

La educación desde la cuna: psicología y orden social en la puericultura argentina (1934-1955)

Education from the Cradle: Psychology and Social Order in Argentine Childcare (1934-1955)

Ana Soledad Briolotti

e-mail: anabriolotti@gmail.com

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) // Universidad Nacional de Quilmes, Argentina

Resumen: El artículo analiza el campo de la puericultura argentina, haciendo foco en su relación con la psicología como saber incorporado en la concepción médica del niño de primera infancia. Asimismo, dicha relación se examina a partir de considerar a la puericultura como una disciplina que, a través de la educación de las madres, intervino en la producción de una subjetividad *normal*. El enfoque propuesto explora los fundamentos científicos que sirvieron de base a las representaciones de la infancia construidas en el entrecruzamiento de saberes expertos y contextos socioculturales y políticos. El análisis de un corpus de fuentes conformado por libros, artículos de revistas científicas y de divulgación, actas de congresos y conferencias radiales, muestra que las formas de conceptualizar el desarrollo infantil y regular la crianza son inseparables de ideas y valores en torno al orden social y a la forma de concebir y proyectar los destinos de la Nación. Así, el acento en la necesidad de educar al bebé disciplinando sus manifestaciones psíquicas persiguió dos objetivos: facilitar la crianza de modo tal de combatir el problema de la baja natalidad y forjar sujetos productivos y adaptados al orden social vigente.

Palabras clave: puericultura; psicología; educación; primera infancia.

Abstract: This article discusses the field of Argentine childcare, focusing on its relationship with psychological knowledge and the medical conception of early childhood. This relationship is also examined on the basis of considering childcare as a discipline that, by educating mothers, intervened in the production of a subjective view of what is normal. The proposed approach explores the scientific foundations that served as the basis for childhood representations, built on a combination of expert knowledge and sociocultural and political contexts. Analysis of books, articles from scientific journals and magazines, conference proceedings and radio broadcasts reveals that

conceptualizations of child development and parenting regulations were inseparable from the ideas and values around social order and the nation's conceived and predicted fate. Thus, the emphasis on disciplining infants' psychological manifestations pursued two objectives: to facilitate parenting in order to solve the problem of low birth rates, and to forge productive subjects suited to the current social order.

Keywords: Childcare; Psychology; Education; Early childhood.

Received: 11/09/2019

Accepted: 22/04/2020

1. Introducción

Este artículo forma parte de una investigación más amplia sobre la recepción de saberes psicológicos por parte de la pediatría argentina y los usos de estos conocimientos en sus intervenciones en la primera infancia. Una parte importante de esas aplicaciones tuvo lugar en el campo de la puericultura – rama de la medicina de niños dedicada a la prevención y promoción de la salud – que construyó un corpus de saberes expertos con un rol clave en la delimitación y caracterización de la infancia *normal y saludable*¹. En efecto, desde fines del siglo XIX la medicina tuvo un destacado protagonismo en la difusión de pautas de crianza a través de pedagogías maternas que establecieron una demarcación entre lo apropiado y lo inapropiado en el cuidado y educación durante los primeros tramos de la vida (Darré, 2013). En este contexto, la puericultura se nutrió de conceptos psicológicos para comprender y transmitir un conocimiento *científico* sobre el niño² con el fin de educar y orientar a las madres. Por medio de sus consejos prácticos, intervino a su vez en la producción de un cierto tipo de subjetividad considerada normal. En esta dirección, se retoma aquí una línea de trabajo que, desde un enfoque de inspiración genealógica, sostiene que no existe una subjetividad infantil universal susceptible de ser descubierta y descrita por los saberes expertos (dos Santos Lamprecht, 2014; Loredó Narciandi, 2016; Loredó Narciandi y Jiménez Alonso, 2014). Así, puede plantearse que la puericultura en su relación con la psicología formó parte de las tecnologías de gobierno del yo (Rose, 1990) que determinan las conductas en direcciones específicas, en ciertas circunstancias históricas, sociales y culturales y por medio de la administración de los comportamientos propios y ajenos (Rose, 1996).

El marco teórico que sustenta este trabajo propone un abordaje desde la historia crítica de la psicología (Danziger, 1979, 1984), que intenta visibilizar los aspectos externos a la disciplina y, en ese sentido, concibe a la psicología como un conjunto de teorías y prácticas que reflejan el contexto del cual surgen y al que regresan. En

¹ Al respecto, cabe recordar que la medicina infantil estableció una relación mutuamente constitutiva con su objeto de conocimiento: la delimitación precisa de la infancia – con sus rasgos propios y diferentes de las demás etapas de la vida – posibilitó la consolidación de la pediatría como especialidad médica, al tiempo que el conocimiento científico producido por la medicina desempeñó un papel clave en la construcción de la infancia como categoría social específica (Colángelo, 2018).

² Se utilizarán aquí las expresiones «niño» y «niños», en masculino. Debido a la reiterada frecuencia con que dicho vocablo se emplea, se ha decidido omitir la expresión «los niños y las niñas» o «el niño y la niña», por considerar que dificultaría una lectura fluida del texto. Con esta aclaración pretende subrayarse que, si bien se utiliza la expresión en masculino, ello no implica una postura no advertida sobre el sesgo de género que ha conllevado su uso.

conjunción con la historia intelectual y los estudios de recepción (Altamirano, 2005; Macchioli et al., 2015; Vezzetti, 2007) esta perspectiva posibilita una aproximación que desborda los límites disciplinares para dialogar con los aportes de otros enfoques historiográficos. En este caso, el análisis de la relación entre puericultura y psicología pretende contribuir al campo de los estudios históricos de la educación y a la historia de la infancia, entendida como la reconstrucción de las distintas representaciones sociales en torno al niño (Alcubierre Moya, 2018). Explorar el cruce entre medicina y psicología permitirá profundizar el estudio de dichas representaciones, tomando en consideración el rol de los saberes expertos en el establecimiento de una serie de afirmaciones científicas que buscaron acentuar la supuesta uniformidad de la infancia (Lionetti & Míguez, 2010).

En lo que respecta a la relación entre pediatría y psicología en Argentina, investigaciones recientes (Borinsky, 2009; Talak, 2014) han analizado el papel que desempeñaron los saberes psicológicos provenientes de Europa y Estados Unidos en las intervenciones médicas sobre la infancia «anormal». Estos estudios han centrado su interés en el niño en edad escolar, mientras que el periodo de la primera infancia (0 a 3 años de edad) – del cual nos ocuparemos aquí – no ha sido prácticamente explorado. En cualquier caso, estos antecedentes, junto con otros estudios que desde distintas perspectivas indagan la relación entre medicina, maternidad e infancia (Biernat & Ramacciotti, 2013; Borinsky, 2005; Colángelo, 2018; Cosse, 2010; Rustoyburu, 2019), han permitido profundizar el estudio del papel de la pediatría en la normalización del desarrollo infantil y de los usos de la psicología en la forma de conceptualizar al niño de primera infancia e intervenir sobre él (Briolotti, 2016a, 2016b, 2015; Briolotti & Benítez, 2014).

Si se considera que la categoría «infancia» no describe una fase evolutiva natural, sino que es una construcción social caracterizada por su contingencia, su historicidad y su relación con la política y la cultura (Cosse, Llobet, Villalta, y Zapiola, 2011), cabe preguntarse por la relación que la puericultura y la psicología establecieron con ciertos aspectos del orden social. Desde luego, esto no supone adoptar una concepción lineal y determinista según la cual ciertas conceptualizaciones en torno al niño y la crianza serían un simple reflejo de la realidad sociopolítica. Se trata más bien de ampliar la mirada sobre los procesos de construcción del conocimiento científico para analizar el papel desempeñado por ciertas ideas y valores de los expertos en torno al orden social y a la forma de concebir y proyectar los destinos de la Nación. En esa dirección, el artículo muestra que el discurso de los expertos vehiculizó ideas con carga valorativa sobre aquello que podía ser considerado *normal* y deseable para la adaptación social del sujeto, en articulación con problemas sociales más amplios tales como el del número y *calidad* de la población. Cabe recordar en este punto que existe una equivocidad inherente al vocablo «normal», que designa al mismo tiempo «un hecho y un valor que el que habla atribuye a ese hecho en virtud de un juicio de apreciación que asume» (Canguilhem, 2009, p. 91). Interesa entonces iluminar la trama valorativa articulada en la tematización del desarrollo del niño y en las prácticas de crianza prescriptas por los expertos. Al respecto no debe perderse de vista que los puericultores produjeron conocimiento desde un lugar dentro del orden social, determinado, entre otros, por rasgos de género y de clase. Desde su perspectiva de médicos varones de clase media-alta, los expertos

ordenaron prácticas, valores y hábitos vinculados con la gestación, el parto y la crianza. Ordenaron en un doble sentido: el de sistematizar los conocimientos y el de imponerlos, ya que el fin último fue homogeneizar la diversidad de prácticas y valores transmitidos entre las mujeres (Nari, 2004). El inevitable sesgo producido por los determinantes de clase y género, lejos de ser advertido, fue eclipsado por la fundamentación de las prescripciones en una serie de rasgos *naturales*, tanto de la madre como del niño y de la crianza en el seno de la familia tradicional.

