

IdeAs

Idées d'Amériques

22 | 2023

Enfances et inégalités dans les Amériques

Enfances et inégalités dans les Amériques

Tempranas desigualdades. Infancias, atención médica y mortalidad neo y posnatal. La ciudad de Buenos Aires en las últimas décadas del siglo XIX



Desigualdades iniciais. Infâncias, assistência médica e mortalidade neo e pós-natal. A cidade de Buenos Aires nas últimas décadas do século XIX

Early inequalities. Childhood, medical care and neo and postnatal mortality. The city of Buenos Aires in the last decades of the 19th century

Inégalités précoces. Enfances, soins médicaux et mortalité néonatale et postnatale. La ville de Buenos Aires dans les dernières décennies du XIX^e siècle

PABLO COWEN

<https://doi.org/10.4000/ideas.16180>

Resúmenes

Español Português English Français

En algunos sectores dirigentes de la ciudad de Buenos Aires de fines del siglo XIX se encarnó una polémica que generó ricas controversias y algunas propuestas. Esta se centró en la construcción de una noción de infancia que pretendía ser hegemónica y entre las variables esenciales de esta arquitectura estaba aquella dada por combatir y mitigar una mortalidad neonatal, considerada por los contemporáneos como excesivamente alta en comparación con otras urbes similares socio-demográficamente a la ciudad de Buenos Aires. Para analizar estas problemáticas nos concentraremos esencialmente en tres cuestiones: en primer lugar, dar cuenta de una arqueología del concepto de infancia sostenido por los sectores de la élite dirigente, evaluar las características que tuvo el fenómeno de la mortalidad neonatal y por último dar cuenta de las respuestas dadas desde el Estado y la sociedad civil para enfrentar esta problemática, fundamentalmente analizando las polémicas desatadas por "Las casas de Partos". Emplearemos como fuentes primarias: legislación sanitaria, publicaciones académicas, expedientes institucionales, tesis doctorales, tratados médicos y material



estadístico.

Em alguns setores de destaque da cidade de Buenos Aires, no final do século XIX, corporificou-se uma polêmica que gerou ricas polêmicas e algumas propostas. Esta se concentrou na construção de uma noção de infância que se pretendia hegemônica e entre as variáveis essenciais dessa arquitetura estava aquela dada para combater e mitigar a mortalidade neonatal, considerada pelos contemporâneos como excessivamente alta em comparação com outras cidades sociodemográficas semelhantes, a cidade de Buenos Aires. Para analisar esses problemas, focaremos essencialmente em três questões: primeiro, dar conta de uma arqueologia do conceito de infância realizada por setores da elite dominante, avaliar as características do fenômeno da mortalidade neonatal e, finalmente, dar conta das respostas do Estado e da sociedade civil para enfrentar esse problema, analisando fundamentalmente as controvérsias desencadeadas por "*Las Casas de Partos*". Utilizaremos como fontes primárias: legislação sanitária, publicações acadêmicas, registros institucionais, teses de doutorado, tratados médicos e material estatístico.

In some leading sectors of the city of Buenos Aires at the end of the 19th century, a controversy was embodied that generated rich controversies and some proposals. This focused on the construction of a notion of childhood that was intended to be hegemonic and among the essential variables of this architecture was that given to combat and mitigate neonatal mortality, considered by contemporaries as excessively high compared to other similar socio-demographic cities, to the city of Buenos Aires. To analyze these problems, we will essentially focus on three questions: first, to account for an archeology of the concept of childhood held by sectors of the ruling elite, to evaluate the characteristics of the phenomenon of neonatal mortality, and finally to account for the responses given from the State and civil society to face this problem, fundamentally analyzing the controversies unleashed by "*Las Casas de Partos*". We will use as primary sources: health legislation, academic publications, institutional records, doctoral theses, medical treatises and statistical material.

Dans certaines couches dirigeantes de la ville de Buenos Aires à la fin du XIXe siècle, une polémique a généré de riches controverses et des propositions. Celles-ci portaient sur la construction de la notion d'enfance qui se voulait hégémonique. Parmi les variables essentielles de cette architecture, figurait celle donnée pour combattre et atténuer la mortalité néonatale, considérée par les contemporains comme excessivement élevée par rapport à d'autres villes socio-démographiquement proches de la ville de Buenos Aires. Pour analyser ces problèmes, nous nous concentrons essentiellement sur trois objectifs : premièrement, rendre compte d'une archéologie du concept d'enfance détenu par des secteurs de l'élite dirigeante, ensuite évaluer les caractéristiques du phénomène de la mortalité néonatale, et enfin, rendre compte des réponses apportées par l'État et la société civile pour faire face à ce problème, en analysant fondamentalement les controverses déclenchées par « *Las casas de Partos* ». Nous utilisons comme sources primaires : la législation sanitaire, les publications académiques, les archives institutionnelles, les thèses de doctorat, les traités médicaux et les données statistiques.

Entradas del índice

Mots-clés : políticas públicas, infancia, mortalité néo et postnatale, controverses, Buenos Aires, fin XIXe siècle

Keywords: public politics, childhood, neo and postnatal mortality, controversies, Buenos Aires, late nineteenth century

Palabras claves: políticas públicas, infancias, mortalidad neo y posnatal, polémica, Buenos Aires, fines siglo XIX

Palavras-chave: políticas públicas, infância, mortalidade infantil neo e pós-natal, controvérsia, Buenos Aires, final do século XIX

Texto completo

Introducción



¹ Charles Dickens, en una de sus más populares composiciones *Un cuento de navidad* escrito en 1843, describió una de las situaciones más inquietantes sobre el futuro de la humanidad. "El fantasma de las Navidades futuras" se le aparece a

Míster Scrooge, le muestra una lápida que llevaba el nombre de uno de los hijos de sus empleados, Tim. El niño había estado enfermo y sus padres no habían podido comprar la medicina que lo pudiera haber mantenido con vida, pero el avaro Scrooge, que poseía el dinero, ni siquiera se preocupó por el estado del niño. En la misma visión también Scrooge ve su propia tumba, abandonada, descuidada, había sido completamente olvidado. Ya no era ni siquiera un recuerdo para nadie. El niño se podría haber salvado solo con un pequeño gesto altruista. La humanidad en ocasiones parece estar imbuida por la falta de empatía de Scrooge: tanto en las sociedades históricas como en las contemporáneas, y esto independientemente de buenas intenciones y acciones aparentemente humanitarias, una proporción importante de los decesos de niños y niñas se hubieran podido y se pueden evitar. Nosotros analizaremos esta situación en una ciudad que experimentó impresionantes transformaciones tanto demográficas, urbanísticas y políticas: la Buenos Aires metropolitana de finales del siglo XIX (Dickens C., 1843; Kelly R.M., 2003).

- 2 La historiografía ha señalado desde hace décadas, que Argentina y particularmente la ciudad de Buenos Aires constituyen un caso particular en el ámbito latinoamericano en relación con el proceso de transición demográfica, fundamentalmente por una acelerada disminución de la mortalidad general. Una preocupación creciente en las últimas décadas del siglo XIX, entre la dirigencia política y los círculos médicos porteños, fue reducir, mitigar, las tasas de mortalidad prenatal y neonatal-tenidos como especialmente altos. Años en los cuales se robusteció el proceso de consolidación de un Estado Nacional que tuvo a la ciudad de Buenos Aires como su capital federal. Ciudad que no solo debía ser un símbolo de unidad político administrativa, sino que también debía presentarse como la imagen de una Argentina pujante y con ambiciones de influencia continental (Bolaños M.V., 2000; Caldwell J.C., 1990; Carbonetti A. y D. Celton, 2007; Pantelides A., 1983).

