

Condiciones de emergencia de un movimiento americano de protección de la infancia: tensiones de género en la construcción de legitimidades, categorías y prácticas.

Rojas Novoa, Soledad.

Cita:

Rojas Novoa, Soledad (2019). *Condiciones de emergencia de un movimiento americano de protección de la infancia: tensiones de género en la construcción de legitimidades, categorías y prácticas*. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 26, 21-38.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/soledad.rojas.novoa/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pkgV/KHQ>



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>.

Condiciones de emergencia de un movimiento americano de protección de la infancia: tensiones de género en la construcción de legitimidades, categorías y prácticas

Conditions surrounding the emergence of the child-protection movement in the Americas: gender tensions in the construction of legitimacy, categories and practices

María Soledad Rojas Novoa¹

¹ Investigadora posdoctoral del Conicet, Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras/ Universidad de Buenos Aires.
Buenos Aires – Argentina
orcid.org/0000-0002-3309-3341
soledad.rojasnovoa@gmail.com

Recebido em 15 maio 2018.

Aprovado em 4 out. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702019000500002>

ROJAS NOVOA, María Soledad.
Condiciones de emergencia de un movimiento americano de protección de la infancia: tensiones de género en la construcción de legitimidades, categorías y prácticas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, supl., dez. 2019, p.21-38.

Resumen

El artículo analiza las condiciones de emergencia del movimiento americano de protección de infancia a principios del siglo XX, observando tres dimensiones principales: la infancia como preocupación central entre las demandas de mayor presencia estatal en los países de la región, el lugar que ocupó la ciencia en la búsqueda de esas transformaciones y los procesos de construcción de un circuito transnacional de protección para la “infancia americana”. Sostiene que el análisis conjunto de estas dimensiones permite visibilizar que la organización social de los sexos y la rigidez con que se fijaron las categorías binarias de género fueron piezas determinantes para la legitimización de este movimiento, así como las versiones de infancia y familia que defendió.

Palabras clave: protección de la infancia; perspectiva de género; organismo internacional; América.

Abstract

The article analyzes the conditions surrounding the emergence of the child-protection movement in the Americas in the early twentieth century, focusing on three main aspects: child welfare as a central concern in calls for greater state involvement in countries in the region, the role of science in pursuing those transformations and the processes whereby a transnational circuit for “children of the Americas” was constructed. Combined analysis of these dimensions helps reveal that the social organization of the sexes and rigidly-fixed binary gender categories were determining factors in the legitimization of this movement, as were the versions of childhood and the family it advocated.

Keywords: child protection; gender perspective; international organization; Americas.



Los afanes de progreso en América durante las primeras décadas del siglo XX fueron concomitantes a una serie de demandas de mayor presencia estatal entre los países de la región. Múltiples procesos de secularización y cientificidad manifestaron los esfuerzos por avanzar hacia ese “nuevo porvenir”, incorporando diversas esferas de la realidad social en proyectos transformadores. Entre ellas, la infancia alcanzó un lugar relevante, pues su bienestar se consideraba en sí mismo como un distintivo de las sociedades modernas y civilizadas. Entonces, el ideal se cristalizaba en una infancia domesticada, sana y educada, difícil panorama en una región poblada de niños y niñas campesinos, analfabetos y pobres como era América.

Es por ello que, si hasta entonces la cuestión infantil se abordaba de modo fragmentario, como tema dentro de otros más amplios – salud, educación o protección social –, en este periodo comenzó a estabilizarse como un núcleo problemático para los Estados, transformándose paulatinamente en un campo autónomo de prácticas y categorías. Articulando preocupaciones nacionalistas, ideas feministas y múltiples adscripciones disciplinares, diversos especialistas cobraron protagonismo en la creación y estabilización de dicho campo, definiendo “versiones deseables” de la infancia y disputando lugares entre las voces autorizadas para producir dichas versiones. Así fue emergiendo lo que podemos entender como un “movimiento americano de protección de la infancia”.

Dos iniciativas se han considerado como expresiones de este movimiento: los Congresos Panamericanos del Niño (CPN) – celebrados desde 1916 – y el Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (IIN) – fundado en 1927. De modos diversos, ambas instancias han sido el foco de interesantes análisis de corte historiográfico. Entre ellos, por ejemplo, Eduardo Netto Nunes (2011, 2012) pone acento en la pregunta sobre la infancia como portadora de futuro moderno y civilizado en los Estados americanos; Donna Guy (1998, jul. 1998) prioriza la perspectiva de género para interrogar los intereses de grupos feministas por promover los asuntos de la relación madre-hijo/a como parte de la expansión de los derechos de la mujer; Anne Emmanuelle Birn (2006, 2008) se interesa por las intersecciones de la configuración de los circuitos transnacionales y el campo de la salud pública en el caso de la infancia; Nara Milanich (2013) sitúa la modernidad como lente analítico para interrogar la preocupación por la infancia americana; Eugenia Scarzanella (2003, 2005) trabaja las continuidades y rupturas entre el sistema internacional de protección de infancia y sus símiles panamericanos. Mi tesis doctoral (Rojas Novoa, 2017) también se inscribe en esta secuencia problemática, analizando los procesos a través de los cuales la protección de la infancia devino un problema social en América.

Desde mi perspectiva, incorporar este campo de estudios en la presente edición sobre filantropía y Estado resulta fructífero al menos en tres sentidos. Primero, porque entrega nuevos elementos para problematizar las áreas de la realidad social que cobraron protagonismo ante las demandas de mayor presencia estatal en las Américas de principios del siglo XX. Segundo, porque permite dimensionar el lugar que ocupó la producción de saber en la búsqueda de transformación social y, con ello, comprender la resignificación racionalizada que la ciencia hizo de las prácticas de caridad. Tercero, porque permite conocer los procesos de construcción de un campo de protección social específico, signado en este caso por el objetivo de construir una versión transnacionalizada de la “infancia americana”.

Para analizar las condiciones de emergencia del movimiento americano de protección de la infancia con base en la articulación de estas tres dimensiones, en este trabajo tomo como punto de mira los debates y negociaciones que tuvieron como resultado la fundación del IIN en 1927. En ese momento lograron institucionalizarse los esfuerzos aislados y heterogéneos que venían impulsando la idea de crear una oficina de gestión continua y con representatividad gubernamental, preocupada por las experiencias infantiles en la región.¹ ¿Quiénes impulsaron esta iniciativa? ¿Cuáles fueron sus trayectorias, motivaciones y proyectos? ¿Qué estrategias utilizaron para alcanzar legitimidad? ¿Qué intereses estuvieron en juego? ¿En qué condiciones sostuvieron sus debates? Estas preguntas son necesarias de formular si tomamos ese “momento de cristalización” como un prisma para problematizar tanto las tramas construidas en torno al lema “el niño como futuro de América” que enarbó el movimiento americano de protección de la infancia, como las correlaciones de fuerza que entraron en disputa en la construcción y estabilización de este campo especializado de intervención.

Desde mi perspectiva, dicha problematización permite visibilizar la importancia que la organización social entre los sexos ocupó en estos procesos, en la medida que determinó una distribución específica de los roles sociales de hombres y mujeres, tanto en la esfera pública como privada. Más aún, considero indispensable atender a la rigidez con que se fijaron las categorías sociales binarias de género para comprender los mecanismos mediante los cuales este movimiento construyó su legitimidad, las versiones de infancia y familia que defendió, y las prácticas y saberes que validó. Como veremos, y tal como diría Silvia Federici (2010), las diferencias no fueron el problema, sino las jerarquías.