A lo largo del artículo se examinan los puntos de contacto entre la forma de concebir el desarrollo y cierta noción de orden social que las prescripciones médicas contribuyeron a refirmar y reproducir. En esa dirección, interesa destacar qué aspectos de la subjetividad conformaron el horizonte de representaciones de los expertos acerca del ciudadano y la sociedad ideales y que, en consecuencia, moldearon las pautas de crianza. Si bien estos aportes permiten reflexionar sobre los saberes médico-psicológicos como productores de subjetividad, este trabajo no se propone mostrar cuáles fueron los efectos concretos de este disciplinamiento de las conductas. Al respecto, es claro que ha existido un margen de decisión por parte de las mujeres acerca de cómo cuidar a sus hijos, y no pocas veces esas decisiones – basadas en su experiencia, creencias y valoraciones – se apartaron de los consejos expertos (Apple, 2006). Sin embargo, este hecho no anula el peso que han tenido disciplinas como la puericultura en la pretensión de intervenir para modificar algunas prácticas e implantar otras y en el establecimiento de un sentido común en torno a las implicancias de criar un niño en el mundo occidental.

En lo que sigue se analiza un corpus de fuentes primarias conformado por libros, artículos de revistas científicas y de divulgación, actas de congresos y conferencias radiales publicados entre 1934 y 1955. Este periodo comienza con la fundación de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires en el marco de un gran impulso en el proceso de institucionalización local de la disciplina y culmina a mediados de la década de 1950 con la publicación de *La Salud del Hijo*, texto del pediatra Juan P. Garrahan representativo de cierta reorientación que adquirió la puericultura en la segunda mitad del siglo XX.

2. La puericultura como saber de Estado: proteger la infancia, robustecer la Nación

La puericultura surgió en Europa hacia fines del siglo XIX en estrecha relación con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud materno-infantil. El término fue popularizado a comienzos del siglo XX por Adolphe Pinard³, quien amplió el campo de la puericultura al definirla no sólo como el arte de criar a los niños, sino además procrearlos en las mejores condiciones posibles – siguiendo los principios eugénicos – y llevarlos a un nacimiento normal, después de nueve meses de gestación intrauterina completa (Couvellaire, 1938).

³ Adolphe Pinard (1844-1934) fue uno de los maestros de la obstetricia francesa. Entre 1889 y 1914 dirigió la Clínica Baudelocque, donde sentó las bases de la terapéutica obstétrica moderna. Fue uno de los fundadores de la Sociedad Francesa de Eugenesia en 1913 y dirigió la Escuela de Puericultura de París. Como miembro de la Cámara de Diputados abogó por políticas pro-natalistas y, en 1920, presentó un proyecto de ley de examen prenupcial obligatorio.

La puericultura se ocupó principalmente de divulgar reglas para una crianza *científica*, que cuestionaba los saberes populares. El discurso médico difundió así un modelo de infancia, de familia y de sociedad y ciertas prácticas, actitudes y valores considerados deseables para el progreso de la Nación (Jiménez Lucena y Ruiz Somavilla, M. J. Castellanos Guerrero, 2002). Al respecto, Boltanski (1974) sostiene que la puericultura, en paralelo con el proyecto de la institución escolar y médica, se propuso regular todos los actos de la vida, especialmente los de las clases bajas. En un plano más general, Foucault (1973-1974/2005, 1974-1975/2001) ha señalado que en el siglo XIX se consolidó el proceso por el cual el saber médico invistió el espacio familiar, transformándolo en una instancia normalizadora del desarrollo y demandando a los padres la vigilancia minuciosa del cuerpo del niño. Se gestaba así la «medicalización indefinida» (Foucault, 1996) que caracterizó a la medicina del siglo XX, y en virtud de la cual ésta se extendió fuera de su campo tradicional – la intervención frente a la demanda del enfermo –, para imponerse al individuo sano o enfermo como acto de autoridad. Este proceso puede ser situado en el marco de las reformas constitutivas de la familia moderna que promovieron un pasaje del gobierno de las familias al gobierno a través de la familia, entendida como medio (más o menos favorable) para el desarrollo de cada uno de sus miembros (Donzelot, 2008).

En tiempos en los que la cantidad y calidad del componente poblacional se consideraban factores decisivos para el progreso de las naciones (Biernat y Ramacciotti, 2013), la puericultura constituyó un saber clave para combatir la mortalidad y proteger la salud de los niños, garantizando así la preservación del capital humano. En esa dirección, se propuso proteger de manera integral a la madre y al niño a partir de la combinación de dos principios: la concepción de salud como un valor integral y la responsabilidad estatal en la consecución de este objetivo (Billorou, 2007).

En Argentina, la década de 1930 coincide con un impulso en el proceso de institucionalización de la puericultura: en septiembre de 1934 se fundó la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires; en 1937 se creó la cátedra libre de Puericultura Primera Infancia en la Universidad de Buenos Aires y se editaron revistas específicas, como *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* en 1935 e *Infancia. Revista de la Asociación Médica de la Casa de Expósitos*, que comenzó a publicarse junto con la creación la cátedra de Puericultura Primera Infancia, con sede en dicha institución. Este fortalecimiento y mayor visibilidad de la disciplina puede situarse en el contexto de profundización de las iniciativas médicas en torno a la asistencia materno-infantil y la «maternalización» de las mujeres (Nari, 2004). Se trata de un fenómeno inescindible del período iniciado en 1930, caracterizado por el protagonismo militar en la vida política y la ampliación de la intervención estatal en áreas como la salud. En este marco, diversas acciones buscaron centralizar y racionalizar la asistencia médico-social a nivel estatal, proceso que desembocó en la creación de la Dirección de Maternidad e Infancia en el seno del Departamento Nacional de Higiene. Una creciente red de instituciones materno-infantiles fue clave en el acercamiento de la medicina a las madres y mujeres en edad fértil (Biernat & Ramacciotti, 2013).

El despliegue de la puericultura puede ser situado a su vez en un panorama más general de impulso de la medicina social, cuyo enfoque preventivo situaba en la

organización de la vida colectiva las causas de diversas enfermedades y guardaba estrecha relación con otras disciplinas tales como la sociología, la economía, la psicología, el derecho y la ingeniería (Sbarra, 1938). A esto se sumó la influencia de los discursos de la higiene y la eugenesia, configurándose así un entramado de ideas y prácticas que profundizó aquella voluntad de intervenir en los destinos de la Nación, característica de los médicos argentinos (Vezzetti, 1985).