Las infancias como objeto de estudios

- 3 Las investigaciones históricas orientadas hacia las perplejidades de la vida cotidiana, ese nodo compuesto y definido desde la historia cultural, produjo entre otras consecuencias, fisuras en los grandes modelos analíticos, provocando, una crisis de sentido a la que se sumó una necesaria revisión de los modelos epistemológicos. Conmociones estas que llevaron a pensar nuevamente la posibilidad de conocer científicamente a las sociedades, sobre los procesos de cambios pero también sobre el posible y necesario análisis de variables estructurales. (Eco H. y T.A. Sebeok, 1989; Ginzburg C., 1989).
- 4 El desafío que tiene la disciplina histórica es por lo menos doble: por un lado, considerar las ideas y el mundo material de las sociedades pasadas, pero sin desconocer la conformación del pensamiento y la mirada contemporánea. Un error relativamente común, y que la historia identifica como anacronismo, es pensar visiones actuales para analizar las sociedades pasadas que se construyeron bajo otros modos de vida. Considerar esto es especialmente importante cuando pensamos en las infancias. Una idea que debemos ineludiblemente considerar es aquella que consiste en no confundir dos conceptos, cercanos por los sujetos que contiene, pero distintos: infancias y minoridad. Las infancias tienen su origen en un marco histórico social propio, por lo tanto cambiantes y heterogéneas, y pueden definirse como las ideas que una fracción de la sociedad ha forjado y forja sobre los menores. Este último concepto está definido fundamentalmente por la edad de los sujetos y es un término eminentemente jurídico político abarcando a los menores de 20 años, fijado por las consideraciones medico legales imperantes hacia fines del siglo XIX. Por otra parte, en un mismo periodo histórico pueden coexistir varios conceptos sobre cómo la sociedad entiende a los menores de edad. Si bien una de esas concepciones puede ser



predominante, esa hegemonía no debe impedir la visibilidad de otras ideas que los sectores sociales no dominantes fueron construyendo considerando su condición de menores. Diremos entonces que las infancias son diversas, no existe una sola infancia – ni hoy, ni en el siglo XIX – por eso nos referiremos a ella en plural. Ideas concebidas en buena medida desde la edad de los sujetos, pero no definidas por ella. La adscripción social, la condición étnica, su inserción o no en el sistema educativo formal, su situación jurídica o la empatía que los adultos dispensaron sobre los sujetos, conformaban una idea particular sobre los menores, un concepto de infancia. En esta ciudad de Buenos Aires, no todos los menores eran considerados pertenecientes a un determinado concepto de infancia: así podemos pensar en una infancia definida desde los parámetros culturales y materiales de la élite, o desde los sectores medios o incluso desde los parámetros definidos desde los grupos sociales deprimidos (Cowen P., 2012; Coni E., 1879).

- 5 En las Ciencias Sociales, las infancias han merecido una especial atención desde hace unas cuantas décadas y existen obras que han marcado el rumbo en la construcción de una subdisciplina que podemos denominar "infantología". Uno de los temas más discutidos es el del surgimiento del concepto moderno de infancia, sobre esta problemática existen diferentes visiones de autores ya considerados clásicos. Lo que sí podemos afirmar es que cada sociedad ha forjado en el tiempo distintas concepciones sobre su niñez y a esto no ha escapado la sociedad bonaerense en los tiempos pasados (Ariès P., 1973; Ariès P. y G. Duby, 1985; deMause L., 1974, Chombart de Lauwe M.J., 1971; Postman N., 1990).

Fuentes y metodología

- 6 Las fuentes primarias que hemos analizado son de distinta naturaleza, informes médicos, artículos periodísticos, tesis doctorales, legislación local y nacional o informes producidos por instituciones estatales y de salud, tanto públicas como privadas (*Argentina Médica. Guía médica e Higiénica*, 1904; Coni E., 1879, 1892; Martínez A., 1910; Llamas Massini J.C., 1915; *Libro de Exámenes de Parteras (1854-1891)*, 1891; *Catálogo de la Colección de Tesis, 1827-1917*, 2012; *Diccionario Médico Argentino*, 1932; *Anuarios Estadísticos de la Ciudad de Buenos Aires*, 1901).
- 7 Estas fuentes nos llevan necesariamente a pensar sobre las metodologías de análisis que podemos utilizar. Consideramos que debemos moderar e incluso cuestionar la comúnmente dicotomía entre procedimientos cualitativos y cuantitativos en el análisis de las fuentes. No desconocemos que existen fuentes, como son aquellas que mayoritariamente hemos utilizado en nuestro trabajo, que se prestan adecuadamente a procedimientos acordes a su carácter cualitativo. Sin embargo, reivindicamos lo que se ha dado en llamar "La tercera vía". Este enfoque que podríamos también denominar mixto surge de la necesidad de afrontar la complejidad de los problemas de investigación holísticamente, de forma integral (Hernández-Sampieri R. y C. Mendoza, 2018; Alhadeff-Jones M., 2008; Delahaye J.P., 2009; Morín E., 2004).
- 8 La metodología empleada depende así de los problemas a dilucidar y las fuentes consultadas. Pero más allá de lo cuali-cuantitativo se nos muestra como esencial la forma en que podemos y debemos obtener información. No podemos ir más allá de lo que las fuentes nos pueden suministrar. Pero lo que obtendremos de ellas dependerá de las formas que utilicemos para abordarla. Consideramos que un enfoque sistémico no solo es el más apropiado para el análisis social sino que lo juzgamos indispensable. Este pretende evitar analizar una cuestión en forma aislada o desconectada sino que este debe entenderse inserto en un problema, entablandose así una trama de relaciones que inciden tanto endógena como exógenamente, en otros términos un sistema complejo.
- 9 De alguna forma nuestra propuesta procura desvigorizar este estado dicotómico.



Sin desconocer que solo analizamos un fragmento de unas problemáticas más amplias. La crisis de los paradigmas analíticos provenientes de la teoría social, el derrumbe de la bipolaridad ideológica, la emergencia de identidades radicalizadas y la profunda crisis de representación política, casi universal, por un lado, y la ausencia de casi todo empoderamiento de la sociedad civil, más allá de la propaganda de moda, nos llevan a interrogar sobre aquellas otras expresiones menos reconocidas, nobles – y seguramente quiméricas –, de ese mundo de "ternuras y tormentas" encarnado entre la pretendida simbiosis entre instituciones, individuos, la salud y la vida privada. Desde la historia cultural se impone la siguiente idea: las estructuras primordiales, es decir, la economía y la demografía, más el conjunto de variables políticas, institucionales y coyunturales se encuentran contenidas y direccionadas por los sistemas culturales. Esta perspectiva de larga duración ha complejizado, en el mejor de los sentidos, los estudios sociales demasiado influidos por las tradiciones funcionalistas. El retorno al sujeto es producto de esa prioridad del estudio del sentido y de la acción simbólica, por un protocolo emplazado hacia lo singular y la experiencia vivida, descentralizado, dando paso a una narrativa, de las trayectorias, de los espacios micro-sociales, sus redes y sus lógicas emplazadas en un oleaje de articulaciones globales. En este trabajo, fragmentario y provisional, como todo aporte histórico, pretende mostrar solo algunas aristas de la mortalidad neo y pos natal y como las instituciones y funcionarios tanto de dependencias públicas como privadas aprehendieron la problemática. Hemos hecho especial hincapié en los abortos y en los infanticidios. Problemáticas muy complejas con intervención de distintas instituciones e individuos. Nos detendremos en las polémicas públicas sobre su impacto, que trascendieron el marco de la comunidad médica. Conscientemente hemos obviado los testimonios de las mujeres involucradas, no porque los consideremos poco importantes, todo lo contrario. Los analizaremos en una pesquisa posterior que debería leerse como una continuidad de esta¹.

10 Hablamos aquí, por supuesto de las consecuencias que las políticas públicas, entendidas en un espectro amplio, tienen sobre los individuos, pero también como las acciones de los sujetos impactan sobre estas, resultados que en no pocos casos cuestionan el orden que los poderes procuran imponer. Conviene admitir que no todas las sociedades tuvieron el mismo régimen de historicidad, y que no se representan ni experimentan el tiempo de la misma forma. Nosotros como ya advertimos nos hemos concentrado en la ciudad de Buenos Aires en las décadas en que se estaban produciendo fenómenos de significativo impacto, que podemos sintetizar en el proceso de la inmigración masiva ultramarina y el desplazamiento de individuos de las zonas interiores deprimidas económicamente hacia el Río de La Plata. Sin embargo, con cautela, fundamos un lugar común. Por esto mismo, estas nuevas astucias de los procesos de análisis y obtención de información de una fuente son graduales, fragmentarias y en parte minimalistas.

