

# Los consejos sobre crianza del Dr. Bonanfant: pediatría, psicoanálisis y escuela nueva. (Buenos Aires, fines de la década del 30).

Rustoyburu, Cecilia.

Cita:

Rustoyburu, Cecilia (2012). *Los consejos sobre crianza del Dr. Bonanfant: pediatría, psicoanálisis y escuela nueva. (Buenos Aires, fines de la década del 30)*. *Temas y Debates. Revista Universitaria de Ciencias Sociales*, 23, 103-124.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/cecilia.rustoyburu/12>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p4zr/fxm>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

Los consejos sobre crianza del Dr. Bonafant: pediatría, psicoanálisis y escuela nueva (Buenos Aires, fines de la década de 1930)

*Dr. Bonafant's Advice about Raising Children: Pediatrics, Psychoanalysis, and the New School (Buenos Aires, late 1930s)*

**Cecilia Rustoyburu**

**Cecilia Rustoyburu** es Becaria doctoral de CONICET, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.  
E-mail: ceciliarustoyburu@yahoo.com.ar

### resumen

Este artículo analiza los consejos sobre crianza de los niños impartidos por el prestigioso pediatra argentino Florencio Escardó, bajo el seudónimo Dr. Bonafant, en la revista *El Hogar* entre diciembre de 1937 y marzo de 1940. Se plantea la posibilidad de pensar a sus consejos como una temprana experiencia de inclusión de saberes psi y escolanovistas en el campo de la divulgación pediátrica. Su análisis resulta interesante porque mediante la combinación de estas ideas, Escardó pudo cuestionar los métodos de educación de los hijos basados en los castigos y la autoridad indiscutida de los padres, sin romper la tutela de los médicos sobre los padres y las madres.

### summary

This article analyzes the advice about raising children given by the prestigious Argentinean pediatrician Florencio Escardó, under Dr. Bonafant pseudonym, which were published in the magazine *El Hogar* between December, 1937 and March, 1940. These recommendations can be read as early inclusions of *Psy* and Escolanovista knowledge in the field of Popular Pediatrics. The analysis I propose here becomes interesting due to the fact that Escardó could challenge the usual methods of raising children based on punishment and an unquestionable parental authority- through the combination of these ideas, without breaking off the medical tutoring of fathers and mothers.

### palabras clave

pediatría / psicossomática / infancia / escuela nueva

### keywords

psychosomatic / pediatrics / childhood / progressive education

## I.

La medicina y las ciencias *psi* han tenido una importancia fundamental en la invención social de la infancia y de la familia moderna (Prout *et al.*, 1998). En Occidente, la puericultura y la pediatría fueron dispositivos esenciales para la maternalización de las mujeres y la construcción del vínculo entre la madre y su hijo como el resultado lógico de un *instinto maternal*. Desde fines del siglo XIX, los médicos se presentaron como los educadores idóneos de ese instinto maternal y se propusieron transformar los saberes sobre sexualidad, reproducción y maternidad transmitidos entre las mujeres.

La puericultura es una especialidad de la medicina referida a cuestiones de crianza que ha sido caracterizada como una ciencia no rigurosa, que obedece a los mandatos de su tiempo y a través de la cual se traduce el deseo de control médico sobre los cuerpos y la vida de los niños (Delaisi de Parseval y Lallemand, 1980). En Argentina, los puericultores ocuparon espacios centrales en un campo médico que desde las últimas décadas del siglo XIX estuvo implicado en la construcción del Estado-Nación. La eugenesia y la mortalidad infantil fueron preocupaciones importantes para quienes intentaban construir una *raza argentina* en una sociedad marcada por la heterogeneidad provista por los componentes inmigratorios. En ese escenario las políticas destinadas a la infancia estuvieron señaladas por los intentos de escolarizar mediante la ampliación de la escuela pública y de tutelar a los menores de los sectores populares a través de la quita de la patria potestad a los padres de los niños considerados peligrosos o en peligro (Ciafardo, 1992; Guy, 2000; Ríos y Talak, 1999; Villalta, 2006; Zapiola, 2006).

En la década de 1930, en un escenario señalado por los efectos de la crisis económica y la deslegitimación del régimen de gobierno imperante, desde las políticas estatales el núcleo familiar fue considerado una institución capaz de terminar con el conflicto social mediante la socialización de las nuevas generaciones en el acatamiento a la autoridad, integradas a un orden doméstico inamovible y estático (Nari, 1999). En ese momento, se aspiró a que el Estado aumentara su injerencia sobre las familias cumpliendo ciertas tareas que antes estaban a cargo del padre y garantizando el control de la salud y la moral de los niños, a través de ayudas sociales que tornaban innecesario apartar a los hijos de sus hogares (Cosse, 2005).

En esos años, los médicos argentinos se habían concentrado en la solución de la *denatalidad*. La baja en las tasas de natalidad se vestía de flagelo en unos discursos que unían los destinos políticos con el poblamiento territorial. La cuestión de la infancia apareció vinculada con ideas nacionalistas que polemizaron abiertamente con las interpretaciones rousseanianas que reivindicaban la autonomía infantil. Las experiencias inspiradas en la Escuela Nueva, que se habían multiplicado en los años de 1920, fueron abortadas y fuertemente cuestionadas. Sandra Carli ha enfatizado que:

*“El niño, abordado desde su individualidad por el escolanovismo, analizado por la psicología infantil e inserto en un escenario mundial a partir del reconocimiento de sus derechos propios, pasó a ser pensado como “generación infantil” interviniente en los nuevos destinos de la nación”* (Carli, 2002: 228).

En este artículo analizaremos los consejos sobre crianza de los niños impartidos por el prestigioso pediatra argentino Florencio Escardó, bajo el seudónimo Dr. Bonenfant, desde la columna “Malas costumbres de chicos buenos” de la revista *El Hogar* entre diciembre de 1937 y marzo de 1940. *El Hogar* llevaba como subtítulo *Ilustración semanal argentina. Para la mujer, la casa y el niño*, se trataba de una publicación de amplia circulación pero que parecía destinada a las mujeres de sectores medios y altos (Espínola, 2002). Desde ese espacio, el Dr. Bonenfant se ocupó de analizar temáticas sumamente variadas que iban desde problemas de salud hasta situaciones referidas a los comportamientos y la disciplina infantil en el ámbito familiar. En un lenguaje coloquial pero cargado de conceptos médicos, el Dr. Bonenfant desacreditaba la experiencia y las actitudes de los padres al calificarlos como extremosos y nerviosos y, al mismo tiempo, reivindicaba la autonomía de los niños y proponía incorporar herramientas de la escuela activa. Sus consejos resultan de interés porque constituirían una temprana experiencia de inclusión de saberes *psi* y escolanovistas en el campo de la divulgación pediátrica. Por esto, indagaremos en cómo el Dr. Bonenfant intentó combinar las recomendaciones médicas propias del campo de la pediatría con la psicología, el psicoanálisis y la escuela nueva. La apropiación de estos cuerpos de saberes podrían señalar los inicios de una renovación en la pediatría argentina a partir de la incorporación del enfoque psicosomático que Escardó denominó como Nueva Pediatría y se convirtió en hegemónica en los años sesenta.

## II.

El análisis de los consejos sobre crianza del Dr. Bonenfant adquiere relevancia porque permite profundizar en la inserción temprana de algunos conceptos psicoanalíticos en un país en el que estas ideas se incorporaron en la vida cotidiana. En la década de 1960, en Argentina pudo hablarse de un *boom* del psicoanálisis a partir de la consolidación de una cultura *psi* entre los sectores medios y altos (Plotkin, 2003). En los años de 1930, el psicoanálisis aún no constituía una profesión pero existían circuitos de recepción y circulación de ideas de origen psicoanalítico que sirvieron de antecedentes al *boom* (Plotkin, 2006).

Hugo Vezzetti (1996) ha vinculado esta primera circulación de los saberes *psi* con el escenario signado por los cambios en las costumbres urbanas asociados a la inmigración, la alfabetización y el surgimiento de nuevas formas de interacción social, en el que surgieron nuevos espacios para la cultura popular y proliferaron publicaciones sobre sexología. Mariano Plotkin, ha planteado que el campo de recepción más amplio estuvo en la cultura popular, entendida como los espacios de producción y circulación de cultura que pasan por fuera de las instituciones oficiales y de los mecanismos de consagración y legitimación aceptados dentro del campo intelectual. En esos escenarios

*“...el psicoanálisis se ofrecía simultáneamente como una de las nuevas “tecnologías” disponibles para la renovación de las costumbres sociales, una teoría psicoanalítica de vanguardia y como un instrumento “científico” nuevo destinado a reconceptualizar antiguos y tradicionales temas de interés, como la interpreta-*

*ción de los misterios de los sueños. La revista El Hogar, por ejemplo, de amplia difusión, publicó una importante cantidad de artículos sobre estos temas durante la década de 1920. Freud era mencionado como uno de los pensadores más importantes del momento. Las referencias al psicoanálisis y a su creador aparecían en el contexto de discusiones sobre temas muy populares en esa época, como la hipnosis, la literatura “moderna”, la psicoterapia y la interpretación de los sueños” (Plotkin, 2006: 532).<sup>1</sup>*

La difusión de estos saberes probablemente implicó una circulación de nuevas ideas para pensar las experiencias del ámbito íntimo. Hugo Vezzetti (1999), a través del análisis de la sección *Psicoanálisis por Freudiano* que se publicaba en el *Diario Crítica* en 1931, ha planteado que allí el psicoanálisis era presentado como un dispositivo de autoconocimiento capaz de revelar ciertos deseos reprimidos, para lo cual la interpretación de los sueños podría resultar una herramienta fundamental.<sup>2</sup> El psicoanálisis encontraba legitimidad como un saber científico alejado de la patología y de alguna manera desmedicalizado, sin medicamentos ni médicos. El rol que se le adjudicaba a la familia, y en particular a la madre, estaba en sintonía con la tradición higienista que veía en los padres a los responsables de la salud psíquica de sus hijos. Freudiano la interpelaba como un objeto de intervención esclarecedora y preventiva debido a que consideraba que las experiencias infantiles eran cruciales para la configuración de la personalidad adulta. Hugo Vezzetti afirma que el vocabulario psicoanalítico aportó un elemento innovador al establecer que el amor sexual constituía un territorio alejado de la razón.