En conjunto, este movimiento de ideas y prácticas conformado por la higiene, la eugenesia y la medicina social encontró su eco en el desarrollo de la puericultura en Argentina. Si bien algunos pediatras la concebían como la ciencia de la salud del niño que requería, sin embargo, del dominio previo de la pediatría en tanto ciencia de los males que atañen a la niñez (Bettinotti, 1948), la puericultura local desarrolló un perfil eminentemente preventivo y extendido a las etapas previas al nacimiento, en línea con la propuesta de Pinard. Esta puericultura «práctica» propuesta, entre otros, por Florencio Escardó⁴, se nutría de «la higiene general, la obstetricia, la medicina social, la epidemiología, la psicología, la eugenesia, la eutenia y la jurisprudencia» (Palacios Costa y Escardó, 1934, p. 933). Así entendida, la disciplina partía del lactante sano entendiendo que para conservar ese estado no era necesario pasar por la contraprueba del niño enfermo, sino que bastaba con aplicar una serie de reglas de higiene general que tendrían efecto sobre el niño, aunque no hubieran sido obtenidas a través su estudio directo. La puericultura práctica conllevaba además la amplia difusión de sus normas. Si bien el médico era un elemento de propaganda y difusión «natural e insustituible» (Palacios Costa y Escardó, 1934, p. 930), las madres, enfermeras, parteras y visitadoras de higiene debían conocer y dominar una puericultura útil y de aplicación inmediata. Es llamativo el hecho de que un saber *científico*, cuyo acceso tradicionalmente estuvo reservado a los varones, buscara ser difundido entre las mujeres. Pero si tenemos en cuenta que se trata de un conocimiento vinculado con la crianza, esta irradiación de la ciencia hacia la población femenina pone de manifiesto la lógica del saber médico que equiparó la maternidad (gestación y parto, que involucra solo a las mujeres) con el maternazgo (cuidado y crianza de los niños, que compete a toda la sociedad), esencializando de ese modo el rol de la mujer como madre (Pozzio, 2011). Asimismo, el acceso de las mujeres a esta clase de saberes se dio en el marco de ciertas profesiones sociosanitarias (enfermeras, visitadoras de higiene, etc.) que les estaban reservadas especialmente, por involucrar tareas de protección y cuidado para las cuales eran aptas de acuerdo con su género (Martin & Ramacciotti, 2016).

⁴ Florencio Escardó (1904-1992) fue una figura destacada en el ámbito de la pediatría argentina. Se desempeñó en numerosos cargos hospitalarios, entre ellos la jefatura de la Sala XVII de Neuropsiquiatría y Endocrinología del Hospital de Niños de Buenos Aires, y la dirección del hospital. En el ámbito académico, fue profesor en la cátedra de Clínica Pediátrica y Puericultura de la Universidad de Buenos Aires hasta 1946, cuando renunció por razones políticas. Luego de 1955 retornó a la universidad y en 1958 fue nombrado decano de la Facultad de Medicina. A lo largo de su carrera publicó numerosos artículos científicos y libros de divulgación y participó como columnista en medios gráficos, radio y televisión. Tuvo un marcado protagonismo en la difusión de conceptos psicológicos, que incorporó a la medicina dando forma al enfoque que denominó «pediatría psicósomática».

Es posible suponer que, en la Argentina, el enfoque propuesto por Pinard acercó la puericultura a una tradición médica de larga data, que vinculaba la higiene, la eugenesia y la medicina social. Es en este maridaje donde radicaría la clave que habilitó al discurso médico a establecer una normalidad deseable, pautar reglas de crianza acordes a ella y difundirlas con el fin de educar a las mujeres.

Al igual que en el resto del mundo occidental, en la Argentina la puericultura se estructuró en torno a la prevención de la mortalidad infantil. Se consolidó así como un saber de Estado, un conocimiento experto y operativo que intervino en la formulación de leyes y en el lineamiento y aplicación de políticas sociosanitarias (González Leandri, 2012). A partir de la década de 1920 la promoción de la natalidad se sumaría a la tarea de prevención de la mortalidad infantil (Nari, 2004). La caída de los flujos inmigratorios y el descenso en las tasas de natalidad orientaron las acciones de los expertos hacia la reivindicación del elemento poblacional interno, desplazando la mirada «de los barcos a las cunas» (Scarzanella, 2003). En ese escenario, la política de la puericultura consistió en coordinar esfuerzos para lograr la disminución de la mortalidad infantil sin que descendiera paralelamente la natalidad (Bettinotti, 1941b; Lascano, Bettinotti, y Halac, 1939). En un contexto en el cual el aumento de la población era clave para el desarrollo de la Nación, las propuestas neomalthusianas de control de los nacimientos eran concebidas como el resultado de un profundo egoísmo agravado por la inmoralidad de perseguir el placer sin desear el fruto (Boero, 1939).

El fenómeno de la desnatalización aparecía en un contexto en el cual el deber de formar una familia numerosa parecía ser vivido como una esclavitud. Según los puericultores, el estilo de vida en los centros urbanos imponía la conquista de bienes materiales, atentando contra el logro de la solidez y la independencia económica necesarias para asumir la responsabilidad de constituir un matrimonio prolijo. El materialismo parecía ser el culpable del debilitamiento de los cimientos sociales, en la medida en que promovía un estilo de vida egoísta (Boero, 1939). En línea con esto, la desnatalidad era el resultado de una conjunción de factores que resentían el espíritu de los jóvenes en general y de las mujeres en particular, perniciosamente influidas por las revistas, la radio y el cine (Bettinotti, 1941b). Esta interpretación del problema permite observar de qué modo la necesidad de poblar el territorio nacional se entramó con valoraciones ligadas a la austeridad y a la idea de una naturaleza humana que se vería corrompida a causa de las transformaciones que acompañaron el proceso de industrialización y *modernización* de las grandes ciudades en la Argentina de las primeras décadas del siglo XX. Así, tanto Saúl Bettinotti⁵ como otros médicos preocupados por la salud y el bienestar infantil (Alzúa, 1937, 1939; Padilla Roqué, 1941), se mostraban poco amistosos con el estilo de vida *moderno*, que atentaba contra ciertos comportamientos pretendidamente universales.

Además de promover los nacimientos, era importante atender al componente cualitativo de la población. Así, se esperaba que cada niño fuese «bien nacido», es

⁵ Saúl Isabelino Bettinotti se graduó en la Universidad de Buenos Aires en 1924. Se especializó en pediatría y fue Médico Adjunto del Instituto de Maternidad (Prof. Alberto Peralta Ramos) y Médico Agregado del Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires. Asimismo, fue Director de Lactarios de la Asistencia Pública y desde 1938 se desempeñó como Profesor Adjunto en la cátedra de Puericultura Primera Infancia, en la que fue designado Profesor Titular diez años más tarde.

decir, hijo de padres con aptitudes físicas y morales para procrear. Si bien algunas investigaciones han mostrado el basamento eugénico-biotipológico de las medidas propuestas para fomentar la natalidad en Argentina (Miranda, 2005), los puericultores bregaron, ante todo, por la reproducción de la población en las mejores condiciones posibles, sin que sus recomendaciones se plasmasen en prácticas explícitamente coercitivas. Es útil al respecto el concepto de «coerción disimulada» propuesto por Vallejo (2009) para referirse a aquellas estrategias que tendieron a instalar el autocontrol a través de la propaganda radial o los textos de divulgación. Por medio de estas estrategias educativas, la ciencia ingresaba en los hogares más directamente, sin obligar a las madres a hacer abandono de sus tareas (Bortagaray y Tobías, 1941). Así, el discurso médico profundizaba el control de los individuos y la sociedad.

Si bien es cierto que el elemento coercitivo estuvo presente en la eugenesia local, la impronta del neolamarckismo francés la revistió de cierto cariz *positivo* (Stepan, 1991). De acuerdo con dicha perspectiva, el medio podía moldear a los individuos y a la raza, imprimiéndoles modificaciones que se transmitirían a su vez por herencia. En el caso de la puericultura, la influencia del ambiente era primordial y ponía a esta disciplina en línea con la eugenesia, la higiene y la medicina social, por cuanto promovía un enfoque centrado en la prevención y la promoción de la salud. En lo que respecta al plano psicológico, en el periodo estudiado cobraron relevancia las ideas del movimiento de higiene mental, que surgió en Estados Unidos a comienzos del siglo XX y se institucionalizó en la Argentina hacia la década de 1930, con la creación de la Liga Argentina de Higiene Mental. El programa de esta institución era vasto, toda vez que pretendía ocuparse de numerosas cuestiones de interés público. Incluía, entre muchas otras, la higiene social e individual de la infancia y los estudios relativos a su educación e instrucción, configurando un campo de intervención amplio, capaz de canalizar la vocación reformadora de los médicos argentinos (Klappenbach, 1999).