Los problemas de una metrópoli cosmopolita

11 Claramente desde finales del siglo XVIII, las ideas acerca de las infancias, las familias y la muerte fueron concebidas por los contemporáneos de una forma distinta y particular que evidenció marcadas diferencias con las concepciones anteriores. Esta "aparición" de una nueva sensibilidad particularmente hacia los niños y niñas ha sido y es profusamente discutida en la literatura histórica occidental, incluyendo a las historiografías de la América Latina. En el Río de La Plata y específicamente en lo que hace a la ciudad de Buenos Aires – más allá de cierta renovación dada en las últimas décadas – seguimos quizás transitando una etapa exploratoria desde la perspectiva de la investigación básica. Es mucho más lo que ignoramos de lo que sabemos en relación a las sensibilidades familiares y en particular hacia las muertes infantiles en esta sociedad urbana que sufrió un intenso proceso de transformaciones



que alcanzó un punto de inflexión innegable hacia fines del siglo XIX. La ciudad de Buenos Aires pasó de ser considerada una gran aldea, a una metrópoli cosmopolita con muy altos índices de crecimiento demográfico, especialmente por la inmigración masiva y los movimientos de población de las provincias hacia la capital (Assadurian C., Beato J. y J.C. Chiaramonte, 1986; Devoto F. y M. Madero, 1999; Chiaramonte J.C., 2007; Halperin Donghi T., 2007; Botana N. y E. Gallo, 2007; Ben Plotkin-Zimmermann E., 2012).

- 12 Emergió para los contemporáneos, la necesidad de controlar estos fenómenos que se denominaron como la "cuestión social". Una población urbana integrada mayoritariamente por recién llegados, esencialmente inmigrantes de ultramar, que fueron una respuesta al ideal de "Gobernar es poblar", pero que al propio tiempo generaron entre los sectores dirigentes la preocupación de perder el curioso concepto de argentinidad que se pretendía imponer, incluso paradójicamente por una dirigencia también mayoritariamente producto de una inmigración reciente. Buenos Aires se constituyó en el escenario de ensayo de ideas y algunas concreciones de un proyecto modernizador que la dirigencia estaba pergeñando (Henaó G., 1999; Volcy C., 2012).

Una preocupación central: la reducción de la mortalidad

- 13 Entre los sectores dirigentes y particularmente entre la comunidad médica, se encarnó una polémica que si bien no había tenido origen local y no fue novedosa en cuanto a su aparición, generó ricas controversias y algunas propuestas. El nodo problemático se construyó sobre la atención médica que deberían recibir las grávidas y las púerperas, no solo para preservar la vida de las mujeres, sino también para reducir las muertes prenatales y neonatales. Una de las polémicas más ricas se centró sobre las características que debían tener las estructuras edilicias, administrativas y médicas más convenientes para alcanzar el fin de la reducción de la mortalidad. Las preguntas centrales fueron: ¿construcción de grandes centros hospitalarios de atención? ¿Creación de pequeñas maternidades diseminadas en los sectores periféricos de la ciudad? O ¿los beneficios que podían obtenerse en organizar y controlar la importante cantidad de Casas de Parto privadas que tenía la ciudad? Nosotros concentraremos nuestro análisis en estas últimas por estos motivos: estaban ampliamente difundidas en la ciudad, tenían especial mala fama entre la comunidad médica como establecimientos poco seguros por la escasa preparación de las parteras, insalubres por las condiciones materiales que poseían y fundamentalmente como sitios propicios en donde se cometían distintas prácticas ilícitas, como abortos inducidos sin justificación médica así como colocación ilegal de los recién nacidos. Al propio tiempo se generó asimismo una controversia sobre la licitud de establecer maternidades privadas y escuelas de parteras, argumentando el principio constitucional de la libertad de enseñanza y la discusión sobre el rol fiscalizador que el Estado debía tener sobre estas.

El contexto de las polémicas

- 14 Hemos empleado como fuentes primarias: legislación sanitaria de la ciudad, opiniones de los principales médicos higienistas expresadas por medio de publicaciones académicas, tesis doctorales presentadas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, tratados médicos especialmente de higiene, así como propuestas de reglamentación de la actuación profesional de parteras y obstetras (Cantón E., 1928; Muñiz F., 1994; Garnier P., 1883; Coni E., 1919).

Nada aseguró que, antes de la década de 1870, la intervención del médico haya



reducido la mortalidad. Nada garantizó tampoco que el médico o esas practicantes consideradas menores, como las parteras, atenuaran los sufrimientos de las mujeres grávidas y puérperas así como que contribuyeran a disminuir las elevadas tasas de muertes prenatales o reducir el número de decesos neonatales Sin embargo en las últimas décadas del siglo XIX, con la progresiva aceptación del paradigma microbiano, las obras esenciales de higiene urbana y el lugar que los sectores dirigentes le reservaban a las mujeres y a los niños, las propuestas y discusiones para reducir la mortalidad de estos, se redefinieron. La mortalidad de mujeres y niños fue el tema central: la fiebre puerperal hacía estragos y atacaba continuamente, así como otros procesos infecciosos, pero también prácticas extendidas como los abortos inducidos, tanto legales como ilícitos. Las últimas décadas del siglo XIX fueron decisivas en la búsqueda del hallazgo de soluciones a algunas de estas problemáticas: en 1877 Pasteur demostró la acción malsana de ciertos microorganismos, el fenómeno del envejecimiento de los cultivos microbianos, el método de atenuación del virus y el principio de la vacunación. Sin embargo, los principios de la asepsia y la antisepsia no fueron aceptados fácilmente, a pesar de iniciativas como la de Lister, en la utilización del ácido fénico. Más allá de algunas resistencias, al nuevo paradigma microbiano, había comenzado una nueva época que traería soluciones a muchos de los flagelos que asolaron a los hospitales y en particular a los centros de atención de grávidas, puérperas y neo-natos (LLames Massini J.C., 1932; Mazzeo V., 1993; Nari M., 2004).

Las propuestas de los sectores dirigentes

- 16 Entre los sectores dirigentes de estas décadas, se destacaron médicos, juristas, militares, educadores, ingenieros y políticos profesionales, inscriptos en numerosas asociaciones científicas y sociales especialmente funcionales a lo que se llamó la "Institucionalización del Proceso", es decir a la consolidación de un Estado Nacional que debía tener a la ciudad de Buenos Aires como una muestra de pujanza económica y de avanzada de modernización. La lucha contra las patologías corporales y "sociales" se erigió, en estos años, en una empresa considerada crucial por parte de estos sectores. La riqueza de la nación debía estar determinada en buena medida por la salud de sus habitantes y entre estos, las mujeres grávidas, puérperas y los neonatos debían ser especialmente preservados. De ahí que el aparato estatal, independientemente de su nivel, desplegó instrumentos tendientes a indagar y controlar, a una población sumamente dinámica y con graves problemas sanitarios. La nación no podía ser vigorosa con una población afectada por males físicos y "sociales", que se juzgaban plausibles de ser mitigados empleando los instrumentos que la ciencia podía ofrecer (Difrieri H., 1981; Gorelik A., 1998; Scobie J.R., 1986; Gutman M. y J. Hardy, 1992; Gayol S. y G. Kessler, 2015).

La iniciativa del señor Bollini

- 17 Una muestra de esas preocupaciones la encontramos en la actitud del intendente municipal Francisco Bollini que ejerció el cargo entre 1890 y 1892. Bollini resolvió en 1890 constituir una comisión de médicos que debía tener por misión recabar información y de redactar un informe tendiente a establecer las causas de la elevada mortalidad materna infantil en la ciudad. En relación con este pedido se elaboraron dos proyectos de ley, uno de protección de la mujer en la industria en 1891 y otro respecto al trabajo de los niños en 1892. Elaborados por los doctores José Penna y Emilio R. Coni, dos de los más eminentes médicos de la ciudad, que actuaron en la



función pública y que difundieron tanto sus obras científicas como sus propuestas políticas en distintos medios: revistas médicas, publicaciones de asociaciones profesionales, participación en congresos nacionales e internacionales, libros especializados, publicaciones de divulgación científica y también en la acción legislativa. Otra muestra de esta preocupación fue la Ley Orgánica del Departamento Nacional de Higiene del 3 de octubre de 1891 en la cual se encuentran claramente definidas medidas protectoras a la mujer embarazada y a la primera infancia (Coni E., 1919, 1920).