En lo que sigue, analizo estos procesos de jerarquización, con especial interés por los elementos descritos por Joan Scott y Éléní Varikas (1988) como constitutivos de las relaciones sociales fundadas en las diferencias de género: los símbolos culturales que alimentan los mitos sobre los opuestos (por ejemplo, luz y oscuridad o probidad y corrupción); los conceptos normativos – educativos, científicos, políticos o jurídicos – que, en forma de oposición binaria, afirman categórica y unívocamente el sentido de lo masculino femenino; o los roles políticos en el marco de instituciones específicas que en este caso comprenden, por ejemplo, la parentalidad o el campo laboral. Finalmente, si el género es una manera de significar las relaciones de poder, las respuestas a las interrogantes que inauguran este trabajo circulan en aquel complejo entramado en el cual (o por medio del cual) el poder se articula.

Para dar cuenta de tal entramado, y procurando remitir a las tres dimensiones que articulan este trabajo, voy a estructurar mis argumentos según tres ejes de análisis: (1) los ideales de infancia que fueron problematizados en orden a los afanes modernistas y su particular incidencia en la construcción del llamado “binomio madre-hijo/a”; (2) los grupos que protagonizaron la iniciativa de fundar el IIN – las feministas del Cono Sur, las asistentes sociales estadounidenses y los médicos rioplatenses; (3) el “telón de fondo” privilegiado para la disputa de sentidos y legitimidades entre estos grupos: los CPN celebrados entre 1916-1927.

En busca del progreso: de la preocupación por la mortalidad infantil a la creación del “binomio madre-hijo”

Para fines del siglo XIX, la creencia en el progreso alcanzaba su máxima expresión, tanto en los círculos populares como intelectuales de Occidente. Devenía una idea dominante, incluso por sobre las nociones de igualdad o justicia social que iluminaban el período. Se entendía como un ascenso gradual y continuo de la historia hacia fines predeterminados, o como un recorrido uniforme y unidireccional guiado por una modernidad que exigía perpetua renovación y mejora. Se trataba de un trayecto poblado de significantes políticos, económicos y sociales donde los valores, prácticas e instituciones tradicionales eran identificados como irracionales y, por tanto, inhibidores de las anheladas transformaciones. En definitiva, imperaba una retórica proclive a la parcialidad y esquiva a las contradicciones, a pesar de las disputas y desconfianzas a las que siempre estuvo sometido su ideario.

Para el caso americano, la noción de progreso se transformó en una “idea-fuerza” que dio forma a una cosmovisión acerca de la modernidad avalando la idea de erradicar la supuesta “barbarie americana”: la masa trabajadora no disciplinada, según las necesidades del capitalismo emergente, el crecimiento popular urbano desmedido, la población no escolarizada o los altos índices de mortalidad infantil, eran características contradictorias con los afanes de progreso y amenazaban a la región con el temido “desorden social” (Svampa, 2016).

Tales peligros pusieron en cuestión la hasta entonces reducida presencia estatal en el manejo de los asuntos sociales, generando un ideario determinante para los procesos de construcción de identidades en la América Latina de comienzos del siglo XX, transversalmente marcadas por la emergencia de sociedades de bienestar. En este contexto, la creencia en el progreso fue determinante para los procesos de secularización que emergían paralelamente al deseo manifiesto de obtener demostraciones científicas de la realidad humana. Tales demostraciones debían ser neutrales y empíricas, pues así representarían una “nueva y única” forma de conocimiento. La ciencia devino un potente símbolo occidental, al cual las prácticas estatales también debían arrimarse bajo la creciente profesionalización de los servicios sociales (Nisbet, 1980). Estas transformaciones determinaron el distanciamiento de las reformas de los circuitos de la caridad y filantropía, ampliando la participación estatal en la conducción de las políticas de asistencia pautadas por la técnica y el criterio de la llamada “utilidad social”.²

El surgimiento de una preocupación social por la infancia entre los estados americanos formó parte de una red de sentidos informada directamente por este imaginario de progreso (Fass, 2011). Más aún, la infancia en sí misma se constituyó como una poderosa medida de modernidad y un indicador clave de la ciencia social para dar cuenta del desarrollo relativo de las sociedades: finalmente, alcanzar una infancia moderna sería reflejo directo de la modernidad de las sociedades (Carli, 2002). Sin embargo, la mayoría de los niños y niñas que poblaban América en estos años eran mestizos, mulatos, negros, campesinos, desnutridos, analfabetos, hijos de criollos o de inmigrantes pobres venidos del sur de Europa: así el “niño real”, el niño más numeroso, era por definición una desgracia a superar para sustituirse por un “niño ideal” (Iglesias, 1992).

En este proceso, uno de los factores que acaparó mayor atención fue la mortalidad infantil.³ Había emergido como un problema médico, social y político a finales del siglo XIX en América Latina, instalándose como una de las primeras políticas que sitúa a niños y niñas como parte de las estrategias de estructuración y sostenimiento de la nación: “La tasa de mortalidad infantil no era meramente una estadística de morbilidad, sino que era una medida precisa del nivel de progreso social en la nación” (Rothman, 1978, p.127). Así, la infancia devino objeto de las nacientes políticas sociales, al mismo tiempo que se transformó en un “bien nacional” (Rollet, 1991).

Para entonces, como parte del proceso de secularización, se asume que el registro de la Iglesia no era fiable, pues muchos bebés no pasaban por las parroquias o morían antes, poniendo al descubierto la limitada capacidad estatal para captar las tendencias demográficas (Nari, 2004). La demanda de producción de estadísticas como una tarea administrativa central se unió al reclamo de coordinación de esfuerzos e inyección de recursos en la materia, que diversos grupos venían instalando también en el campo de la salud y la protección social.

En ese contexto, la mortalidad infantil, como preocupación pública, condujo a problematizar la vida de niños y niñas en sus diversas esferas – alimentación, educación, higiene, vivienda –, forjando nuevos imaginarios respecto de los modos cotidianos de vivir, e introduciendo una serie de tecnologías de educación social que buscaron definir lo que se entendió, a grandes rasgos, como “hábitos saludables”.

Esta campaña apuntó, principalmente, a las madres. Si bien fue un proceso de naturalización de la familia nuclear en general, las madres constituyeron por excelencia el foco de las intervenciones. Concretamente, se trató de sustituir aquella preparación tradicional que hasta entonces era transmitida local y generacionalmente, por una enseñanza racional, fundada en un saber positivo que produjera lo que podríamos entender como una “profesión de madre”. En otras palabras, deshacerse de los “prejuicios” generados por las costumbres locales – dijimos, signadas como barbáricas – para instalar en su lugar la serie de saberes sobre la infancia que venían produciéndose vectorizados por los afanes modernizadores.⁴ La virtuosidad y el amor de madre ya no eran suficientes, ahora ella debía entrenarse en áreas de economía doméstica, cuidados infantiles e higiene, configurando lo que se puede entender como una “maternidad educada” (Rothman, 1978), guía para el comportamiento de las mujeres. Supuestamente, sería una herramienta para erradicar si no la miseria al menos sus efectos. Las madres fueron entonces consideradas como responsables del destino de sus familias, mientras que su “pereza”, “ignorancia” o “descuido”, aparecieron como las únicas causas de la muerte o malas condiciones de vida de esos niños y niñas. En la medida que las tasas de mortalidad infantil eran una preocupación política, la maternidad pasó a ser una función social. De otro modo, el dispositivo de prácticas y representaciones que contribuyeron a la construcción social de las mujeres como madres, luego hizo de esa maternidad un asunto de Estado.

