

## Nutriendo el futuro: dispensarios de lactantes en Buenos Aires, 1935-1945.

Mariana Dovio<sup>1</sup>

**Resumen:** Este trabajo describe las principales características de los dispensarios de lactantes que funcionaron dentro de la Dirección Municipal de Protección a la Primera Infancia en Buenos Aires desde principios del siglo XX. Fueron espacios donde se llevaron a cabo prácticas sanitarias, de educación, asistencia social e investigación clínica. Estudiamos discursos de publicaciones donde fueron registradas actividades de los dispensarios como *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* y *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social* entre 1935 y 1945. Los dispensarios habrían sido un dispositivo, noción recuperada de Michel Foucault, como conjunto heterogéneo de discursos - científicos, filosóficos, filantrópicos y morales - y de prácticas, instituciones y disposiciones arquitectónicas. Los mismos funcionaron como una red con objetivos estratégicos que se concentraron, principalmente, en la preservación del binomio madre e hijo y luego en el núcleo familiar.

**Palabras claves:** Niñez; Maternidad; Dispensarios

### Nurturing the future: infant dispensaries in Buenos Aires, 1935-1945.

**Abstract:** This work describes the main characteristics of the infant clinics that functioned within the Municipal Direction for the Protection of Early Childhood in Buenos Aires since the beginning of the 20th century. They were spaces where health, education, social assistance and clinical research practices were carried out. We will study the discourses of publications where the activities of the dispensaries were registered, such as *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* and *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social* between 1935 and 1945. The dispensaries would have been a device, notion recovered from Michel Foucault, as a heterogeneous set of discourses -scientific, philosophical, philanthropic and moral- and practices, institutions and architectural provisions. They functioned as a network with strategic objectives that focused mainly on the preservation of the mother-child binomial and then on the family unit.

**Keywords:** Childcare; Maternity; Dispensaries

### Nutrindo o futuro: dispensarios de lactantes em Buenos Aires, 1935-1945.

**Resumo:** Este artigo descreve as principais características das clínicas infantis que funcionaram na Direção Municipal de Proteção à Primeira Infância em Buenos Aires

---

<sup>1</sup> Mariana Ángela Dovio Doctora en Ciencias Sociales (Universidad de Buenos Aires). Investigadora asistente del Instituto Patagónico de Estudios de Humanidades y Ciencias Sociales-Consejo Nacional de Investigaciones Científicas, Universidad Nacional del Comahue (IPEHCS-CONICET-UNCO). ORCID: [0000-0001-9209-1568](https://orcid.org/0000-0001-9209-1568). E-mail: [marianadovio@yahoo.com.ar](mailto:marianadovio@yahoo.com.ar)

desde o início do século XX. Eram espaços onde se realizavam práticas de saúde, educação, assistência social e pesquisa clínica. Estudamos discursos de publicações nas quais são registradas atividades dos dispensários, como *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* e *Anales de Biotipología, Eugénica y Medicina Social* entre 1935 e 1945. Os dispensários teriam sido um dispositivo, noção recuperada de Michel Foucault, como um conjunto heterogêneo de discursos -científicos, filosóficos, filantrópicos e morais- e práticas, instituições e disposições arquitetônicas. Funcionavam como uma rede com objetivos estratégicos que focavam principalmente a preservação do binômio mãe-filho e depois na unidade familiar.

**Palavras-chave: Infância; Maternidade; Dispensários**

**Artigo recebido em:** 09/03/2022

**Artigo aprovado para publicação em:** 11/04/2022

## Introducción

Desde finales del siglo XIX en países europeos, entre ellos Francia, Inglaterra y Alemania, se llevaron a cabo programas de asistencia infantil para fomentar la buena alimentación en momentos de crisis y escasez. Un caso fue la implementación de “gotas de leche” que fueron replicados en Latinoamérica con especificidades locales, desde principios del siglo XX en México, Brasil, Chile, Argentina y otros países. Este tipo de iniciativas se articularon dentro de problemas socio - económicos derivados de los efectos de la pobreza y de la introducción en debates internacionales de los niños como sujetos de derecho. En un comienzo, estuvo representado en recibir protección de instituciones públicas y privadas contra la explotación laboral y obtener mejores condiciones de salud (ALANIS, 2010, p. 5).

En Argentina, las políticas sanitarias materno – infantiles se construyeron en torno a la preocupación por la mortalidad infantil y las bajas tasas de natalidad, procurando proteger al niño a través de la asistencia a las madres (BIERNAT y RAMACCIOTTI, 2013, p. 25). El Estado, entre 1930 y 1940, creó instituciones para garantizar la salud infantil y las primeras iniciativas para protección de madres y niños comenzaron a fines del siglo XIX en ciudades del Litoral, especialmente en Buenos Aires. La inquietud por el futuro de la población argentina basada en razones morales y políticas, en sintonía con

ideas eugenésicas<sup>2</sup>, implicó una atención privilegiada a los niños de madres pobres (BILLOROU 2017, p. 54). En esta oportunidad, nos interesa indagar sobre las principales características de los dispensarios de lactantes, concebidos como dispositivos, registradas desde los discursos de los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* y los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social* en Buenos Aires entre 1935 y 1945.

Los dispensarios de lactantes fueron espacios destinados a la atención de niños recién nacidos y sus madres, desde principios del siglo XX en Buenos Aires, instaurados desde la Dirección Municipal de Protección a la Primera Infancia, dependiente de la Asistencia Pública. Funcionaron como consultorios externos, se llevaron a cabo prácticas de control médico, de educación, asistencia social e investigaciones clínicas. Retomaron el modelo de las “gotas de leche” francesas que tuvieron dos funciones principales, por un lado, educar a la madre para que lleve a cabo una crianza científica, asesorando en relación a nutrición, salud e higiene y, por otro lado, suministrar leches seguras a los niños. Su labor no fue solo distribuir alimentos sino asistir a las necesidades de alimentación de los más pobres. Los comienzos de la modalidad de atención del dispensario se relacionan con la sanción de la ley Roussel en Francia de 1874 centrada en la primera infancia y la suplementación de la leche de la madre con leche de nodrizas, lo que llevó a crear hacia 1890 la *goutte de lait*, denominación que fue empleada por otros países con medidas similares. Uno de sus impulsores fue Pierre Budin, considerado el creador de la perinatología, de un extractor manual de leche que permitía conservarla y de un chupón galactóforo. 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 la aplicación de su ideario en diversos países latinoamericanos como Brasil, Chile, Argentina, México, Costa Rica y Uruguay (VIESCA, 2008, p. 203).

---

<sup>2</sup>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 (PALMA, 2005, p. 115). Marisa Miranda (2020, p. 27) se refiere a que en Argentina tendió a prevalecer una eugenesia mixta, donde la hegemonía de los argumentos ambientalistas alternó con la relevancia otorgada a la dotación biológica.

Desde la bibliografía especializada local, se han estudiado las configuraciones estatales de asistencia a la primera infancia en Buenos Aires, surgidas a raíz de los grandes índices de mortalidad infantil, y el complejo sistema de atención que incluyó la Dirección Municipal de Protección a la Primera Infancia dentro de la Asistencia Pública. Además, otras modalidades de atención como lactarios, dependencias de la Sociedad de Beneficencia, iniciativas privadas y, desde 1936, la Dirección de Maternidad e infancia (DNMI) creada por la ley 12.341. La asistencia a las madres y niños implicaron controles médicos periódicos, asesoramiento en la lactancia y nutrición del lactante, consejos sobre una crianza científica, entre otros. La DNMI propuso centros de atención materno infantiles integrales o polivalentes bajo la idea de la defensa del binomio madre – hijo, tomando como base ideas eugenésicas. La mujer apareció como naturalmente madre y esposa, y en este designio, debía ser educada y formada para ello. Desde la eugenesia, en las primeras décadas del siglo XX además del rol procreador de las mujeres, Miranda señala (2020, p. 20) que hubo un rol dual al ser también garante de la buena descendencia que incluía la salud de un colectivo incierto llamado, según el caso, patria, nación o raza.