Disposiciones estatales y polémicas médicas sobre las Casas de Parto

- 18 El 24 de marzo de 1891 se sancionó en el Honorable Consejo Deliberante de la ciudad de Buenos Aires, una ordenanza presentada en septiembre del año anterior. Su vigor estuvo determinado por preocupaciones comunes que experimentaron los sectores dirigentes: la mortalidad fetal, la neo-natal y el abandono de los recién nacidos. En esta ordenanza se declaró que las casas habitadas o dirigidas por parteras, donde se alojasen estudiantes pensionistas, quedaban sometidas a las disposiciones de la Asistencia Pública (*Memoria de la intendencia municipal*, 1893: 262).
- 19 Las parteras recibieron en la mayor parte de los sitios donde actuaron, comentarios críticos sobre su actividad por buena parte de la población, al propio tiempo que estos mismos vecinos requerían de sus servicios más allá del marco legal. Esta situación fue bastante común, incluso independientemente de tiempos y lugares. Eran acusadas con frecuencia de "*faiseuses d'anges*" y corredoras de niños expósitos, huérfanos o que lograban, utilizando distintas estrategias, hacerse con el control de los neonatos. La expresión francesa podría ser traducida como "hacedoras de ángeles". Fue el eminente médico, lexicógrafo, filósofo y político francés Maximilien Paul Émile Littré que, en una de sus obras, el popular diccionario de locuciones idiomáticas, afirmó que los niños inocentes devienen en ángeles después de la muerte, se refería a aquellos que sucumbían ante ciertas prácticas de las parteras (Lafleur B., 1979: 18). Estos abortos y muertes neonatales fueron producto de operaciones diversas, pero tanto en Francia como en Buenos Aires, estas Casas Particulares de Partos fueron consideradas como centros delictivos que necesariamente debían ser controlados por el Estado (Van Der Linden R., 1975).
- 20 Un aspecto esencial de la Ordenanza Municipal que mencionamos anteriormente es que no determinaba quien o quienes debían realizar estas inspecciones a las Casas de Parto ni tampoco especificaba un presupuesto para llevar adelante las mismas. En abril de 1891 el Dr. Félix Bernal, un conocido y respetado obstetra, ofreció sus servicios *ad-honorem*. Este ofrecimiento fue aceptado, designándolo como cirujano tocólogo encargado de la inspección y cumplimiento de las disposiciones reglamentarias que había sido dictada. Bernal actuó solo, no tuvo colaboradores y venciendo no pocas resistencias – no podemos asegurar cuales – pero si especular: las prácticas abortivas y el posible tráfico de neonatos, de ahí esa acusación de corredoras de niños. Estos procedimientos no se hicieron solo por solidaridad para con mujeres o por la humanitaria labor de buscar algún hogar para los abandonados o huérfanos, sino que también existía una contraprestación económica. Bernal, en un año, regularizo 16 casas de partos, en estas, no se registró ningún caso infeccioso y solo se denunciaron dos nacidos muertos. La ordenanza que estamos analizando, aseguraba que una de las causas más frecuente de la morti-natalidad fue el de "las compresiones que generalmente hacen las mujeres sobre su vientre para ocultar ese estado por razones de consideración social". Son muy interesantes en este sentido algunas tesis para aspirar al grado de doctor presentadas en la Universidad de



Buenos Aires (*Memoria de la intendencia municipal*, 1893: 263).

- 21 La labor de Bernal le resultó a la Municipalidad fructífera, entre otros motivos, porque no recibió remuneración alguna y al propio tiempo que no ocasionaba gastos, aplicó multas por infracciones a las disposiciones reglamentadas que fueron cobradas por el municipio. Finalmente, en marzo de 1892, se consiguió que el Concejo Deliberante aportara 750 pesos m/n al mes para afrontar los gastos y sueldos de un Director, 4 inspectores y un escribiente. Sin embargo, estos fondos se mostraban insuficientes considerando las obligaciones que debían afrontar. Emilio Coni, que ya nombramos anteriormente, afirmo que estas Casas de Parto no tenían control alguno y que por espacio de mucho tiempo las parteras habían atendido a las mujeres con:

buenas o malas intenciones y contando en ciertos casos con su complicidad han ido hasta ahora a procurarse un parto regular o por el contrario, a declararse por el crimen de su pesada carga (Coni E., 1892: 258).

- 22 Coni consideró que estas Casas de Parto fueron verdaderos centros de infanticidio lo que impulsó al Director General de la Asistencia Pública, Dr. Eugenio Ramírez, a intervenir. Analizaremos brevemente qué estableció esta reglamentación: necesidad de obtener un permiso para ofrecer atención a las mujeres grávidas o en trabajo de parto, que las casas recibieran una inspección periódica por parte de agentes especialmente designados por las autoridades, disponer de investigaciones médico legales sobre las causas de muerte de los recién nacidos siempre que ellas no se hubieran producido por causas naturales. Esto se mostró como esencial ya que se suponía que un número importante de decesos neonatales no tuvieron por causa factores naturales o incluso errores en el obrar de las parteras o en el personal que colaboraba en el parto, sino que fueron planificados infanticidios frente a los cuales las autoridades no podían mostrarse indiferentes. Emilio Coni consideraba que estas casas debían devenir en pequeños establecimientos de sanidad que debían estar vigilados y reglamentados, pero no solo estas Casas de Parto, sino también y especialmente las maternidades particulares como lo estableció la Ordenanza del 23 de julio de 1858 que reglamentaba las casas de sanidad pero que fue claramente provisoria (Coni E., 1887).

- 23 Así en esta ordenanza de marzo de 1891 se determinó que todas las casas de parto debían ser consideradas como Casas de Sanidad y como tales sujetas a prescripciones. Correspondían estar reguladas por la Asistencia Pública que debía tomar las medidas necesarias. Un mes después de sancionada la ordenanza el intendente municipal Francisco P. Bollini, la puso en vigencia, dictando el decreto de abril 18 de 1891².

- 24 Además de haberse nombrado *ad honorem* al Dr. Bernal y de asignarse un presupuesto para facilitar el trabajo de los funcionarios, como mencionamos anteriormente, se especificó que las inspecciones a las Casas de Parto podían realizarse a pedido de un particular, hospitales o maternidades municipales, con el fundamento de investigar o de impedir una práctica ilícita. Algo importante es que se estableció que solo podían ser atendidas en estas casas las parturientas que estuviesen inscriptas en el Registro de Pobres, cuando alguna de estas mujeres presentara complicaciones en su estado de salud, deberían ser derivadas inmediatamente a un hospital y si surgieran inconvenientes no plausibles de ser solucionados en forma perentoria, Bernal o un profesional de su equipo debían dar cuenta inmediatamente a la Asistencia Pública. Las parteras o cualquier otra persona que tuviera la intención de establecer Casas de Parto o maternidades en el distrito de la capital federal, debían solicitar un permiso de la Intendencia donde debía figurar claramente nombre y número de la casa en que se instalarían. Un requisito fundamental fue que, si la casa no contaba con servicio de cloacas, el permiso se denegaría. Si el establecimiento se encontraba por fuera del área de cloacas se determinaría que características debían tener los baños y los sumideros. Las pacientes eran consideradas pensionistas, cuando estaban a la espera del parto,



prohibiéndose la presencia de mujeres que no estuviesen en ese estado, descontando a aquellas que fuesen familiares de la partera o que estuviesen grávidas y solicitaran atención. El número de mujeres pensionistas no podría sobrepasar al número de habitaciones destinadas a este fin, en las maternidades particulares quedaba terminantemente prohibido la admisión de inquilinos. En caso de desarrollo de enfermedad infecciosa en estos centros se debía dar aviso inmediato a la Asistencia pública. Antes de las 24 horas de recibir una mujer, la casa o la maternidad debían advertirlo a la Asistencia Pública, igualmente se debía informar sobre las características del parto, denunciar los abortos, el destino del niño, si había nacido vivo y el régimen al que se vería sometido. Si el niño había nacido muerto se debería requerir la presencia de un médico municipal, con el fin que este comprobase el deceso y las causas que lo motivaron y extendiera un certificado o que en caso de dudas realizara una denuncia policial para que se practicasen las pericias correspondientes. La casa debería llevar un libro donde se debía registrar: día y hora de nacimiento, sexo, condición civil del niño y si se hubiese practicado un aborto, había que reportar la causa, el periodo del embarazo en que se ha efectuado, el sexo del feto, debiendo estos datos estar certificados por el cirujano tocólogo, quien a su vez tenía que informarlos al Registro Civil y a la Oficina de Estadística Municipal. Si alguna de estas casas o sus responsables no cumplieran con estos requerimientos recibirían sanciones pecuniarias que en caso de reincidencia podrían concluir en la clausura del establecimiento (LLames Massini J.C., 1915).