Desde la perspectiva de Asunción Lavrin (1995), estos procesos desembocaron en una inevitable fusión entre madre e hijo/a en el imaginario social. La dificultad para luego definir quién sería el blanco de las políticas – si el/la niño/a o la madre – intentó ser resuelta mediante la idea del “binomio madre-hijo/a”, un operador que fue citado en todo círculo

político, médico y legal, preocupado por las medidas de bienestar de la maternidad, la infancia o la familia, a comienzos del siglo XX.

A continuación identifico el lugar de este binomio entre las preocupaciones de los grupos que protagonizaron la fundación del IIN.

La construcción de un campo especializado para la infancia: trayectorias y disputas en clave de género

El proceso de construcción de un movimiento americano de protección de la infancia comprende el florecimiento y delimitación de una serie de intentos aislados que, siendo ideológica y disciplinariamente disímiles, se vieron motivados – o forzados – a avanzar hacia la habilitación de un lenguaje común. El objetivo implícito era cristalizar sus planteos en una posición preeminente en el campo de conocimientos e intervención que estaba constituyéndose.

En este trabajo, tres de estos frentes interesan en particular por su protagonismo en la fundación del IIN: las feministas del Cono Sur, las trabajadoras sociales estadounidenses y los médicos del Río de La Plata. Como veremos en lo que sigue, las feministas hicieron de su preocupación por las necesidades del binomio madre-hijo/a uno de los objetivos principales de su lucha por expandir los derechos de la mujer, transformándose en una pieza fundamental para la emergencia del movimiento americano de protección de la infancia. Por su parte, los médicos habían comenzado a organizar reuniones internacionales sobre los mismos asuntos, pero promoviendo reformas en torno a la familia con foco en niños y niñas, que no necesariamente incluían un cambio social respecto de la mujer. Paralelamente, las trabajadoras sociales estadounidenses comenzaron a defender principios feministas de la protección de la infancia, pero, como veremos, en alianza con las perspectivas masculinas más que con su contraparte femenina sudamericana.

Debates feministas en el Cono Sur

En América Latina, el dominio español dejó huella en sus códigos jurídicos y en una configuración cultural que dio al catolicismo una particular influencia sobre la vida de las mujeres. Esto tuvo como repercusión un legado de desigualdad que obstaculizó su entrada en el cálculo político de la ciudadanía, basado principalmente en el argumento de sus “virtudes domésticas” y sus “atributos especiales” para el cuidado. Este “lenguaje de la diferencia”, basado en pautas biológicas y psicológicas, fue una herramienta central en el debate por la igualdad de las mujeres (Molyneux, 2001).

En este escenario, si bien las feministas sabían que todas las mujeres, burguesas o trabajadoras, eran oprimidas por igual, y que el trabajo era redimir las, sus preocupaciones en el fondo eran disímiles. A grandes rasgos, la independencia económica y una legislación protectora de la mujer trabajadora fueron las piezas centrales del plan de reforma de las socialistas, mientras que para las liberales el énfasis estuvo puesto en dismantelar las desigualdades de género para ganar acceso y representatividad política y profesional para las mujeres. Así, si bien ambos grupos privilegiaron sus puntos de encuentro – haciendo

amplias concesiones sobre sus prioridades y evitando la confrontación abierta para potenciar su lucha –, la diferencia de clases seguía siendo un potencial abismo entre ellas: ¿cómo sintetizar la liberación personal y la liberación de género comprendida en la cuestión de clases?

En el circuito que revisamos, ese desfase fue modulado con el desarrollo de una corriente distintiva del feminismo entendido como “feminismo compensatorio”, desde el cual se sostiene, a grandes rasgos, que uno de los sexos tiene una “desventaja biológica” y que la función de la sociedad es redirigirla, intentando suprimir las formas de subordinación que han emanado de ella.⁵ En este sentido, el “feminismo compensatorio” no busca igualdad sino reconocimiento y reparación. Ésta se transformó en una propuesta bastante versátil, en cuanto lograba tranquilizar a todas las perspectivas: protege y compensa a las madres trabajadoras, con lo cual satisface a las socialistas; defiende la maternidad como función social de la mujer, con lo cual satisface a los conservadores; y promueve cambios en el estatus económico y legal de las mujeres, con lo cual satisface a las liberales. Lo interesante para nuestras reflexiones es que, desde distintas perspectivas, estas tres interpretaciones tenían una certeza común: la unión indefectible de madres e hijos/as en la construcción de las políticas de protección.

Este imaginario plenamente “maternalista” se plasmó en la mayoría de los debates articulados en el movimiento americano de protección de la infancia.⁶ Por un lado, porque identificaba movimientos discursivos e ideológicos que determinaron a las mujeres como madres, construyendo una visión política basada en su rol como cuidadoras, educadoras y, en última instancia, las primeras, y muchas veces únicas, responsables de los/as hijos/as. Por otro lado, porque describió la acción de las reformadoras que, buscando interpretar y administrar las necesidades de las mujeres y de niños y niñas, reclamaron posiciones profesionales y políticas, logrando penetrar en arenas previamente monopolizadas por hombres. Dicho esto, entendemos que el movimiento americano de protección de la infancia fue escenario de la redefinición de las fronteras de lo privado y lo público para las mujeres, ligando a unas y otras diferencialmente a uno y a otro espacio (Guy, jul. 1998).

Ahora bien, incluso si algunas de estas feministas lograron representatividad en los incipientes espacios de acción en torno a la protección infantil, su participación aún estaba determinada por decisiones masculinas. Por ejemplo, en el primero Congreso Nacional de Protección a la Infancia del Cono Sur, celebrado en Santiago de Chile en 1912, no participó oficialmente ninguna mujer. La fracción de estudiantes mujeres en las disciplinas convocadas – derecho o medicina – era radicalmente menor que los varones, y si bien ese número iba en aumento, para esos años aún no tenían “prestigio” para ser invitadas oficiales. El primero Congreso de Protección a la Infancia argentino (Buenos Aires, 1913), por otra parte, contó con una concurrencia más variada que el chileno. Se incluyeron otros profesionales más allá de los médicos – educadores y juristas – y contó con la presencia de varias feministas. Estuvo presidido por la activista y feminista Julieta Lantieri. Este hecho mezclaba un “gesto de caballerosidad” de los hombres con un reconocimiento al estatus intelectual de las participantes, quienes, centralizadas por la Liga para los Derechos de la Mujer y el Niño,⁷ fueron parte fundamental de la organización de este Congreso.

Como repercusión de este Congreso, nos interesa particularmente la creación de una red de colaboración estable entre estas mujeres, pues ellas fueron más tarde las responsables de la organización del primeiro CPN, contexto que analizaremos en el tercer apartado de este artículo.⁸ Por ahora debemos traer a este debate a los demás actores, las asistentes sociales norteamericanas y los médicos latinoamericanos.

Los programas federales de protección materno-infantil en EEUU

A diferencia de las demás naciones industrializadas de principios del siglo XX, EEUU no tenía un seguro de salud nacional, ni subsidios familiares, ni servicios materno-infantiles. Su sistema funcionaba simplemente en dos niveles: privado de alta calidad para las clases medias y servicio inferior o nulo para las clases populares (Bock, 1992). Frente a ese escenario, nace la propuesta de crear una agencia cuyo objetivo fuese producir saberes sobre crianza, natalidad y mortalidad infantil, así como perfeccionar el área de registros. El Children's Bureau, fundado en 1912, materializó esta iniciativa, consolidando la primera agencia federal encabezada por mujeres.