Por otra parte, durante la década de 1930, funcionaron en instituciones de asistencia a la primera infancia, servicios sociales atendidos por visitadoras y dirigidos por médicos<sup>3</sup>. El monopolio del saber médico masculino y el resguardo del saber racional respecto de las mujeres se expresó en el desarrollo, desde la década de 1920, de carreras femeninas que estaban subordinadas al poder de decisión de los hombres como la enfermería, nutrición, obstetricia y visitadoras sociales (BACOLLA y ALLEVI, 2019, p. 2). Además, el “ojo clínico” de la mujer y sus saberes especializados fueron puestos en segundo lugar respecto de sus capacidades de gestión hogareña (BIERNAT y QUEIROLO, 2018). En 1935 el médico Pedro Escudero fundó la *Escuela Municipal de Dietistas* y en el periodo de entreguerras se crearon este tipo de dependencias en países de Europa, Latinoamérica y Asia. En sus comienzos, esta profesión fue ligada a las

---

<sup>3</sup>Las instituciones dependientes de la Sociedad de Beneficencia fueron las pioneras en su instauración: en 1928 se organizó el servicio social dentro del Instituto de Maternidad del Hospital Rivadavia que fue considerado un ejemplo a imitar (NARI, 2004). También se fundaron servicios sociales dentro de las maternidades dependientes de la Asistencia Pública, la Maternidad del Hospital Ramos Mejía, del Hospital Alvear y del Hospital Rawson (BILLOROU 2006, p. 138).

mujeres y la preparación de los alimentos fue utilizada para redefinir espacios de poder en la estructura del hospital moderno (ANDREATTA y SUAREZ, 2013, p. 57).

Asimismo, hubo una creciente institucionalización y profesionalización de la puericultura. En 1933 se fundó la *Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* que tuvo fines específicos ligados a la producción de un saber especializado, así como, sociales y de ejecución práctica. Dentro de sus miembros honorarios se encontraron Gregorio Araoz Alfaro<sup>4</sup>, Juan Pedro Garrahan y Alberto Zwanck. En sus reuniones mensuales se buscó al Estado municipal para que recibiera las iniciativas elaboradas por los médicos para mejorar la asistencia en los dispensarios e institutos de puericultura de la Dirección Municipal, comprar insumos específicos, entre otros. Esta Sociedad mantuvo intercambios con otras organizaciones como la *Sociedad Argentina de Nipiología*, el *Instituto de Pediatría y Puericultura de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires*, el *Museo Social Argentino*, entre otras, pensadas para procurar el bienestar del niño y de la madre con el fin último de proteger la raza (MIRANDA, 2019). Además, en 1937 se creó una cátedra de puericultura para graduados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y en 1940 tuvo lugar el Primer Congreso Nacional de Puericultura (DOVIO, 2022).

En 1935 se fundaron los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, que permitieron la generación sostenida de producción científica especializada, difusión de eventos, noticias académicas y resúmenes de las reuniones regulares de la *Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* y de la *Sociedad Argentina de Pediatría*. Fueron publicados de manera trimestral y los miembros de la redacción incluyeron al cuerpo médico de la protección de la primera infancia municipal (DOVIO, 2022). Los mismos fueron espacio privilegiado para la visualización institucional y académica del dispensario como institución clave no sólo en materia asistencial, sino preventiva. Además, las

---

<sup>4</sup>Médico reconocido en el ámbito de la medicina infantil, autor de *El libro de las madres*, quien a través de su extensa carrera presidió el Departamento Nacional de Higiene, la Academia Nacional de Medicina y el Instituto Interamericano de Protección a la Infancia. Como ha señalado Miranda, tuvo un rol en la promoción de la puericultura y la pediatría desde una perspectiva eugenésica, profundizando aspectos relativos a “la selección matrimonial e inmigratoria y procreación intervenida, en cuanto la madre era considerada no tanto por sí misma sino por su carácter de proveedora de vida y salud al niño, el futuro de la patria” (MIRANDA, 2019, p.169).

investigaciones clínicas llevadas a cabo en los mismos sirvieron como material para la actividad académica de la puericultura.

Los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social* (ABEMS)<sup>5</sup> fueron otras de las publicaciones periódicas que, en este tiempo, divulgaron saberes sobre puericultura y datos sobre el funcionamiento de dispensarios en la ciudad de Buenos Aires. La procedencia de los discursos fue variada e incluyó trabajos académicos, proyectos de leyes, documentos sobre instituciones e inauguraciones oficiales de espacios de atención, como fue el caso de las cocinas dietéticas del Hospital Ramos Mejía en 1934. Además, se abordó la asistencia maternal e infantil y se describieron diversas instituciones como lactarios, maternidades abiertas y servicios sociales maternales. Tuvo una sección de maternidad e infancia y existieron referencias sobre la puericultura en la sección “alimentación y dietética”. Escribieron médicos que trabajaron en el Instituto Nacional de la Nutrición como Carlos Carreño. En 1936 hubo un número especial dedicado a la maternidad e infancia en el que se describieron diversas modalidades de asistencia. A través de esta publicación, se pueden analizar los vínculos de la puericultura con la eugenesia a partir del papel de la mujer como principal responsable de la generación de una raza fuerte. Según Eraso (2008, p. 363), siguiendo el modelo francés de puericultura, la eugenesia tuvo en la madre, y, por extensión en los cuidados de los niños, su principal destinataria y en los institutos de atención materno infantil su centro de acción.

Como principal hipótesis, desde los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* y los *Anales de Biotipología Eugenesia y Medicina Social*, entre 1935 y 1945, los dispensarios de lactantes habrían sido un dispositivo. Esta noción la recuperamos de las elaboraciones de Michel Foucault, en tanto conjunto heterogéneo de discursos científicos, filosóficos, filantrópicos, morales, pero también de prácticas, instituciones y disposiciones arquitectónicas (FOUCAULT, 2002). El dispositivo es la red que se tiende entre estos elementos con una función estratégica concreta que resulta del cruce de relaciones de saber y poder (AGAMBEN, 2010). En los dispensarios participaron médicos, académicos y visitadoras sociales cuyas prácticas fueron parte de

---

<sup>5</sup>Fueron un espacio de producción y conocimiento de ideas sobre la eugenesia y ciencias afines en los que participaron miembros de la elite dirigente, que estuvieron vinculados al gobierno de facto argentino y a relaciones entabladas con el gobierno fascista y la experiencia franquista.

racionalidades diversas. La red que se estableció entre prácticas y discursos de los dispensarios de lactantes habrían tenido objetivos estratégicos que encontraron apoyatura en la defensa del binomio madre e hijo, uno de los principales basamentos de las políticas materno infantiles por entonces. Éste fue considerado un vínculo indisoluble que debía preservarse a través de diversos mecanismos como la lactancia, la presencia de la madre en la crianza, entre otros. A partir de la introducción formal de visitadoras sociales a los dispensarios, habría habido un progresivo desplazamiento en la atención del binomio madre e hijo hacia la unidad familiar, siguiendo premisas de la experiencia norteamericana de asistencia social. Además, desde los dispensarios se habría construido un modelo de crianza científica que permitía asegurar la buena descendencia y el futuro de la raza, acorde con preceptos de la eugenesia. Esto fue articulado con el papel del dispensario en relación a la disminución de la mortalidad infantil y la incidencia de la pobreza en la nutrición de los niños.

En lo que sigue, describimos las funciones de los dispensarios y algunos aspectos del sistema de atención materno infantil de la ciudad de Buenos Aires, la creación de la DNMI y los centros de atención materno infantiles. Luego, nos referimos al dispensario como dispositivo.