Así como la higiene estudiaba las condiciones inherentes al medio y al individuo que favorecían el desarrollo normal del hombre, la higiene mental se detenía en los factores que influían sobre la faz psíquica del desarrollo (Reca, 1942). De allí que sus postulados debieran tener amplia aplicación social con el fin de lograr la adaptación del individuo al medio de la forma más completa y perfecta posible. Esto era particularmente relevante en el caso de los niños y adolescentes, grupos evolutivos en riesgo en los que era imprescindible un diagnóstico precoz. En no pocos casos el tratamiento consistía en que los propios familiares fueran capaces de realizar modificaciones en el ambiente en que vivía el niño y en la manera como lo trataban. La educación era así la vía privilegiada para el desarrollo de los rasgos individuales que convertían al «pequeño salvaje» (Riestra, 1936a) en un individuo social:

La capacidad de acción ponderada, sin desasosiego, arrebatos o desazones prematuras, el dominio de sí mismo, la serenidad, inherentes a un organismo equilibrado (...) no es hallazgo ocasional ni brote esporádico de la conducta de cada hombre. Es, por lo contrario, resultado de una larga labor de educación y encauzamiento del temperamento individual y de adquisición de hábitos de comportamiento (Reca, 1942, p. 668).

El problema de mejorar la calidad de la población impulsaba entonces la necesidad de poner los conocimientos adquiridos a través del estudio del niño al servicio de la puericultura para lograr el desarrollo armónico de las aptitudes necesarias para la vida en sociedad. En este marco, los saberes psicológicos jugaron un importante papel en el establecimiento de un discurso médico sobre la normalidad infantil, contribuyendo a delinear los criterios tanto individuales como familiares y sociales que permitían afirmar que un niño era «bien nacido».

3. Puericultura y psicología en la primera mitad del siglo XX: formar hábitos y encauzar instintos

Las pautas de crianza y educación de los niños difundidas por la puericultura, se basaban, como correspondía a cualquier discurso que pretendiera ser científico, en una serie de conocimientos sobre anatomía, fisiología y psicología infantil. En lo que respecta al desarrollo del psiquismo, la concepción sostenida por la mayoría de los médicos se inscribía en la tradición de la psicología argentina de comienzos del siglo XX, cimentada sobre una base naturalista y evolucionista. Esta perspectiva asumía una serie de preceptos centrales, a saber: que el niño se hallaba más cercano a los animales y a los seres humanos de culturas *primitivas*, que su psiquismo era moldeable por las influencias exteriores y que, en consecuencia, era preciso disciplinarlo formando hábitos por medio de pautas educativas estrictas. De acuerdo con este modelo biológico del desarrollo psíquico, cada individuo recapitulaba durante la infancia las fases de la evolución de la especie. Esto justificaba el carácter apasionado y caprichoso del niño, cuyas conductas reeditaban tendencias ancestrales, producto de la herencia filogenética (Ríos y Talak, 1999; Talak, 2014).

En líneas generales, la concepción médica sobre el desarrollo psíquico en los primeros tiempos de vida postulaba un paralelismo entre la maduración del sistema nervioso y del psiquismo (Cantlón, 1947; Krumdieck, 1937). Sin embargo, el desarrollo del sistema nervioso mostraba un progreso sumamente rápido hasta los 18 meses, lo cual difería de lo sucedido con otros órganos. Esto explicaba la facilidad y la desproporción con que el niño podía avanzar en sus conocimientos y en su «situación espiritual» (Escudero, 1941, p. 65). En virtud de este desfase, una de las premisas en torno a la cual los médicos coincidían postulaba la necesidad de suprimir al máximo posible la estimulación durante los primeros meses de vida. Al respecto, la referencia más importante era *El médico como educador del niño*, obra que compilaba siete conferencias brindadas por el pediatra alemán Adalbert Czerny⁶. Su tesis central era que los bebés en los cuales la inteligencia progresaba rápidamente mostraban un marcado contraste entre el desarrollo de sus funciones psíquicas y la fragilidad de su cuerpo y eran difíciles de educar. Por esa razón no debía ensayarse ninguna tentativa de estimulación, menos aún en

⁶ Adalbert Czerny (1863-1941) se graduó en Praga en 1888 y desde 1894 se desempeñó como Profesor en Breslau y luego en Berlín. Desde principios del siglo XX publicó numerosos trabajos sobre desórdenes y tratamiento de la nutrición infantil y fue el fundador de una escuela que se ocupaba de estudiar los pormenores del metabolismo infantil. Fue, junto con Heinrich Finkelstein (1865-1942) y Antoine Marfan (1858-1942), uno de los principales referentes de la pediatría moderna.

los niños nerviosos, ya que la tarea más importante era, precisamente, impedir la acción de excitaciones inútiles. A su vez, el temperamento de los adultos adquiría una relevancia central: en no pocos casos, la inquietud y el nerviosismo infantil se explicaban por el carácter «agitado» de la mujer a cargo del niño. Asimismo, muchos estados de irritabilidad y excitación infantil eran atribuidos a la ignorancia de los adultos y a su tendencia a tratar al niño como un juguete o una pequeña mascota (Escardó, 1934; Escudero, 1941).

En líneas generales, los puericultores acordaban en señalar tres pilares de la educación del bebé: el primero de ellos consistía en comenzar a educar su voluntad imponiéndole horarios preestablecidos para la alimentación. Se consideraba que, antes de abandonar la cuna, el niño debía adquirir los primeros hábitos de orden, de regularidad, de sumisión, de calma y de confianza, que constituían las bases fundamentales de la disciplina (Cacace, 1935). Y para ello, la alimentación era la vía privilegiada, dada la importancia de la nutrición para la supervivencia y el crecimiento del niño. En efecto, durante los primeros meses de vida, el lactante solía ser considerado un tubo digestivo en el que poco a poco se desarrollaban las funciones motrices y psíquicas (Taillens, 1938). El segundo de los pilares de la educación postulaba que debía manejarse con sumo cuidado la extrema sugestibilidad infantil y, por último, era preciso no mimarlo ni brindarle atención exclusiva, puesto que las exigencias del niño crecían a medida que se le ofrecían estímulos y se iban estableciendo nuevos hábitos. Si se lo sostenía en brazos o se lo mecía en su cuna por diversión, rápidamente aquello se convertía en una necesidad y el niño no cejaba en sus gritos y llanto para que su deseo se cumpliera. En ese sentido, los médicos insistían en que un niño sano, sin sed, con su hambre satisfecha y limpio, no debía llorar. La forma de evitar estos problemas era simple, si bien Czerny reconocía que era más sencillo decirlo que hacerlo: tales necesidades no debían ser creadas. Eso pondría a salvo a la madre de lidiar con un «pequeño tirano» que reclamara para sí atención exclusiva. Estos preceptos en torno a la conveniencia de limitar al mínimo los intercambios afectivos con el niño y la estimulación psíquica son una constante en las fuentes consultadas y se remontan a los inicios de la tradición de divulgación sobre crianza en la Argentina (Aráoz Alfaro, 1899).

En cuanto a la elevada sugestibilidad infantil, se trata de un problema recurrente en los consejos de crianza. Se consideraba que la sugestión era uno de los medios por los cuales el niño aprendía, al cual se sumaba su tendencia a imitar las conductas de otros (Riestra, 1936b). Nuevamente aquí, la actitud de los adultos encargados de la crianza parecía determinar casi por completo las reacciones y, a largo plazo, el carácter del niño:

Quando se le dice a Carlitos: «Entra inmediatamente, tienes que bañarte y ¡es inútil que protestes!», este notará cierta tensión en la atmósfera y además, se le sugiere el espíritu de la desobediencia. En cambio: «Carlitos, en cuanto hayas hecho dar una vuelta más al trencito nos lavaremos para estar listos a la hora de comer», le sugiere algo mucho más agradable, y con seguridad no originará ninguna desobediencia. Los niños suelen seguir estas sugerencias que dichas en forma de orden serían desobedecidas (Padilla Roqué, 1941, p. 136, en cursiva en el original).