La acción de esta oficina puede entenderse en el marco de la nueva "filantropía científica" inspirada en el Settlement Movement, icónico movimiento de reforma social de fines del siglo XIX que formó parte de las transformaciones administrativas de la beneficencia. Éste se define por la creación de centros abiertos – ubicados primordialmente en barrios pobres y altamente poblados de las ciudades industriales – donde promotores voluntarios de la reforma social podían instalarse como "residentes" para proveer servicios sociales y educación, acordando atención prioritaria al contexto. La novedad de esta experiencia es que suponía un doble beneficio: por una parte, el Centro se ofrecía como un espacio de acogida y entrega de herramientas sociales a pobladores en situación vulnerable; por otra, aparecía como una técnica novedosa de levantamiento de información sobre la vida cotidiana de los pobladores, fundamental para la investigación y reforma social en construcción (Davis, 1931).

Esta formación y militancia fundamentó la creencia en la condición indisoluble de las problemáticas sociales y económicas que caracterizó el trabajo de las representantes del Children's Bureau. En efecto, si bien su propuesta era en apariencia puramente estadística, sostenía una mirada social reformista basada en la ciencia social del siglo XIX, que fomentó la investigación y la obtención de "datos duros" para convencer e inspirar a la opinión pública (Ladd Taylor, 1992). Finalmente, esta sería una ventaja para la investigación y la compilación de material, pero también para estimular el interés general en una mejor legislación y ejecución a nivel estatal, o, como diría Kriste Lindenmeyer (2012), una nueva ideología sobre la responsabilidad.

En el marco de la preocupación suscitada por las bajas, producto de la Primera Guerra Mundial, el trabajo del Children's Bureau se sumó a los programas sobre cuidados y crianza, a las conferencias de salud y al establecimiento de centros prenatales, cuyo objetivo respondía al mandato de reducir las tasas de mortalidad materno-infantiles del país. En ese escenario, una de sus principales disputas se estableció con los médicos, pues si bien la perspectiva preventiva que las asistentes sociales imprimieron al abordaje de estas problemáticas en

principio resultaba poco amenazante para los centros hegemónicos – como era la American Medical Association (AMA), ala conservadora de la medicina estadounidense –,⁹ los médicos miraban con reticencia los avances de estas mujeres en un terreno que hasta entonces era de su exclusividad (Skocpol, 1992). El programa del Children’s Bureau no parecía competitivo al de los médicos pues ellos seguían trabajando con enfermedades establecidas, de manera privada y manteniendo las escuelas de medicina al margen del campo de la prevención, mientras que el “campo femenino” respetaba esa brecha y los planos de acción abiertamente diferenciados (Rothman, 1978). Considerando las dificultades para encontrar espacios de representatividad política y profesional para las mujeres, a pesar de que esa línea divisoria representaba una exclusión, ellas tomaron este espacio como estrategia para capitalizar posiciones de poder.

Pero estos procesos de ampliación en la distribución del campo no prosperaron. A fines de 1930, los adversarios del Children’s Bureau ejercieron presión, argumentando que el programa tenía efectos en su práctica local y porque además “habían comprendido” el valor de la prevención en el campo materno-infantil. Si la premisa central del Children’s Bureau había sido “la ley no es caridad”, esta presión tuvo como resultado la paulatina supresión de sus fondos, justificada en un traspaso a quienes “realmente lo necesitaban”, es decir, ya no más como un derecho para todas las madres e hijos/as que lo solicitasen, sino destinados a aquellos que no podían pagar un médico privado.¹⁰ Los médicos privados devenían el exclusivo guardián de todos los asuntos de salud, incluyendo obviamente la infantil y, por tanto, la relación madre-hijo/a. El sector privado tomó el relevo a través de una redefinición de la figura del “médico de familia”, quien desde entonces debía curar pero también aconsejar.

Esa retórica médica fue tan fuerte que arrebató gran parte del campo construido por el Children’s Bureau, cuyas representantes debieron adherir estratégicamente al modelo emergente. Por ello, si bien oficialmente esto fue un triunfo del sistema privado ante el público, puede también entenderse como una derrota para el campo que había sido construido por mujeres: el de la prevención como responsabilidad pública. Como bien plantea Sheila Rothman (1978, p.143), lo interesante es que esta derrota no respondió directamente a transformaciones científicas, sino políticas:

Los médicos expandieron sus prácticas privadas para incluir las funciones que las reformadoras habían asignado a las clínicas públicas. Este giro no refleja avances científicos. Los médicos generales no habían descubierto de forma repentina nuevas técnicas que incrementaran dramáticamente sus habilidades diagnósticas. Tampoco habían obtenido nuevos equipamientos que justificaran este cambio. En cambio, el control que toman los médicos privados de los servicios de salud pública fue un fenómeno social, no médico. Esto refleja, como el tiempo lo ha aclarado, una respuesta médica a una innovación política.

En este nuevo escenario, la manera de bajar las tasas de mortalidad materno-infantil pasó a depender del entrenamiento de médicos especializados, concediendo la responsabilidad y el saber-hacer a la atención médica y no a la información que pudiesen brindarles las visitadoras sociales. Consecuentemente, en el imaginario social quedó plasmada la idea de que los nuevos procedimientos para promover la salud dependían de habilidades médicas

especializadas, donde las mujeres terminaron siendo asistentes naturales de los hombres: ellas entraron en un sistema jerarquizado, donde su estrategia fue poner en valor tanto su experiencia en terreno como su “innata sensibilidad”, ambas cualidades que les facilitaba el acercamiento a las familias y por tanto las transformaba en una herramienta útil para los médicos. En definitiva, extrajeron un aprendizaje estratégico de las disputas que esta jerarquización produjo.

Abordaremos las derivas de este aprendizaje en el tercer apartado de este artículo. Por ahora, traigamos al tercer actor de este debate: los médicos puericultores latinoamericanos.

Los puericultores en el debate sobre la protección de la infancia americana

En 1899, se editó por primera vez *El libro de las madres* del connotado médico argentino Gregorio Aráoz Alfaro. Entonces decía:

Me dirijo a las madres. Ellas – las depositarias de esa fuerza oscura y latente hoy, visible y poderosa mañana, que se llama el niño, las destinadas a modelar esa blanda masa que, tanto en la organización física como en la textura moral definitivas, depende, generalmente, del impulso de los primeros años – ellas solas, aleccionadas y dirigidas por el médico que empieza a ser, y lo será mejor después, el mentor autorizado de la familia y de la sociedad, pueden darnos gérmenes sanos y vivaces de que la Escuela y el Estado sacarán más tarde el hombre fuerte de físico, sano de alma, flexible y abierto a la inteligencia (Araoz, 1929, p.IX-X).

El autor trató este libro como “una obrita de vulgarización”, esto es, un esfuerzo por traducir un lenguaje erudito en uno popular, en una operación de desmantelamiento de saberes otros, colectivos o tradicionales, en nombre de la ciencia.