### **Dispensarios de lactantes, institutos de puericultura y la Dirección de Maternidad e Infancia.**

El modelo asistencial del dispensario en Buenos Aires estuvo inspirado, en parte, en la experiencia de las “gotas de leche”, algunas de ellas funcionaron como servicios de distribución de leches esterilizadas desde 1894 en Francia en Dufour de Camps, zona de Alta Normandía. Estuvieron destinados a madres que trabajaban en la industria pesquera y permanecían largas horas sin amamantar, estaban mal alimentadas y en contacto permanente con pescado, lo que a veces provocó rechazos de los niños a la lactancia. Los problemas de desnutrición y mortalidad en la zona llevaron a buscar lactancias alternativas (FERMÍN ALVAREZ, 2019, p. 166). En 1938 el médico Ernesto Gaing<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>Graduado en 1904, se dedicó a la pediatría y a la puericultura. Miembro inicial del personal de la Dirección de Protección a la Primera Infancia y jefe del instituto de puericultura N.º 2 (BILLOROU, 2006, p.40).

relató en *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* que, hacia 1902, el Doctor Enrique Foster había iniciado una campaña de protección al lactante inspirado en la obra del francés León Dufour de Camps. En 1904 creó, por medio de donaciones de particulares, el primer dispensario “La gota de leche” en el que se daban consejos a las madres y se impartía leche esterilizada. Según Ernesto Gaing (1938), estimulados por el éxito de esa institución los médicos Gregorio Araoz Alfaro y Pedro Castro Escalada crearon el mismo año un consultorio para lactantes en el Hospital Ramos Mejía. En 1908 la “gota de leche” fundada por Foster se transformó en la Dirección Municipal de Protección a la Primera Infancia en la órbita de la Asistencia Pública a cargo de José Penna. La Dirección fue dirigida por Enrique Foster (1908-1912), Silvestre Oliva (1912-1927) y Mario Bortagaray (1927-1946).

Los dispensarios de lactantes se idearon y desarrollaron integrados a la puericultura como disciplina auxiliar de la medicina. Ésta puede ser enmarcada dentro de la medicina social al tener como objeto de estudio a la niñez sana que se debía preservar de la enfermedad (BILLOROU, 2007, p. 19). Puede ser entendida como el arte de criar y educar a un niño en diversas dimensiones que incluyeron nutrición, vestido, higiene, desarrollo intelectual y afectivo. 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 Guiraldes, Guillermo Bayley Bustamente, Alberto Zwank, Pedro Garrahan, Carlos Carreño y Gregorio Aráoz Alfaro, entre otros (MIRANDA, 2019). La puericultura se centró en el período de la vida de la primera infancia, que para algunos médicos de la época como la pediatra Kaminsky, se extendía desde el nacimiento hasta la aparición de los veinte dientes, cuando el niño ingresaba en la segunda infancia (ALLEMANDI, 2015, p. 6). En el período estudiado se publicaron manuales, cartillas, folletos y revistas de divulgación de puericultura como *Madre y Niño* dirigidos a las madres con un lenguaje sencillo y textos cortos que incluyeron consejos, recetas adecuadas a diversas edades, elaboración de papillas, formas de preparar la leche y fotos ilustrativas de posturas adecuadas para el sueño de los niños y su desarrollo motriz.

Los dispensarios tuvieron como objeto favorecer la lactancia natural y proteger el binomio madre – hijo, evitando infanticidios y abandono de niños. Esto llevó a Biernat y Ramacciotti (2013, p. 38) a establecer que desde la puericultura se contribuyó al proceso de biologización de la maternidad porque la relación madre – hijo fue estimada un solo organismo biológico signada por la doble dependencia del niño respecto de su madre y de la madre respecto del niño. Marisa Miranda (2020, p. 130) ubicó los avances de la puericultura dentro de un proceso de medicalización de la maternidad. La puericultura legitimó intervenciones en el bienestar individual y actual del niño y la madre, en cuanto vehículo para su desarrollo y crianza.

Por otra parte, por decreto del 12 de noviembre de 1923 y por iniciativa del profesor Gregorio Araoz Alfaro, el Ministerio del Interior estableció la división de Asistencia de la Infancia del Departamento Nacional de Higiene para el estudio de los problemas relacionados con la morbilidad y mortalidad infantiles, protección a la madre, higiene escolar, trabajo de menores, etc. Esta división organizó consultorios de salud infantil, un servicio de enfermeras, visitadoras, distribuyó leche y otros alimentos (BISOGNO, 1936 p. 97). No obstante, la insistencia de Araoz Alfaro de contar con un presupuesto exclusivo para la División, dicha repartición llevó a cabo su función con una exigua cifra anual (BIERNAT y RAMACCIOTTI, 2008, p. 335).

En la década de 1920 y 1930 se fundaron institutos de puericultura que ampliaban las funciones de los dispensarios con una infraestructura necesaria para la internación de la madre y el niño ante casos en los que no era posible el tratamiento ambulatorio. El primer instituto de puericultura fue el N°1 de Güemes dirigido por Ernesto Gaing desde 1909 y presentado como un instituto modelo. En el mismo se llevaron a cabo actividades propias de un dispensario y prácticas complementarias como la pesquisa de raquitismo, sífilis y tuberculosis, vacunaciones antivariólicas y antidiftéricas, vinculación con maternidades, escuelas de madres y se puso en discusión la posibilidad de dar asistencia médica a domicilio (DOVIO, 2022).

Quienes asistieron a dispensarios e institutos de puericultura fueron, en su mayoría, mujeres pobres. Un caso especial fue la madre soltera que fue señalada, desde sectores del saber médico, como responsable de la disminución de la natalidad. Y, a la

vez, como requerida de cuidados en un contexto social en el que la nupcialidad era vital para la conformación de la familia ideal desde sectores conservadores (DOVIO, 2022). Además, se atendieron a niños de la Casa de Expósitos de la ciudad de Buenos Aires que estaban próximos a ingresar en el sistema de “colocación familiar”, es decir, a una casa de familia. En estos casos, se controló que estuvieran en buenas condiciones de salud y nutrición.

Para 1930, bajo el ámbito de la Dirección Municipal de Protección a la Primera Infancia, funcionaron veinte dispensarios de lactantes, cinco institutos de puericultura, una oficina de inspección de nodrizas y un jardín de niños (BISOGNO, 1936, p. 27). Esta estructura fue especialmente importante en Buenos Aires:

En el año 1935 pasaron por los dispensarios e institutos 21.021 niños de los 41.417 que nacieron en la capital. Los otros 20.000 restantes se calcula que fueron atendidos en Casa de Expósitos, Hospital de Niños, etc. El número de consultas fue de 222.563 y se distribuyeron 1.147.394 raciones alimenticias en las cocinas. Los coeficientes de estadísticas de alimentación se mantienen con predominio de la alimentación materna 60,05%, alimentación mixta 21,48% y alimentación artificial 18,47%. Todo esto indica la confianza en la institución y prestigio su obra educativa (TISCORNIA, 1936, p. 96).

Los dispensarios convivieron en la ciudad de Buenos Aires con un complejo y descentralizado sistema de atención materno infantil integrado por dependencias estatales, iniciativas privadas y sociedades filantrópicas que recibían subvenciones del gobierno. Entre ellos, la Sociedad de Beneficencia que sostuvo varias instituciones como un asilo de huérfanos, escuelas industriales, un sanatorio para niños tuberculosos, un hospital de maternidad y un servicio de enfermeras visitadoras (BISOGNO, 1936, p. 27). También se instalaron salas cuna y salas de lactancia en las fábricas de Alpargatas, Bagley y Saint Hnos. Terrabussi. Funcionó el Patronato de la Infancia, en cuya órbita hubo una escuela de madres, *creches*, salas cunas externas para niños de 0 a 6 años e internados (BILLOROU, 2006, p. 210).

