinaciones de leches artificiales en sus hogares sin las instrucciones adecuadas de higiene. Según los médicos, era probable que esto generara daños en la salud digestiva del niño, ya que muchas leches vacunas disponibles en el mercado no cumplían las reglas de higiene y transmitían enfermedades como la tuberculosis y el cólera, además de peligrosas diarreas. Por entonces, en Argentina se prestó particular atención al valor nutricional de la leche como un alimento indispensable en sectores de la población como embarazadas y niños en eventos como la Tercera Conferencia Internacional de la Alimentación, llevada a

cabo en Buenos Aires en 1939. Se estableció la necesidad de su pasteurización industrial y en los hogares, es decir, que fuera hervida para que su consumo fuera seguro. Entre 1920 y 1940 hubo debates públicos sobre la calidad higiénica de la leche de consumo y la regulación de los controles estatales en tambos e industria lechera.^[33]

Desde *Madre y Niño*, Rueda enfatizó que las madres no debían cambiar el alimento sin consultar previamente al médico como parte de las principales pautas para la crianza, y que debían alejarse de saberes populares como los consejos de comadronas. De esta manera, se instó a que la lactancia fuera un dominio médico exclusivo, y desde el mismo se procuró dirigir la forma en que mujeres lactantes manejaban su cuerpo, su tiempo, su alimentación y sus prácticas de consumo. Rueda expuso los supuestos peligros de madres pobres que se encontraban sin saber qué hacer cuando tenían dificultades para dar de mamar:

Una madre pobre que ignora el procedimiento ve de repente exhaustos sus senos, ¿qué hacer? piénsese que no hay médico que la aconseje y que esa madre por su propia cuenta tendrá que aplicar el régimen a su niño. Seguramente hará lo que hacen todas; leche de vaca al primer repartidor que encuentra, es decir, leche en pésimas condiciones, que comenzara con diarrea, vómitos y por último la muerte.^[34]

El pasaje a una alimentación artificial en niños pequeños estuvo asociado a destetes precoces que tuvieron diversas causas, identificadas por médicos en los discursos de *Madre y Niño*. Una de ellas fueron las grietas en los pezones y se planteó que se debían enseñar a las madres mecanismos para prevenirlos, como “endurecer la piel” durante el embarazo. Ello consistía en indicaciones médicas precisas sobre los cuerpos de las mujeres para preparar de antemano el seno, volviéndolo más resistente en el último mes de la gestación a través de masajes simples con talco común o fricciones de alcohol rebajado o agua de colonia, dos o tres veces por día. También los médicos dieron consejos sobre cómo curarlo con pezoneras (dispositivo de vidrio en forma de embudo), distanciar las tomas, o lavar la herida con agua oxigenada y exponerla al sol. Asimismo, se puso acento en el cuidado de la alimentación del niño o niña lactante a través de la periodización y racionamiento de los alimentos. Se recomendó respetar un horario de tres a cuatro horas de intervalo entre cada toma y suprimir las lactadas de noche. Esto permitía la correcta asimilación de los nutrientes en el niño y que la madre reposara adecuadamente. Además, se estableció cómo proceder ante la falta de secreción láctea:

El niño protesta y la madre no tiene leche, pero hay que alimentarte forzosamente. ¿Qué hacer? Le daremos una ración de agua pura o infusiones como te [sic], yerba, tilo, manzanilla mediante una cuchara. En consecuencia, daremos el seno cada dos horas “transitoriamente” confiados en la escasa porción que toma y puestos a distanciar los intervalos a medida que aumente la producción de los senos maternos.^[35]

De una manera aislada en *Madre y Niño*, se abordó el tema de la lactancia en los niños considerados débiles, como los prematuros, en quienes se recomendó estrictamente la administración de leche humana, porque de lo contrario era difícil que pudieran sobrevivir. En el caso de que la alimentación de pecho se complementara con leche vacuna, los médicos enfatizaron que las madres debían poner atención en la higiene de los objetos y utensilios utilizados cotidianamente, como los biberones, que debían ser esterilizados (llevándolos a hervor en los hogares). En especial, recomendaron dar preferencia a la utilización de la cuchara, porque no generaba acostumbramiento y era más fácil de limpiar:

No nos explicamos como [sic] es que todos los médicos del mundo combaten con tanto entusiasmo el uso de la leche en malas condiciones y, sin embargo, nada dicen del aparato que infesta, casi indefectiblemente, a la leche más pura y libre de gérmenes; claro está, que, ante esa impasibilidad, sigan usando las madres el biberón.^[36]

En las páginas de consulta de *Madre y Niño* hubo preguntas de las madres por prácticas llevadas a cabo por nodrizas o amas de leche. Ellas eran mujeres que amamantaban a niños a cambio de dinero o de bienes de consumo (techo, comida, vestido), y se les exigían certificaciones estatales y cualidades para evitar afecciones mortales. Entre 1885 y 1945 disminuyó abruptamente la oferta de amas de leche en Buenos Aires, siendo desde 1925 prácticamente insignificante.^[37] Ello se debió, en parte, a que la existencia económica y social de la nodriza atentaba contra el binomio madre-hijo en el marco de una nueva concepción de la maternidad en la que la lactancia fue considerada un deber fisiológico y moral.^[38]

Médicos higienistas condenaron no solo a quienes no amamantaban sino a quienes compraban el servicio de nodrizas, que denominaron “lactancia mercenaria”, y quienes no lo hacían por estar abocadas al trabajo. Sin embargo, aún hasta avanzada la década de 1940, la tarea de nodrizas, que a veces eran familiares o cercanas a las madres, siguió siendo una práctica registrada por médicos que trabajaron en dispensarios municipales de Buenos Aires, como veremos más adelante. Uno de los problemas que expresaron las madres en *Madre y Niño*, a través de la página de consultas, fueron los fraudes, ya que cuando se compraba leche de nodrizas esta podía estar adulterada, y se habían ideado métodos para detectar si se había adicionado agua o leche de vaca. Esto se podía descubrir, por ejemplo, “por una reacción en la orina del niño usando soluciones a base de soda y sales de nitrato de plata”.^[39]