Quizás ningún otro ejemplo muestra de mejor manera el modo en que esta “revolución científica” puede traducirse en transformaciones radicales – no solo en sus propias prácticas sino también en las prácticas sociales – como lo hizo la pasteurización de la Medicina (Salomon-Bayet, 1986). En términos de Foucault (1963), tal revolución hizo que la mirada científica trastornara el campo médico y social mediante “una estrategia de lo invisible”. El microbio es, a fin de cuentas, un objeto médico-biológico, pero también jurídico – genera leyes de salud pública –, económico – genera patentes –, de enseñanza y moralización – los niños vacunados, la leche hervida, los biberones esterilizados, las manos lavadas, el cabello corto, las uñas limpias. Si éstas son consignas más antiguas que Pasteur, sus preceptos generan un corte en cuanto esas prácticas se sistematizan, transformándose en imperativos y máximas de prudencia, al tiempo que generan una compleja trama entre las instituciones científicas – laboratorios, investigaciones, experimentos –, las estructuras médicas – hospitales, enseñanzas y prácticas – y las decisiones administrativas y políticas que transforman los imaginarios sociales y los preceptos de salud pública.

En la lectura de Bruno Latour (2011), la revolución pasteuriana tuvo, como consecuencia, una acumulación de recetas, estadísticas, remedios, reglamentos, anécdotas o estudios de caso, que está directamente relacionada con el movimiento puericultor que nos interesa. Fue justamente sobre la base de esta “acumulación sin límites” que los puericultores se

adjudicaron el rol de dar “consejos”, bajo la forma de estrategias o formas de asesoramiento, que no son consejos en su sentido común, sino un tipo de práctica que combina la técnica y la moral, que implica una situación asimétrica y forma parte de las acciones pedagógicas diseñadas por saberes entendidos como expertos (Colangelo, 2012). Dichos consejos buscan ser establecidos como un cuerpo coherente de conocimientos teóricos y de reglas prácticas que se expresan en textos organizados y en torno a ciertos temas fundamentales, articulados entre sí, que tienen como condición ser fundamentados en principios científicos.¹¹

Este modelo puericultor, que se tomó las bases del movimiento americano de protección de la infancia, fue entendido como una ciencia de la reproducción y del mejoramiento de la especie humana, a través de la protección médico-social del embarazo, el estudio de las condiciones en que deben encontrarse los progenitores para mejor concebir a sus hijos/as y la educación de esos progenitores. En este sentido, los puericultores latinoamericanos tendieron a preocuparse más de la calidad que de la cantidad: era necesario cuidar el proceso de embarazo-parto-lactancia pues de nada servía salvar a niños y niñas si estaban condenados a ser “desechos sociales” (Lefaucheur, 1992). Así, tal como señala Nancy Stepan (1991), primaron los esfuerzos por reformar el ambiente social y moral de los posibles progenitores, antes que por bloquear su reproducción.¹²

Esta preocupación por la “mejora científica” de las circunstancias que rodean la concepción de niños y niñas, se solapaba de cerca con todo el sistema de protección materno-infantil en construcción. Esto se reflejó en la amplia promoción que los médicos latinoamericanos hicieron de programas públicos de salud como una vía para mejorar los niveles de salud urbana. Es interesante pues se trata de un modelo preventivo y por tanto de una apuesta a largo plazo que requería de esfuerzos previos de conocimiento de la realidad local para luego dedicarse a la creación de políticas estatales que buscaran controlar la morbilidad y mortalidad materno-infantil.

La producción médica especializada proliferó masivamente en consecuencia. Múltiples departamentos de salud infantil fueron creados en América Latina ya a partir de 1890. Ellos formaron parte del proceso de expansión del campo de la salud pública – sus juntas, departamentos, agencias – y de su transformación en uno de los pilares de los emergentes estados de bienestar en la región. Los médicos fueron adquiriendo una posición oficial en sus países, su prestigio social se incrementó y se transformaron en actores políticamente influyentes. La especialidad en Pediatría continuó en ascendencia, generando diversos programas de entrenamiento nacionales, así como un nuevo perfil profesional del pediatra, además de asociaciones, congresos y periódicos nacionales. En general, estas iniciativas tenían dos motivaciones centrales: por un lado, hacer que la infancia entrara en debates mayores – primero en el campo de la medicina pero luego en los sistemas de protección en general; y por otro, la necesidad de generar conocimiento especializado y que éste encontrara circuitos de movilidad e intercambio a nivel regional.

Representantes de este movimiento puericultor fueron invitados al primero CPN, organizado por las feministas del Cono Sur que habíamos mencionado, y a partir del cual se articula el último apartado de este trabajo.

Los CPN y la construcción de alianzas: un contexto para la fundación del IIN

Los CPN resultaron un espacio idóneo para la construcción de alianzas entre los grupos cuyas trayectorias acabamos de revisar. Se trató de un espacio capaz de sostener estos múltiples frentes que, como hemos visto, tuvieron un objeto de interés compartido aunque motivaciones claramente distintas y distantes, habilitando la traducción de sus experiencias diversas en problemas sociales comunes.

Los CPN son reuniones especializadas, celebradas cada cuatro años, cuyo objetivo ha sido procurar un espacio privilegiado de encuentro para la discusión, difusión y cooperación de iniciativas sobre la infancia en América. En palabras de Netto Nunes (2011, p.50), puede entenderse como “un circuito de ideas y de interacción oficial, en el ámbito regional, inexistente antes como enfoque de la problematización del universo infantil-latinoamericano”. En el periodo que nos interesa, prominentes figuras, en su mayoría médicos, pero también autoridades de gobierno, políticos de todos los colores, juristas, pedagogos, feministas, representantes del mundo académico, ligas contra los vicios e instituciones de beneficencia, asistían a ellos. La participación era tan contundente que las recomendaciones formuladas en estos congresos empezaron a hacer eco tanto en las declaraciones regionales como en las normativas nacionales, cumpliendo la función política de situar algunos lineamientos para las reformas en el campo de la infancia en la región (Netto Nunes, 2011). En este sentido, no se trata solo de una conferencia, sino de un espacio de producción de redes y saberes que sirvió como punto de partida para la consideración oficial de la infancia como una responsabilidad social en América.

El primero CPN fue celebrado en Buenos Aires en 1916. Contó con la participación de un vasto número de delegaciones de toda América Latina. La primera generación de feministas y activistas argentinas estuvo bien representada y su participación fue más extensa que en el Congreso Nacional de 1913 del cual habíamos hablado. Uruguay envió 11 mujeres, Chile ninguna. Julieta Lantieri fue invitada como presidenta – recordemos, ella había presidido el congreso argentino. Su doble inscripción, como médica y presidenta de la Liga de los Derechos de Mujeres y Niños, resultó significativa, pues ella representa dos posiciones, ser médica y ser feminista, que en el contexto que revisamos entraban generalmente en conflicto.

En este escenario, los planteamientos de las feministas latinoamericanas encontraron sus primeros espacios de conflicto con su contraparte masculina pues, como sabemos, ambos grupos hacían valorizaciones bastante disímiles respecto del “binomio madre-hijo/a”. En la lógica de los puericultores latinoamericanos, la madre representaba una variable higiénico-profiláctica, ligada al modelo de prevención que promovía el rol de la madre cuidadora, encargada y responsable de la salud de niños y niñas. Este interés dista del énfasis propuesto por las representantes del feminismo maternalista que buscaban más bien un cambio social en relación a las mujeres, sobre todo reformas en sus condiciones laborales. En este sentido, la diferencia entre ambos grupos radica en el foco en que cada uno centró su trabajo: específicamente en los niños y niñas o en los niños y niñas y sus madres. Las feministas demandaban una política de protección infantil que tuviera como primera preocupación facilitar y proteger su rol como madres trabajadoras, mientras que

los médicos abonaban a una cristalización del rol cuidador de las madres, situando a la familia como una unidad de monitoreo. Tal como ha planteado la historiadora Donna Guy (1998), al soslayar el rol de las madres trabajadoras, estos médicos procuraban crear la familia trabajadora moderna, nuclear, en base a la madre en casa y el padre proveedor, con responsabilidades privatizadas.