Ese carácter innovador no resultaba evidente en la sección *Consúltenos* de la revista *Viva 100 años* publicada desde 1934 a 1949.<sup>3</sup> En ese espacio, las consultas epistolares de las lectoras eran respondidas por un psicoanalista que recurría a la noción adleriana de complejo de inferioridad para incentivarlas a vencer la timidez. Las dudas sobre la crianza de los niños adquirían un espacio importante en la sección porque la infancia era entendida como la etapa fundamental en la formación del carácter. Hugo Vezzetti entiende que este hincapié en el disciplinamiento del carácter en relación con el cuidado de la salud física puede entenderse como una continuación de la tradición higienista a la que adscribía la revista.

La columna *Malas costumbres de chicos buenos* del Dr. Bonanfante en *El Hogar* resulta interesante en cuanto nos permite profundizar en un espacio de divulgación de saberes *psi* con algunas características singulares. Era presentada como una sección a cargo de un prestigioso médico especialista en niños que firmaba con seudónimo con la intención de tratar los temas con mayor amplitud y aludir a los aportes de los especialistas sin compromisos. Sin embargo, es probable que la identidad del Dr. Bonanfante fuera conocida por los lectores. Escardó también escribía en la revista una sección de misceláneas con el seudónimo Juan de Garay, y en repetidas oportunidades se comentaban sus libros académicos donde el redactor hacía referencia a que el médico y Juan de Garay eran la misma persona. El Dr. Bonanfante se ocupaba exclusivamente de cuestiones de crianza de los niños, que definía como temas que lindaban la medicina con la educación. Legitimaba su tratamiento al expresar que se trataba de asuntos que a

los padres les daría vergüenza presentarlos al médico por considerarlos banales, de problemas para los cuales

“... no hay entre nosotros gente técnicamente capacitada con suficientes conocimientos médicos, psicológicos y pedagógicos que pueda constituirse en guía segura de niños y padres. Las “nurses” o institutrices o no tienen estudios especializados o trasladan modelos pensados para otros medios” (Dr. Bonanfant, 1937a: 5).

En ese espacio, al igual que en las secciones analizadas por Hugo Vezzetti, la familia y los padres también fueron presentados como los responsables de la salud psíquica de sus hijos y la cuestión de la formación del carácter encontró un lugar especial. Sin embargo, Escardó apeló a los saberes *psi* para reivindicar la particularidad de la personalidad de los niños y la necesidad de conocer y respetar sus intereses. En los consejos sobre las cuestiones de crianza se apropió del psicoanálisis para plantear que los niños poseían afán de dominio y eran sensibles de sufrir complejos de inferioridad, pero evitó hacer referencias a la tradición freudiana que aludía a la sexualidad infantil. En sus recomendaciones en torno a la construcción de la disciplina y los hábitos higiénicos introdujo ciertas ideas de la Escuela Nueva en los que apelaba a una educación sin recurrir a los castigos. La trayectoria de la puericultura y la pediatría le permitió reivindicar al médico como el referente obligado en las cuestiones de crianza de los niños.

### III.

La conjunción de saberes configurada en la columna *Malas costumbres de chicos buenos* puede explicarse tanto por el escenario cultural de Buenos Aires a fines de los años treinta como por la trayectoria de su autor. Escardó ha sido reconocido como uno de los referentes principales de la pediatría psicósomática en Argentina. Él fue quien presentó a este enfoque con el nombre de *Nueva Pediatría* y desde la década del cuarenta militó por la inclusión del psicoanálisis en el tratamiento médico de los niños (Escardó, 1947a; 1947b; 1949 y 1951). En los años sesenta y setenta, él y su esposa, Eva Giberti, se convirtieron en los *Doctores Televisión* a partir de su participación en espacios televisivos, radiales y gráficos. No sólo fueron los referentes exclusivos en cuestiones de crianza y familia en los años sesenta, sino que en la Sala XVII del Hospital de Niños de Buenos Aires que dirigía Escardó, Eva Giberti fundó una Escuela para Padres que adquirió un carácter masivo por su proyección editorial y mediática (Rustoyburu, 2010b). Sus publicaciones en esos años han sido interpretadas como parte de la renovación social y cultural que puso en jaque las formas familiares tradicionales (Cosse, 2006; Manzano, 2009; Rustoyburu, 2010b).

Sin embargo, Escardó adquirió prestigio siendo muy joven y en el seno de la *vieja pediatría*. Su carácter renovador puede remontarse a 1936, cuando tenía 32 años y fue el autor de la primera obra argentina sobre Neurología Infantil junto a Aquiles Gareiso (Escardó y Gareiso, 1936). Probablemente, fue en el entorno de Gareiso donde se aproximó al psicoanálisis. En su servicio de Neurología, Psiquiatría y Endocrinología trabajaba quien luego fuera uno de los fundadores de la

Asociación Psicoanalítica Argentina, Arnaldo Rascovsky, quien se había acercado a la teoría de Freud en la búsqueda de respuestas a la obesidad infantil (Barone, 2008; Rustoyburu, 2011). En esos tiempos, Escardó se había convertido en el discípulo de Enrique Adalid con quien trabajaba en la Maternidad Gaché del Hospital Rawson, uno de los más grandes del país, como encargado del Servicio de Lactantes. En 1934 fue nombrado médico adjunto del Hospital de Niños de Buenos Aires donde ejerció funciones hasta 1946. En forma simultánea se desempeñó como profesor en la Universidad de Buenos Aires, en la Cátedra de Clínica Pediátrica y Puericultura, hasta que en 1946 renunció a su cargo y se convirtió en uno de los médicos opositores a la política sanitaria del peronismo desde su columna en el Servicio Bibliográfico Roche (Ramacciotti, 2005).

Desde principios de los años treinta, Escardó publicaba artículos en revistas especializadas y dictaba conferencias en universidades de otros países de Latinoamérica. Entre 1938 y 1939 llegó a dirigir la Revista del Colegio de Médicos. Este prestigio en el ámbito académico no lo alejaba de las columnas de las revistas de divulgación como *Viva 100 años*. Desde 1936 publicó la sección “Para Madres” en *Mundo Argentino* y algunos artículos en *Hijo Mío y Madre y Niño* sobre temáticas referidas a ciertas preocupaciones de la época como la lactancia y las enfermedades hereditarias.

En Argentina, al igual que en otros países occidentales, la puericultura, la obstetricia, la ginecología y la pediatría constituyeron campos desde los que se emitieron discursos eugenésicos que resultaron propicios para la consolidación del Estado. Desde fines del siglo XIX y principios del XX, los especialistas locales más importantes fueron Emilio Coni, Eugenio Araoz Alfaro y Ernesto Gaing. Los médicos y las pocas mujeres médicas fueron agentes fundamentales en la construcción del “eterno maternal” (Nari, 2004) y la supuesta inferioridad femenina, iniciando un proceso de medicalización de la reproducción del que quedaron excluidas las comadronas y las sanadoras (Nari, 2004; Di Liscia y Salto, 2004; Lobato, 1996; Eraso, 2007; Billorou, 2007). Con la intención de influir sobre las formas de vivir y pensar la maternidad por parte de las mujeres, presentaron a éstas como incompetentes, ignorantes, negligentes y necesitadas de “consejos” por parte de los profesionales de la salud.

Marcela Nari (2004) ha argumentado que el objetivo de los médicos era construir una relación indisoluble entre la madre y su niño, que constituyera el eje articulador de la familia moderna. Tanto las políticas estatales como las acciones de los médicos contribuyeron con este objetivo. En primer lugar, intentaron asegurar la materialidad de la relación madre-niño a través de campañas contra la mortalidad infantil, los infanticidios, los abandonos, los abortos y las prácticas anticonceptivas (Nari, 2004; Guy, 1994; Ruggiero, 2004; Barrancos, 1991; Ciafardo, 1990). Luego, procuraron transformar a la madre, sus hábitos y sus sentimientos, educándola desde los hospitales, los institutos de puericultura y los lactarios.