25 Bernal, según Emilio Coni, le habría manifestado, que estos requerimientos no siempre eran cumplidos, más allá del celo que él y sus colaboradores impusieron a su tarea. En primer término, muchas de estas parteras habían montado verdaderos consultorios ginecológicos atendiendo mujeres grávidas y púerperas o incluso cuando tenían una patología no relacionada con su embarazo. De ahí que tanto Bernal como Coni explicaron el elevado número de abortos, partos prematuros y complicaciones en mujeres que estaban transitando un embarazo sin sobresaltos. Estas situaciones, según estos profesionales, se debían a dos motivos esenciales: en primer término, se explicaba por la falta o deficiente preparación técnica de las parteras, pero también por la ausencia de cuidados y precauciones que tenían las propias grávidas, que en no pocas ocasiones llegaban a la Casa de Partos en estado crítico. Pero lo más grave, era para ellos las estrategias de las "aborteras" que para esconder sus prácticas, simulaban haber cometido errores o culpaban a las mujeres acusándolas de dejadez, desinterés o ignorancia sobre su estado. Estas parteras además de pretender solucionar situaciones médicas que excedían sus conocimientos, pero en muchas ocasiones, cuando actuaban, ya era demasiado tarde: la mujer o el niño morían o resultaban con serios perjuicios a su salud. Tanto Bernal como Coni coincidían que hacía falta de forma perentoria, mayor presupuesto, personal y determinación política para disminuir esos "verdaderos crímenes" que se realizaban en las Casas de Parto y Maternidades (Coni E., 1892: 266).

La voz del Dr. López de Morelle

26 Las discusiones que se mantuvieron entre la comunidad médica sobre las casas de partos y maternidades, tuvieron para nosotros, una intervención muy rica realizada por el Dr. José López de Morelle. Hemos podido reconstruir parte de su biografía y nos parece pertinente señalar algunos aspectos que nos resultan interesantes: sabemos que era madrileño, que tuvo dos hermanos, el varón Epifanio López de Morelle, era también médico y durante los años 1849 y 1850 dirigió y redactó el periódico *El Parte Médico*. También José López de Morelle tenía intereses en la literatura, publicando estudios sobre Petrarca y Cervantes, además de un interés particular en lenguas orientales, especialmente en el hebreo. No conocemos los motivos por los cuales emigró a la Argentina. Sabemos que fue miembro de distintas



juntas examinadoras de escuelas de la Provincia de Buenos Aires, que ejerció la medicina en el Hospital Español, que fue un activo miembro de la Asociación de Católicos de Argentina y miembro de la Asociación Médica Bonaerense (Del Castillo y Alba E., 1866: 316; Alsina J., 1874: 428; Bilbao M., 1902: 183).

- 27 Lo más importante para nosotros fue que fundó y dirigió una "Escuela libre de Parteras" cuyas alumnas aspiraban a obtener un título universitario. Anexa a esta escuela estableció una clínica maternidad en una casa que ofrecía todas las comodidades para el dictado de clases y la realización de los trabajos prácticos de obstetricia. Un aspecto que nos resulta interesante es que su mujer Francisca Iracheta, matrona titulada en la Universidad de Madrid, fue la primera mujer, hasta el siglo XX, en publicar un tratado moderno específico de partos. Esta obra, escrita bajo los auspicios y revisada por su esposo y publicada en 1870, desgraciadamente ha llegado hasta nosotros incompleta. Este tratado servía como material de estudio de las alumnas que estudiaban en una academia privada donde Iracheta impartía docencia. Una obra simple, donde se explicaban los principales temas bajo un sistema de preguntas y respuestas. En ella López de Morelle, llamó a Francisca "esposa y discípula" en su nota de permiso de publicación y esta afirmó en el prólogo que la había escrito por:

El bien de mis semejantes y muy particularmente el de mi sexo injustamente postergado por el hombre pues facilitando la enseñanza y la práctica de obstetricia a la mujer han de resultar beneficios a la sociedad ora morales, ora materiales, no siendo aquella lo que menos le reporte, ya se la considere como madre, ya tan solo como profesora (Ortiz Gómez T., 1999: 186).

- 28 Su actividad provocó reacciones entre la comunidad médica y política no exenta de polémicas, a tal grado que debido a las duras críticas recibidas por eminentes autoridades de la Facultad de Medicina, López Morelle les inició una querrela que llegó hasta la Corte de la Provincia de Buenos Aires (López Morelle J., 1878: 9).

- 29 López Morelle presentó, para exponer su posición, un artículo que publicó la Asociación Médica Bonaerense en 1878. Pensamos que lo hizo por más de una razón: en primer término, para dar a conocer su posición sobre las Casas de Parto particulares y las problemáticas que su funcionamiento podría generar. Por otro lado, utilizar un medio académico de difusión muy respetado como fue la revista de la asociación para dar a conocer sus opiniones y, por último, confrontando con dos personalidades muy reconocidas como lo fueron los doctores José Penna y Emilio Ramón Coni. José Penna estaba considerado como uno de los más importantes sanitaristas, epidemiólogos e higienistas de la Argentina. Se inició profesionalmente como practicante en el Hospital de Mujeres, fue sub director de la Casa de Aislamiento, tuvo una destacadísima participación en las epidemias que azotaron la ciudad, Profesor de Patología en la Facultad de Medicina, Director de la Asistencia Pública, Director del Departamento Nacional de Higiene y creador del Instituto de Bacteriología, además de haber tenido, como otros médicos eminentes del periodo, participación política partidaria habiendo sido Diputado Nacional por la Provincia de Buenos Aires, donde impulsó leyes como la de Defensa contra la Lepra (ley 11359), la de vacunación y revacunación antivariólica y la Ley de Profilaxis del Paludismo (Penna J., 1888).

- 30 López Morelle, como muchos otros profesionales del periodo, tuvo como principal preocupación minimizar los costos que estaban provocando las llamadas genéricamente fiebres puerperales. Fiebres, que debemos recordar era el nombre genérico que se les daban a una serie de patologías que afectaban a las mujeres, incluso curiosamente, no estando grávidas o en estado puerperal como: metritis, peritonitis, metro peritonitis, flebitis, linfagitis o flemones peri uterinos. Lo importante era que estas manifestaciones causaban un terrible costo humano, debido, para una gran mayoría de médicos, por las deficientes condiciones relacionadas con la higiene que se mantenía en las maternidades. López Morelle



opinaba que el Hospital de Mujeres de Buenos Aires era uno de los sitios "más mortíferos". No se equivocaba, los discontinuos datos estadísticos de las salas daban cuenta de la mortalidad excesivamente alta que se daba en el hospital y estos eran datos que ningún profesional podía desconocer o negar. Donde no había consenso, era sobre las medidas a implementar sobre cómo mejorar esa situación. Penna y Coni eran partidarios de establecer pequeñas maternidades con influencia barrial pero también contando con una maternidad "central" que actuara como referencia – Hospital Rivadavia – estando de acuerdo que lo que ocurría en el Hospital de Mujeres era inaceptable. Para López Morelle:

Los hospitales eran focos naturales de infección... los dolientes contraen en ellos enfermedades que no tenían, muchas veces las enfermedades breves se hacen en ellas más graves, las más graves se vuelven mortales y las grandes operaciones quirúrgicas rara vez tienen feliz éxito, la mortalidad en ellos es muy grande y la asistencia no siempre es, ni puede ser, tan esmerada como convendría (López Morelle J., 1878: 3).