Según esta perspectiva, la desobediencia, así como los temores y los desagradados del niño (a ciertos alimentos, por ejemplo) eran adoptados como respuesta a la sugerencia por parte de los adultos. Por eso era fundamental no crear alrededor del pequeño una atmósfera de inquietud, tensión y expresa preocupación por sus conductas. Asimismo, debía impedirse en lo posible que los niños escucharan las conversaciones de los adultos acerca de enfermedades o malestares, ya que tenderían a apropiarse de esas debilidades. Idéntico problema presentaba la concurrencia a espectáculos diversos, tales como el cine. La extrema sugestibilidad del niño pequeño junto con su pureza e inocencia – rasgos que coexistían en el discurso médico con la imagen del «pequeño salvaje» – lo volvían especialmente receptivo a los estímulos que podían provocarle terror y a los comportamientos moralmente reprobables sugeridos por el material fílmico («El cinematógrafo en el alma del niño», 1934).

Estas pautas educativas devenían fundamentales desde el punto de vista de los expertos, puesto que todo lo que sucediera durante la primera infancia (por obra casi exclusiva del entorno) tenía un peso considerable en la conformación del carácter y la personalidad del futuro ciudadano. Tanto los hábitos de comportamiento tales como asearse y vestirse sin ayuda, como los «hábitos de pensar y sentir» (Padilla Roqué, 1941, p. 35) se adquirían en los primeros años de vida y determinaban las aptitudes personales de un sujeto. Siguiendo la dinámica del condicionamiento psicológico de inspiración pavloviana propuesto por John B. Watson, se sostenía que los buenos hábitos se establecían por asociación con recuerdos agradables. El niño repetiría espontáneamente una acción que se le hubiera obligado a realizar si hallaba placer o satisfacción al hacerla por primera vez. Se proponía entonces recompensar al niño cuando hubiese hecho algo cuya repetición se deseaba y castigarlo si había realizado una acción que no se quería que repita. Esto último traía recuerdos y asociaciones desagradables, que serían eficaces para impedir conductas indeseables.

En suma, este tipo de consejos de crianza se basaba en una concepción del psiquismo infantil moldeado en gran medida por los estímulos del medio exterior. Este punto de vista tendía a relativizar en mucho el alcance de las hipótesis heredo-degenerativas, de acuerdo con las cuales las manifestaciones neuropáticas se explicaban por una herencia defectuosa. Por el contrario, y aún cuando no se dejara de lado por completo la incidencia de la predisposición, los caprichos, la desobediencia, la inapetencia y demás trastornos de conducta se atribuían en gran medida a fallas educativas que podían requerir la separación del niño de la casa paterna y su crianza en otro hogar (Escardó, 1934, 1940).

Las indicaciones analizadas tenían por objetivo fundamental contribuir a la higiene mental del niño y facilitar su crianza. Por medio de su puesta en práctica se pretendía evitar la aparición de los tan temidos caprichos y fomentar la docilidad, la disciplina y la obediencia infantil, simplificando el acto de crianza al quitarle trascendencia. De ese modo se podía contribuir a erradicar tanto la ausencia de hijos en matrimonios consolidados como la «situación del hijo único» en la que cada vez más familias tendían a permanecer:

El [niño] que se habitúa a estar constantemente solicitado, con movimientos, ruidos, juegos de luces, etc., y llora desconsoladamente cuando cesan, fatiga a los que lo rodean y altera la vida normal común. Para mantener esta situación artificial, se exige a los padres (...) un esfuerzo constante y agobiador que hace exclamar a muchos padres jóvenes: «¡Si esto es un niño, cómo será cuando sean más!» (Bettinotti, 1941a, p. 319).

Es preciso señalar que este modelo de crianza se basaba en la premisa según la cual la educación del niño era ante todo una obra de autoridad por parte de padres y maestros. Si bien solía condenarse el excesivo rigor (Prieto Díaz, 1942; Seguí, 1939) la clave para que el niño pudiera dominarse a sí mismo consistía básicamente en no permitirle apoderarse de todo aquello que deseara y hacer todo lo que quisiera. «Nunca es demasiado temprano para enseñar esto», señalaba Czerny (1925), «porque de otro modo ellos creen tener derecho a todo» (p. 28). Esta centralidad atribuida al rol del adulto en la conformación del carácter infantil no es un detalle menor si atendemos a ciertos rasgos propios del contexto sociocultural y político, que contribuirían a explicar el énfasis de los puericultores en la necesidad de educar y disciplinar al niño desde los primeros tiempos de vida. En los años treinta, los ecos de la crisis mundial del legado democrático liberal decimonónico llegaron a la Argentina. Los cuestionamientos provenían en su mayoría de fracciones nacionalistas apoyadas por la Iglesia Católica y algunos sectores de las Fuerzas Armadas. Una de las causas del avance de estas tendencias que miraban con buenos ojos a los fascismos europeos fue la falta de respuesta de los liberales ante la «cuestión social», conjunto de fenómenos surgido precisamente como consecuencia del éxito del modelo de modernización y progreso liberal (Finchelstein, 2010; Suriano, 2004). En un escenario de inestabilidad económica producto de las repercusiones de la gran crisis de 1929, la conflictividad social constituía una amenaza frente a la cual los discursos de las elites políticas e intelectuales revalorizaron el papel de la familia como espacio de socialización de las nuevas generaciones (Cosse, 2005). Al respecto cabe destacar que el modelo de familia nuclear de clase media fue fruto del proceso de urbanización, de movilidad social, de escolarización y de construcción de la identidad nacional, característicos de la Argentina de comienzos del siglo XX. Se construyó desde ámbitos diversos como el Estado, las iglesias, los partidos políticos disidentes y el discurso científico, y se transformó en el modelo universal de familia, pautando una serie de conductas unificadas para todos los sectores sociales. Asimismo, fue un polo de resistencia frente a cambios de moral y de conducta que amenazaban socavar sus cimientos y los de la sociedad toda (Míguez, 1999). En los años treinta, la revitalización del ámbito familiar como espacio de socialización consolidó al orden familiar como reflejo y origen del orden social (Nari, 2004).

Al ocuparse de la crianza de los niños la mirada de buena parte de los médicos se orientó hacia la promoción de ese orden familiar, impulsando un tipo de educación basada en el disciplinamiento de los instintos y en la capacidad de los padres de hacer del niño un sujeto productivo y obediente y de prepararlo para la vida en sociedad. La autodisciplina y el autogobierno se transformaron en rasgos deseables y la puericultura intervino activamente en la producción de una subjetividad *normal*.

Sin embargo, a mediados de la década de 1930 el campo médico vio emerger posturas que, sin dejar completamente de lado aquellos preceptos de crianza, reconocían en la infancia un estatuto diferencial con respecto al mundo adulto y sugerían atender a dicha singularidad (Borinsky, 2005). El niño aparecía entonces como un ser curioso, activo y volcado a la necesidad de experimentar en el mundo como fuente de aprendizaje. En conexión con esto comenzaba a destacarse la importancia de una educación que respetara la individualidad infantil. Con respecto al caso de los llamados «niños nerviosos», y desde una perspectiva ambientalista vinculada con los principios de la higiene mental, las características del medio influían enormemente en la expresión de una predisposición hereditaria. En ese marco, la rigidez educativa parecía cumplir un destacado papel en la génesis del niño nervioso:

¿Dónde radica su enfermedad? (...) Sencillamente en la pérdida de su caudal de instintos, en la pérdida de la fe en sí mismo. Su instinto de libertad, su personalidad primitiva y su carácter no han sido guiados atendiendo a su manera de ser. Se ha sujetado su personalidad en dogmas y rígidas normas impersonales y abstractas, razón por la cual constituyen para la criatura ficciones, mentiras y ligaduras dolorosas (Wimmer, 1937, pp. 439; 469).