Por otro lado, en *Madre y Niño* las publicidades de leches comerciales fueron dirigidas a las madres, consideradas principales responsables de la nutrición de los niños, en principio mediante la lactancia. Luego, a partir de la correcta preparación y elección de los alimentos de consumo infantil, como leches y harinas lacteadas. En Argentina, en las primeras décadas del siglo XX, la alimentación artificial de los recién nacidos fue a base de harinas lacteadas, y existía una amplia oferta de fórmulas disponibles en el mercado. Podían ser harinas de arroz, trigo o avena y algunas contenían leche, como la creada por Henry Nestlé (1814-1890), boticario alemán cuya fórmula estaba integrada por leche, azúcar y harina de trigo. Desde 1889, este producto, importado desde Francia, se ofreció en Argentina para suplir la leche materna en diarios como *La Nación*.^[40] Esta marca fue uno de los principales auspiciantes de *Madre y Niño*, en especial, su producto leche condensada o Nestógeno. También se publicitaron productos de las marcas Dryco y Kufeke, y se agregaron datos sobre el contenido de las leches y notas para las madres. Las leches fueron llamadas maternizadas para dar confianza en su compra y por haber sido tratadas con algún producto que facilitaba la digestión, como la malta. Las publicidades se acompañaron, en algunos casos, con fotos de niños robustos y sonrientes que mostraban el éxito de esta alimentación. Se asimilaron las propiedades de la leche materna a las leches artificiales, lo que ponía en duda el consenso médico de las ventajas de la leche materna y su imposibilidad de reemplazarla: “Lactógeno de Nestlé: ‘leche maternizada como equivalente a la leche materna que hará que su hijito crezca sano, vigoroso y bien desarrollado: Jamás tendrá nada que reprocharse si cuida estrictamente la alimentación de su bebe’”.^[41]

Desde este tipo de discursos, el aprovisionamiento, preparación e higiene de los alimentos fueron actividades diarias femeninas vinculadas al trabajo doméstico. Aunque hubo una creciente intervención del saber médico y desde la industria lechera para generar hábitos en las madres, se debe considerar que ellas tuvieron un papel activo a través de decisiones dentro de sus hogares. Además, existieron desafíos para el caso de las mujeres que trabajaban y eran quienes debían recurrir, en muchos casos, a una alimentación artificial. A estos problemas y otros relacionados con la pobreza respondieron, en parte, instituciones como salas de lactancia y dispensarios de lactantes.

Prácticas clínicas en dispensarios de lactantes en Buenos Aires

En 1933 se fundó la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires y desde 1934 se publicaron los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*. Esta sociedad funcionó dentro de la Dirección Municipal de Protección a la Primera Infancia, dependiente de la Asistencia Pública. Para 1930, dentro de su órbita hubo veinte dispensarios de lactantes y cinco institutos de puericultura, una oficina de inspección de nodrizas y un jardín de niños. Desde 1936, los dispensarios e institutos de puericultura quedaron bajo la órbita de la DNMI, encargada de controlar su adecuado funcionamiento y realizar inspecciones. Los Anales fueron publicados de manera trimestral y se registraron prácticas sanitarias y resultados de investigaciones clínicas sobre niños que asistieron a dispensarios. A diferencia de *Madre y Niño*, estuvo dirigida a un público médico. Uno de los principales intereses fue en torno a la nutrición del lactante y su director entre 1937 y 1940 fue Carlos Montagna, discípulo de Pedro Escudero (director del Instituto Nacional de Nutrición); en 1941, el médico Jaime Damianovich y, entre 1942 y 1943, Alfredo Vidal Freyre, quienes trabajaron en el ámbito de los dispensarios municipales.

En los primeros años, *Anales* se limitó a publicar las comunicaciones discutidas por sus asociados en las sesiones ordinarias de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires. Se trataron temas como la lactancia natural y la aversión al seno materno, el llanto del lactante, la extracción artificial de leche materna, dentición y alimentación, difteria, tratamiento para el raquitismo, bocio, conjuntivitis, ictericia, entre otros. Los debates generados fueron parte de la problematización de la lactancia, es decir, de su constitución a partir de ciertos elementos singulares, e implicando formas específicas de intervención.^[42]

En los dispensarios se facilitaron leches de manera gratuita a los niños cuyas madres o familias carecían de recursos económicos, o que, por determinada razón, no podían darles de mamar (casos de distrofias, pezón plano o muy grande u obligaciones laborales), así como a los niños que sufrían alguna condición que volvía dificultoso que llevaran a cabo la succión del seno materno, como los prematuros. También se asistió a niños huérfanos alojados en la Casa de Expósitos de la ciudad de Buenos Aires. Se realizaron observaciones de quienes padecían de distrofias y habían ingresado a colocación familiar, para que pudieran alcanzar la eutrofia (o buen estado de nutrición).