31 Considerando este artículo, López Morelle advirtió que podían visibilizarse tres posturas sobre los medios a emplear para evitar gran parte de las muertes de mujeres y niños en estas maternidades. Los que podríamos llamar conservadores que opinaron que la medida primera y apremiante que había que implementar era mejorar las condiciones de las maternidades, aquellos que sostenían que lo más adecuado era construir grandes maternidades de referencia y otras pequeñas distribuidas en los distintos barrios de la ciudad y por último, su postura, a la que consideraba más audaz, pero de ninguna forma novedosa ya que se habían implementado sistemas similares en ciudades como Madrid, que López Morelle conocía muy bien. Sostenía que lo que se necesitaba no era una gran construcción, una acumulación de mujeres paridas, sino que se hacía necesario diseminar, distribuir las grávidas próximas a parir y las puérperas en distintas locaciones de la ciudad, establecer pequeños asilos, casas de parto, especialmente en los barrios más pobres (Sarasúa C., 1994).

32 La anterior postura fue elogiada por Alfredo Parodi en su tesis doctoral (1878), basándose en las recomendaciones del Dr. Herpain en el Congreso de Higiene de Bruselas, ideas estas que fueron consideradas por la comunidad académica como el ideal a lograr. Se propuso que: las grandes ciudades debían poseer una maternidad cada 50 000 o 100 000 habitantes, ya que si estas fuesen atacadas por la fiebre puerperal, las mujeres podrían ser llevadas a aquellas instituciones libres del mal. Las maternidades no debían estar en ningún caso, médica y administrativamente dependientes de los hospitales, sino ser establecimientos autónomos. Se deberían construir en vastos jardines, alejadas del centro de las ciudades. Era fundamental, según esta postura, que contaran con pabellones separados, divididos en cinco o seis salas, no teniendo cada una más de cincuenta lechos o una pieza especial para cada parturienta. Cada maternidad debería tener un pabellón separado para las mujeres parturientas con alguna enfermedad contagiosa, tener personal especializado, haciendo hincapié de la utilidad de "lavarse las manos con una solución de ácido salicílico". Cuando salía una parturienta el departamento que había ocupado, debía ser ventilado y desinfectado. Si amenazaba la fiebre puerperal las camas debían ser desarmadas y lavadas y los muros blanqueados con cal o lavados con una solución fenicada. La entrada de las salas debía estar prohibida al público y a toda persona que no presentase una tarjeta de admisión. Las salas de maternidad debían tener la mayor limpieza y una abundante ventilación, capaz de impedir la estagnación del aire y la acumulación miasmática. Era además recomendable que las puérperas no abandonasen la maternidad antes del décimo día, sufriendo enseguida una cuarentena en un asilo destinado a las convalecientes y situado en las proximidades de la ciudad. Los vestidos de las parturientas, una vez que fueran dadas de alta de la maternidad, deberían ser previamente desinfectados. Por último, para socorrer a las



mujeres pobres, por la vuelta prematura a sus trabajos de fatiga, la administración debía acordar un auxilio pecuniario a las parturientas que no pudieran pasar por la sala de convalecientes (Parodi A., 1878).

33 Existía asimismo otro problema no menor, la instrucción que podían recibir los médicos jóvenes y las estudiantes de partos y enfermeras en esos sitios donde practicar una operación compleja o una técnica sofisticada como una ovariectomía, aplicar un fórceps, tratar una versión o extraer una placenta terminaban comúnmente con la mujer peleando por su vida durante días o muerta. Los medios técnicos, especialmente la higiene, debían ser esenciales para volcar favorablemente la situación. Pero lo mejor que podía ocurrir era establecer pequeñas casas de partos y maternidades, donde no solo se podía formar más adecuadamente el personal de asistencia, sino también tener un contacto más cercano y personal con mujeres que:

entran a las maternidades, siendo muchas de ellas miserables, debilitadas por el trabajo, las penurias, el libertinaje y los malos tratamientos, causas que colocan al organismo en condiciones favorables para desarrollar el germen de la enfermedad (López Morelle J., 1878: 6).

34 Para López Morelle, lo más adecuado era establecer pequeñas maternidades y casas de parto, donde según su opinión rara vez se observaban episodios epidémicos y especialmente fiebres puerperales. Si bien reconoce como ciertas algunas consideraciones de Penna, Coni y otros profesionales en relación a que estas casas eran sitios donde eran frecuentes los abortos, los partos prematuros y los infanticidios, afirmó algo especialmente perturbador y que por lo que sabemos, no tuvo respuesta negando lo afirmado: "¿y no podré añadir yo también algún caso del abuso del cloroformo, pero no por una partera, para lograr la violación?". Si la oposición a la proliferación de casas de parto y pequeñas maternidades era la acusación que en ellas se practicaban delitos, estos también ocurrían en las grandes maternidades, por lo tanto, el argumento era débil para oponerse a la creación de establecimientos barriales. La solución era la preparación profesional, el control estatal y por lo tanto el cumplimiento de las leyes imperantes. Así era necesario, en palabras de López Morelle:

instruir y moralizar a las parteras, he aquí el objetivo que mueve mi propuesta al establecer una Escuela Libre de Parteras por el bien de la humanidad y la ciencia (*Ibid.*, p. 7).

35 Esta propuesta tenía para él ventajas evidentes: las mujeres grávidas, en trabajo de parto o en estado puerperal muchas veces se mostraban incómodas al ser asistidas por un varón, las parteras eran mucho más comprensivas y empáticas para con sus necesidades. No negaba la presencia de un médico, sobre todo para certificar que las parteras estuvieran cumpliendo adecuadamente su trabajo y para intervenir en caso que surgieran problemas para las cuales las mujeres no estaban técnicamente preparadas para afrontar. Además, preparar a las mujeres para que ejerzan el arte de partear, era una buena medida para evitar que muchas de ellas cayeran en ilícitos, pudiendo sostenerse económicamente, ayudar a sus familias y alejarse de la "vil seducción".

36 Por último, sabemos cómo concluyó la demanda judicial de López Morelle contra la Facultad de Medicina ya que hemos podido localizar el fallo del máximo tribunal provincial. La resolución fue contraria a lo solicitado por López Morelle, ya que el tribunal consideró que la razón esencial de la queja de este – la no implementación de los exámenes libres y por tanto conducta violatoria del principio de libertad de enseñanza – ya había sido salvada por la Facultad de Medicina por una disposición que se sancionó después que López Morelle hubiese iniciado su reclamo legal, pero señalando "la demora con que la facultad ha cumplido el reglamento que le ha impuesto la constitución y el decreto del 25 de marzo de 1874" (*Acuerdos y Sentencias dictadas por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos*



Aires. Autos acordados desde 1810, 1892).

37 Sin embargo, podemos comprender más adecuadamente esta polémica si consideramos que: las soluciones que hasta ese momento se habían implementado para disminuir la mortalidad en el Hospital de Mujeres no habían sido efectivas, la necesidad de buscar reemplazar al antiguo hospital era una salida compartida por la mayor parte de los profesionales, sin embargo, el inconveniente estaba en cómo establecer ese reemplazo. Para Coni y otros eminentes del periodo, la construcción de una nueva maternidad central – Hospital Rivadavia – debía complementarse con la fiscalización de las Casas de Parto. Establecimientos, que como ya comentamos, eran tenidos como verdaderos antros de delitos. Para López Morelle, este no fue un argumento válido, ya que delitos aberrantes también eran cometidos en hospitales y maternidades centrales. Propuso una salida distinta: la colaboración que la actividad privada podía prestarle al sistema de establecimientos estatales. Él se mostraba como un ejemplo exitoso de esta iniciativa. Asimismo, la formación de parteras y médicos era otro de los inconvenientes, descentralizando el sistema, habría mayores posibilidades que tuvieran una formación práctica más adecuada e incluso tener controles más estrictos por parte del o los médicos responsables de las casas o pequeñas maternidades. Además, y descontando el pensamiento y actuación altruista de los protagonistas, estos establecimientos privados que prometían una mayor eficiencia en la atención y en la formación de parteras y médicos, que cobraban honorarios por esta formación y atención, seguramente podían constituir una competencia con organismos estatales, que también tenían sus servicios tarifados, pero que no siempre cumplían con lo prometido. Existiendo en estas diferencias notables en la atención que podían recibir las pensionistas que abonaban los "servicios de primera" de aquellas que eran atendidas gratuitamente. En las Casas de Partos y en maternidades como la de López Morelle, también existía la intención de obtener rédito económico, pero que se mostraban mucho más empáticas hacia las necesidades de las mujeres.