En torno a estas ideas se combinaban los postulados de la higiene mental con teorías psicológicas «modernas» (Prieto Díaz, 1942), como el psicoanálisis freudiano y la psicología individual de Alfred Adler. Se sumaban a su vez discursos pedagógicos progresistas, como el de la Escuela Nueva (Rustoyburu, 2012), que acompañó el ascenso sociopolítico de los sectores medios y la renovación cultural del periodo inaugurado en 1916 con la primera presidencia de Hipólito Yrigoyen. Sin embargo, en su análisis del campo pedagógico, Carli (2012) ha señalado que a partir de la década del treinta el escolanovismo comenzó a debatirse con un nacionalismo conservador que planteó la necesidad de erigir a la escuela como una autoridad fuerte -representación del Estado- a la cual el niño debía respetar y obedecer. Esta interpelación estatal al niño como representante de la Nación adquirió un nuevo impulso durante el primer peronismo, que convirtió a la infancia en destinatario clave de la obra de gobierno (Carli, 2005). En el caso de la puericultura, es posible observar que, si bien no son infrecuentes las referencias a ciertas teorías psicológicas y pedagógicas renovadoras, las recomendaciones de crianza y educación no se apartaron en lo esencial de la perspectiva ya analizada. Un ejemplo puede hallarse en las aproximaciones de los médicos al psicoanálisis. Como han mostrado Vezzetti (1996a) y Plotkin (2003), la circulación de la teoría freudiana en ciertos ámbitos de la cultura de izquierda argentina durante la entreguerras estuvo ligada a ideas progresistas que reconocían en ella un vehículo de crítica social. La postura de diversos puericultores, por el contrario, estaba más cercana a considerarla un instrumento de control social. Así, Carlos Alberto Seguí⁷ (1938a) ponía de relevancia la existencia de «bajos instintos» de naturaleza inconsciente, que se heredaban de

⁷ Carlos Alberto Seguí (1907-1995), autor de origen peruano, se formó como médico en la Universidad de Buenos Aires. Su interés por las ideas de Freud se plasmó en un libro publicado en 1940, antes de su retorno definitivo al Perú, con el título *Freud, un gran explorador del alma*.

los antepasados humanos y animales y que debían ser dominados. A tal fin, proponía a los padres educar el inconsciente del niño, equilibrando el instinto de placer con el de realidad (Seguín, 1938b). Las pautas recomendadas para ello no se apartaban en lo esencial de las de otros médicos no inspirados en los postulados freudianos: era preciso no mimar al niño y reglamentar sus actos fisiológicos, para evitar que las tendencias instintivas cristalizaran en deficiencias de carácter perdurables.

De modo similar, la difusión de los principios adlerianos quedó ligada a su valor para aquellos que tenían a su cargo la formación del carácter de los niños. Las premisas de crianza se orientaron a fomentar una educación que no desvalorizara al niño, evitando así que padeciera las consecuencias de un «complejo de inferioridad» exacerbado. Se trataba de evitar que el niño generase un desmedido «afán de superioridad» como contrapartida a dicha inferioridad, huyendo de las exigencias vitales y desarrollando un excesivo amor propio que le impidiera cumplir con sus deberes por temor al fracaso (Ramallón, 1937; Zmud de Schweide, 1939).

En cierto modo, estas lecturas complejizaban la psicología infantil al añadir una trama de conflictos internos que debía ser tenida en cuenta por padres y educadores. Y, en ese sentido, puede afirmarse que las posturas que hacían hincapié en la singularidad infantil y en la necesidad de organizar y canalizar los impulsos del niño anunciaban las transformaciones que tendrían lugar en los años siguientes (Briolotti, 2016a).

Hacia el final del periodo aquí analizado se abre, en efecto, un nuevo panorama en el plano de la puericultura y las concepciones de crianza, que se desplegará en la década de 1960. No es nuestra intención adentrarnos en las rupturas y continuidades que implicó esta reconfiguración, que ameritarían otro trabajo. Baste señalar que hacia mediados de la década de 1950, el progresivo descenso en los índices de mortalidad infantil se conjugó con un énfasis cada vez mayor del discurso experto en la necesidad de fomentar una crianza orientada al desenvolvimiento pleno de la personalidad infantil en un clima de libertad. Esta reorientación provenía de un conjunto de ideas desarrollado fundamentalmente en Inglaterra y en los Estados Unidos durante y después de la Segunda Guerra Mundial, en medio de un profundo cuestionamiento a los autoritarismos. Los problemas emocionales que acarrearán los niños separados de su familia durante la guerra dieron lugar a reflexiones que otorgaron una importancia decisiva a la madre como organizador psíquico del niño y a la crianza en el seno de la familia como garantía de salud mental (Hulbert, 2004; Rose, 1990). Una mixtura de referencias provenientes de la pediatría, la psicología y la psiquiatría infantil – a través de autores como Arnold Gesell, Benjamin Spock, Margaret Ribble y John Bowlby -, nutrió los consejos de pediatras y puericultores argentinos, que dirigieron su mirada a la personalidad del niño y a su capacidad de entablar vínculos afectivos estables y positivos con el entorno como criterio de salud y normalidad (Escardó & Giberti, 1961).

En 1955 se publicó *La Salud del Hijo*, manual destinado a estudiantes, médicos noveles, enfermeras, madres y padres en el que el célebre pediatra Juan P. Garrahan⁸

⁸ Juan Pedro Garrahan (1893-1965) obtuvo su título de médico en 1915 y comenzó a partir de allí una prolífica carrera profesional y académica, que lo colocaría entre los pediatras más destacados de la Argentina. En 1942 fue designado Profesor Titular de la cátedra de Clínica Pediátrica y Puericultura y

proponía una «nueva puericultura», que fuera capaz de adaptar sus consejos a las modalidades del desarrollo de cada niño. El enfoque de la puericultura clásica presentaba, según el autor, un esquema demasiado simple, que parecía ocuparse del niño en un sentido abstracto, dejando de lado la comprensión de su individualidad familiar y racial y de su maduración psíquica (Garrahan, 1955). Como ha podido apreciarse, la psicología infantil constituía un tópico de reflexión de los puericultores en las décadas previas. Pero, en contraste con la mayoría de los autores analizados anteriormente, el desarrollo del niño y los rasgos propios de su personalidad ya no parecían estar mayormente moldeados «desde afuera». El respeto por la individualidad y la importancia atribuida a una educación flexible, capaz de promover el despliegue de la personalidad del niño sobre un trasfondo de afectos positivos, constituyeron de allí en adelante los principios rectores de los saberes expertos sobre crianza.

4. Consideraciones finales

A lo largo de este artículo se exploró el campo de la puericultura argentina hacia mediados del siglo pasado procurando situar sus relaciones con la psicología, a dos niveles: por un lado, a nivel del conocimiento psicológico incorporado en la concepción médica del niño de primera infancia y en la difusión de prácticas de crianza y, por otro lado, en cuanto al rol de la puericultura como una disciplina que, a través de las pedagogías maternas, intervino en la producción de una subjetividad *normal*. Se trata de un tema de especial interés por su vinculación con dos campos conexos: la historia de la educación y la historia de la infancia, en tanto conjunto de representaciones construidas en el entrecruzamiento de saberes expertos y contextos socioculturales y políticos. En este marco, ha podido apreciarse de qué modo las relaciones entre medicina y psicología en torno al desarrollo del niño y su crianza se imbricaron con ciertas ideas y valores en torno al orden social y a la forma de concebir y proyectar los destinos de la Nación. Los médicos, en su rol de intelectuales-expertos, participaron en los debates sobre numerosas cuestiones de orden público y mostraron un marcado compromiso con la idea de pensar una sociedad e intervenir para lograr consolidarla. En ese sentido, la puericultura desarrolló un perfil eminentemente preventivo, que hundía sus raíces en la tradición higiénica y eugenésica que proponía la mejora del individuo y la raza a partir de la intervención sobre el medio ambiente. Si bien los propios médicos difundieron los principios de la puericultura por medio del trato directo con las madres o bien indirectamente a través de libros, revistas y conferencias radiales, fueron en gran medida mujeres en sus roles de enfermeras y visitadoras de higiene quienes tuvieron a su cargo la tarea de divulgar las ideas gestadas en los ámbitos académicos. Este hecho contribuyó sin dudas a reducir la distancia cultural entre las madres y las instituciones médicas.

Director del Instituto de Pediatría con sede en la Sala VI del Hospital de Clínicas de la UBA. Por razones políticas, se apartó de la universidad a fines de 1946 y retornó en 1955. Presidió además durante dos períodos la Sociedad Argentina de Pediatría y entre 1937 y 1947 dirigió la revista *Archivos Argentinos de Pediatría*. A lo largo de su carrera formó a una gran cantidad de discípulos y publicó numerosos artículos y libros que contribuyeron a la formación de médicos de niños en diversos países de Latinoamérica.