En Buenos Aires, los dispensarios tuvieron como referencia el modelo francés de las “gotas de leche”, con dos funciones principales: por un lado, educar a la madre para que llevara a cabo una crianza científica, asesorada en cuanto a nutrición, salud e higiene, y, por otro, suministrar leches seguras a los niños.^[43] En la década de 1920 y 1930, se fundaron institutos de puericultura dentro del ámbito de la Dirección Municipal. Estos ampliaban las funciones de los dispensarios con una infraestructura necesaria para la internación de la madre y el niño, siendo una causa frecuente la falta de secreción láctea. Esta estructura fue importante en Buenos Aires, ya que para el año 1935 pasaron por los dispensarios 21,021 niños de los 41,417 que nacieron en la capital, y se distribuyeron 1’147,394 de raciones alimenticias en las cocinas.^[44]

Viesca ha estudiado el modelo de atención del dispensario en el caso de México, en el que se aunaron dos tipos de discursos que fueron en consonancia con la medicalización de la lactancia: uno, desde un ideario ilustrado médico proveniente del siglo XIX, que señaló que la ignorancia era el origen de la mala y deficiente alimentación y consideró que la educación resolvería la mayor parte de los problemas, pero que dejaba de lado la evidencia de la miseria, el hambre y la desnutrición. En este sentido, educar a la madre podía salvar al niño, por ejemplo, en casos de consultas de grietas en los pezones u otras razones que llevaban a destetes sin asesoramiento médico. El dispensario era una apuesta para generar escuelas de madres. El otro discurso presente en la modalidad asistencial del dispensario estimó, a diferencia del anterior, que la miseria era una

condición necesaria de males como las enfermedades derivadas de una mala o defectuosa alimentación. Esto fue correlativo a la creciente intervención desde el ámbito estatal para solucionar los problemas sociales y sanitarios. Su papel no fue solo distribuir alimentos sino asistir las necesidades de alimentación de los más pobres.^[45]

Dentro de las propuestas de los médicos que trabajaron en los dispensarios de Buenos Aires, como Carlos Carreño y Alberto Cosin,^[46] estuvo la de que los mismos también funcionaran como una guardería para aquellas mujeres que trabajaban. Por entonces, las salas de lactancia solo eran obligatorias cuando había más de 50 operarias, y se extendía para los casos de mujeres que trabajaban desde sus hogares en tareas como el planchado, la cocina, costura u otras prácticas extendidas. Estos médicos propusieron que las salas de lactancia fueran controladas por el Departamento de Higiene y no por el Departamento de Trabajo, que no contaba con el personal técnico para verificar las condiciones que debían cumplir estas salas y su buen funcionamiento.

Una de las actividades en las que se destacaron los dispensarios fue en relación a la nutrición, ya que fue uno de los principales cuidados en la crianza del recién nacido a término y, de mayor importancia, en los prematuros y débiles. Carlos Carreño, médico del dispensario No. 4, estudió el caso de los niños prematuros cuyas madres tenían una secreción láctea pobre porque el embarazo no había llegado a su término y las glándulas eran poco exigidas por un “mamón debilucho”. Recomendó recurrir a un ama o de preferencia a leche de mujer en biberón, obtenida de un lactario, debido a que se consideraba menos riesgoso en términos higiénicos. Carreño distinguió los prematuros que eran capaces de mamar y los que no. En este caso aconsejó la ventosa saca leche o la aplicación al seno materno de un niño sano y fuerte que lo prepararía para que luego mamara el niño o niña prematuro. Si no podía mamar, había que colocarlo en la posición de lactada y comprimir el seno para que la leche escurriera en su boca, o bien, emplear un gotero, cuchara o pistero para que tomara la leche ordeñada o sacada con ventosa de la madre o del ama.

Cuando el prematuro no deglute la leche así colocada en la boca hay que introducirla con la ayuda de una sonda Nelatón: en el embudo se coloca leche en cantidades pequeñas y se deja escurrir poco a poco, no es una operación difícil, sino delicada, pero que la mayoría de las madres aprenden rápidamente a practicar solas.^[47]

La intervención del médico para facilitar la lactancia en estos casos fue parte de las instrucciones higiénicas para las madres destinadas al cuidado de sus hijos.

La utilización de elementos como goteros y sondas se pueden encuadrar en un proceso de medicalización de la lactancia. Algunos de ellos, como la cuchara, tenían como último fin asegurar la continuidad de la lactancia natural, ya que eran hasta que el niño o niña pudiera succionar normalmente el pecho. Los médicos se dedicaron a enseñar a las madres la utilización de estos soportes en sus hogares.

Los niños lactantes con lesiones cardíacas fueron un caso especial por las dificultades que tuvieron para sostener la lactancia materna y mantener las curvas de crecimiento esperadas. Fueron llamados “niños débiles” junto con los prematuros, se caracterizaban porque se quedaban dormidos fácilmente luego de succionar el pecho y requerían de asistencia del médico y de la madre. El médico Delio Aguilar Giraldes llevó a cabo un trabajo durante tres años en el Instituto de Puericultura número 5 y con clientela privada, en el que había detectado en los niños observados dificultades en la succión, ya que era débil e irregular en la mayoría de las observaciones:

El niño permanece largo rato al pecho o demorando la toma de biberón. Son necesarios de 40 a 50 minutos para que el mismo ingiera una cantidad satisfactoria. De por sí, motivan a la fatiga y la disminución del tiempo que normalmente debe transcurrir entre dos lactadas. Las madres lo expresan en forma hartográfica: mi chico tira poco.^[48]

En los niños prematuros o débiles, las cantidades de leche ingeridas eran exiguas, ya que cuando era dejado al pecho un tiempo prudencial lloraba al poco rato en busca de más alimento. Uno de los problemas en la dietética de estos niños era la dificultad para tomar cantidades adecuadas, que eran mayores si estaba en alimentación al pecho. Ofrecer leche vacuna en biberón permitía reducir el volumen satisfaciendo las necesidades del niño, “pero que entraña también el peligro de la privación del elemento esencial, la leche de la mujer, a estos organismos cuya vitalidad está seriamente resentida”.^[49]

Al igual que en los discursos de la revista *Madre y Niño*, en los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* se identificaron diversos peligros en los casos de destetes sin asesoramiento médico. Esto se expresó en la historia clínica relatada por los médicos Eduardo Pereyra Ramírez y Severino Giacosa del Instituto de Puericultura número 5, en el que se requirió asistencia de una nodriza junto con la alimentación artificial para mejorar el cuadro clínico:

E.M. de cuatro meses y medio de edad, de padres sanos y sin antecedentes importantes, alimentado a pecho exclusivamente hasta los cuatro meses. En ese entonces su madre, a raíz de sufrir grietas muy dolorosas en ambos pezones, decide por su cuenta y riesgo despecharlo, suministrándole un alimento artificial constituido por mezcla de leche de vaca y cocimientos de harinas de forma arbitraria y desordenada. Como consecuencia de este deficiente régimen alimenticio el niño comienza a experimentar diarrea, fiebre, timpanismo abdominal, vómitos y descenso rápido del peso. En ese estado es llevado a nuestro consultorio cuando ya la enfermedad llevaba 12 días de evolución. Como una pariente del niño, la cual resultó un ama excelente, se prestó voluntariamente a amamantarlo y como los trastornos del niño eran bastante acentuados, decidimos darle alimentación natural con la idea de comenzar pronto una alimentación mixta primero y volver a la artificial.^[50]

En este caso, según los médicos, el cuadro clínico del niño se relacionó de forma directa con ciertas actuaciones que consideraron desafortunadas por parte de la madre que se podían haber prevenido como las grietas en los pezones o el respeto por pautas higiénicas en la preparación de la leche vacuna. El papel de la nodriza, que era cercana al niño, se fundamentó en razón de la gravedad de los trastornos y fue considerado un paso necesario antes de pasar a una alimentación artificial. La intervención del médico respecto de la lactancia se presentó como central para salvar al niño.

Por otra parte, los lactantes prematuros, mellizos o distróficos requerían de regímenes de alimentación especiales que incluyeron la provisión de mezclas lácteas hiper-grasosas que fueron preparadas en las cocinas de leche. Una de ellas fue la mezcla láctea creada por el médico Ernesto Gaing, médico del Instituto de Puericultura número 3. Los médicos comprobaban si estaba siendo correctamente digerida por los niños través de la verificación del peso por balanza en las visitas que realizaban con sus madres a los dispensarios:

Presentamos la observación de 975 niños - casuística de los Dres. Gaing, Olarán Chans, Durand, Murragh, Aguilar Guiraldes, Foster y la nuestra - de 0 a tres meses que fueron alimentados con l. a.h. fórmula del Dr. Gaing. Las dos terceras partes lo fueron en forma sustitutiva precoz, desde pocos días después del nacimiento y siguieron con esta alimentación en tiempo no inferior a un mes. Los aumentos de peso obtenidos han sido mayores cuando se daba este solo alimento (40 a 50 grs. diarios), que cuando era complementaria a la leche de mujer intercalada con leche de vaca.^[51]

En relación a la alimentación artificial, hubo trabajos dentro de los dispensarios sobre la forma de preparar leches en los hogares, tanto en lo referido a los agregados de limón para acidificar la leche, como a la necesidad de hervirla, aunque hubiera sido industrialmente pasteurizada. En los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* se publicitaron leches y harinas comerciales, así como complementos de vitaminas sintéticas como la B1. Se difundieron las ventajas de disminuir la cantidad de hidrocarbonados y enriquecer con vitaminas y minerales las preparaciones, así como evitar en algunos casos las harinas de trigo, por ser un alérgeno por excelencia. Por ello se usaron otras harinas como soya, avena y malta, que daban mayores

posibilidades de nutrición a la leche. Además, se debía asegurar la digestibilidad, que aparecía contrapuesta a las llamadas “leches gordas”, que provocaban estreñimiento y otros problemas asociados. Uno de los alimentos publicitados fue el cereal *Mead y Pablum*, proveniente de Estados Unidos, enriquecido con calcio, fósforo, hierro y complementos de vitaminas B.

Por otra parte, el médico Guillermo Bayley Bustamante estableció que era conveniente incluir en los dispensarios un curso práctico para madres sobre preparación de alimentos, higiene y cuidados del niño lactante. Quienes cumplieron este papel fueron las visitadoras sociales formalmente incorporadas a la Dirección Municipal a partir de 1912, aunque solo recibieron un sueldo desde 1935. Ellas tuvieron un papel destacado en la cocina de leche, donde debían inspeccionar la limpieza del local y los envases, y velar por la conservación de los utensilios, así como fiscalizar la forma en que se elaboraban, envasaban y distribuían las raciones alimentarias. También debían indagar periódicamente si subsistían las causas por las que había sido prescrito el alimento artificial, cuando estas no habían sido de orden social. En el lactario debían constatar la correcta extracción, conservación y distribución de la leche. Otras de sus funciones fueron “interesarse en el destino de cada dadora y controlar si concurre regularmente al dispensario”.^[52] La idea del servicio era extender la asistencia preventiva del niño lactante más allá de la vigilancia dietética y las directivas a las madres sobre crianza, enfocando al niño como parte del núcleo familiar. La nutrición adecuada implicó un seguimiento de la conducta de la madre que se pensó que estaría asegurada con las visitas regulares de visitadoras sociales a los hogares. Al igual que en el caso de México, como ha señalado Agostoni, la visitadora tuvo la tarea, compartida con otros profesionales, de transformar a la madre de familia en una madre científicamente preparada para la maternidad y para la crianza de sus hijos.^[53]

Reflexión final

Retomando los objetivos del presente trabajo, la lactancia fue entendida y explicada en términos médicos desde experiencias de divulgación de saberes médicos y desde espacios asistenciales como dispensarios e institutos de puericultura en el contexto de una creciente inserción de las mujeres en el mundo laboral y de problemas asociados a la pobreza.