Durante el periodo de entreguerras, cobró relevancia que la asistencia social era una obligación del Estado, lo que tuvo distintos efectos: por un lado, la racionalización de subsidios entregados a asociaciones privadas y su subordinación a directivas de organismos públicos. Hubo experiencias de atención subvencionadas por el Estado como

las “cantinas maternas”, creadas en 1915 por Julia Acevedo de Martínez de Hoz, con funciones semejantes a los dispensarios, donde se fomentó la lactancia materna, se dieron lecciones de puericultura y asistencia médica a los niños. Estas cantinas tuvieron, en los años 30, relaciones complejas con el Estado y los planes para coordinar funciones con los dispensarios fracasaron (TOUSSONIAN, 2015, p. 65).

Por otro lado, se concretaron demandas centralizadoras a través de la creación de la DNMI por la ley 12.341 en 1936 que estuvo encargada de vigilar instituciones oficiales y privadas que se ocupaban de la maternidad e infancia, entre ellas, los dispensarios de lactantes e institutos de puericultura (con excepción de la Sociedad de Beneficencia) y de crear instituciones estatales como los centros materno infantiles. Los logros de la DNMI fueron parciales, en parte, por la escasez de presupuesto y la superposición de jurisdicciones entre instituciones y niveles del gobierno (TOUSSONIAN, 2015, p. 60). Además, las acciones para centralizar la asistencia a la infancia realizadas desde la DNMI encontraron resistencias de médicos municipales poco dispuestos al abandono de su autonomía de gestión y decisión (BILLOROU, 2006). Los dispensarios continuaron en funcionamiento, aunque coordinados por esta nueva dependencia cuyo papel fue desigual en Buenos Aires y el resto de las provincias.

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” (CERVINI, 1942). Esto estuvo en consonancia con una eugenesia de tipo cuantitativa interesada en acrecentar las familias prolíficas. Desde la DNMI se tuvo en cuenta a la puericultura en su fase preconcepcional, prenatal y postnatal y se estableció:

Se deben difundir conocimientos para desterrar la ignorancia y para conservar los niños que se tienen. Las estadísticas de mortalidad señalan las dos directivas iniciales en este sentido: desterrar el factor congénito y obstétrico y las enfermedades crónicas transmisibles enseñando puericultura pre - concepcional, pre - natal y natal y orientando a los interesados hacia las instituciones adecuadas, privadas u oficiales. Además, desterrar las malas prácticas en la alimentación de los niños y cuidados higiénicos eliminando los factores alimenticios e infecciosos tan preponderantes en la mortalidad por debajo de un año (CERVINI, 1942, p. 65).

Asimismo, la ley contenía la puesta en marcha de centros integrales de asistencia materna infantil<sup>7</sup> y, hacia 1941, había 45 centros en todo el país. Para su creación se tomaron en cuenta las experiencias de los *health centers* de Estados Unidos que se diferenciaron del modelo francés del dispensario, destinado al binomio madre e hijo, ya que en estos espacios la destinataria era la unidad familiar. A la triple función del modelo francés (asistencia, educación y prevención) se agregó una cuarta representada por el papel indispensable de la visitadora social como parte del personal (ZWANCK, 1942). La influencia, en este tiempo, de los modelos de atención de Estados Unidos se vio robustecido por la eficiencia que había mostrado para responder a las consecuencias sociales de la crisis económica del 30, especialmente en zonas rurales (BILLOROU, 2017, p. 55). Estos centros permitían economizar recursos al incluir múltiples funciones con poco personal, buscando facilitar el acceso a la salud en poblaciones dispersas. En Argentina María José Billorou (2017, p. 62) estudió la instauración de este tipo de modalidad asistencial en la provincia de la Pampa, donde se buscó combatir la mortalidad infantil, cuya causa frecuente estaba ligada a la alimentación. La DNMI privilegió la creación de estos centros para organizar su labor, la diversidad de clima, razas y costumbres a lo largo del país requerían de instituciones ágiles para dar soluciones propias a cada región (BILLOROU, 2017, p. 66). Para 1941 estaban próximos a inaugurarse estos centros en los territorios de Jujuy, La Rioja, Catamarca, Tucumán, Santiago del Estero, La Pampa, Neuquén, Rio Negro, Santa Cruz, Misiones y Chaco (ANÓNIMO, 1941, p. 57).

Como han señalado Biernat y Ramacciotti (2013, p. 117) la puesta en marcha de los centros materno infantiles fue dificultosa por la escasez de recursos, resistencias de

---

<sup>7</sup>Alanis (2015) ha estudiado en la ciudad de México, entre 1922 y 1932, el surgimiento, organización, personal y actividades de los centros de higiene materna e infantil. Los mismos contaron con atención pre-natal y post natal y la alimentación fue un factor central dentro de los factores que podían afectar la salud de los niños. Los médicos recomendaron no destetar sin previo consejo médico y la necesidad del control de calidad de parte del Estado de las leches artificiales. En el caso de Chile, Zarate y Godoy Catalán (2012) establecieron que hacia 1930, aunque las tasas de mortalidad habían descendido, eran un motivo de preocupación. En 1919 se realizó el Primer Congreso Nacional de las Gotas de leche en Santiago y se prestó atención al fenómeno de la proletarización femenina y sus efectos negativos en el ciclo materno. Se aspiró a proteger el binomio madre e hijo como unidad biológica que afianzaba la maternidad como una función social que excluía al padre.

las provincias a la centralización sanitaria y negativa de la Sociedad de Beneficencia de plégarse a estas iniciativas. Los centros mantuvieron el objetivo general de los dispensarios, agregando la atención de madres embarazadas, consultas pre – concepcionales y diversos servicios específicos como odontología, entre otros. Para su organización, se tuvieron en cuenta aspectos arquitectónicos que pudieran facilitar la acción del personal, que los ambientes fueran amables y dispuestos para que se respete el pudor y “se pueda observar el secreto en cuanto se refiere a las enfermedades y a las condiciones económicas, civiles y sociales de los beneficiarios” (BELLO, 1944, p. 45). Se incluyó en los planos arquitectónicos diversas divisiones, algunas de la cuales estaban interconectadas entre sí: dirección, servicio social, sala de aislamiento para niños febriles, sala para la toma de peso, talla y temperatura, cocina de leche, lactario, consultorio de puericultora, pediatría, inyecciones y curaciones, obstetricia, ginecología y fisioterapia.

El médico Juan Murín Navarro (fundador de la Caja Municipal de Asistencia Social a la Maternidad e Infancia de Godoy Cruz de la provincia de Mendoza) señaló que la implementación de los centros de asistencia materno infantil planteados desde la DNMI había sido desigual a lo largo del país. Murín Navarro se lamentaba que sólo habían 4 o 5 centros integrales de asistencia, uno de ellos en Mendoza, y que el resto había sido “sojuzgado al electoralismo que lo degenera todo”. Además, propuso un modelo particular para el caso de la ciudad de Godoy Cruz. Ello fue a través de una unidad comunal de asistencia maternal e infantil integrada por un dispensario materno infantil polivalente. La acción del mismo se proyectaba sobre las fases de concepción, embarazo, primera infancia y edad pre - escolar a través del examen pre - nupcial, la vigilancia pre - natal, asistencia del parto, cuidado, estudio del recién nacido, crianza, atención del lactante y conservación pre – escolar (MURÍN NAVARRO, 1943, pp. 50-51).