Cabe agregar que, además de esta distancia en el ideario político, las tensiones de género también determinaron las trayectorias profesionales y políticas de hombres y mujeres. Cada uno de los grupos buscaba construir legitimidad en el movimiento, aunque las mujeres corrían con desventaja en espacios que hasta entonces habían sido hegemónicamente masculinos. No hay que olvidar que la profesionalización de varones en esos años era radicalmente más alta que entre las mujeres, con lo cual ellos eran mayoría en los debates, presentaban el mayor número de trabajos y recibían mayor financiamiento estatal para participar de reuniones científicas.¹³ Observamos que, de diversas formas, tal jerarquía fomentó la competencia más que la cooperación entre ambos grupos.

Sus disputas se profundizaron hacia el segundo CPN, celebrado en Montevideo en 1919. Entonces el “abandono infantil” emergía como una temática central, entendido desde la lógica médica como un estigma social que recaía sobre las “madres solteras”, cuya ignorancia en cuidados e higiene era además razón de la enfermedad y muerte de esos niños y niñas. Esta responsabilización de las madres, así como situar al Estado meramente como “apoyo para que ellas cumplan su rol cuidador”, eran ideas que las feministas del Cono Sur no respaldarían, ni profesional ni políticamente, por lo que su defensa fue también vista como una exclusión estratégica.

Si bien estas mujeres seguían oficialmente a cargo de la organización del congreso – de hecho la médica y activista uruguaya Paulina Luisi presidió el evento –, ellas ya habían perdido gran representatividad en la toma de decisiones, mientras que los médicos – pero también abogados y educadores – habían afianzado su liderazgo. Entonces las mujeres comenzaron a apartarse de los CPN para desarrollar otras actividades. Lantieri, por ejemplo, siguió su trayectoria como diputada en Argentina (1919), Luisi se convirtió en delegada de la Sociedad de las Naciones en temáticas de infancia (1922), otras se involucraron en política nacional y en asuntos de educación y protección. En general, fueron resignando su presencia en este circuito, a pesar de que su ausencia fuera significativa, pues los CPN ya marcaban pauta para los presupuestos nacionales de protección, pero sin ellas no tendrían como prioridad las demandas maternalistas.

El apoyo a los médicos vino entonces de parte de otras mujeres. Por un lado, desde las liberales latinoamericanas, que habían encontrado en los preceptos de la Puericultura un estímulo y una plataforma para participar de los sistemas nacionales de salud, y desde ahí obtener mayor visibilidad y legitimidad para demandar roles aún más activos. Por otro lado, de parte de las trabajadoras sociales estadounidenses, que, como vimos, desarrollaron un amplio programa de estrategias preventivas que en este caso no entraban en disputa con la autoridad masculina: ellas ya habían sido una vez desplazadas por la “medicina regular” – como dicen Ehrenreich y English (1973) – y aprendieron a tejer alianzas estratégicas, poniéndose a su servicio como asistentes.

Así, en el tercero CPN (Rio de Janeiro, 1922), algunas mujeres dieron un paso al costado, mientras otras aprovecharon para incorporarse a los nuevos proyectos regionales, quedando en evidencia que el feminismo justificó la intervención en las familias con propósitos muy distintos. Al mismo tiempo, hay algo que tiene en común el movimiento de mujeres del Cono Sur con el de EEUU: en ambos casos aparecen como creadoras y promotoras de un saber y un campo de acción sobre el cual los varones – en este caso médicos – intervienen luego en calidad de expertos, situándolas en segundo plano de una escena de la cual ellas habían sido pioneras. Esto puede resultar paradójico considerando que había sido justamente la posición de exclusión lo que movilizó a las mujeres a crear fuentes alternativas de saber en primera instancia: a unas en el reclamo por sus derechos, a otras en la búsqueda de espacios autónomos de representatividad política y profesional. Las primeras decidieron buscar alternativas a este nuevo panorama, mientras que las segundas aceptaron reformular sus intereses con el fin de participar del emergente escenario y obtener espacios, aunque fuesen secundarios, en la nueva distribución del poder. En el segundo caso, la condición fue aceptar una representatividad restringida, extensible solo en proporción a la tolerancia a seguir siendo las “misioneras” de un grupo de hombres “creadores de políticas” (Guy, 2009).

En este sentido, podemos sostener que la protección y los cuidados de la infancia y la familia fueron uno de los principales espacios en que algunas mujeres pudieron establecer un rol específico y una fuente de legitimación en este esquema de cambio social americano, de tal manera que el campo de la protección de la infancia puede pensarse como un espacio *ad-hoc* para el acceso político y profesional de las mujeres en la región a principios del siglo XX.

Para el cuarto CPN (Santiago, 1924), el número de representantes chilenas aumentó, mientras que las argentinas disminuyeron y Uruguay no envió ninguna. Entre las chilenas, un buen ejemplo es Cora Mayers, una de las primeras médicas del país, entonces funcionaria del Departamento de Educación Sanitaria del Ministerio de Higiene, quien tiene una trayectoria profesional bastante parecida a la de los médicos: se especializó en Francia, fue una de las fundadoras de la Sociedad de Pediatría de Chile (1922) y participó de la instalación de Servicios de Puericultura en los hospitales públicos de su país. Mayers compartía la visión preventiva de sus colegas y asumió en ese campo laboral un espacio de representatividad propio. En ese contexto, y como delegada chilena en los CPN, fue quien presentó el voto decisivo para la fundación de una oficina regional que diera continuidad a los CPN (celebrados cada cuatro años) y que asegurara la representatividad intergubernamental: el IIN.

Paralelamente, las representantes del Children’s Bureau, que ya habían establecido una alianza estratégica con los médicos latinoamericanos y precisado los roles posibles en la construcción de un modelo preventivo para el campo de la infancia en la región, comprometieron además sus redes de comunicación y fuentes financieras en el marco del sistema panamericano.

En base a esa correlación de fuerzas, en Montevideo, el 9 de junio de 1927, se fundó el IIN. Se reúne entonces por primera vez el llamado “Consejo Internacional”, hasta el momento constituido por los representantes de diez países – Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, EEUU, Perú, Uruguay y Venezuela. Un Consejo compuesto íntegramente por hombres y, salvo el representante peruano y el norteamericano, todos médicos.

Consideraciones finales

El análisis de las condiciones de emergencia de un movimiento americano de protección de la infancia – y en particular de las distribuciones preliminares a la fundación del IIN – resulta un mirador privilegiado para conocer los mecanismos que se idearon para intervenir en los contextos locales, partiendo del supuesto de que las categorías y prácticas que sostienen dichos mecanismos son herramientas dentro de un proyecto, es decir, artefactos con pretensión de gobierno cuyos efectos no se pueden inferir. En este sentido, si bien este trabajo aporta al conocimiento de los esfuerzos de validación que una serie de iniciativas locales hicieron con tal de reservar para sí un lugar en aquel complejo entramado de poder en construcción, deja abierta la pregunta por las ramificaciones que ellos han encontrado en los contextos nacionales, y cómo ellas se ven transformadas y actualizadas en diversos financiamientos, servicios, instituciones o políticas en dichos contextos. La invitación a construir esos puentes queda abierta.