En la revista *Madre y Niño* se divulgaron consejos prácticos de crianza entre madres de cierta condición económica y social. Respetar reglas precisas de higiene y horarios aseguraban la salud y vigorosidad del niño. La madre, principal y única responsable, debía escuchar al médico para obtener buenos resultados. La lactancia fue medicalizada desde la atención al cuidado del cuerpo de la mujer y del niño como una unidad fisiológica. El instinto maternal debía aprenderse y esto incluyó educar a las madres en alimentación y precauciones higiénicas. El papel de ellas fue activo a través de la sección de páginas de consultas. Los médicos consideraron que era moralmente reprobable si la mujer no daba de lactar por cuestiones estéticas, ya que fue considerada una obligación moral, pero también legal, receptada en el artículo 14 de la ley 12.341. Igualmente, tuvo un lugar importante la difusión de alimentos infantiles con notas que alentaban a las madres a su consumo.

La lactancia también fue abordada en términos médicos desde los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, dirigida a profesionales de la salud, en los que se registraron prácticas de dispensarios de lactantes e institutos de puericultura. Estos espacios tuvieron como principales destinatarias a madres de bajos recursos económicos, que trabajaban y buscaban leche gratuita para sus hijos. La lactancia fue

medicalizada a través del estudio de cómo esta mejoraba cuadros clínicos en casos de destetes sin asesoramiento, y de niños prematuros o con cardiopatías llamados “débiles”. En los dispensarios se recurrió al servicio de nodrizas, lactarios y visitadoras sociales que vigilaban a madres y dadoras de leche, controlaban si necesitaban el alimento y que se limpiaran bien los utensilios.

A través de las experiencias analizadas se pueden mapear mecanismos que se pusieron en juego en la medicalización de la lactancia. Estos incluyeron proveer de educación técnica a las madres, utilización de diversos soportes para asegurar la lactancia (pezoneras, goteros, entre otros), y formas de cuidado del cuerpo de las mujeres lactantes en los casos de grietas en los pezones y falta de secreción láctea para evitar destetes prematuros. Los consejos brindados a las madres y prácticas clínicas para sostener la lactancia estuvieron insertos dentro de un ideario maternalista que asoció a las madres al espacio doméstico y la crianza. Las ventajas nutricionales y emocionales de la lactancia, argumentadas por los médicos, coexistieron con los beneficios anunciados en publicidades de leches y alimentos infantiles. Por último, las experiencias estudiadas influyeron en una creciente vigilancia y control del cuerpo de las mujeres y niños lactantes desde espacios médicos. Serán objeto de próximos trabajos las tecnologías implementadas en relación con la nutrición del lactante en otros espacios estatales y académicos de Argentina.

BIBLIOGRAFÍA

- Agostoni, Claudia. "Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920." *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, no. 33 (2007): 89-120. Agudelo González, Ángela Lucía, y Willian Alfredo Chapman-Quevedo. "Maternidad y lactancia a través del discurso de la comunidad médica en Barranquilla, primera mitad del siglo XX." *Historia y Memoria*, no. 23, (2021): 197-225. <https://doi.org/10.19053/20275137.n23.2021.11720>
- Aguilar Giraldes, Delio. "Breves consideraciones sobre las dificultades en la alimentación de los lactantes con lesiones cardíacas." *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, no. 1 (1938): 23-38.
- Alanís Rufino, Mercedes. "Más que curar, prevenir: surgimiento y primera etapa de los Centros de Higiene Infantil en la Ciudad de México, 1922-1932." *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 22, no. 2 (abril-junio de 2015): 391-409. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015005000004>
- Alanís Rufino, Mercedes. "Entre la leche materna y las leches artificiales. Discursos sobre alimentación infantil en la ciudad de México." *Saberes. Revista de Historia de las Ciencias y las Humanidades* 4, no. 10 (2021): 53-77. <http://www.saberesrevista.org/ojs/index.php/saberes/article/view/209>
- Aletti, Silvia María. "La alimentación y la educación alimentaria en el discurso periodístico del diario La Nación entre 1885 y 1921." Tesis de maestría en Educación, Universidad de San Andrés, 2017. <https://repositorio.uedsa.edu.ar/jspui/bitstream/10908/15728/1/%5BP%5D%5BW%5D%20M.%20Edu%20Aletti%2C%20Silvia.pdf>
- Allemandi, Cecilia. "Las amas de leche y la regulación del mercado de la lactancia en la ciudad de Buenos Aires (1875-1911)." *Mora* 22, no. 12 (diciembre de 2016): 5-24. <https://doi.org/10.34096/mora.n22.3931>
- Anónimo. "Asilos maternales en Rosario." *Madre y Niño*, no. 9 (1935): 14.
- Apple, Rima. *Mothers and Medicine: A social history of infant feeding, 1890-1950*. Estados Unidos: The University of Wisconsin Press, 1987.
- Ariza Cardozo, Erick. "Nodrizas, madres, médicos: medicalización de la lactancia en Bogotá 1869-1945." Monografía de grado de Antropología, Universidad del Rosario, 2016. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11940>
- Bayley Bustamante, Guillermo. "Labor de las visitadoras de higiene en la protección integral de la primera infancia." *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina social*, no. 5 (1939): 3-4.
- Biernat, Carolina, y Karina Ramacciotti. *Crecer y multiplicarse. La política sanitaria materno-infantil 1900-1960*. Buenos Aires: Biblos, 2013.
- Biernat, Carolina, y Karina Ramacciotti. "La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955)." *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, no. 15 (2008): 331-351. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000200006>
- Billorou, María José. "La construcción de la puericultura como campo científico y como política pública en Buenos Aires, 1930-1945." Tesis de maestría en Historia, Universidad Nacional de La Pampa, 2006. <https://repo.unlpam.edu.ar/handle/unlpam/752>
- Bortagaray, Mario. "Organización del servicio social en la protección a la primera infancia." *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, no. 11 (1944): 12-16.