Por otro lado, según Murín Navarro, los dispensarios racionalmente organizados tenían un impacto en la reducción rápida de la mortalidad infantil. En el Primer Congreso Nacional de Puericultura que tuvo lugar en Buenos Aires en 1940, presentó un trabajo para examinar tres curvas de mortalidad infantil en función de actitudes asistenciales diferentes en las ciudades de La Rioja, Mendoza y San Juan. En La Rioja se carecía de instituciones especializadas para la atención de los niños y de toda posibilidad de

internación. La consulta pública de niños que existía anexa al Hospital San Vicente sólo funcionaba tres veces por semana debido a las dificultades del local, de personal y recursos. Consecuencia de esta actitud negligente, era una tasa muy alta de mortalidad. En Mendoza existían mejores instalaciones hospitalarias, pero con dispensarios que habían reducido su función a la asistencia postnatal para directivas de alimentación y vigilancia del niño sano. Aunque las defunciones evolucionaban dentro de un plano más favorable que el de La Rioja, no mostraban una tendencia al descenso. La ciudad de San Juan, aunque disponía de pocos recursos para la hospitalización, contaba con un dispensario organizado dentro del moderno concepto de centro de higiene maternal e infantil articulado a la asistencia pre - natal y con dependencias de internación para el binomio madre e hijo. El estudio de las tres curvas le permitió afirmar a Murín Navarro que el criterio de la mayor eficiencia en la lucha contra la mortalidad infantil la ofrecía el sistema asistencial de San Juan, que tenía como eje al dispensario cuya acción se iniciaba en la asistencia pre – natal con funciones de la puericultura y de policlínica (MURIN NAVARRO, 1943, p. 51). El dispensario también fue considerado una llave para el estudio de la demografía infantil y Murín Navarro estableció que:

De la misma manera que no es dable concebir la lucha contra el analfabetismo sin escuelas, resulta igualmente incomprensible la lucha contra la mortalidad infantil sin dispensarios. Es curioso que hayamos llegado a convenir en la necesidad de que en cada departamento de nuestras 14 provincias y en nuestras 10 gobernaciones funcione, no sólo una escuela, sino todas las necesarias para combatir el analfabetismo, y que en cambio, no hayamos podido comprender todavía la necesidad de que en cada uno de esos departamentos funcione por lo menos un dispensario para combatir los estragos más brutales de la enfermedad y de la muerte evitables y para apuntalar y complementar la acción de la escuela (1943, p. 66).

## **Dispensario como dispositivo: funciones sanitarias, sociales y de investigación**

El desarrollo de los dispensarios de lactantes en Buenos Aires fue inescindible del desenvolvimiento de la puericultura ya que fueron el espacio de referencia principal para llevar a cabo sus postulados. Siguiendo a Viesca (2008, p. 205) en el modelo de atención del dispensario se aunaron dos discursos: uno, ilustrado médico, que señaló que la ignorancia era el origen de la mala alimentación y consideró que la educación salvaría la

mayor parte de los problemas. Esto dejaba de lado las duras realidades sociales y económicas que incluían como efectos el hambre y la desnutrición. Otro discurso político, que estimó que la miseria era una condición necesaria de males como las enfermedades derivadas de una mala o defectuosa alimentación. Esto llevó, en parte, a una toma de conciencia sobre la responsabilidad del Estado de solucionar los problemas sociales con acciones concretas.

Los dispensarios pueden ser concebidos como un dispositivo integrado de elementos heterogéneos que coexistieron con diversos objetivos. Distinguimos funciones asistenciales, de educación y de investigación con impacto en la generación de una subjetividad de una maternidad deseable. Las prácticas llevadas a cabo en los dispensarios tuvieron funciones estratégicas orientadas al cuidado del niño y la vigilancia de la conducta de las madres, procurando proteger el binomio madre e hijo. Hacia 1935 con la inclusión formal de las visitadoras sociales, hubo un desplazamiento por el que se incluyó a la unidad familiar como colectivo de atención.

Dentro de las funciones del dispensario se pueden distinguir aquellas asistenciales relativas a la nutrición (DOVIO, 2022, p.21). En los dispensarios se atendió a niños, desde recién nacidos hasta los dos años, recibéndolos con sus madres entre las 6 y las 9 horas de la mañana para el retiro de las raciones alimenticias preparadas en la cocina de leche. Entre las 10 y las 12 horas funcionó un consultorio de lactantes para controles y seguimiento del crecimiento del niño. Se aspiró a que asistieran una vez por semana para apoyar la continuidad de la lactancia, evitar destetes prematuros y prescribir regímenes dietéticos adecuados a través de mezclas lácteas o leches vacunas (BILLOROU, 2006).

Igualmente, se facilitaron leches de fórmula hiper – grasas para niños prematuros o con dificultades digestivas. En 1909 Ernesto Gaing creó un alimento hipercalórico para el tratamiento dietético de los lactantes, mezcla conocida como “leche hipergrasosa de Gaing” destinado a niños débiles, con distrofias, prematuros o mellizos. Años después, en 1933, el médico Pedro Escudero (1943) preparó una fórmula hipercalórica para niños desde su trabajo en el Instituto Nacional de Nutrición para el dispensario que funcionó en su interior junto con un lactario que llamó “ginegaladosia”.

La nutrición constituyó uno de los principales cuidados en la crianza del recién nacido a término y, de mayor importancia en los prematuros y débiles. Ello se explicaba por la “preponderancia indiscutible que el aparato digestivo tiene sobre los demás en dicha época de la vida, exclusivamente vegetativa, limitada a asimilar los alimentos y a desarrollarse” (CARREÑO, 1936, p. 19). Para los médicos que trabajaron en los dispensarios, la lactancia fue la mejor opción para garantizar el óptimo crecimiento, rapidez en el desarrollo de los dientes, prevenir enfermedades y fue asociado a una imagen que indicaba que la madre “sería más feliz y sana si ella misma daba el pecho a su hijo” (ALETTI, 2017, p. 122). En una reseña del libro de los médicos Wilfredo Solá y Florencio Escardó llamado *Higiene y Puericultura* se estableció que: “La parte de puericultura empieza con el recién nacido y las causas de morbilidad y mortalidad infantiles, para marcar en forma destacada que el niño alimentado a pecho raramente se enferma y excepcionalmente se muere” (ANÓNIMO, 1938, p. 21). Además, se consideró que la lactancia materna aseguraría la buena salud y belleza de generaciones venideras. Esta concepción ligada a la eugenesia vinculó a las mujeres únicamente con el espacio doméstico y la crianza, en un contexto de su creciente incorporación al mundo laboral. Igualmente, se profesionalizaron tareas en las que se resaltaban ciertos atributos considerados naturales en las mujeres como la suavidad, ternura y abnegación en trabajos asociados al cuidado como enfermeras, dietistas y visitadoras sociales.

En este tiempo funcionó en Buenos Aires un *Lactarium* creado por el médico Samuel Bettinotti en 1928 en el cual se extraía leche de mujer para proveerla a los que la necesitaran (particulares o instituciones) y evitar separar a la nodriza de su hijo, tratando de mantener el vínculo cuya ruptura era asociada al abandono, enfermedad y muerte (MIRANDA, 2011, p. 172). El *Lactarium*: “trata de suprimir la nodriza que abandona su hijo que generalmente muere, para criar otro ajeno, cuida, vigila y protege al hijo y al hogar de la nodriza que llama dadora” (BETTINOTTI, 1936, p. 12). Mediante el mismo se buscó evitar la alimentación artificial que causaba trastornos nutritivos. Fue una institución del Estado sin fines de lucro en la que se extraía, conservaba y distribuía leche materna:

La madre pobre que acude al lactarium a ceder el excedente de leche, cosa que hace en pocos minutos, se restituye rápidamente a su hogar y a las tareas que le son propias porque ser dadora no es una profesión y la paga de 5 pesos por litro es una ayuda que se suma al sueldo del jefe de familia (BETTINOTTI, 1936, p.13).