En el periodo estudiado, la fuente de reflexiones sobre el desarrollo psicológico del niño se situó en la conjunción de la psicología naturalista, el discurso eugénico y sus derivas biotipológicas, la higiene mental, las teorías del condicionamiento de la conducta y ciertos saberes pedagógicos y psicológicos «modernos». A la luz del problema de la cantidad y calidad de la población y en el marco de una matriz ideológica que sujetaba la infancia a un orden simbólico hegemonizado por la Nación, estos saberes y prácticas promovieron reflexiones que ponían el acento en la necesidad de educar al bebé disciplinando sus manifestaciones psíquicas. Esta premisa persiguió dos grandes finalidades: facilitar la crianza de modo tal de desterrar en lo posible el problema de la desnatalidad y forjar sujetos productivos y adaptados al orden social vigente.

Las recomendaciones médicas partían del supuesto según el cual todo lo acontecido durante la primera infancia tenía un peso considerable en la conformación del carácter y la personalidad. Predominó a su vez la concepción de un psiquismo maleable por influencias externas. De allí el énfasis en la capacidad del adulto de ofrecer modelos de imitación y moldear el carácter infantil en base al condicionamiento psicológico. Lo anterior, sumado a las particularidades del desarrollo del sistema nervioso y a la naturaleza caprichosa y egoísta del niño, planteaba la necesidad de educarlo desde la cuna, imponiendo estrictos horarios para su alimentación, limitando al máximo los mimos y manejando con recaudos su extrema sugestibilidad.

Si bien no faltaron voces que plantearan la necesidad de promover la autonomía infantil y atender a la individualidad del pequeño, la forma dominante de concebir el desarrollo y la crianza fue funcional a un modelo de orden social basado en la productividad y en la convivencia armónica. Así, la educación del niño fue entendida como parte de un proyecto más amplio, el de una sociedad futura en la que cada individuo *sano* fuera parte de un colectivo que, ante todo, debía marchar por los caminos del progreso.

5. Referencias

- Alcubierre Moya, B. (2018). De la historia de la infancia a la historia del niño como representación. In Lionetti, L., Cosse, I., & Zapiola, M. C. (Eds.), *La historia de las infancias en América Latina* (pp. 15-31). Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.
- Altamirano, C. (2005). *Para un programa de historia intelectual y otros ensayos*. Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- Alzúa, M. (1937, febrero). Criaturas enjauladas. *Hijo mío..!*, 716-717;750.
- Alzúa, M. (1939, febrero). *Intoxicado por la ciudad*. *Hijo mío..!*, 688-691;730-731.
- Apple, R. D. (2006). «Training» the Baby: Mothers' Responses to Advice Literature in the First Half of the Twentieth Century. In Beatty, B., Cahan, E. D., & Grant, J. (Eds.), *When Science Encounters the Child: Education, Parenting, and Child Welfare in 20th-Century America* (pp. 195-214). Teachers College Press.

- Bettinotti, S. (1948). Conferencia Inaugural de la Cátedra de Puericultura. *La Semana Médica*, LV(2838), 913-922.
- Bettinotti, S. (1941a). El medio familiar y el desarrollo psíquico del lactante. In *Actas y Trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura – Tomo II* (pp. 318-321).
- Bettinotti, S. (1941b). Política de la Puericultura. In *Actas y Trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura – Tomo II* (pp. 284-290).
- Biernat, C., & Ramacciotti, K. (2013). *Crecer y multiplicarse: la política sanitaria materno-infantil. Argentina 1900-1960*. Argentina: Biblos.
- Billorou, M. J. (2007). *La constitución de la puericultura como campo científico y como política pública en Buenos Aires 1930-1945*. (Tesis de Maestría). Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de La Pampa, Santa Rosa.
- Boero, E. (1939). Sobre el Neomaltusianismo. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, V(3), 115-134.
- Boltanski, L. (1974). *Puericultura y moral de clase*. Barcelona: Editorial Laia.
- Borinsky, M. (2005). «Todo reside en saber qué es un niño». Aportes para una historia de la divulgación de las prácticas de crianza en Argentina. *Anuario de Investigaciones*, XIII, 117-126.
- Borinsky, M. (2009). *Historia de las prácticas terapéuticas con niños. Psicología y cultura (1940-1970)*. (Tesis de Doctorado). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bortagaray, M., & Tobías, J. (1941). Métodos de propaganda educacional en la asistencia médico social del lactante. In *Actas y Trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura – Tomo II* (p. 176).
- Briolotti, A. (2016a). Educando a los padres argentinos: un análisis a través de los manuales de puericultura de Aráoz Alfaro y Garrahan. *Avances del Cesor*, V. XIII(15), 39-60.
- Briolotti, A. (2016b). El problema del hospitalismo en la medicina infantil rioplatense y el rol de los saberes psi en la subjetivación de la maternidad y la infancia (1933-1965). *Revista Ciencias de la Salud*, 14(3), 453-468. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12804/revsalud14.03.2016.10>.
- Briolotti, A. (2015). El problema de la inapetencia de origen psíquico en la primera infancia. Un aporte para el análisis de las relaciones entre pediatría, psicología y psicoanálisis en la Argentina (1936-1956). In *4tas Jornadas de Estudios sobre la Infancia: Lo público en lo privado y lo privado en lo público* (pp. 52-72). Buenos Aires.
- Briolotti, A., & Benítez, S. M. (2014). Medicina, higiene mental y saber psi en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través

- de la revista *Madre y Niño* (1934-1935). *Universitas Psychologica*, 13(5), 1709–1719. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.mhms>
- Cacace, E. (1935). Educación del niño de pecho. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, III(55), 5-6.
- Canguilhem, G. (2009). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Cantlón, B. (1947). Maduración del sistema nervioso. Consideraciones anatomoclínicas. *Archivos Argentinos de Pediatría*, XVIII(1), 39-50.
- Carli, S. (2005, agosto). Los únicos privilegiados son los niños. *Todo es Historia*, 58-65.
- Carli, S. (2012). *Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la historia de la educación argentina (1880-1955)* (2da ed.). Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Colángelo, M. A. (2018). Construcción de la infancia y de un saber médico especializado: los comienzos de la pediatría en Buenos Aires, 1890-1920. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 25(4), 1219-1237. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000500020>
- Cosse, I. (2005, agosto). La infancia en los años treinta. *Todo es Historia*, 48-54.
- Cosse, I. (2010). *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Cosse, I., Llobet, V., Villalta, C., & Zapiola, M. C. (Eds.). (2011). *Infancias: políticas y saberes en Argentina y Brasil: siglos XIX y XX*. Buenos Aires: Teseo.
- Couvelaire, A. (1938). Los precursores de la Puericultura. El Profesor Adolfo Pinard. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, IV(3), 253-254.
- Danziger, K. (1979). The social origins of modern psychology. In Buss, A. (Ed.), *Psychology in Social Context* (pp. 27-45). Irvington Publishers.
- Danziger, K. (1984). Towards a conceptual framework for a critical history of psychology. *Revista de Historia de la Psicología*, 5(1/2), 99-107.
- Darré, S. (2013). *Maternidad y tecnologías de género*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Donzelot, J. (2008). *La policía de las familias. Familia, sociedad y poder*. Ediciones Nueva Visión.
- dos Santos Lamprecht, C. A. (2014). Conselhos às mães: manuais de puericultura como estratégia biopolítica na constituição de infâncias saudáveis e normais. *TEXTURA-ULBRA*, 16(32), 210-225.
- El cinematógrafo en el alma del niño. (1934, julio). *Madre y Niño*, 2, 30-32.