En las décadas de 1920 y 1930 los esfuerzos por maternalizar a las mujeres no cesaron. Al contrario, los médicos emprendieron estrategias más firmes y activas en las que intensificaron la conexión a través de las enfermeras, las parteras y las

visitadoras (Eraso, 2007). Escardó no fue ajeno a estas empresas desde su cargo en la Maternidad del Hospital Gaché. Su interés por divulgar ciertos saberes pediátricos se inscribía no sólo en la tradición local sino también en su adscripción a los principios del Dr. Pinard, el fundador de la puericultura en Francia.

En 1934, Escardó publicó “*Las dos puericulturas*” en *La Semana Médica*, donde expresó los términos del debate entre el Dr. Marfan (del Instituto de Puericultura de la Facultad de Medicina de París) y el Dr. Pinard. Según Escardó, Marfan consideraba que la puericultura debía estar reservada al pediatra, que intervenía en los pacientes a partir de una patología que fundamentaba la profilaxis. Desde esta perspectiva, las puericulturas pre-concepcional y prenatal no encontraban su razón de ser. Pinard, en cambio, partiría del lactante sano y su puericultura sería más amplia y múltiple, cabría tanto dentro de la higiene general como de la profilaxis e involucraría a la pre-concepcional y la intrauterina. Escardó, en dicho artículo denunciaba que los médicos argentinos no recibían una formación adecuada en los sentidos de Pinard. Argumentaba que los estudiantes adquirirían saberes de higiene general y de pediatría, pero desconocían la puericultura pre-concepcional, intrauterina y post-natal inmediata.

A pesar de coincidir con la postura hegemónica que erigía a los médicos como los principales divulgadores de la puericultura, sostenía que también se necesitaba de la puericultura de los no-médicos. Suponía que el médico no podía actuar de manera eficiente sin el auxilio inteligente de la madre y que era sobre ésta que debía dirigirse la enseñanza de la puericultura. Expresaba que

*“...en nuestro medio sólo una mínima parte de las madres conocen lo indispensable para proceder técnicamente a la crianza de sus hijos; la inmensa mayoría no carece sólo de toda noción, sino que además de proceder de acuerdo a enraizados prejuicios, no sabe siquiera elegir su consejero y guía en caso necesario. Y no es la categoría económica la que establece diferencias al respecto: la práctica civil evidencia que en los medios acomodados la obra del puericultor está más seriamente dificultada que en los medios pobres, por una suficiencia ignorante o por una desconfianza seudoculta. La comadre, la vecina y el farmacéutico del barrio son, en la realidad, los consultorios obligados de cualquier problema de puericultura”* (Escardó, 1934a: 12).

Entonces, proponía buscar los medios necesarios para acercarse tanto a las madres que concurrían a las instituciones médicas como a las que no. Hacía referencia al ejemplo de las Cátedras Ambulantes de Pediatría del Dr. Cacace en Italia, y del Dr. Bauzá en Uruguay. Reivindicaba que la enseñanza de la maternidad debía empezar en las escuelas y que habría que llevar a las niñas como observadoras a los hospitales. También instaba a que las parteras sean formadas en Puericultura.

En esos años, la lucha contra la propagación de la tuberculosis hacía que la divulgación médica encontrara uno de sus objetivos primordiales en la construcción de un ciudadano higiénico que fuera responsable por su salud y por la de los que lo rodeaban. La difusión de pautas de higiene que adoptaron la forma de *guerra al esputo* y *guerra al polvo* involucraron a Escardó como Jefe de Profilaxis Social y Pediatría del Centro de Investigaciones Tisiológicas entre 1939 y 1946 (Armus, 2007).

Además de ocuparse de ciertas problemáticas de los hijos de tuberculosas en las revistas médicas (Escardó y Palacios Costa, 1934) en el espacio de la columna *Malas costumbres de chicos buenos* se incluía un recuadro que formaba parte de la campaña de ese Centro donde se recomendaban cuestiones vinculadas a la higiene corporal, la limpieza y la ventilación de las viviendas. El Dr. Bonanfant también solía advertir a las madres sobre la necesidad de que los niños practiquen deportes, jueguen al aire libre y se alejen de ciertos espacios o elementos que pudieran contener gérmenes (Dr. Bonanfant, 1938n, 1938m, 1939c, 1939d).

En esa época, las publicaciones científicas de Escardó giraban en torno a temáticas referidas a la neuropediatria como las convulsiones o la debilidad motriz, al carácter hereditario de ciertas enfermedades de la piel, a la alimentación de los recién nacidos y la inapetencia infantil como problemáticas psicósomáticas, y a problemas respiratorios. En los años cuarenta, el asma fue la enfermedad en la que se especializó y que le permitió afianzarse en los enfoques psicósomáticos (Escardó 1956; Borinsky, 2010). Desde 1941 formó parte del comité de redacción de la revista de la Sociedad Argentina de Pediatría llamada *Archivos Argentinos de Pediatría* y fue durante esos años que en ella se incorporó una sección destinada a temas de psicología y psiquiatría del niño. En ese espacio adquirían protagonismo las intervenciones de Telma Reca, quien era la principal referente en salud mental infantil en Argentina (Dagfal, 2009; Borinsky y Talak, 2005).<sup>4</sup> Entre 1947 y 1949, Escardó es el director de esa revista y se ocupa de incluir reseñas de obras centrales del campo de la psicología y el psicoanálisis infantil como las de Arnold Gessel, Alfred Adler o Melanie Klein.<sup>5</sup>

Esta circulación de saberes *psi* en el campo médico había comenzado en forma muy tenue algunos años antes. Mariano Plotkin ha planteado que en los años treinta el psicoanálisis era bien conocido entre la comunidad médica argentina y que su incorporación pudo haber sido alentada por la emergencia de una “reacción antipositivista” entre los círculos intelectuales, desde fines de la década de 1910. La influencia de las teorías lamarckianas y las corrientes de renovación en la psiquiatría podrían haber servido de vía de entrada en la medicina. Además, en el clima de polarización política local e internacional de los años treinta, el psicoanálisis habría sido un cuerpo de ideas afín con ciertas posiciones liberales-progresistas (2003). El acercamiento de Escardó al psicoanálisis podría estar vinculado con su participación en el Partido Socialista, donde algunos de sus militantes como Gregorio Bermann tuvieron cierta importancia en la difusión del psicoanálisis en el campo psiquiátrico y médico local (Plotkin, 2006; Celentano, 2006).

La filiación de Escardó con el socialismo lo ubicaba entre los sectores opositores a los regímenes conservadores que gobernaron en Argentina en la década de 1930. Desde esas posturas hubo ciertas adscripciones a las tradiciones filosóficas y pedagógicas que se convocaron como defensoras de la autonomía infantil ante un régimen político que interpelaba a los niños con discursos nacionalistas y clausuraba las experiencias renovadoras de los años veinte (Carli, 2002). Estas experiencias eran escolanovistas, habían recibido una importante influencia de la psicología y entendían que el niño era el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje (Varela

y Álvarez Uría, 1986; Manacorda, 1987). Los maestros inscriptos en esa corriente plantearon la necesidad de una posición más protagónica y democrática del alumno en la relación escolar. El niño fue abordado como un sujeto dotado de espiritualidad propia o de inconsciente, con posibilidades de crecimiento autónomo respecto de los adultos (Carli, 2002). Estas concepciones de los pedagogos bebían de las mismas fuentes que quienes intentaban renovar la intervención médica y psiquiátrica infantil. En los discursos de Telma Reca, los niños también debían tomar un rol más activo y protagónico. Desde su perspectiva, los adultos tenían que vislumbrar la particularidad de la personalidad infantil, permitir que crezcan de acuerdo a su naturaleza y respetar su propia lógica. En 1944, definía como un niño normal al que

*“...amén de tener una situación escolar y social aceptables, goza en general de buena salud, es alegre y activo; hace frente a las dificultades, no pretende eludirlas, no emplea subterfugios para evitarlas, ni padece enfermedad cuando ellas se presentan o superan a su fuerza y aptitudes para vencerlas; tiene iniciativa, pero es capaz de ajustarla a las condiciones y exigencias de la realidad; no es total o excesivamente dependiente del cuidado o la atención de padres y maestros; si sufre un contraste, se rehace y responde en forma constructiva a estímulos adecuados; tiene afectos a compañeros y maestros, pero sabe repeler una agresión, si es víctima de ella”* (Reca, 1944: 115, citado en Borinsky y Talak, 2005).

Los consejos de Escardó dialogan con su diagnóstico. Las recomendaciones del Dr. Bonenfant en la revista *El Hogar* daban cuenta de ese entramado de saberes y experiencias que confluían en la personalidad de Escardó. En sus discursos se tejen preocupaciones del mundo de la medicina pediátrica y de la puericultura, ideas del campo *psi* y teorías pedagógicas.