En los dispensarios se contó, en algunos casos, con lactarios y amas de leche, que eran contratadas de manera fija. Si bien la actuación de las nodrizas había estado reglamentada desde principios de siglo desde la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires, surgieron nuevas necesidades por regular sus actuaciones. Tal fue el caso de la propuesta de servicios de provisión de leche materna, según el médico Elías Schteingart (1933) quien trabajó en el Hospital de Niños,

La orientación práctica de la lactancia comprende la prohibición actual de la lactancia a domicilio y su reemplazo por servicios especiales proveedores de leche de mujer. Para cumplir su misión con mayor eficacia los servicios funcionarían anexos a los dispensarios, casas de expósitos, Institutos de Puericultura, Hospital de niños y donde hay servicios de lactantes (p. 33).

En estas dependencias se establecerían servicios de lactantes donde se iba a contratar amas internas y externas que se someterían a un examen clínico y biológico. Para ellas la remuneración iba a ser proporcional a la cantidad de leche suministrada por litro. Este tipo de sistema, según este médico, eliminaría el sistema de la “lactancia mercenaria”. Uno de los problemas era, por ejemplo, las adulteraciones de las leches que brindaban las nodrizas y que eran mezcladas con leches vacunas.

Desde los dispensarios, las indicaciones de los médicos a las madres incluyeron cómo y cuándo dar el pecho y cómo nutrir al niño adecuadamente en el caso que esto no fuera posible, a través de leches que facilitaron nodrizas, leches comerciales y de fórmula. La imposibilidad de la madre podía tener diversas causas y también podían aducirse razones socio – económicas que impedían la continuidad de la lactancia. Fue considerada la primera opción nutricional y, en segundo lugar, se encontraban la alimentación a través de nodrizas o leches vacunas:

Como la leche es el alimento esencial en el primer año de vida del niño, que si puede ser amamantado por su propia madre, ello aparte de ser natural, hace que no se preocupe, pero cuando por tantos factores no puede la madre cumplir esa misión que hace a la mujer símbolo de tanto respeto, el niño debe

alimentarse con leche de vaca o de otra mujer, o leches preparadas especialmente, preocupando entonces su calidad, preparación y composición a todos aquellos que deben vigilar de cerca la salud del niño, la ilusión de sus padres, y en el cifra tantas esperanzas la patria (TISCORNIA 1936, p. 95).

Schteingart (1933) estableció los inconvenientes y peligros que representaba para el niño pequeño la alimentación exclusivamente a leche de vaca que era incompleta y tenía peligros de infección: “Las madres deben tener especial cuidado en la selección de leche de vaca para el niño y debe hacerse adquirir leches pasteurizadas que siempre son de mejor calidad, asegurándose con la ebullición su mayor esterilidad” (p. 15).

Los lactantes prematuros, mellizos o distróficos requerían de regímenes de alimentación especiales. Desde los dispensarios se prestó atención a trastornos nutritivos como la hipoalimentación que podía ser por insuficiencia cuantitativa (pilo espasmos, vómitos) o cualitativa (de grasas, sales, minerales, albuminas). Ernesto Gaing propuso terminología y clasificaciones específicas en relación a los trastornos nutritivos del lactante desde su trabajo en los dispensarios. Para ello, tomó como punto de partida las diferencias que detectó entre niños alimentados con pecho materno y alimentados artificialmente para definir la “disontia” (concepto retomado del médico francés George Bessau). A ella la entendió como una alteración del estado general y nutritivo del lactante en una doble faz, tanto corporal como funcional: la primera la llamó distrofia y la segunda *disergia*. La distrofia afectaba la masa corporal y comprendía su disminución, fácilmente comprobable con la balanza, que acusaría un peso menor en relación a la edad y la talla. Si el déficit de peso era de poca monta se hablaba de hipotrofia y de atrofia si era de mayor consideración. La “disontia” fue un concepto de patología general del lactante y la edad era el factor principal para su génesis. Su causa generadora podía ser alimentaria, infecciosa o constitucional, obrando de manera aislada, sucesiva o conjunta.

La génesis alimentaria en las disontias son las de mayor importancia. Este hecho se pone bien de manifiesto cuando se considera las condiciones del lactante criado a pecho. Cuando la cantidad es suficiente no se producirá nunca una disontia alimentaria, con subalimentación se hará hipotrófico y poco disérgico. En estos casos, las infecciones solo ocasionarán ligeros grados de disontia y las anomalías de constitución son en el criado a pecho las menos aparentes y no amenazan casi nunca la vida. La importancia de la alimentación es predominante (GAING, 1942, p. 55).

El dispensario como dispositivo también tuvo funciones relativas a la educación técnica de las madres que asistieron y que estaba relacionado, desde la puericultura, con la disminución de la mortalidad infantil. Según Alanis (2010), abatir índices de mortalidad fue utilizado como uno de los argumentos desde autoridades médicas para una mayor intervención en el cuidado infantil y, luego, para legitimar la eficiencia gubernamental cuando se difundían índices de disminución de la mortalidad infantil. En este sentido, desde los discursos producidos en los dispensarios se argumentó que sus prácticas tenían una incidencia directa en su baja:

Seguramente en la organización de la asistencia municipal son los dispensarios de lactantes quienes desempeñan el postulado en toda su extensión de la medicina moderna, cuidar al niño sano para que no se enferme, tratan todos los aspectos del cuidado del niño, especialmente de técnica: que, entre todos los numerosos factores de mortalidad infantil, uno es la falta de educación técnica de la madre. La función fundamental de los dispensarios es enseñar a la madre a criar a su hijo. Según el presidente de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires, Alfredo Buzzo, la puericultura con sus reglas e indicaciones en dietética infantil ha hecho que la causa más importante de la morbilidad y mortalidad infantil, haya disminuido en proporciones no sospechadas hasta hoy (TISCORNIA, 1936, p. 26).

Por otra parte, dentro de los dispensarios se realizaron investigaciones clínicas con los niños que asistieron referidas a cuestiones de nutrición, cuyos resultados fueron presentados en sesiones de la *Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* y la *Sociedad Argentina de Pediatría* publicados en los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*. Ellos fueron resultado de extensas observaciones y relevamientos. Por ejemplo, Jaime Damianovich (1938) estudió efectos de la leche ácida hiper - grasosa en 333 niños en su primer trimestre de edad a lo largo de cinco años. También puede citarse la investigación de T. Slecht y A. Perelman publicada en 1939 y producto del trabajo de dos años en distintos dispensarios situados en zonas alejadas entre sí, donde las condiciones económicas de vivienda y nivel social eran muy dispares, demostrando los resultados que estos factores tenían influencia en el número y tipo de distrofias. La distrofia fue entendida como alteraciones cualitativas y cuantitativas del estado nutritivo y una disminución del índice de inmunidad, siguiendo el concepto de Finkelstein. Se realizaron observaciones en el instituto de puericultura no. 3 situado en la zona de

Barracas en Buenos Aires en el que había muchas carencias económicas, sobre 2.000 observaciones se registraron 218 casos de distrofias (10, 8%), en el dispensario no. 4 sobre 1.500 observaciones se detectaron 198 casos de distrofias (13, 2%). Por último, en el dispensario N°16, sobre 1.500 observaciones hubo 110 casos de distrofias (7,3%). En cada investigación se distinguía una clasificación clínica (simple o con diarrea, atrofia) y una etiológica (causas alimenticias, infecciones, avitaminosis, constitucional). Según los autores, las distrofias debían ser investigadas sistemáticamente como la tuberculosis, raquitismo y lúes. Habían sido eficaces indicaciones dietéticas habiendo fracasado otros medios terapéuticos y el ambiente económico - social influía de forma preponderante en su frecuencia y etiología. En el dispensario no. 16 ubicado en un radio en que la mayor parte de la clientela gozaba de una posición económica media, encontraron menos frecuencia en el número de distrofias. En cambio, en el instituto de puericultura no. 3 que estaba en un barrio eminentemente obrero y de nivel económico bajo, aumentaba considerablemente este número y predominaban causas alimenticias e infecciosas.