- Escardó, F. (1934). *Nociones de Puericultura*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Escardó, F. (1940). *La inapetencia infantil*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Escardó, F., & Giberti, E. (1961). La salud mental en la primera infancia. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 75(2), 66-73.
- Escudero, P. (1941). El Crecimiento y el Desarrollo del Niño. *Actas y Trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura – Tomo I*, 59-139.
- Finchelstein, F. (2010). *Fascismo trasatlántico. Ideología, violencia y sacralidad en Argentina y en Italia, 1919-1945*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1973-1974/2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1974-1975/2001). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1996). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. In *La vida de los hombres infames* (pp. 67-84). París: Editorial Altamira.
- Garrahan, J. P. (1955). *La Salud del Hijo. Puericultura*. Buenos Aires: El Ateneo.
- González Leandri, R. (2012). Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado. Buenos Aires, 1850-1910. In Plotkin, M., & Zimmermann E. (Eds.), *Los saberes del Estado* (pp. 125-152). Buenos Aires: Edhasa.
- Hulbert, A. (2004). *Raising America: experts, parents and a century of advice about children*. New York: Vintage Books.
- Jiménez Lucena, I., Ruiz Somavilla, M. J., & Castellanos Guerrero, J. (2002). Un discurso sanitario para un proyecto político. La educación sanitaria en los medios de comunicación de masas durante el primer franquismo. *Asclepio*, LIV(1), 201-218. <https://doi.org/https://doi.org/10.3989/asclepio.2002.v54.i1.126>
- Klappenbach, H. (1999). El movimiento de la higiene mental y los orígenes de la Liga Argentina de Higiene Mental. *Temas de historia de la Psiquiatría Argentina*, 10, 3-17.
- Krumdieck, C. (1937). Fundamentos psico-somáticos de la individualidad del lactante. In *Memoria del VII Congreso Panamericano del Niño – Tomo II* (pp. 240-246).
- Lascano, J. C., Bettinotti, S., & Halac, E. (1939). Bio-demografía de la morbimortalidad maternal e infantil. In *Actas y Trabajos del Sexto Congreso Nacional de Medicina – Tomo III* (pp. 553-554).
- Lionetti, L., & Míguez, D. (2010). Aproximaciones iniciales a la infancia. In Lionetti, L. & Míguez, D. (Eds.), *Las infancias en la historia argentina. Intersecciones*

- entre discursos, prácticas e instituciones (1890-1960)* (pp. 9-32). Prohistoria Ediciones.
- Loredo Narciandi, J. C. (2016). Cultivar bebés, gobernar ciudadanos: un viaje de ida y vuelta por la puericultura española moderna. *Revista de Historia de la Psicología*, 37, 47-54.
- Loredo Narciandi, J. C., & Jiménez Alonso, B. (2014). Pequeños ciudadanos: la construcción de la subjetividad infantil en la primera puericultura española e hispanoamericana. *Universitas Psychologica*, 13(5), 15-25. <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.pccs>
- Macchioli, F., García, L. N., Molinari, V., Benítez, S. M., & Cardaci, G. (2015). La circulación de saberes psicológicos, psiquiátricos y psicoanalíticos en la Argentina (1900-1993): apuntes historiográficos e históricos. *Anuario de Investigaciones*, XXII, 227-236.
- Martin, A. L., & Ramacciotti, K. (2016). Profesiones sociosanitarias: Género e Historia. *Avances del Cesor*, XIII(15), 81-92.
- Míguez, E. (1999). Familias de clase media: la formación de un modelo. En F. Devoto & M. Madero (Eds.), *Historia de la vida privada en la Argentina. Tomo II: La Argentina plural (1870-1930)* (pp. 21-45). Taurus.
- Miranda, M. (2005). La biotipología en el pronatalismo argentino (1930-1983). *Asclepio*, 57(1), 189-218. <https://doi.org/https://doi.org/10.3989/asclepio.2005.v57.i1.38>
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Biblos.
- Padilla Roqué, C. (1941). *Creciendo fuertes. Moderna y práctica guía para el cuidado y la educación de los niños de uno a seis años*. Orientación Integral Humana.
- Palacios Costa, N., & Escardó, F. (1934). Las dos puericulturas. *La Semana Médica*, XLI(39), 929-934.
- Plotkin, M. (2003). *Freud en las Pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Pozzio, M. (2011). *Madres, mujeres y amantes: usos y sentidos de género en la gestión cotidiana en políticas de salud*. Buenos Aires: Editorial Antropofagia.
- Prieto Díaz, H. (1942). Algunos aspectos de la educación familiar del niño. In C. de H. M. y Preventiva (Ed.), *Educación Sanitaria Popular y Propaganda Higiénica. Ciclo de conferencias radiotelefónicas propaladas por L. R. 11 (Estación radiotelefónica de la Universidad)* (pp. 93-97). Facultad de Ciencias Médicas.
- Ramallón, R. (1937, noviembre). Una obra maestra y su pintor. *Hijo mío..!*, 500-501; 530; 532.

- Reca, T. (1942). Higiene mental y educación infantil. *Boletín Sanitario del Departamento Nacional de Higiene*, VI(Suplemento N° 1), 667-671.
- Riestra, C. (1936a, junio). Hay que considerar el desarrollo mental en los primeros años de vida. *Hijo mío..!*, 146; 186; 191.
- Riestra, C. (1936b, noviembre). Todo lo imitan. *Hijo mío..!*, 484-485; 540.
- Ríos, J. C., & Talak, A. M. (1999). La niñez en los espacios urbanos. En F. Devoto & M. Madero (Eds.), *Historia de la vida privada en la Argentina. Tomo II: La Argentina plural (1870-1930)* (pp. 138-161). Taurus.
- Rose, N. (1990). *Governing the Soul: the Shaping of the Private Self*. Nueva York: Routledge.
- Rose, N. (1996). *Inventing our Selves. Psychology, Power and Personhood*. Cambridge University Press. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752179>
- Rustoyburu, C. (2012). Los consejos sobre crianza del Dr. Bonanfant: pediatría, psicoanálisis y escuela nueva. *Temas y debates*, 23, 103-124.
- Rustoyburu, C. (2019). *La medicalización de la infancia. Florencio Escardó y la nueva pediatría en Buenos Aires*. Buenos Aires: Biblos.
- Sbarra, N. (1938). Un nuevo enfoque de los problemas médicos: la medicina preventiva y social. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y Centro de Estudiantes*, 11(10), 47-55.
- Scarzanella, E. (2003). *Ni gringos ni indios: inmigración, criminalidad y racismo en la Argentina, 1890-1940*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Seguín, C. A. (1938a, junio). ¿Qué es el inconsciente? *Hijo mío..!*, 144-145; 176.
- Seguín, C. A. (1938b, julio). Edúqueles el inconsciente. *Hijo mío..!*, 222-223.
- Seguín, C. A. (1939, abril). El secreto de la felicidad. *Hijo mío..!*, 14-15; 58.
- Stepan, N. L. (1991). «*The hour of eugenics*». *Race, gender and nation in Latin America*. Ithaca: Cornell University Press.
- Suriano, J. (2004). Introducción: una aproximación a la definición de la cuestión social en Argentina. In Suriano, J. (Ed.), *La cuestión social en Argentina, 1870-1943* (pp. 1-29). Buenos Aires: La Colmena.
- Taillens, J. (1938). La nervosité de l'enfant. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, IV(4), 273-277.
- Talak, A. M. (2014). El desarrollo psicológico entre la naturaleza, la cultura y la política (1900-1920). In García, L. N., Macchioli, F. A., & Talak, A. M. (Eds.), *Psicología, niño y familia en la Argentina 1900-1970: perspectivas históricas y cruces disciplinares* (pp. 45-96). Buenos Aires: Biblos.

- Vallejo, G. (2009). La coerción disimulada: la propaganda radial de la eugenesia en la Argentina de entreguerras. In Miranda M., & Girón Sierra, A. (Eds.), *Cuerpo, biopolítica y control social: América Latina y Europa en los Siglos XIX y XX* (pp. 181-206). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Vezzetti, H. (1985). *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Vezzetti, H. (1996). *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon-Rivière*. Buenos Aires: Paidós.
- Vezzetti, H. (2007). Historias de la psicología: problemas, funciones y objetivos. *Revista de Historia de la Psicología*, 28(1), 147-166.
- Wimmer, L. (1937, octubre). Los niños nerviosos. *Hijo mío..!*, 438-439; 469.
- Zmud de Schweide, A. (1939, enero). Niños abandonados. *Hijo mío..!*, 634-635; 659-660.