Por lo pronto, es posible afirmar que los anhelos de progreso entre los estados americanos hicieron de la protección de la infancia una preocupación social y política durante las primeras décadas del siglo XX, avanzando en la cristalización de un campo especializado de saberes y prácticas. Mi interés ha sido proponer “una versión posible” de esta historia, con el fin de aportar a su deshermetización. Lo que este análisis permite observar es que estos procesos están atravesados por tensiones de género que hicieron de la protección de la infancia un terreno fértil para la naturalización de jerarquías entre los roles masculinos y femeninos y que dicha naturalización no se construye linealmente sino que, muy por el contrario, concentra una serie de estrategias y negociaciones que son constitutivas a las versiones de infancia y familia que se imaginaron para la región. Explícitamente o no, dicho imaginario fue parte de la tendencia jerárquica con que se definieron lugares específicos para las mujeres, ya sea como madres o como asistentes disciplinares, en un rol secundario en relación con los varones. Una segunda invitación es a recordar que estos procesos no quedan hundidos en el pasado, si no que ellos se reeditan constantemente, siendo necesario atender a sus ramificaciones contemporáneas, pues ellas hacen al campo de protección infantil tal como lo conocemos en el presente.

NOTAS

¹ Al momento de su fundación, el IIN se pensó como un centro de estudios y propaganda sobre la “infancia americana”, a cargo de motorizar el intercambio de conocimiento sobre los problemas que se observaban en la región y las medidas que se tomaban para hacerles frente. En 1949, se transformó en el organismo especializado en infancia de la OEA y desde entonces cumple funciones técnicas de asesoría a los estados americanos. La trayectoria y la gestión del IIN son el centro de otros de mis trabajos (Rojas Novoa, 2012, 2018), pero no forman parte de este artículo pues lo que aquí me interesa son las configuraciones previas a su creación. En este sentido, el IIN funciona como un vector de las preguntas que orientan este artículo pero no entra en juego en el análisis.

² De modo general, entenderemos aquí la filantropía como el conjunto de obras sociales, caritativas y humanitarias de iniciativa privada, confesionales o no (Bec et al., 1994).

³ Tomando casos centrales para este artículo, consideremos que en Chile (1915-1940), la mortalidad infantil se mantuvo por sobre las docientas defunciones antes del año de vida, por cada mil nacidos vivos (BNC, s.f.), mientras que en Buenos Aires y Montevideo (1905-1925) las tasas son algo superiores al cien por mil

nacidos (Mazzeo, Pollero, 2005). En EEUU, las tasas son similares a las del Río de la Plata en el mismo periodo (Meckel, 1990).

⁴ Por supuesto, la socialización de muchos de estos saberes fue de gran utilidad para mejorar las condiciones de vida de niños y niñas. El énfasis que intento dar aquí tiene que ver con la construcción de jerarquías y el hecho de que el saber científico tendió a imponer sus preceptos, muchas veces menospreciando las prácticas populares.

⁵ Esta clasificación pertenece al filósofo uruguayo Carlos Vaz Ferreira (1957, p.37-38), quien la resume con la siguiente fórmula: “Cuando un hombre y una mujer se unen, a la mujer se le forma un hijo; al hombre no le sucede nada. Encontrar ese hecho muy satisfactorio es ser ‘antifeminista’. Ignorarlo es ser ‘feminista’ (de los comunes: de los de ‘igualdad’). Tener presente ese hecho; sentir lo doloroso e injusto de algunos de sus efectos, y procurar su ‘compensación’ – que podrá ser igualando o desigualando según los casos – sería el verdadero y buen feminismo” (énfasis en el original).

⁶ Koven y Michel (1993) definieron el “maternalismo” como un conjunto de ideologías que exaltan la capacidad de las mujeres para ser madres y que extienden esa capacidad a la sociedad como una suma de virtudes: cuidado, crianza, moralidad.

⁷ Esta liga fue fundada en 1911 por las feministas argentinas Julieta Lantieri y Raquel Camaña, en el marco de la proliferación de una serie de agrupaciones y centros feministas. Ella quedó particularmente ligada a los esfuerzos del primero Congreso Nacional del Niño (Buenos Aires, 1913) y el ICPN (Buenos Aires, 1916), espacios que buscaron unir los intereses de las madres y de sus hijos/as. Al respecto, ver Calvera (1990).

⁸ El titánico trabajo de Dora Barrancos (2007) permite ahondar en detalles en este punto.

⁹ La AMA fue fundada en 1845 con el fin de expandir sociedades médicas en el país, en una época en que los “médicos regulares” disputaban la escena sanitaria con sanadoras populares, parteras y curanderas. Un interesante análisis de este proceso puede consultarse en Ehrenreich y English (1973).

¹⁰ En un análisis más detallado de estos programas habría que considerar específicamente la primera legislación federal de bienestar social en EEUU, el Federal Act for the Promotion of the Welfare and Hygiene of Maternity and Infancy, comúnmente conocido como el Sheppard-Towner Act, promulgado en 1921. Al respecto, ver Jablonka (2013).

¹¹ Un trabajo fundamental en este ámbito es el de Luc Boltanski (1969). Desde su perspectiva, la Puericultura es el resultado de una empresa sistemática que busca regular la vida – particularmente la de las clases bajas –, incluso en sus actos más privados e íntimos. Su objetivo sería “contrariar a la naturaleza” mediante un ejercicio de racionalización de las representaciones y las prácticas de la maternidad, orientado por una ideología reformadora, al mismo tiempo que populista y burguesa.

¹² Específicamente, Stepan se refiere a la primacía que alcanzó en América Latina el modelo francés, por sobre la eugenesia negativa a la base del modelo anglosajón. Más aún, ella sostiene que el lamarckismo social del eugenismo puericultor francés es la matriz principal de la protección maternal e infantil que sostuvo estos procesos en América Latina.

¹³ Según las estadísticas de Netto Nunes (2011), entre los miembros oficiales de los primeros CPN, las mujeres representaban sólo el 14%.

REFERENCIAS

ARÁOZ, Gregorio.
El libro de las madres. Buenos Aires: Cabut. 1929.

BARRANCOS, Dora.
Mujeres en la sociedad Argentina: una historia de cinco siglos. Buenos Aires: Sudamericana. 2007.

BEC, Colette et al. (Dir.).
Philanthropies et pratiques sociales en Europe. Paris: Economica. 1994.

BIRN, Anne Emmanuelle.
Historiography of infant and child health in Latin America. In: Commacchio, Cynthia; Golden, Janet; Weisz, George (Ed.). *Healing the*

world's children: interdisciplinary perspectives on child health in the twentieth century. Montreal: McGill-Queen's University Press. p.73-111. 2008.

BIRN, Anne Emmanuelle.
The national-international nexus in public health: Uruguay and the circulation of child health and welfare policies, 1890-1940. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.13, n.3, p.33-64. 2006.

BNC.
Biblioteca Nacional de Chile. Desarrollo y dinámica de la población en el siglo XX.

Memoria Chilena. Disponible en: <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-3351.html>. Acceso en: 30 sep. 2019. s.f.

BOCK, Gisela.
Pauvreté féminine, droits des mères et États-providence. In: Duby, Georges; Perrot, Michelle (Dir.). *Histoire des femmes en Occident*. Paris: Plon. p.381-411. 1992.