Respecto de la incidencia de la pobreza en la alimentación artificial de los niños lactantes en una sesión de la *Sociedad Argentina de Pediatría*, publicada en los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* se estableció:

En los medios acomodados y cultos la alimentación artificial bien dirigida y los cuidados inteligentes del niño permiten tener éxitos casi constantes, lo que no ocurre en el ambiente pobre. El problema de este último caso no puede resolverse siempre con leche de mujer por razones de ambiente, localidad, etc. y, por tanto, a la par que se alienten centros de leche de madre debe incitarse a los médicos prácticos a que dominen la alimentación artificial. No es lógico circunscribir esencialmente el problema sólo con la obtención de la leche de mujer (GARRAHAN, 1942, p. 75.).

En coincidencia con la preferencia porque la madre diera de mamar desde los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* se publicitaron suplementos como *Galactasi* para ayudar en la secreción de una leche abundante y rica “que asegura la salud del recién nacido, indicado durante el embarazo y que la alimentación materna del lactante es un seguro de buena salud presente y futura” (1943). En este tipo de pasajes, se expresó un ideario ligado a la eugenesia por el que se hizo referencia a la importancia de la salud de la madre para las generaciones venideras.

Desde 1935 el médico Mario Bortagaray, jefe de la Dirección Municipal de Protección a la Primera Infancia, estableció concursos para visitadoras sociales para los dispensarios que tuvieron diversas funciones, algunas concernientes a la nutrición ya que debían dar educación sanitaria a las madres para precaver a sus hijos del peligro “alimenticio, infeccioso y congénito”. Aunque su actuación formal fue desde 1935, de manera honoraria habían participado visitadoras desde 1912. Según Novaro, médico del Hospital Rawson:

En cada Gota de leche una visitadora está en contacto regular y estrecho con las familias de los lactantes, dedicando especial atención a la madre joven, a la soltera, asegurándose de que estén en condiciones de seguir las indicaciones del médico de la gota. Muchas veces le toca en sus visitas periódicas al hogar hacer obra de reeducación sea para enseñar el mejor aprovechamiento del presupuesto, sea para alentar a un padre para que reemplace su bebida por otras distracciones, sea, en fin, a favor de una hermanita o hermanito del lactante que manifestaran tendencias peligrosas para ellos o para la sociedad. En esta época de crisis existen en la mayoría de los hogares problemas económicos que muy a menudo la visitadora es llamada a resolver (p. 112).

La labor de las visitadoras en los dispensarios fue construida en relación a la atención y contención familiar y no sólo al binomio madre e hijo. Hacia 1944 el servicio social organizado por Mario Bortagaray, con la colaboración de Juan Murtagh, médico del dispensario no. 10 y como auxiliar José Vidal, contaba con 10 visitadoras de higiene social rentadas, 7 visitadoras de higiene social honorarias y 15 asistentes sociales honorarias. La idea del servicio era extender la asistencia preventiva del lactante más allá de la vigilancia dietética y las directivas a las madres sobre crianza, enfocando al niño como parte del núcleo familiar. Este médico diferenció las funciones de las visitadoras como auxiliares del médico para la conservación y restablecimiento de la salud y de hacer propaganda para atraer al individuo o la familia al dispensario. Mientras que la asistente actuaba de forma más independiente y se encargaba del bienestar de la familia y de remediar efectos de la miseria, fueran físicos, intelectuales o morales. Las tareas de ambas se complementaban (BORTAGARAY 1944, p. 15). La inclusión de las visitadoras sociales fue parte del dinamismo de los dispensarios y de la inserción de cursos que brindaron sobre cocina, costura y economía doméstica.

## Reflexión final

Retomando los objetivos del trabajo, el dispensario puede ser considerado un dispositivo, integrado por discursos y prácticas heterogéneas, tanto médicas como sociales. Desde los *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* y los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, fueron concebidos como espacios para suministrar leches seguras, dar asistencia sanitaria, social, realizar investigaciones clínicas extensas y como instancia de educación técnica para la madre, estimada principal responsable de la nutrición y crianza. Los dispensarios como experiencia institucional estuvieron integrados al desarrollo de la puericultura, así como, a procesos de institucionalización de la asistencia materna infantil y profesionalización de una atención científica para la primera infancia. En el caso de Buenos Aires, la puericultura tuvo un carácter preventivo, retomado de premisas de la eugenesia, que establecían que el cuidado del niño comenzaba con el de la salud de los padres. Además, desde el ideario médico dominante se estableció que la función primordial de las mujeres eran la maternidad, el cuidado y el hogar. Los dispensarios como dispositivo, en este sentido, pueden ser problematizados en función de implicancias de género y de concepciones de los médicos respecto de las principales destinatarias de los mismos.

En la faz institucional de la puericultura el dispensario tuvo importancia, como ilustró el médico Juan Murín Navarro, a través de su incidencia en la disminución de curvas de mortalidad infantil cuando abarcaban el cuidado pre natal y post natal. De esta forma, el dispensario, en tanto dispositivo, fue una apuesta por la mayor eficiencia de políticas materno – infantiles ya que configuraba una herramienta para la reducción rápida de las tasas mortalidad infantil. Para que esto fuera así, el dispensario debía centrarse, no únicamente en la atención nutricional o sanitaria post natal, sino que su accionar era más efectivo si incluía la atención pre – natal o incluso pre – concepcional y el seguimiento de la salud del niño hasta la edad pre - escolar. La idea de la atención materna infantil polivalente implicaba la ampliación de las prácticas que se llevaban a cabo dentro de los dispensarios. Este ideario tuvo como una de sus bases la experiencia de los *health centers*, modelo con el que fueron creados los centros materno infantiles, cuyo desarrollo fue desigual a lo largo del país.

Desde las prácticas de los dispensarios se procuró realizar un seguimiento de los niños que atendían a partir de consultas sobre lactancia o nutrición, controles médicos, vacunaciones y tratamiento de patologías. Se llevaron a cabo extensas investigaciones clínicas sobre niños que asistían asiduamente en las que se probaron leches artificiales y regímenes dietéticos, diversos alimentos como mezclas lácteas, entre otras. A las funciones clínicas se sumaron las de asistencia social para seguir a las madres hasta sus hogares. Si bien los dispensarios fueron creados teniendo en cuenta el modelo francés de la “gota de leche” que tenían un objetivo asistencial, de prevención y educación, hacia 1935, incluyeron el servicio de visitadoras sociales de manera rentada. Esto estuvo en consonancia con que, en 1936 con la sanción de la ley 12.341, comenzaron a ser creados centros de higiene materno- infantil destinados a la unidad familiar. En este sentido, los dispensarios fueron espacios con gran dinamismo que fueron transformándose, añadiendo funciones sociales y de investigación para la atención integral del niño. Igualmente, sus objetivos tuvieron efectos encontrados entre sí que se expresaron, en parte, en la defensa y promoción de la lactancia materna, y, a la vez, en los esfuerzos por reemplazar esa leche humana con preparados provenientes de leche vacuna.

### Fuentes consultadas

ANÓNIMO. Libros y Tesis Solá y Escardo, higiene y puericultura, un tomo, 340 pág. 2da edición. Adaptado al programa de 4to año escuelas normales, editor Ángel Estrada y cía., Bs As. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 5, p. 301, 1938.

ANÓNIMO. Crónica e informaciones, *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 8, p. 57, 1941.

BISOGNO, Alfonso. Sintética lucha pro infancia en la ciudad de Buenos Aires. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, Buenos Aires, 3, p. 26-27, 1936.