Consideraciones finales

38 Afirmamos que el análisis de la mortalidad materna y neonatal, así como prácticas como los abortos inducidos tanto legales como ilegales o el tráfico de recién nacidos, deben entenderse insertos en un nodo complejo que está determinado por un proceso histórico social único, particular. Solo si advertimos esta pertenencia podemos señalar algunos principios inteligibles y útiles para comprender cabalmente estos fenómenos.

39 En primer término, en lo que respecta al desarrollo institucional que tuvo por objeto atender a estas problemáticas generó en Buenos Aires una importante preocupación, que advertimos comenzó desde el periodo colonial, pero que hacia fines del siglo XIX adquirió características singulares, considerando las transformaciones sociales que experimentó la ciudad. Las polémicas que hemos analizado son una evidencia de ello y se vieron comprometidos no solo eminentes dirigentes, fundamentalmente médicos, sino también representantes de los Estados y el sector privado. El escenario fue esas últimas décadas del siglo XIX, donde se pretendió dejar en el pasado las penurias sanitarias de la Gran Aldea para dar paso a una metrópoli que se impuso por destino alcanzar las soluciones que en materia de salud pública estaban desarrollando las grandes ciudades de Europa occidental y los Estados Unidos. El Estado argentino retomó un ideal que ya había sido enunciado por la Ilustración: el verdadero poderío de una nación debía tener por base una población numerosa, pero por sobre todo sana. La novedad es que se contaba en esos años con el conocimiento y el equipamiento para reducir las muertes prenatales, neonatales así como de las mujeres grávidas y puérperas.



40 En segundo lugar, nos es ineludible afirmar la existencia de un proceso de creciente medicalización de la mujer grávida y puérpera y del recién nacido, que si bien es notorio en las últimas décadas del siglo XIX, había comenzado su desarrollo mucho antes, incluso en una aldea como lo fue Buenos Aires hasta bien avanzado el siglo XIX.

41 En tercer término, advertimos una creciente tensión entre ese Estado que pretendió ordenar y fiscalizar y los medios legales y económicos con que se propuso hacerlo. Ordenanzas, reglamentos, disposiciones, que generalmente no fueron operativas por no contar con un presupuesto establecido formalmente o por la ausencia de profesionales médicos que no tenían interés en ejercer la profesión gratuitamente o verse ante la necesidad de denunciar ilícitos, que todos sabían que se practicaban pero que la gran mayoría y por distintas razones no hablaban de ellos.

42 Por otro lado, la discusión planteada sobre la forma más eficiente de disminuir la mortalidad de las grávidas y puérperas, las muertes prenatales y neonatales y el tráfico de niños pequeños, puso especialmente atención en lo que podríamos denominar el sector más débil del sistema: Las casas de Partos. Establecimientos que eran tenidos como centros de delitos, cuya responsabilidad recaía en mujeres que por lo común carecieron de formación académica y que operaban en edificios, caracterizados por terribles condiciones sanitarias. Una pregunta válida, es si los centros hospitalarios estatales estaban en mejores condiciones para preservar la vida y la respuesta que podemos dar es que no siempre. El hospital y maternidad modelo, "la gran obra de salud continental", el Hospital Rivadavia – suplantó al terrible Hospital de Mujeres – pero tardó décadas en ser medianamente operativo y eficiente.

43 Por último, advertimos la tensión entre intereses estatales y privados. Si bien se había establecido que las mujeres pobres debían ser atendidas gratuitamente, para las restantes había una tarifa que variaba según las comodidades y la atención médica que podían recibir. Las Casas de Partos también tenían una tarifa, que comúnmente era menor a la que cobraba el centro estatal. Además, algo no menor, las mujeres en estas casas experimentaban por lo común una empatía ante sus necesidades que no encontraban en los servicios estatales. En relación con las prácticas ilegales, contamos con tempranos y numerosos documentos que dan prueba de ellas, pero esto de ninguna forma impide pensar que estas también se habían desarrollado en maternidades o en los propios domicilios de las mujeres, denuncias como las de López Morelle constituyen una evidencia de ello, argumentos reforzados frente al silencio de la comunidad médica.

Bibliografía

Acuerdos y sentencias dictadas por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Autos acordados desde 1810, acuerdos extraordinarios, resoluciones y noticias referentes a la administración de justicia, Secretario de la Suprema Corte Dr. Aurelio Prado y Rojas, segunda edición, primera serie, tomo 1, Buenos Aires-La Plata, Rosario, 1871, demanda interpuesta por el Dr. D. José López de Morelle contra la Facultad de Ciencias Médicas, causa CLVI 1892, p. 567-571.

Alhadef-Jones, Michel, "Three Generations of Complexity Theories: Nuances and Ambiguities", *Educational Philosophy and Theory*, vol. 40, n° 1, 2008, p. 66-82.
DOI : 10.1111/j.1469-5812.2007.00411.x

Alsina, Juan, *Memoria del Departamento de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires correspondiente al año de 1873*, Buenos Aires, Imprenta a vapor de La Prensa, 1874.

Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires, Municipalidad de Buenos Aires, Dirección General de Estadística Municipal, Buenos Aires, Compañía Sud Americana de Billetes de Banco Serie 1890-1900, 1901.

Argentina médica. Guía médica e Higiénica, Segundo Congreso Médico Latino Americano, Buenos Aires, Imprenta y Casa Editora de Coni Hermanos, 1904.



Ariès, Philippe, y Duby, Georges (dir.), *L'histoire de la vie privée*, Paris, Éditions Seuil, vol. 5, 1985.

- Ariès, Philippe, *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*, Paris, Éditions Seuil, 1973.
- Assadurian, Carlos, Beato, Juan y Chiamonte, José Carlos, *Argentina de la conquista a la independencia*, Biblioteca Argentina de Historia y Política, Buenos Aires, Hyspamérica, 1986.
- Ben Plotkin-Zimmerman, Eduardo, *Los saberes del Estado*, Buenos Aires, EDASHA, 2012.
- Bilbao, Manuel, *Buenos Aires desde su fundación hasta nuestros días. Especialmente en el periodo comprendido entre los siglos 18 y 19*, Buenos Aires, Imprenta de Juan Alsina, 1902.
- Bolaños, María Vera, "Revisión crítica a la teoría de la transición epidemiológica", *Papeles de Población*, n° 25, Toluca, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población (Cieap), 2000.
- Botana, Natalio y Gallo, Ezequiel, *De la republica posible a la republica verdadera (1880-1910)*, Buenos Aires, Emecé, 2007.
- Caldwell, John Charles, *What we know about health transition: The cultural social and behavioural determinants of health*, Health Transition Centre, Canberra, Australian National University, 1990.
- Carbonetti, Adrián, y Celton, Dora, "La transición epidemiológica", in: Torrado, Susana (comp.), *Población y Bienestar en la Argentina del Primero al Segundo Centenario. Una historia Social del Siglo 20*, Buenos Aires, Edhasa, 2007.
- Cantón, Eliseo, *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*, tomo 2, Biblioteca de Historia Hispanoamericana, Madrid, 1928.
- Catálogo de colección de tesis, 1827-1917*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas, Buenos Aires, 2012.
- Chiamonte, José Carlos, *Ciudades, Provincias, Estados: Orígenes de la Nación Argentina (1800-1846)*, Buenos Aires, Emecé, 2007.
- Chombart de Lauwe, Marie-José, *Un monde autre : l'enfance*, Paris, Payot, 1971.
- Coni, Emilio, *Código Médico Argentino. Recopilación y resumen de la legislación y jurisprudencia sobre la profesión deberes y derechos de los médicos, farmacéuticos y parteras*, Buenos Aires, Imprenta Coni, 1879.
- Coni, Emilio, *Estado actual de la protección maternal y puericultura en américa*, tomo 20, Centro de Estudiantes de Medicina, Buenos Aires, 1920.
- Coni, Emilio, *Memorias de un Médico Higienista. Contribución a la Higiene Pública y Social Argentina (1867-1917)*, Buenos Aires, Faiban, 1919.
- Coni, Emilio, *Patronato y Asistencia de la infancia en la capital de la República. Trabajos de la comisión especial*, Intendencia municipal, Buenos Aires, El Censor, 1892.
- Coni, Emilio, *Progrès de l'hygiène dans la République Argentine*, Paris, Baillièere, 1887.
- Cowen, Pablo, "De la cuna a la calle. Notas sobre las prácticas de crianza de la primera infancia en la Buenos Aires del siglo XIX", In: Chacón, Jimenez y Cichercia, Ricarso (Coord.), *Pensando la sociedad, conociendo las familias en el pasado y el presente*, Universidad de Murcia, EDITUM, 2012.
- Del Castillo y Alba, Enrique, *Pasatiempos Literarios*, Madrid, Imprenta del Colegio de Sordomudos y Ciegos, 1866.
- Delahaye, Jean-Paul, *Complexité aléatoire et complexité organisée*, Paris, Éditions Quae, 2009.
- deMause, LLOYD, *The history of childhood*, New York, Harper and Row, 1974.
- Devoto Fernando y Madero, Marta, *Historia de la vida privada en la Argentina. Tomo I País Antiguo, de la Colonia a 1870*, Buenos Aires, Taurus, 1999.
- Diccionario Médico Argentino*, Buenos Aires, Talleres Gráficos Argentinos, 1932.
- Dickens, Charles, *A Christmas Carol. In prose. Being a ghost story of charismas*, London, Chapman & Hall, first edition, 1843.
- Difrieri, Horacio, *Atlas de Buenos Aires*, Buenos Aires, Secretaría de cultura de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, 1981.
- Eco, Humberto y Sebeok, Thomas A., *El signo de los tres: Dupin, Holmes, Peirce*, Barcelona, Lumen, 1989.
- Garnier, Paul, *El mal de amor. Contagio, preservativos y remedios*, París, Garnier, 1883.
- Gayol, Sandra y Kessler, Gabriel, *Muerte, política y sociedad en Argentina*, Buenos Aires, EDHASA, 2015.
- Ginzburg, Carlo, "Indicios. Raíces de un paradigma de inferencia indiciales", in: Ginzburg, Carlo, *Mitos, emblemas, indicios. Morfología e Historia*, Barcelona, Gedisa, 1989.