BOLTANSKI, Luc.
***Prime éducation et morale de classe*. Paris: Mouton. 1969.**

CALVERA, Leonor.
Mujeres y feminismo en la Argentina. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano. 1990.

CARLI, Sandra.
Niñez, pedagogía y política: transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955. Buenos Aires: Miño y Dávila. 2002.

COLANGELO, Maria Adelaida.
La crianza en disputa: medicalización del cuidado infantil en la Argentina, entre 1890 y 1930. Tesis (Doctorado en Antropología) – Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata, La Plata. 2012.

DAVIS, Allen.
Spear heads for reform: the social settlements and the progressive movement, 1890-1914. Nueva Jersey: Rutgers University Press. 1931.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre.
Witches, midwives, and nurses: a history of women healers. New York: The Feminist Press. 1973.

FASS, Paula.
A historical context for the United Nations Convention on the Rights of the Child. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, v.633, n.1, p.17-29. 2011.

FEDERICI, Silvia.
Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Madrid: Traficantes de Sueños. 2010.

FOUCAULT, Michel.
Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical. Paris: PUF. 1963.

GUY, Donna.
Women build the welfare state: performing charity and creating rights in Argentina, 1880-1955. Durham: Duke University Press. 2009.

GUY, Donna.
The politics of pan-American cooperation: maternalist feminism and de child rights movement, 1913-1960. *Gender and History*, v.10, n.3, p.449-469. 1998.

GUY, Donna.
The Pan-American Child Congresses, 1916 to 1942: pan-Americanism, child reform, and the welfare state in Latin America. *Journal of Family History*, v.23, n.3, p.272-291. jul. 1998.

IGLESIAS, Susana.
Un viaje a través de los espejos de los congresos panamericanos del niño. In: Unicef; Unicri; Ilanud. *La condición jurídica de la infancia en América Latina*. Buenos Aires: Galerna. 1992.

JABLONKA, Ivan.
Social welfare in the Western world and the rights of children. In: Fass, Paula (Ed.). *The Routledge history of childhood in the Western world*. New York: Routledge. p.380-400. 2013.

KOVEN, Seth; MICHEL, Sonya.
Mothers of a new world: maternalist politics and the origin of welfare states. New York: Routledge. 1993.

LADD TAYLOR, Molly.
Why does Congress wish women and children to die? The rise and fall of public maternal and infant health care in the United States, 1921-1929. In: Fildes, Valerie; Marks, Lara; Marland, Hilary (Ed.). *Women and children first: international maternal and infant welfare 1870-1945*. London: Routledge. p.121-132. 1992.

LATOUR, Bruno.
Pasteur: guerre et paix des microbes, suivi de Irréductions. Paris: La Découverte. 2011.

LAVRIN, Asunción.
Women, feminism and social change in Argentina, Chile and Uruguay, 1890-1940. Lincoln: University of Nebraska Press. 1995.

LEFAUCHEUR, Nadine.
La puériculture d'Adolphe Pinard. In: Tort, Patrick (Dir.). *Darwinisme et société*. Paris: PUF. p.413-437. 1992.

LINDENMEYER, Kriste.
Children, the State, and the American Dream. In: Fass, Paula (Ed.). *Reinventing childhood after World War II*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. p.84-110. 2012.

MAZZEO, Victoria; POLLERO, Raquel.
La mortalidad infantil en ambas márgenes del Río de la Plata en la primera mitad del Siglo XX ¿Dos orillas, dos realidades? In: Jornadas Argentinas de Estudios de Población, 8., 2005, Tandil. *Actas...* Tandil: Universidad Nacional del Centro. 2005.

MECKEL, Richard.
Save the babies: American public health reform and the prevention of infant mortality, 1850-1929. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 1990.

MILANICH, Nara.

Latin American childhoods and the concept of modernity. In: Fass, Paula (Ed.). *The Routledge history of childhood in the Western world*. New York: Routledge. p.491-509. 2013.

MOLYNEUX, Maxime.

Perspectivas comparativas sobre género y ciudadanía. In: De Villota, Paloma (Ed.). *Globalización a qué precio: el impacto en las mujeres del Norte y del Sur*. Barcelona: Icaria. p.141-173. 2001.

NARI, Marcela.

Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires, 1890-1940. Buenos Aires: Biblos. 2004.

NETTO NUNES, Eduardo.

La infancia latinoamericana y el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia (1916-1940). In: Jackson, Elena; Sosenski, Susana (Ed.). *Nuevas miradas a la historia de la infancia en América Latina: entre prácticas y representaciones*. Ciudad de México: Unam. p.273-302. 2012.

NETTO NUNES, Eduardo.

A infancia como portadora do futuro: América Latina, 1916-1948. Tesis (Doctorado en Historia) – Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias Humanas, Universidad de São Paulo, São Paulo. 2011.

NISBET, Robert.

History of the idea of progress. London: Heinemann. 1980.

ROJAS NOVOA, Soledad.

La infancia como preocupación social en América: el caso del Instituto Internacional Americano de Protección de la Infancia (1927-1949). *Revista de Ciencias Sociales – Universidad de Costa Rica*, v.1, n.159, p.13-27. 2018.

ROJAS NOVOA, Soledad.

La protección de la infancia en América: una problematización histórica del presente. El caso del Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (1916-1989). Tesis (Doctorado en Sociología) – Universidad Paris VII, Paris; (Doctorado en Antropología) – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2017.

ROJAS NOVOA, Soledad.

Reflexiones sobre la instalación de una perspectiva internacional de los derechos del

niño: un modelo americano de burocratización de la infancia. *Revista de Sociología (Universidad de Chile)*, n.27, p.103-119. 2012.

ROLLET, Catherine.

L'enfance, un bien national? Approche historique. In: De Singly, François (dir.). *La famille: l'état des savoirs*. Paris: La Découverte. p.310-320. 1991.

ROTHMAN, Sheila.

Woman's proper place: a history of changing ideals and practices, 1870 to the present. New York: Basic Books. 1978.

SALOMON-BAYET, Claire (Ed.).

Pasteur et la révolution pastorienne. Paris: Payot. 1986.

SCARZANELLA, Eugenia.

La infancia latinoamericana y la sociedad de las naciones: derechos, salud y bienestar. In: Carreras, Sandra; Potthast, Bárbara (Ed.). *Entre la familia y el Estado: niños y jóvenes en América Latina (siglos XIX y XX)*. Madrid: Iberoamericana. p.203-233. 2005.

SCARZANELLA, Eugenia.

Los pibes en el palacio de Ginebra: las investigaciones de la sociedad de las naciones sobre la infancia latinoamericana (1925-1939). *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, v.14, n.2, p.5-30. 2003.

SCOTT, Joan; VARIKAS, Éléni.

Genre: une catégorie utile d'analyse historique. *Les Cahiers du GRIF*, n.37-38, p.125-153. 1988.

SKOCPOL, Theda.

Protecting soldiers and mothers: the political origins of social policy in the United States. Boston: The Belknap Press. 1992.

STEPAN, Nancy.

The hour of eugenics: race, gender and nation in Latin America. New York: Cornell University Press. 1991.

SVAMPA, Maristella.

Debates latinoamericanos: indianismo, desarrollo, dependencia, populismo. Buenos Aires: Edhasa. 2016.

VAZ FERREIRA, Carlos.

Sobre feminismo. Montevideo: Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. 1957.