#### IV.

La columna *Malas costumbres de chicos buenos* del Dr. Bonenfant se publicaba todas las semanas en *El Hogar. Ilustración semanal argentina. Para la mujer, la casa y el niño*. Esta revista comenzó a publicarla Alberto Haynes, en 1904, quien luego fundaría una editorial que creó el periódico *El Mundo* y otras revistas como *Mundo Argentino* o *Selecta*. En los primeros tiempos, tenía el nombre *El Consejero del Hogar. Revista quincenal literaria, recreativa, de moda y humorística*. Desde sus inicios fue una publicación que supo divulgar internacionalmente el prestigio de algunos escritores y pensadores argentinos, como Roberto Arlt, Manuel Lainez, Horacio Quiroga, Ernesto Mario Barreda y Conrado Nalé Roxló. Sin embargo, no tenía demasiado éxito y unos años más tarde simplificaron su nombre, le dieron características de semanario ilustrado, tapas en tricromía y cambiaron sus contenidos. Así se convirtió en una revista destinada principalmente al público femenino de clase media; que halagaba el estilo de vida de la clase alta, en sus páginas se reproducían fotografías y crónicas de las fiestas, los casamientos, los viajes y las vestimentas de las familias tradicionales (Mendelevich, 1981).

En la segunda mitad de los años treinta, este tipo de notas ocupaba un rol central en la revista. También se publicaban algunas columnas de humor y misceláneas,

notas periodísticas sobre acontecimientos políticos internacionales, reseñas de libros y artículos con consejos para las lectoras. Estos últimos se referían generalmente a estrategias para conquistar hombres o a cuáles eran las conductas adecuadas para ser una buena esposa (Espínola, 2002).

La columna del Dr. Bonenfant se publicó desde diciembre de 1937 hasta marzo de 1940, ocupaba una página completa y era acompañada de ilustraciones sin firma. Los artículos generalmente compartían espacio con las publicidades de productos de belleza femeninos y de tónicos para distintos malestares. Es probable que la militancia de Escardó, desde la revista del Colegio de Médicos, contra la propaganda de medicamentos de venta libre también estuviera relacionada con la utilización de un seudónimo.

En *El Hogar*, las recomendaciones del Dr. Bonenfant giraban en torno de la crianza y la educación de los niños desde los aspectos referidos a la disciplina y la higiene. Respecto de ésta, sus intereses rondaban en torno de la prevención de la tuberculosis y de la adquisición de ciertos hábitos que implicaran el respeto del ritmo fisiológico, en especial los referidos al sistema digestivo. En esos años, Escardó se ocupó de la inapetencia infantil. Sobre este tema publicó algunos artículos en *Archivos Argentinos de Pediatría* y dos libros destinados a sus colegas (Escardó, 1934b, 1935, 1940a, 1940b; Escardó y Gareiso, 1938; Escardó y Waissmann, 1947). En la columna del Dr. Bonenfant esto se traducía en el abordaje de los melindres de los niños y de las conductas inadecuadas de las madres, que no respetaban las dietas equilibradas o alimentaban a sus hijos en momentos ajenos a las cuatro comidas recomendadas.

Los consejos sobre crianza eran emitidos en un lenguaje llano y ameno con referencias a situaciones cotidianas y anécdotas de su consultorio, aunque la inclusión de ciertos conceptos médicos requería que la lectora o el lector tuvieran cierta experiencia en esos temas. Las narraciones de sus ejemplos remitían generalmente a familias de los sectores medios y altos para quienes la convivencia con sirvientes, o un paseo en auto, eran parte de su cotidianeidad. Su objetivo manifiesto era brindar consejos prácticos, distintos a los de los cursos de maternología que presentaba como útiles solo desde el punto de vista teórico. En su primera aparición advirtió que *“tampoco existe lo que podríamos llamar una “escuela para padres” donde éstos y muy particularmente las madres, puedan ponerse en contacto con los conocimientos indispensables para bien entender los múltiples problemas de los hijos”* (Dr. Bonenfant, 1937a: 5).

Narraba que esa necesidad era saciada por la tradición familiar y a veces por el médico, que no penetraba en el alma del niño sino que se ocupaba de su estado orgánico.<sup>6</sup>

En sus recomendaciones sobre la resolución de situaciones conflictivas, abogaba porque se abandonaran los sistemas disciplinarios autoritarios y se los reemplazara por otros que tuvieran en cuenta los “centros de interés” de los niños. Sus recomendaciones tendían a la imposición de un orden consensuado, en el que a los niños se les concedían derechos de beligerancia para que entren en conflicto abierto tanto con lo que deseaban como con lo que debían hacer. Manifestaba que no

había que imponer orden a través del temor, ni una imagen de padre autoritario, “a la antigua”. Afirmaba que los padres debían evitar ser *extremosos* argumentando que el mayor inconveniente que encontraban muchos *chicos buenos* para portarse bien eran, precisamente, los *nervios de los padres*.

Estas propuestas partían de una serie de supuestos cercanos a los lineamientos adlerianos y escolanovistas, sin embargo en ninguno de sus artículos hizo referencia a Alfred Adler. Generalmente eludía citar a otros autores o profundizar en los conceptos o teorías psicológicas o psicoanalíticas argumentando que al hacerlo excedía o transgredía la intencionalidad de la columna. Sólo en tres oportunidades incorporó citas textuales, dos del libro “La vida íntima del niño” de Alicia Balint y una de Gabriel Compayre. En varias ocasiones aludió a Sigmund Freud para criticar su hincapié en el carácter sexuado de la psiquis infantil.

Según el Dr. Bonanfánt, los niños buenos no tenían sexualidad. Planteaba que la teoría freudiana le resulta un aporte valioso porque se había ocupado de temas importantes, pero le parecía que algunas interpretaciones resultaban esquemáticas y sacudían demasiado la moral de la época (Dr. Bonanfánt, 1938i). Desde la mirada del Dr. Bonanfánt, las madres que padecían “manías alimenticias” eran “sobreprotectoras”, “nerviosas” o estaban mal informadas y “sus hijos eran glotonos o golosos”, pero no había en esa experiencia ninguna connotación de otro tipo. Sin embargo, no todos los especialistas de la época compartían estas interpretaciones. Por esos años, Escardó formaba parte de la misma sala del Hospital de Niños en que Arnaldo Rascovsky realizaba sus investigaciones psico-endocrinológicas sobre obesidad infantil. Este pediatra conformaba el grupo de estudios de textos freudianos que luego fundaría la Asociación Psicoanalítica Argentina y había incorporado esas lecturas a sus trabajos científicos sobre el síndrome adiposo genital. Rascovsky entendía que los niños obesos sufrían a causa de una condición de dependencia intensa de la madre en el nivel oral, que lo veía reflejado en el “comé y quedate quieto”, y una ausencia de la figura paterna que dificultaba el desprendimiento de la madre y una identificación masculina. Esto le permitía explicar ciertas patologías sexuales que en esa época se asociaban a la obesidad infantil (Rustoyburu, 2011; Barone, 2008).

Para Rascovsky la no superación del complejo de Edipo podía traer complicaciones serias que se manifestaban en ciertos desequilibrios endocrinológicos y en comportamientos homosexuales, para el Dr. Bonanfánt los hijos “apegados a la madre” eran “niños buenos con malas costumbres” e ironizaba sobre las interpretaciones freudianas:

*“Los freudianos hablan del complejo de Edipo y de una cantidad de cosas semejantes, sin entrar en ese terreno demasiado difícil y con frecuencia tomado demasiado a lo fácil por los psicoanalistas baratos que se encuentran a cada paso; la verdad efectiva es que ese modo de ser [sobreprotectora] anula materialmente gran parte de la vida de la madre y psicológicamente gran parte de la personalidad del niño”* (Dr. Bonanfánt, 1939j: 62).

Las etapas de la sexualidad infantil tampoco eran incorporadas para interpretar ciertas conductas como el hábito “de chuparse el dedo” o el “meterse todo en la

boca” propio de los bebés. El Dr. Bonanfant repetía que la boca es el único órgano del tacto del que disponen los niños pequeños y que sus costumbres tienen que ver con sus necesidades de conocer y explorar el medio. En cuanto a su posible vinculación con la etapa oral se refería en forma despectiva a cierta divulgación de teorías psicológicas “mal digeridas y peor popularizadas” que habían planteado que esos hábitos eran el punto de partida de posteriores perversiones (Dr. Bonanfant, 1937b, 1939b, 1939c). Tampoco vinculaba las constipaciones con la fase anal. Las explicaba por la ausencia de verduras o frutas en las dietas, por la tendencia al sedentarismo en la vida moderna o por la “mala costumbre” de no escuchar los mandatos fisiológicos.

El clima moral que le impedía retomar los presupuestos freudianos era el mismo que convertía a la educación sexual en un tema espinoso. Sin embargo, el Dr. Bonanfant no consentía que las preguntas de los niños sobre reproducción sean censuradas con un “eso no se pregunta” o que sean respondidas mediante “historias de cigüeñas o repollos”.<sup>7</sup> Argumentaba que la ignorancia de los niños sobre esos temas no era total porque la intuición les permitía sacar algunas conclusiones cuando veían a una mujer embarazada o a un niño pequeño. Proponía responder con una respuesta “bien honrada” y que esté de acuerdo con el mundo que “el chico entiende y conoce”.