- Gorelik, Adrián, *La grilla y el parque. Espacio público y cultura urbana en buenos aires, 1887-1936*, Buenos Aires, Unquilmes, 1998.
- Gutman, Margarita y Jorge, Hardoy, *Buenos Aires. Historia Urbana del Área Metropolitana*, Madrid, Editorial Mapfre s.a., 1992.
- Halperin Donghi, Túlio, *Proyecto y Construcción de una Nación (1846-1880)*, Buenos Aires, Emecé, 2007.
- Henao, Guillermo, "La Fiebre Puerperal. la lucha de I.F. Semmelweis en la Génesis de un Nuevo Paradigma", *Iatreia*, vol. 12, n° 3, 1999.
- Hernández-Sampieri, Roberto y Cristian, Mendoza, *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México, Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.
- Kelly, Richard Michael, "Introduction", In Dickens, Charles (ed.), *A Christmas Carol*, Ontario, Broadway, 2003, p. 9-30.
- Lafleur, Bruno, *Dictionnaire des locutions idiomatiques françaises*, Montréal, Édition Du Renouveau Pédagogique, 1979.
- Libro de Exámenes de Parteras (1854-1891)*, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Archivo Histórico de la Facultad de medicina de la Universidad de Buenos Aires, 1891.
- LLames Massini, Juan Carlós, "Historia de la Obstetricia en Buenos Aires", *La Semana Médica*, n° 37, Buenos Aires, 1932.
- Llames Massini, Juan Carlós, *La partera de Buenos Aires y la Escuela de Parteras*, Buenos Aires, Flaiban, 1915.
- López Morelle, José, *Algunas observaciones sobre las casas de maternidad. Contestación a la estadística mortuoria del Dr. Emilio Coni. Ambas memorias presentadas a la Asociación Médica Bonaerense*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo Coni, 1878.
- Martínez, Alberto, "Proyecto de ampliación de los hospitales municipales", *La semana médica*, n° 24, Congreso internacional americano de medicina e higiene de 1910, Buenos Aires, 1910.
- Mazzeo, Victoria, *Mortalidad infantil en la ciudad de buenos aires (1856-1986)*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina s.a., 1993.
- Memoria de la intendencia municipal*, Municipalidad de la capital federal 1890-1892, Buenos Aires, Kraft, 1893.
- Morín, Edgar, *Introducción al pensamiento complejo*, México D.F., Editorial Gedisa, 2004.
- Muñiz, Francisco, *Páginas científicas y literarias*, Buenos Aires, Secretaría de Cultura de la Nación, 1994.
- Nari, Marcela, *Políticas de Maternidad y maternalismo político*, Buenos Aires, Biblos, 2004.
- Ortiz Gómez, Teresa, "De matrona a matrona. Francisca Iracheta y la divulgación de la ciencia obstétrica en España en 1870", *Revista Arenal*, Madrid, vol. 6, n° 1, 1999, p. 183-195.
- Pantelides, Alejandra, "La transición demográfica argentina: un modelo no ortodoxo", *Cuadernos del CENEP*, n° 29, Buenos Aires, 1983.
DOI : 10.2307/3466332
- Parodi, Alfredo, *Estudio estadístico sobre la maternidad general de mujeres*, Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas, Imprenta Coni, 1878.
- Penna, José, *Epidemiología Argentina. El cólera y su tratamiento*, Buenos Aires, El Censor, 1888.
- Postman, Norman, *The end of childhood*, New York, Basic, 1990.
- Sarasúa, Carmen, *Criados, nodrizas y amos. El servicio doméstico en la formación del mercado de trabajo madrileño, 1758-1868*, Madrid, Siglo Veintiuno de España editores, 1994.
- Scobie, James, *Buenos Aires del Centro a los Barrios 1870-1910*, Buenos Aires, Ediciones Solar, 1986.
- Van der Linden, Renaat, "Abortus Provocatus : le faiseur et la faiseuse d'anges", In: *Amour et mariage en Europe*, Liège, Musée de la vie Wallonne, 1975, p. 34-56.
- Volcy, Charles, "La investigación antigua de la fiebre puerperal: galimatías científico y objeto de reflexión", *Iatreia*, vol. 25, n° 2, Medellín, Universidad de Colombia, 2012, p. 174-184.
DOI : 10.17533/udea.iatreia.11958

1 Este trabajo sobre las voces de las mujeres se encuentra en una etapa avanzada y esperamos darlo a conocer próximamente.

2 Recordemos que el Arquitecto Francisco Bollini fue intendente municipal entre 1890 y 1892, afrontando la crisis de 1890. Frente a la cesación de pagos por parte del Estado, su administración se caracterizó por la concreción o las bases de proyectos relevantes: el dominio del Estado de los terrenos donde se erigiría el Patronato de la Infancia, del cual fue presidente en 1894, la concreción de los servicios de limpieza urbana, la nacionalización del Museo Histórico, el avance contra los burdeles y prostíbulos, así como también se le debe la idea de la construcción del Palacio Municipal, fue remplazado en el municipio por Juan José Montes de Oca. Murió en 1921.

Para citar este artículo

Referencia electrónica

Pablo Cowen, «Tempranas desigualdades. Infancias, atención médica y mortalidad neo y posnatal. La ciudad de Buenos Aires en las últimas décadas del siglo XIX», *IdeAs* [En línea], 22 | 2023, Publicado el 01 octubre 2023, consultado el 10 noviembre 2023. URL: <http://journals.openedition.org/ideas/16180>; DOI: <https://doi.org/10.4000/ideas.16180>

Autor

Pablo Cowen

Pablo Cowen es Doctor en Historia. Es director del Programa de Estudios Familiares de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Es miembro de la Red Internacional de Estudios de Familias. Especializado en Historia de las Familias en el Río de La Plata y especialmente de las Infancias Históricas. Es autor de libros y artículos sobre estas problemáticas.
cowenpablo[at]yahoo.es

Derechos de autor



Únicamente el texto se puede utilizar bajo licencia CC BY-NC-ND 4.0. Salvo indicación contraria, los demás elementos (ilustraciones, archivos adicionales importados) son "Todos los derechos reservados".