- Briolotti, Ana, y Sebastián Benites. "Medicina, higiene mental y saber psi en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista Madre y Niño (1934-1935)." *Universitas Psychologica* 13, no. 5 (2014): 1709-19.
- Briolotti, Ana. "La educación desde la cuna: psicología y orden social en la puericultura argentina (1934-1955)." *Espacio, Tiempo y Educación* 8, no. 1 (2021): 31-52. <http://dx.doi.org/10.14516/etc.350>
- Buschini, José. "La comercialización de la leche de consumo en la ciudad de Buenos Aires y su carácter controversial, 1924-1946." *Estudios Sociales del Estado* 4, no. 8 (2018): 38-60. <http://hdl.handle.net/2133/16148>
- Carrillo, Ana María. "La alimentación 'racional' de los infantes: maternidad 'científica', control de las nodrizas y lactancia artificial." En Julia Tuñón (comp.), *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México*. México: El Colegio de México, 2008, 227-280.
- Carreño, Carlos. "Alimentación de los niños prematuros y débiles congénitos." *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, no. 3 (1936): 19-20.
- Carreño, Carlos, y Alberto Cosin. "Salas de lactancia." *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, no. 6 (1940): 113-120.
- Cervini, Pascual. "La obra de difusión de la puericultura en el interior del país. Conferencia radial." *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, no.7 (1942): 59-63.
- Chávez, Pablo, y José Soto. "Historia de la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos de Santiago (1898-1923)." *Anuario de Estudios Americanos* 76, no. 2 (julio-diciembre de 2019): 645-677.
- Cosse, Isabella, Valeria Llobet, Carla Villalta, y María Carolina Zapiola. "Infancias: políticas y saberes en la Argentina y Brasil." En Isabella Cosse, Valeria Llobet y María Carolina Zapiola (eds.), *Infancias: políticas y saberes en la Argentina y Brasil*. Buenos Aires: Teseo, 2011, 11-30.
- Damianovich, Jaime, e Isidro Puig. "Leche ácida hipergrasosa en el primer trimestre de edad." *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, no. 4 (1939): 256-270.
- Di Liscia, María Silvia. "Hijos sanos y legítimos: sobre matrimonio y asistencia social en Argentina (1935-1948)." *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, no. 9 (2002): 209-232. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400010>
- Dovio, Mariana. "Puericultura y lactancia en Buenos Aires (1934-1943)." *Secuencia*, no. 112 (2022): 1-30. <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i112.1886>
- Ferni Álvarez, Fátima. "El proceso de medicalización de la lactancia materna en España en el primer tercio del siglo XX." Tesis de doctorado en Historia de la ciencia, Universitat Autònoma de Barcelona, 2019.
- Foucault, Michel. *Arqueología del Saber*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005.
- Herrera Feria, María Lourdes. "Los primeros avances de la pediatría en Puebla, México: 1877-1900." *EaJournal* 5, no. 1 (junio de 2013): 1-37.
- Iraeta, Domingo. "Lactarios." *Madre y Niño*, no. 1 (1935): 13.
- Ledesma-Prietto, Natalia. "Medios y fines del control de la natalidad. Un análisis relacional del campo médico, Argentina (1930-1940)." *Apuntes. Revista de Ciencias Sociales* 48, no. 88 (2020): 58-83. <https://doi.org/10.21678/apuntes.88.1290>

- Miranda, Marisa. "Maternidad y biopolítica en la Argentina: Gregorio Aráoz Alfaro, El Libro de las Madres y la eugenesia (1870-1955)." *Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica* 11, no. 2 (2019): 156-176. <https://doi.org/10.15175/1984-2503-201911201>
- Miranda, Marisa. *Madre y Patria. Eugenesia, procreación y poder en una Argentina heteronormada*. Buenos Aires: Teseo, 2020.
- Mistral, Gabriela. "Canciones de Cuna." *Madre y Niño*, no. 8 (1934): 22.
- Morquio, Luis. "La enseñanza práctica de puericultura a las futuras madres." *Madre y Niño*, no. 6 (1934): 7-8.
- Nari, Marcela. *Políticas de maternidad y maternalismo político, Buenos Aires (1890-1940)*. Buenos Aires: Biblos, 2005.
- Pereyra Ramírez, Eduardo, y Severino Giacosa. "Una complicación a tenerse en cuenta en las diarreas del lactante." *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, no. 4 (1938): 279-83.
- Publicidad Nestlé, Producto Nestógeno, *Madre y Niño*, no. 9 (1934): 2.
- Rostoyburu, Cecilia. "Maternidad e infancia. Los consejos médicos y psicológicos en la revista Hijo Mío...! Buenos Aires, en la década de 1930." *Arenal*, no. 23 (2016): 117-142. <https://doi.org/10.30827/arenal.v23i1.5001>
- Rueda, Pedro. "Página de consultas." *Madre y Niño*, no. 3 (1934): 3.
- Rueda, Pedro. "Alimentación del niño en los primeros días de vida." *Madre y Niño*, no. 5 (1934): 5.
- Rueda, Pedro. "Presentación." *Madre y Niño*, no. 1 (1935): 1-3.
- Rueda, Pedro. "Grietas del pezón en las señoras que amamantan. Su cuidado." *Madre y Niño*, no. 9 (1935): 16-19.
- Rueda Pedro. "Página de consultas. Régimen alimenticio a las madres que dan el pecho." *Madre y Niño*, no. 9 (1935): 26-27.
- Rueda, Pedro. "El biberón y sus peligros." *Madre y Niño*, no. 10 (1935): 13-15.
- Tiscornia, Juan. "Función de los dispensarios de la Protección de la Primera Infancia." *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, no. 3 (1936): 12-14.
- Viesca Treviño, Carlos. "La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención social en el México posrevolucionario." En Claudia Agostini (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*. México: Universidad Nacional Autónoma de México / Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, 195-218.
- [1] La niñez puede ser entendida como una expresión cultural e histórica contingente y sujeta a cambios; asimismo, como una categoría fragmentada por la diversidad de vidas cotidianas de niñas y niños. Isabella Cosse, Valeria Llobet, Carla Villalta y María Carolina Zapiola. "Infancias: políticas y saberes en la Argentina y Brasil", en I. Cosse, V. Llobet y M. C. Zapiola (eds.), *Infancias: políticas y saberes en la Argentina y Brasil*, Buenos Aires: Teseo, 2011: 11.
- [2] Marcela Nari. *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires (1890-1940). Buenos Aires: Biblos, 2005, 160.
- [3] Carolina Biernat y Karina Inés Ramacciotti. *Crecer y multiplicarse. La política sanitaria materno-infantil 1900-1960*. Buenos Aires: Biblos, 2013, 180.