La necesidad de responder amable y respetuosamente a las respuestas de los niños se fundamentaba en la importancia que le otorgaba el Dr. Bonanfant a los efectos de los sentimientos de inferioridad. En este sentido, su sistema educativo apelaba a que las burlas, las situaciones vergonzantes y las reprimendas sean eliminadas. Explicaba adherir a la perspectiva de Freud respecto de esta cuestión. Sin embargo, sus consejos aludían a ciertos principios adlerianos que presuponían que las conductas de los niños se regían por una necesidad de sortear cierta inferioridad y de demostrar su superioridad frente a los otros.

El Dr. Bonanfant consideraba que los niños no tenían buena voluntad porque poseían ese afán de dominio. Afirmaba que si lloraban cuando la madre, y a veces el padre, se preparaban para salir no manifestaban una sincera tristeza sino que querían someterla a una “servidumbre de persona” y así conseguir lo que deseaban (Dr. Bonanfant 1938f, 1938l, 1939a). Este *instinto de dominio* le permitía explicar las actitudes caprichosas y melindrosas (Dr. Bonanfant, 1937b, 1938a, 1938c, 1939f) y su hábito de hacer preguntas a los mayores (Dr. Bonanfant, 1938k).

Sin embargo, esto no implicaba que debían aplicarse castigos o construir sujetos obedientes. También apelaba al psicoanálisis para alertar a los padres sobre los riesgos de educar través del miedo:

*“... medítese un poco en las consecuencias morales y psicológicas de una educación que tiene como “truco” el miedo. Imagínese, sin mayor trabajo, la serie de represiones y de complejos de inferioridad, para decirlo en lenguaje freudiano, que seguirán con culpable inocencia en el espíritu del niño. Y todo, ¿para qué? Para que tome una cucharada de sopa o deje de gritar, cuando mucho más seguro sería averiguar la causa de su poco apetito y canalizar su*

*desorden vocal. Claro que esto es mucho más trabajoso, y que las mamás (perdónenme pero comprendan) no quieren tanto educar como hacerse obedecer”* (Dr. Bonanfant, 1938i:77).

Aconsejaba no hacer uso de las amenazas porque creía que en caso de no cumplirse con lo prometido, en la *psicología del niño* los padres quedarían desacreditados, y la insolencia y la insubordinación serían las consecuencias. La *psicología del niño* era referida por el Dr. Bonanfant en los mismos términos en que en esa época la entendía Telma Reca. Utilizaba este concepto para señalar ciertas particularidades de las conductas infantiles que se fundamentaban en la posesión de una afectividad, una voluntad y una intelectualidad especiales (Dr. Bonanfant, 1938h). Suponía que estas características hacían de los niños una fuente de encantos y alegrías, pero que si no se respetaban sus particularidades la convivencia con ellos podía ser difícil.

Los consejos de Alicia Balint respecto de la necesidad de respetar la vida íntima de los pequeños, de contribuir con su autonomía, resultaban fundamentales para precisar sus recomendaciones al respecto. Alertaba sobre la necesidad de que tuvieran una vida propia. Afirmaba que los pequeños no podían, ni debían, compartir cenas ni salidas nocturnas con los mayores. Los motivos por los cuales brindaba estos consejos no lo alejaban de los puericultores argentinos ni de la tradición higienista. Encontraba sus fundamentos en cuestiones referidas a la salud, como el cansancio producido por los paseos inadecuados o por la costumbre de acostar a los niños cerca de la medianoche; o en principios pedagógicos que establecían que los niños no debían participar de las conversaciones de los adultos (Dr. Bonanfant, 1938e, 1938g, 1938m, 1939i). Sin embargo, señalaba también que esta necesidad de que los *chicos buenos* tuvieran una *vida propia* no implicaba que sean confinados a convivir con las niñeras o las institutrices y se conviertan en extranjeros en el mundo de los mayores. Desde la perspectiva del Dr. Bonanfant, los padres resultaban fundamentales en la educación de los niños y problematizaba esta situación tanto en los sectores pudientes como en los populares donde la madre y el padre trabajaban.

Estos principios referidos a la psicología infantil eran congruentes con ciertos conceptos de la Escuela Nueva que el Dr. Bonanfant resignificaba. El concepto de “centros de interés” de Decroly le permitía explicar a las madres porqué debían preparar los platos de comida en forma atractiva para que sus hijos no se resistan a ingerirlos. La noción de autonomía era referida para alertar sobre las consecuencias de la sobreprotección materna para la construcción de la personalidad infantil. El respeto de la individualidad regía su intención de que no se aplicaran castigos inútiles y se tendiera a la construcción de ciertos sentimientos de autosuperación.

Las claves de la disciplina invencible recomendada por el Dr. Bonanfant justamente radicaban en no imponer costumbres en forma autoritaria, en respetar *la psicología del niño* y en otorgar derechos de beligerancia (Dr. Bonanfant, 1938b). Aconsejaba que ante los llantos o los caprichos del niño, los padres no debían consolarlo, ni calmarlo, ni complacerlo sino esperar a que él vea que

es inútil que rabie porque no conseguirá nada con ello (Dr. Bonanfant, 1938f). Planteaba que

*“...es preciso colocar al niño en una conducta normativa en la que el cumplimiento del deber sea una buena costumbre tranquila y fácil; si él se rebela o se encabrita, no ha de discutirse con él, pero sí oponerle una voluntad calma pero inflexible; nada de duras reprimendas o de amargos sermones, menos aún la paliza o el coscorrón”* (Dr. Bonanfant, 1939g: 16).

Lo importante sería encauzar su voluntad *invirtiendo el plan*, a través de los principios de la escuela activa. Les proponía a los padres que no sean ellos los que dirijan la educación del niño, sino que sea él mismo el que tome la iniciativa. Indicaba que *“en el plan educativo son los intereses, las atracciones, las iniciativas, las incitaciones del chico las que deben, en cada caso, indicar cuál es el problema que a él le interesa y mostrar al padre el camino hacia el espíritu infantil”* (Dr. Bonanfant, 1938h: 16). En palabras del Dr. Bonanfant, esto implicaría abandonar toda teoría y plan previo sobre cómo debería ser el niño.

Convertía a la educación de los *buenos modales* y del *buen comportamiento* en una *educación inútil* porque consideraba que además de no resultar importante, los chicos adquieren estos hábitos en forma espontánea por contacto con el ambiente. Lo central sería la educación del carácter, despertar en el chico lo que “debe” hacer, pero no de una manera impositiva y magistral sino encauzando sus tendencias para que adquiriera amor a sus obligaciones. Planteaba que *“es necesario proporcionar al niño “núcleos de interés”, alrededor de los cuales se entretejan su contracción y su amor al trabajo.”* (Dr. Bonanfant, 1938j:8).

Desde la perspectiva del Dr. Bonanfant, ni la represión ni el disciplinamiento autoritario parecían ser métodos adecuados para los niños. Lo ideal era que adquirieran una actitud neta y libre, producto de su experiencia y no de las advertencias permanentes de los padres. Creía que la pedagogía negativa del “no te quemes”, “no te acerques” de las madres sobreprotectoras tendría consecuencias desfavorables sobre el carácter porque crearía sujetos débiles (Dr. Bonanfant, 1939h, 1940d). La disciplina debía ser la resultante del equilibrio, del entendimiento entre el niño y su medio, entendimiento que tendría por fin infundir en el sujeto formas de conducta social (Dr. Bonanfant, 1940b). Sin embargo, la autonomía del niño iba de la mano de la culpabilización de las madres y de la tutela sobre los padres.

El Dr. Bonanfant inauguró su columna planteando que los padres eran extremosos y nerviosos, y por lo tanto culpables de que sus hijos también lo sean. Precisaba que el mayor inconveniente que encuentran muchos chicos buenos para portarse bien eran los nervios de los padres. Si éstos interpretan mal o exageradamente la psicología de sus hijos, caen en la impaciencia y ello se refleja en los chicos que también se convierten en nerviosos. Agregaba que esta situación tomaría la forma de un círculo vicioso por el cual el clima familiar se cargaría de electricidad hasta generar una catástrofe (Dr. Bonanfant, 1937a).

Esta apelación a ambos progenitores no fue sostenida sistemáticamente en los artículos sucesivos. En las referencias a ejemplos de la vida familiar de sus pa-

cientes (re) producía ciertas representaciones de género hegemónicas en la época e incentivaba la maternalización de las mujeres. Generalmente, los ejemplos concretos aludían a situaciones cotidianas en las que las madres eran quienes se dejaban esclavizar por sus hijos y quienes los alimentaban mal, los sobreprotegían, los golpeaban, los castigaban, los encerraban, los abrigan demasiado, los quemaban y les administraban tónicos inadecuados. Los padres, en cambio, estaban presentes en ciertas situaciones relacionadas con el ocio: eran quienes por jugar con sus hijos mientras hacían reposo por una enfermedad tosían frente a ellos, quienes les regalaban sobres con estampillas o quienes los paseaban en auto con los riesgos que eso implicaba para la tuberculosis. Los tíos y los abuelos eran los encargados de halagar a los niños cuando hablaban mal y de fomentar problemas de dicción, o de regalarles dinero para que se compraran golosinas. Las tías y las abuelas acompañaban a la madre a la visita al médico, opinaban desautorizando los consejos rigurosos y científicos y sobreprotegían a los niños.