BORTAGARAY, Mario. Organización del servicio social en la protección a la primera infancia. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 11, p. 12-16, 1944.

BAYLEY BUSTAMANTE, Guillermo. Labor de las visitadoras de higiene en la protección integral de la primera infancia. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina social*, Buenos Aires, 5, p. 3- 4, 1939.

BELLO, José. El edificio de un centro de higiene maternal infantil. Aspectos funcionales. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 7, p. 40- 45, 1944.

BETTINOTI, Isidro. Lactarium: Organismo económico - social. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, Buenos Aires, 3, p.9-13, 1936.

CARREÑO, Carlos. “Alimentación de los niños prematuros y débiles congénitos.” *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, Buenos Aires, 3, p.19- 20, 1936

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*, Buenos Aires, 7, p. 59-63, 1942.

DAMIANOVICH, Jaime; PUIG, Isidro. Leche ácida hipergrasosa en el primer trimestre de edad. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 4, p. 256-262, 1938.

ESCUADERO, Pedro. Fundamentos para preparar una mezcla láctea que pueda emplearse en lugar de la leche humana. *Dietología. Revista de la Asociación Argentina de Dietología*, Buenos Aires, 1, p. 245-256, 1943.

GARRAHAN, Pedro. Sociedad Argentina de Pediatra. Décima segunda sesión 28 de octubre de 1941 presidida por Pedro de Elizalde. El alimento de Bessau. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 10, p. 75-76, 1942.

GAING, Ernesto. Nuestra protección municipal a la primera infancia. Su desarrollo y evolución hacia la acción totalitaria. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 4, p. 11-18, 1938.

GAING, Ernesto. Disontía. Su definición, concepto y porcentaje. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 4, p. 11-18, 1942.

MONTAGNA, Carlos; BURGOS, Horacio. Preparación de la mezcla láctea Escudero en las regiones donde se carece de leche fresca. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 6, p. 98-107, 1940.

MURÍN NAVARRO, Juan. La tragedia biológica del interior y la función higiénico – social de los dispensarios en la lucha contra la mortalidad infantil. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 9, p. 42-65, 1943.

NOVARO, Raúl. La cocina dietética del Hospital Ramos Mejía. Consideraciones que sugiere nuestra visita. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina social*, Buenos Aires, 2, p. 11- 14, 1934.

SCHTEINGART, Elías. La alimentación en la primera infancia. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina social*, Buenos Aires, 2, p. 11- 14, 1934.

SLECHT T.; PERELMAN, A. Distrofias de los lactantes. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 5, p. 283-290, 1939.

TISCORNIA, Juan. Función de los dispensarios de la Protección de la Primera Infancia, *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, Buenos Aires, 4, p. 30-34, 1936.

ZWANK, Alberto. La unidad sanitaria en la asistencia de la maternidad y de la infancia. Resumen de conferencia, *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, 11, p. 1-4, 1943.

## Bibliografía

AGAMBEN, Giorgio. ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, México, 73, p. 249-264, 2011.

ALANIS, 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*, Rio de Janeiro, 22: 2, p. 391-409, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015005000004>.

ALANIS, Mercedes. En el niño está el porvenir de la patria: la institucionalización de la atención médica infantil, ciudad de México 1920-1943. Tesis de doctorado, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, 2010.

ALLEMANDI, Cecilia. Las amas de Leche y la regulación del mercado de la lactancia en la ciudad de Buenos Aires (1875-1911). *Mora*, Buenos Aires, 22, p. 5-24, 2015 <https://doi.org/10.34096/mora.n22.3931>

ALETTI, Silvia María. La alimentación y la educación alimentaria en el discurso periodístico del Diario La Nación entre 1885 y 1921. Tesis de maestría, Universidad de San Andrés, Buenos Aires, 2017.

ANDREATTA, María; SUAREZ, Norma. Entre la cocina y el laboratorio: la alimentación científica y las dietistas. *Salud i Ciencia*, 20: 2, p. 56-60, 2013.

BACOLLA, Natalia; ALLEVI, José Ignacio. La Escuela de Nurses de la Universidad Nacional del Litoral: Profesionalización del cuidado, circulación de saberes y políticas estatales de salud en la provincia de Santa Fe, primera mitad del siglo XX. *Trabajos y Comunicaciones*, 49, 1-19, 2019. [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.9371/pr.9371.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.9371/pr.9371.pdf)

BIERNAT, Carolina; QUEIROLO, Graciela. Mujeres, profesiones y procesos de profesionalización en la Argentina y Brasil. *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, Buenos Aires, 18: 1, p. 4-7, 2018. <https://doi.org/10.24215/2314-257Xe060>

BIERNAT, Carolina y RAMACCIOTTI, Karina. La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 15:2, p. 331-351, 2008, <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000200006>

BIERNAT, Carolina y RAMACCIOTTI, Karina. *Crecer y multiplicarse. La política sanitaria materno – infantil 1900- 1960*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2013.

BILLOROU, María José. La construcción de la puericultura como campo científico y como política pública en Buenos Aires, 1930-1945. Tesis de maestría, Universidad Nacional de La Pampa, Argentina, 2006.

BILLOROU, María José. Madres y médicos en torno a la cuna. Ideas y prácticas sobre el cuidado infantil (Buenos Aires, 1930-1945). *La aljaba, Segunda época*, Buenos Aires, 11, p. 167-192, 2007.

BILLOROU, María José. Niños sanos para el progreso pampeano. Las políticas de protección de la salud infantil en el Territorio Nacional de La Pampa en la primera mitad del siglo XX. *Historia del Caribe*, Barranquilla, 12:31, p. 45-84, 2017. <https://doi.org/10.15648/hc.31.2017.3>.

DOVIO, Mariana. Puericultura y lactancia en Buenos Aires (1934-1943). *Secuencia*, México, 112, p. 1-30, 2022. <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i112.1886>.

ERASO, Yolanda. Género y eugenesia. Hacia una taxonomía médico-social de las mujeres-madres en la década del treinta. En Bravo, M., Gil Lozano, F. y Pita, V. (comps.) *Historias de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*. Tucumán: UNT, 2007, p. 361-390.

FERMÍN ALVAREZ, Fátima. El proceso de medicalización de la lactancia materna en España en el primer tercio del siglo XX. Tesis de doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona, España, 2019.

FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI, 2002.

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*, Rio de Janeiro, 11: 2, p. 156-176, 2019. <https://doi.org/10.15175/1984-2503-201911201>

MIRANDA, Marisa. *Controlar lo incontrolable. Una historia de la sexualidad en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2011.

MIRANDA, Marisa. *¡Madre Patria! Eugenesia, procreación y poder en una Argentina heteronormada*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2020.

NARI, Marcela. *Políticas de maternidad y maternalismo político, Buenos Aires (1890-1940)*. Buenos Aires: Biblos, 2005.

PALMA, Héctor. Consideraciones historiográficas, epistemológicas y prácticas acerca de la eugenesia. En Vallejo, G. y Miranda, M. (comp.) *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005, p. 115-144.

TOUSSONIAN, Cecilia. Las asociaciones femeninas y la emergencia de un Estado Social: la protección a la maternidad y a la infancia (Buenos Aires 1920-1940). *Estudios*

*Sociales Del Estado*, Buenos Aires, 1:2, p. 58-93, 2015.  
<https://doi.org/10.35305/ese.v1i2.56>

VIESCA TREVIÑO, Carlos. La Gota de Leche: de la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario. En Agostini, C.(coord.) *Curar, sanar y educar: enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*. México: UNAM/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, p.195-217.

ZÁRATE CAMPOS, María Soledad; GODOY CATALÁN, Lorena. Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile (1952- 1964). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 18: 1, p.131-151, 2011.