- [4] La eugenesia puede ser entendida como un entramado de saberes y tecnologías destinado a implementar medidas para el mejoramiento de la descendencia humana, posibilitando la reproducción diferencial de ciertos individuos o grupos considerados valiosos o mejores e impidiendo la de aquellos considerados desadaptados. En Argentina tendió a prevalecer una eugenesia mixta, donde la hegemonía de los argumentos ambientalistas alternó con la relevancia otorgada a la dotación biológica. Marisa Miranda. *Madre y Patria. Eugenesia, procreación y poder en una Argentina heteronormada*. Buenos Aires: Teseo, 2020, 24.
- [5] Pascual Cervini. "La obra de difusión de la puericultura en el interior del país. Conferencia radial." *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* 7 (1942): 59-63.
- [6] La puericultura puede ser entendida como el arte de criar y educar a un niño en diversas dimensiones que incluyeron la nutrición, vestido, higiene, desarrollo intelectual y afectivo, entre otras. Fue popularizada hacia comienzos del siglo XX por el profesor francés Adolphe Pinard, y tuvo una rápida recepción en Argentina, contando entre sus representantes a Emilio Coni, Ernesto Gaing, Delio Aguilar Giraldes, Guillermo Bayley Bustamente, Alberto Zwank, Pedro Garrahan y Gregorio Aráoz Alfaro entre otros. Marisa Miranda. "Maternidad y biopolítica en la Argentina: Gregorio Aráoz Alfaro, *El Libro de las Madres* y la eugenesia (1870-1955)." *Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica* 11, no. 2 (2019): 160.
- [7] Cecilia Rostoyburu. "Maternidad e infancia. Los consejos médicos y psicológicos en la revista Hijo Mío...! Buenos Aires, en la década de 1930." *Arenal*, no. 23 (2016): 117; Ana Briolotti. "La educación desde la cuna: psicología y orden social en la puericultura argentina (1934-1955)." *Espacio, Tiempo y Educación* 8, no. 1 (2021): 31-52. <http://dx.doi.org/10.14516/ete.350>.
- [8] José Buschini. "La comercialización de la leche de consumo en la ciudad de Buenos Aires y su carácter controversial, 1924-1946." *Estudios Sociales del Estado* 4, no. 8 (2018): 40.
- [9] Carolina Biernat y Karina Inés Ramacciotti. "La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955)." *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, no. 15 (2008): 331.
- [10] Erick Ariza Cardozo. "Nodrizas, madres, médicos: medicalización de la lactancia en Bogotá 1869-1945." Monografía de grado de Antropología, Universidad del Rosario, 2016, 30.
- [11] María Lourdes Herrera Feria. "Los primeros avances de la pediatría en Puebla, México: 1877-1900." *EaJournal* 5, no. 1 (2013): 1-37.
- [12] Ana María Carrillo. "La alimentación 'racional' de los infantes: maternidad 'científica', control de las nodrizas y lactancia artificial", en J. Tuñón (comp.), *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México*. México: El Colegio de México, 2008, 250.
- [13] Mercedes Alanís Rufino. "Entre la leche materna y las leches artificiales. Discursos sobre alimentación infantil en la ciudad de México." *Saberes. Revista de Historia de las Ciencias y las Humanidades* 4, no. 10 (2021): 53.
- [14] Claudia Agostoni. "Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920." *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* no. 33 (2007): 89-120.
- [15] Pablo Chávez y José Soto. "Historia de la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos de Santiago (1898-1923)." *Anuario de Estudios Americanos* 76, no. 2 (2019): 670.
- [16] Ángela Lucía Agudelo González y Willian Alfredo Chapman-Quevedo. "Maternidad y lactancia a través del discurso de la comunidad médica en Barranquilla, primera mitad del siglo XX." *Historia y Memoria*, no. 23 (2021): 200; Ariza Cardozo, "Nodrizas, madres, médicos", 80.