En las referencias a prácticas violentas sobre los niños, los padres estaban ausentes. Planteaba que a partir de su experiencia en el consultorio podía afirmar que la violencia era la respuesta frecuente de las madres débiles que no podían doblar la voluntad de sus hijos. Polémicamente planteaba:

*“¿Cuántas veces la madre que castiga a su hijo lo hace por frío y calculado cumplimiento del deber? ¿Y cuántas no descarga, al castigarlo la propia rabia y malhumor que la conducta ha acumulado en su ánimo?(...) se encuentra casi siempre que tales severidades son un modo de rescate de largos momentos de benevolencia, lenidad o haragana blandura en la tarea pedagógica”*(Dr. Bonanfant, 1940c: 51).

Entonces, decía desconfiar tanto de las madres dispuestas a besar a su niño como de las capaces de darle un bofetón, porque ni unas ni otras saben lo que hacen sino que cumplen con su misión materna de una manera elemental, sujeta a todas las contingencias de la improvisación y a todos los defectos de una impulsiva espontaneidad.

Las actitudes hipócritas de los niños eran el resultado de la mala conducta de las madres, que criaban a sus hijos para que se comporten y adopten buenos modales sólo en los momentos en los que en el hogar hay visitas. Afirmaba que esta crianza en el disimulo y el engaño era advertida por los niños que se convertían en sujetos hipócritas. Añadía que las madres que se preocupaban porque su niño “parezca un hombrecito” no piensan

*“... ni un momento que “la mala educación” es lo normal, lo fisiológico y lo higiénico en un niño sano. (...) Es preciso animarse a decirlo: muchísimas mamás hacen de la crianza de sus hijos una puerta de escape a su femenina e íntima coquetería, “se ven” en sus hijos como en un espejo “que las hace bonitas”. Bien está ello y es respetable, pero no cuando, como casi siempre, es a costa de todo lo espontáneo, lo natural y lo libre de la naturaleza infantil”* (Dr. Bonanfant, 1938j: 8).

Sin embargo, consideraba que la responsabilidad sobre el curso de la educación recaía tanto sobre la madre como sobre el padre, ambos podían ser culpables:

“...la inmensa mayoría de los padres cumplen su función educadora a base de intuición; menos mal si la intuición adquiere tan sólo esa forma primaria y recta que se ha dado llamar “sentido común”. Pero por lo habitual esa actitud está mechada de teorías y pseudociencia”(Dr. Bonanfant, 1938h: 47).

No sólo presuponía que los padres interpretaban mal las teorías científicas, también desvalorizaba las experiencias y opiniones de las mujeres de la familia. El Dr. Bonanfant consideraba que la intuición y la tradición eran *malas consejeras*. Las normas heredadas de las generaciones pasadas eran puestas en cuestión por su carácter pseudocientífico, o por tratarse de métodos importados por los inmigrantes y que por lo tanto resultaban inadecuados para la realidad argentina, o porque simplemente el recuerdo de las abuelas sobre sus prácticas domésticas antiguas era inexacto e impreciso. En repetidas oportunidades recordaba que por cada “acertada” de la abuelita había treinta “erradas”, por lo cual enfatizaba que los padres debían saber que tienen que renovar todo su bagaje educacional. En la cuestión higiénica el consejero era el médico, pero en el terreno intermedio entre la medicina y la pedagogía es donde creía que con frecuencia no sabían adonde recurrir. Por eso, reivindicaba que lo ideal era que también el médico fuera el consejero en la educación del niño.

Aseveraba que el médico tenía siempre una base sólida y documentada, y no construía sus consejos desde el “porque sí” como la vecina o la parienta, que él suponía que intervenían siempre con “su intención tan bien intencionada como torpe” (Dr. Bonanfant, 1940a). Argumentaba, en forma cuantitativa, que una madre pudo haber visto seis o siete hijos pero el puericultor vio más de tres mil por año, sólo contando los recién nacidos. La autoridad del médico encontraba en su experiencia y su saber una razón de ser. Entonces, dejaba traslucir que la disciplina invencible no sólo podían aplicarla los padres con sus hijos, también serviría para entender los vínculos entre los padres y el médico de la familia, para encauzar las voluntades paternas. En estos términos parecía que la autonomía infantil se pagaría con la tutela de los padres.

En la construcción de esta relación entre el médico y el paciente es donde el Dr. Bonanfant indudablemente trascendía las fronteras de ese espacio intermedio entre el médico y el educador para transitar el camino del Dr. Escardó. El Dr. Bonanfant veía en el médico de niños al consejero por excelencia, por su alma de abuelo, su intuición de padre y su obligación de maestro (Dr. Bonanfant, 1938d). Escardó veía en el pediatra a un científico y a un artista. En 1937, publicó “Elogio a la Pediatría” en *Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades* donde afirmaba que la pediatría es arte y es ciencia. Su carácter científico lo vinculaba con el conocimiento del niño antes de nacer y por lo tanto con saberes inexistentes en otras ramas de la medicina. De esta arista provenían todos sus logros y su vinculación con la eugenesia. Su índole artística le devenía de su compromiso con el porvenir y de la complejidad de la relación con sus pacientes.

Según Escardó, el pediatra debía enfrentar las resistencias del niño a ser intervenido y no tenía la posibilidad de acceder al testimonio subjetivo del enfermo respecto de su malestar. Se acercaba a él a través de la familia, que casi siempre

lo transmitía en forma inexacta por su falta de conocimientos técnicos y por su emotividad exaltada. Entonces,

*“...el médico de niños debe desdoblarse su actuación: el objeto directo de sus cuidados y atenciones es el niño pero el paciente de su influencia moral es la familia, no limitada al padre y a la madre, sino compuesta por cuantos rodean al enfermito. Sin asegurarse esa colaboración convencida no puede llevar a cabo intento curativo que valga. El médico de niños ha de seducir y educar a todo un medio familiar con tantas variantes de niveles culturales, escalas afectivas y afinidades humanas, cuanto miembros y agregados”* (Escardó, 1937: 350).

Por esto, sostenía que al médico no le bastaba con estudiar y curar sino que tendría que realizar una militante medicina educativa. Afirmaba que el pediatra debía adaptar su accionar al tono psicológico del niño y al clima cultural de la familia. Tenía que escuchar la voz de sus pacientes. El Dr. Bonanfant era el que intentaba el camino inverso, el que trataba de intervenir en la construcción de ese tono psicológico y ese clima familiar. El que debía convencer a las madres para que escuchen a los médicos en el consultorio, para que lleven a sus hijos al doctor aunque estén sanos, para que no sigan los consejos de una vecina o una abuela... Sin embargo, la medicalización de los niños y las madres ya comenzaba a configurarse en la Buenos Aires de esa época; los consejos del Dr. Bonanfant se legitimaban porque él era doctor y porque sus consejos se inspiraban en las dudas de sus pacientes. Desconocemos el impacto que pudieran tener sus consejos en las prácticas de sus lectoras pero sí podemos afirmar que el proceso de construcción social de las pautas de crianza de los niños es inacabado y no es lineal. En los años sesenta, cuando Escardó se convirtió en el Dr. Televisión sus recomendaciones adquirieron un tono renovador y cuestionador, aunque muchos de sus consejos recrearon las ideas del Dr. Bonanfant. Es decir que los discursos de uno de los protagonistas de la transformación social y familiar encontraba sus fuentes en los discursos pediátricos, *psi* y pedagógicos que resonaban a fines de los años treinta.

## **V. Consideraciones finales**

En los años de 1930, la divulgación de ciertas nociones psicoanalíticas significó la posibilidad de pensar los vínculos afectivos de otra manera. En un escenario en el que las experiencias escolanovistas perdían legitimidad frente al discurso nacionalista de los gobiernos imperantes, la propuesta del Dr. Bonanfant constituía un espacio en el que el respeto a la autonomía y la valorización de la espontaneidad infantil encontraron un refugio.

Esto no significa que podamos interpretar a los consejos del Dr. Bonanfant como el inicio de un proceso lineal que desembocaría en los tiempos más actuales, cuando los valores que él preconizaba se han instalado en el sentido común. Lejos de ciertas interpretaciones teleológicas que suponen que la modernidad significaría la implantación de regímenes de crianza señalados por sentimientos de afecto y ajenos a los castigos corporales, podemos aventurar que el siglo XX en Argentina se ha caracterizado por la convivencia de distintos métodos de control y educación de los niños. Los consejeros familiares que apelaban al abandono de los golpes y las

reprimendas convivieron en todo momento con adultos que estaban dispuestos a darle un bofetón a un pequeño desobediente. Los métodos estrictos de los sistemas penales en los que circulaban los menores pobres tutelados por el Estado formaban parte de la misma lógica que implementaba azotes en las escuelas de los niños de las familias de la élite.

Los consejos del Dr. Bonenfant se permitían cuestionar ciertos mandatos sociales que convertían a la obediencia y a la apariencia en valores fundamentales. Detrás de los “hombrecitos” y de las “señoritas” veía a niños a los que se les coartaba la espontaneidad natural, y a futuros inadaptados. Sin embargo, las críticas encontraban ciertos límites. Sus lectoras podían soportar que ironizara sobre sus tretas para lograr que sus hijos coman u obedezcan una orden y hasta podían tolerar que el Dr. Bonenfant dijera que eran nerviosas o maníacas, pero no era aceptable suponer que algunas conductas de los niños pequeños estuvieran marcadas por su sexualidad. Hasta los años sesenta, las conductas sexuales eran propias de los niños malos que ingresaban en el sistema judicial. Los niños buenos ni siquiera hablaban sobre eso, aunque el Dr. Bonenfant les permitía realizar algunas preguntas.

La tensión entre lo tolerable y lo inaceptable, entre la obediencia y la resistencia, es intrínseca a los vínculos entre los consejeros y su público, y entre los médicos y los pacientes. Las lectoras del Dr. Bonenfant probablemente coincidieran con las madres que concurrían al consultorio de Escardó. Las reinterpretaciones de las teorías científicas y de las recomendaciones médicas de las que se quejaba el Dr. Bonenfant seguramente eran las que padecía Escardó en el hospital. La tutela que intentaron ejercer los pediatras y los ginecólogos desde fines del siglo XIX encontró sus límites en las resignificaciones y las intransigencias de sus pacientes, que no resultaban tan pacientes. Sin embargo, las palabras de Escardó encontraron legitimidad por los lugares que supo ocupar en el juego de fuerzas propio del campo médico argentino, y los consejos del Dr. Bonenfant se vieron amparados por el reconocimiento especial que adquirieron los médicos en las sociedades modernas. La importancia de la columna “Malas costumbres de chicos buenos” radica en que detrás del Dr. Bonenfant se escondía una figura clave de la pediatría argentina. Su análisis constituye una aproximación parcial al complejo proceso de la construcción de la infancia realizado desde los discursos pediátricos. 🖋️

## Referencias

1. En cambio, Beatriz Sarlo los ha caracterizado como *saberes del pobre*, como “*esa mezcla desprolija de discursos sobre química e ingeniería, metalurgia y electricidad, geografía exóticas y visiones que anuncian la metrópolis futura*” (Sarlo, 1992: 15). Sarlo afirma que en la construcción de estas ideas jugó un papel importante la industria cultural, en su forma de periodismo escrito. En los escritos de Roberto Arlt vislumbra cómo la psicología aparece asociada con retazos de espiritismo, hipnotismo y videncia, acompañando al interés popular por la técnica, las curiosidades científicas y los descubrimientos fabulosos.
2. El Diario *Crítica* ha tenido una importancia política muy grande en Argentina. En la época en que se publicaba esta columna alcanzaba una tirada de 300.000 ejemplares.
3. *Viva 100 años* alcanzaba una tirada de 30.000 ejemplares y formaba parte de un proyecto editorial de divulgación de saberes sobre salud vinculados al higienismo y la eugenesia.

4. Esta médica argentina que se había doctorado en 1932 con una tesis sobre delincuencia infantil y había completado su formación en Estados Unidos, fue quien introdujo una preocupación por el *niño normal* en el campo de la psiquiatría local como un mecanismo para intervenir en la criminalidad infantil. Desde lo institucional ocupaba un lugar muy importante por ser la directora del Consultorio de Higiene Mental del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, el primer servicio hospitalario en un país de habla hispana que abordaba problemas psicológicos y psiquiátricos. A principios de la década del 40, ese servicio se convirtió en el Centro de Psiquiatría y Psicología Infantil de la Cátedra de Pediatría del Dr. Mamerto Acuña.
5. En 1948 Escardó fue el representante argentino en el Congreso Panamericano del Niño, donde compartió un panel de especialistas junto a Arnold Gessel.
6. En Argentina, en las décadas anteriores, habían existido Escuelas de Madres. Sin embargo, tal vez el Dr. Bonenfant piense en la inexistencia de una escuela para padres de las magnitudes de sus pares norteamericanas o francesas. En Estados Unidos, desde 1925, existía el Consejo Nacional de Educación de Padres y los Institutos de Bienestar para la Infancia. En Francia, en 1929, se había fundado la Escuela de Padres de París.
8. En Argentina, el término *repollo* refiere a las coles. Dr. Bonenfant está aludiendo a una explicación destinada a los niños sobre la reproducción humana en la que se manifestaba que los bebés nacían de un repollo.

## Bibliografía

- D. ARMUS (2007), *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires, Edhasa.
- R. BARONE (2008), *Arnaldo Rascovsky. El gran comunicador del psicoanálisis*, Buenos Aires, Capital Intelectual.
- D. BARRANCOS (1991), “Contracepcionalidad y aborto en la década de 1920: problema privado y cuestión pública” en *Estudios Sociales*, Santa Fe, Año 1, N° 1.
- M.J. BILLOROU (2007), “Madres y médicos en torno a la cuna. Ideas y prácticas sobre el cuidado infantil (Buenos Aires, 1930-1945)” en *La Aljaba*, La Pampa, Vol. XI.
- M. BORINSKY (2010), “El asma infantil como modelo de enfermedad psicósomática. Psicoanálisis y nueva pediatría en la Argentina” en L. LIONETTI Y D. MIGUEZ (comp.), *Las infancias en la Historia. Intersecciones entre Prácticas, Discursos e Instituciones en Argentina (1890-1960)*, Rosario, Prohistoria.
- M. BORINSKY y A. M. TALAK (2005), *Problemas de la anormalidad infantil en la psicología y la psicoterapia*, Inédito, Paper para discusión en Ateneo, Universidad de Buenos Aires.
- S. CARLI (2002), *Niñez, Pedagogía y Política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina. 1880-1955*, Buenos Aires, Miño y Dávila.
- A. CELENTANO (2006), “Psiquiatría, psicología y política de izquierdas en Argentina del siglo XX: la historia intelectual de Gregorio Bermann”, en *Historia Unisinos*, Año 10, N°1.
- E. CIAFARDO (1992), *Los niños en la ciudad de Buenos Aires (1890-1910)*, Buenos Aires, CEAL.
- E. CIAFARDO (1990), *Caridad y control social. Las sociedades de Beneficencia en la ciudad de Buenos Aires (1880-1930)*, Buenos Aires, Tesis de maestría FLACSO, Inédita.
- I. COSSE (2006), “Cultura y sexualidad en la Argentina de los 60’: usos y resignificaciones de la experiencia transnacional”, en *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, Vol. 17, N°1.
- I. COSSE (2005), “La infancia en los años treinta”, en *Todo es Historia. La infancia su utilización política*, N° 457.
- A. DAGFAL (2009), *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*, Buenos Aires, Paidós.
- G. DELAISI DE PARSEVAL Y S. LALLEMAND (1980), *L’Art d’accomoder les bébés. Cent ans de recettes francaises de puériculture*, Paris, Seuil.
- M. S. DI LISCIA Y G. SALTO (edit.) (2004), *Higienismo, educación y discurso en la Argentina. 1870-1940*, Santa Rosa, Edupam.