- [17] Fátima Ferni Álvarez. “El proceso de medicalización de la lactancia materna en España en el primer tercio del siglo XX.” Tesis de doctorado en Historia de la Ciencia, Universitat Autònoma de Barcelona, 2019, 205.
- [18] Rimma Apple. *Mothers and Medicine: A social history of infant feeding, 1890-1950*. Estados Unidos: The University of Wisconsin Press, 1987, 23.
- [19] Michel Foucault. *Arqueología del Saber*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005, 50.
- [20] Pedro Rueda (1880-1962), médico pediatra nacido en el pueblo de Simoca, en la provincia de Tucumán, y cuyo trabajo se desplegó principalmente en la ciudad de Rosario, situada al sur de la provincia de Santa Fe. Fue vocal del Consejo Nacional de Educación, consejero de la Facultad de Medicina del Litoral y profesor de Puericultura de la Facultad de Medicina del Litoral.
- [21] Fue distribuida en Argentina en las ciudades de Rosario, Santa Fe, Paraná, Córdoba, Mendoza, La Plata y Mar del Plata. En el exterior, en Montevideo, La Paz, Barcelona y Río de Janeiro. Las suscripciones anuales costaban cinco pesos, para el exterior, tres pesos oro y, para España, 12 pesetas. Cada número de la revista contenía treinta páginas aproximadamente y se editaba mensualmente. Contó con una gran cantidad de publicidades de leches industriales, purgantes, cochecitos plegadizos, camitas rodantes, corralitos y mobiliario para bebés.
- [22] Miranda, *Madre y Patria*, 120.
- [23] Pedro Rueda. “Presentación.” *Madre y Niño*, no. 1 (1935): 1.
- [24] Gabriela Mistral. “Canciones de Cuna.” *Madre y Niño*, no. 8 (1934): 22.
- [25] Ana Briolotti y Matías Sebastián Benites. “Medicina, higiene mental y saber psi en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista *Madre y Niño* (1934-1935).” *Universitas Psychologica* 13, no. 5 (2014): 1709.
- [26] Domingo Iraeta. “Lactarios.” *Madre y Niño*, no. 1 (1935): 11.
- [27] Natalia Ledesma-Prietto. “Medios y fines del control de la natalidad. Un análisis relacional del campo médico, Argentina (1930-1940).” *Apuntes. Revista de Ciencias Sociales* 48, no. 88 (2020): 77. <https://doi.org/10.21678/apuntes.88.1290>.
- [28] Miranda, “*Madre y Patria*”, 89.
- [29] Anónimo. “Asilos maternales en Rosario.” *Madre y niño*, no. 9 (1935): 14.
- [30] Pedro Rueda. “Página de consultas. Régimen alimenticio a las madres que dan el pecho.” *Madre y Niño*, no. 9 (1935): 26.
- [31] Iraeta, “Lactarios”, 13.
- [32] Luis Morquio. “La enseñanza práctica de puericultura a las futuras madres.” *Madre y Niño*, no. 6 (1934): 7-8.
- [33] Buschini, “La comercialización de la leche de consumo”, 45.
- [34] Pedro Rueda. “Grietas del pezón en las señoras que amamantan. Su cuidado.” *Madre y Niño*, no. 9 (1935): 18.
- [35] Pedro Rueda. “Alimentación del niño en los primeros días de vida.” *Madre y Niño*, no. 5 (1934): 5.
- [36] Pedro Rueda. “El biberón y sus peligros.” *Madre y Niño*, no. 10 (1935), 15.

- [37] María Silvia di Liscia. "Hijos sanos y legítimos: sobre matrimonio y asistencia social en Argentina (1935-1948)." *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, no. 9 (2002): 209.
- [38] Cecilia Allemandi. "Las amas de Leche y la regulación del mercado de la lactancia en la ciudad de Buenos Aires (1875-1911)." *Mora*, no. 22 (2015): 7.
- [39] Pedro Rueda. "Página de consultas." *Madre y Niño*, no. 3 (1934): 3.
- [40] Silvia María Aletti. "La alimentación y la educación alimentaria en el discurso periodístico del diario La Nación entre 1885 y 1921." Tesis de maestría en Educación, Universidad de San Andrés, 2017, 130.
- [41] Publicidad Nestlé, Producto Nestógeno, *Madre y Niño*, no. 9 (1934): 2.
- [42] Mariana Dovio. "Puericultura y lactancia en Buenos Aires (1934-1943)." *Secuencia*, no. 112 (2022): 6. <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i112.1886>.
- [43] En Francia, su principal impulsor fue Pierre Budin, considerado el creador de la perinatología y de un extractor manual de leche que permitía conservarla. En Estados Unidos se organizaron milk stations desde 1899, y en Inglaterra, infant milk depots con propósitos semejantes al francés. En España se sancionó una ley equivalente a la Roussel y también se extendió su aplicación en diversos países latinoamericanos como Brasil, Chile, Argentina, México, Costa Rica y Uruguay. Mercedes Alanís Rufino. "Más que curar, prevenir: surgimiento y primera etapa de los Centros de Higiene Infantil en la Ciudad de México, 1922-1932." *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 22, no. 2 (2015): 400.
- [44] Juan Tiscornia. "Función de los dispensarios de la Protección de la Primera Infancia." *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, no. 3 (1936): 13.
- [45] Carlos Viesca Treviño "La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención-social en el México posrevolucionario", en C. Agostini (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*. México: Universidad Nacional Autónoma de México / Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008: 203.
- [46] Carlos Carreño y Alberto Cosin. "Salas de lactancia." *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, no. 6 (1940): 118.
- [47] Carlos Carreño. "Alimentación de los niños prematuros y débiles congénitos." *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, no. 3 (1936): 20.
- [48] Delio Aguilar Giraldes. "Breves consideraciones sobre las dificultades en la alimentación de los lactantes con lesiones cardíacas." *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, no. 1 (1938): 35.
- [49] Aguilar Giraldes, "Breves consideraciones", 36.
- [50] Eduardo Pereyra Ramírez y Severino Giacosa. "Una complicación a tenerse en cuenta en las diarreas del lactante." *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, no. 4 (1938): 279.
- [51] Jaime Damianovich e Isidro Puig. "Leche ácida hipergrasosa en el primer trimestre de edad." *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, no. 4 (1939): 261.
- [52] Guillermo Bayley Bustamante. "Labor de las visitadoras de higiene en la protección integral de la primera infancia." *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina social*, no. 5 (1939): 4.
- [53] Agostoni, "Las mensajeras de salud", 115.



Disponible en:

<http://portal.amelica.org/ameli/journal/787/7874993008/7874993008.pdf>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en portal.amelica.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe,
España y Portugal
Modelo de publicación sin fines de lucro para conservar la
naturaleza académica y abierta de la comunicación científica

Mariana Dovio

Dos experiencias de medicalización de la lactancia: la revista *Madre y Niño* y prácticas clínicas desde dispensarios. Argentina, 1933-1943

Saberes. Revista de historia de las ciencias y las humanidades
vol. 5, núm. 11, p. 131 - 154, 2022
Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, A.C.,
México
contacto@saberesrevista.org

ISSN-E: 2448-9166