- Y. ERASO (2007), “Género y eugenesia. Hacia una taxonomía médico-social de las mujeres en la década de 1930”, en F. GIL LOZANO, V. PITA y M. BRAVO (comp.), *Historias de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, Tucumán, Edunt.
- C. ESPÍNOLA (2002), “El Hogar. “La mujer y la política con la llegada del peronismo”, en *Historia de Revistas Argentinas*, Buenos Aires, Tomo IV.
- L. FLETCHER (comp.) (1994), *Mujeres y cultura en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria.
- D. GUY (2000), “Niñas en la cárcel. La Casa Correccional de Mujeres como instituto de socorro infantil”, en F. GIL LOZANO, V. PITA y M. G. INI (comps.), *Historia de las mujeres en la Argentina*, Buenos Aires, Taurus.
- D. GUY (1994), “Niños abandonados en Buenos Aires (1880-1914) y el desarrollo del concepto de madre”, en L. FLETCHER (comp.), *Mujeres y cultura en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria.
- M. LOBATO (1996), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de la historia de la salud en la Argentina*, Buenos Aires, Biblos.
- D. LVOVICH, y J. SURIANO (2006), *Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina, 1870-1952*, Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento – Prometeo.
- M. MANACORDA (1987), *Historia de la educación II. Del 1500 a nuestros días*, México, Siglo XXI.
- V. MANZANO (2009), “The Blue Jean Generation: youth, gender, and sexuality in Buenos Aires, 1958-1975”, en *Journal of Social History*, Vol. 42, Issue 3.
- P. MENDELEVICH (1981), *La vida de nuestro pueblo. Las Revistas*, Buenos Aires, CEAL.
- M. NARI (1999), “Familia y cuestión social en Argentina en el cambio de siglo”, en *VII Jornadas Interescuelas y/o Departamento de Historia*, Neuquén, Universidad Nacional del Comahue.
- M. NARI (2004), *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires (1890-1940)*, Buenos Aires, Biblos.
- M. PLOTKIN (2006), “El Psicoanálisis antes del Boom: Psicoanálisis y cultura en la Argentina (1930-1960)”, en H. BIAGINI y A. ROIG (comps), *El pensamiento alternativo en la Argentina II*, Buenos Aires, Biblos.
- M. PLOTKIN (2003), *Freud en las pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*, Buenos Aires, Sudamericana.
- A. PROUT, CH. JENKS y A. JAMES (1998), *Theorizing Childhood*, Oxford, Polity Press, 1998.
- K. RAMACCIOTTI (2005), “Las voces que cuestionaron al peronismo (1946-1949)”, en D. LVOVICH Y J. SURIANO, *Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina, 1870-1952*, Buenos Aires, Prometeo.
- J. RÍOS y A. M. TALAK (1999), “Los niños en los espacios urbanos”, en F. DEVOTO y M. MADERO (comps.), *Historia de la vida privada en la Argentina*, Buenos Aires, Sudamericana.
- K. RUGGIERO (1994), “Honor, maternidad y el disciplinamiento de las mujeres: infanticidio en el Buenos Aires de finales del siglo XIX”, en L. FLETCHER, *Mujeres y cultura en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria.
- C. RUSTOYBURU (2011), “Niñ@s y sexualidad. Un análisis histórico de los discursos sobre hormonas en Argentina en los años de 1930”, en I. COSSE, C. VILLALTA, V. LLOBET y C. ZAPIOLA (Comp.), *Infancias: políticas y saberes en Argentina y Brasil*, Buenos Aires, Teseo.
- C. RUSTOYBURU (2010a), “Jugando a la mamá en los tiempos de la revolución sexual. Los consejos psi sobre juegos y juguetes infantiles en los años sesenta”, en L. LIONETTI y D. MIGUEZ (comp.), *Las infancias en la Historia. Intersecciones entre Prácticas, Discursos e Instituciones en Argentina (1890-1960)*, Rosario, Prohistoria.
- C. RUSTOYBURU (2010b), “L’Ecole pour les Parents en Argentine”, en *La Lettre de l’enfance et de l’adolescence*, N°77.
- B. SARLO (1992), *La imaginación técnica. Sueños modernos de la cultura argentina*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- J. VARELA y F. ÁLVAREZ URÍA (1986), *Las redes de la psicología*, Madrid, Morata.

- H. VEZZETTI (1999), “Las promesas del psicoanálisis en la cultura de masas”, en F. DEVOTO y M. MADERO (comp.), *Historia de la vida privada en la Argentina*, Buenos Aires, Taurus.
- H. VEZZETTI (1996), *Aventuras de Freud en el país de los argentinos*, Buenos Aires, Paidós.
- C. VILLALTA (2006), *Entregas y secuestros. La apropiación de “menores” por parte del Estado*, Tesis de Doctorado, Universidad de Buenos Aires, Inédita.
- C. ZAPIOLA (2006), “¿Es realmente una colonia? ¿Es una escuela? ¿Qué es?” Debates parlamentarios sobre la creación de instituciones para menores en la Argentina, 1875-1890”, en J. SURIANO y D. LVOVICH, *Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina, 1870-1952*, Buenos Aires, Prometeo.

## Fuentes

- DR. BONANFANT (1937a), “Malas costumbres de chicos buenos”, en *El Hogar*, Año XXXIII, N° 1471.
- DR. BONANFANT (1937b), “Los llorones y los que se chupan el dedo”, en *El Hogar*, Año XXXIII, N°1472.
- DR. BONANFANT (1938a), “Guerra por la comida. Los vomitadores”, en *El Hogar*, Año XXXIV, N°1475.
- DR. BONANFANT (1938b), “La disciplina invencible”, en *El Hogar*, Año XXXIV, N°1480.
- DR. BONANFANT (1938c), “Los melindres en la comida”, en *El Hogar*, Año XXXIV, N° 1481.
- DR. BONANFANT (1938d), “Cuentos para niños”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1484.
- DR. BONANFANT (1938e), “Una vida propia”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1485.
- DR. BONANFANT (1938f), “La buena voluntad”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1489.
- DR. BONANFANT (1938g), “Los trasnochadores”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1490.
- DR. BONANFANT (1938h), “¿Quién debe manejar las fuerzas del hogar? Un plan invertido”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1491.
- DR. BONANFANT (1938i), “Los miedosos”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1492.
- DR. BONANFANT (1938j), “Educación inútil”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1496.
- DR. BONANFANT (1938k), “Los preguntones”, en *El Hogar*, Año XXXIV, N° 1504.
- DR. BONANFANT (1938l), “Los desobedientes”, en *El Hogar*, Año XXXIV, N° 1508.
- DR. BONANFANT (1938m), “Las diversiones”, en *El Hogar*, Año XXXIV, N° 1514.
- DR. BONANFANT (1938n), “Los animales, los niños y la tuberculosis”, en *El Hogar*, Año XXXIV, N° 1520.
- DR. BONANFANT (1939a), “Evite que su niño sea un simulador”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1535.
- DR. BONANFANT (1939b), “El hábito de comerse las uñas exige delicados correctivos”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1542.
- DR. BONANFANT (1939c), “El aire y el agua, aliados y no enemigos de la infancia”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1548.
- DR. BONANFANT (1939d), “Los juegos y la higiene”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1552.
- DR. BONANFANT (1939e), “Los que se comen las uñas”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1568.
- DR. BONANFANT (1939f), “Usted tiene la culpa de que su niño no coma”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1562.
- DR. BONANFANT (1939g), “El buen carácter”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1569.
- DR. BONANFANT (1939h), “El exceso de cuidados perjudica el carácter infantil”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1572.
- DR. BONANFANT (1939i), “Un paseo en auto es un mal paseo”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1576.
- DR. BONANFANT (1939j), “Los mimados de hoy serán los tímidos de mañana”, en *El Hogar*, Año XXXV, N° 1549.
- DR. BONANFANT (1940a), “La experiencia de las madres frente al médico”, en *El Hogar*, Año XXXVI, N° 1580.
- DR. BONANFANT (1940b), “Como debe encararse la disciplina infantil”, en *El Hogar*, Año XXXVI, N° 1582.

- DR. BONANFANT (1940c), "No es preciso castigar un niño para educarlo", en *El Hogar*, Año XXXVI, N° 1584.
- DR. BONANFANT (1940d), "Hay que desarrollar el sentido de autonomía en los hijos únicos", en *El Hogar*, Año XXXVI, N° 1585.
- F. ESCARDÓ y N. PALACIOS COSTA (1934), "El recién nacido hijo de la tuberculosa (contribución a su estudio)", en *Archivos Argentinos de Pediatría*, Vol. V, N° 2.
- F. ESCARDÓ (1934a), "Las dos puericulturas", en *La Semana Médica*, Vol. II.
- F. ESCARDÓ (1934b), "Presentación de una forma práctica de proteína vegetal para alimentación infantil", en *Archivos Argentinos de Pediatría*. Vol. V, N° 7.
- F. ESCARDÓ (1935), "El tenor de proteínas de la leche albuminosa", en *Archivos Argentinos de Pediatría*. Vol. VI, N° 2.
- F. ESCARDÓ y A. GAREISO (1936), *Neurología Infantil. Conceptos etiopatogénicos y sociales*, Buenos Aires, El Ateneo.
- F. ESCARDÓ (1937), "El elogio de la Pediatría", en *Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, Vol. XI, N° 341.
- F. ESCARDÓ y A. GAREISO (1938), "Consideraciones sobre un caso complejo de dolico colon y signos de avitaminosis B. Hipotomía persistente", en *Archivos Argentinos de Pediatría*, Vol. IX, N° 6.
- F. ESCARDÓ (1940), "La inapetencia infantil", en *Pediatría y Puericultura*, Vol. X.
- F. ESCARDÓ (1940), *La inapetencia infantil*, Buenos Aires, El Ateneo.
- F. ESCARDÓ (1947a), "Freud y los médicos", en *Servicio Bibliográfico Roche*, Año XV, N° 4.
- F. ESCARDÓ (1947b), "Medicina y psicología", en *Servicio Bibliográfico Roche*, XV, N° 7.
- F. ESCARDÓ y M. WAISSMANN (1947), *Los alimentos del niño pequeño*, Buenos Aires.
- F. ESCARDÓ (1949), "Psiquis y soma", en *Revista Roche*, Vol. II, N° 5.
- F. ESCARDÓ (1951), *La pediatría; medicina del hombre, diez capítulos para un pediatra joven*, Buenos Aires, El Ateneo.
- F. ESCARDÓ (1956), *El niño asmático; replanteo fisiopatogénico clínico y terapéutico*, Buenos Aires, El Ateneo.

Recibido: 21/03/2011. Aceptado: 11/03/2012.

Cecilia Rustoyburu, "Los consejos sobre crianza del Dr. Bonanfante: pediatría, psicoanálisis y escuela nueva (Buenos Aires, fines de la década de 1930)". *Revista Temas y Debates*. ISSN 1666-0714, año 16, número 23, enero-junio 2012, pp. 103-124.