

Relaciones de género, instituciones de poder: tensiones en el saber sobre la protección de la infancia en América (1910-1930).

María Soledad Rojas.

Cita:

María Soledad Rojas (2013). *Relaciones de género, instituciones de poder: tensiones en el saber sobre la protección de la infancia en América (1910-1930)*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-038/652>

X Jornadas de Sociología de la UBA: 20 años de pensar y repensar la sociología.
Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI
1 a 6 de Julio de 2013

Mesa 70: Sociología de las elites

“Relaciones de género, instituciones de poder: tensiones en el saber sobre la protección de la infancia en América (1910-1930)”

Rojas Novoa, María Soledad

(Centro de Sociología de Prácticas y Representaciones Políticas, Universidad de Paris VII - Instituto de Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires)

La presente ponencia busca compartir y ofrecer a discusión ciertos resultados preliminares de una investigación en curso. Esta investigación, titulada “*Procesos de construcción de un enfoque internacional de derechos de infancia y adolescencia: el caso del Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes*”, tiene como objetivo general comprender cuáles son y cómo se han configurado los procesos de institucionalización de la “protección de la infancia” como objeto de saber en América y cómo ellos derivan en lo que comúnmente llamamos una “perspectiva internacional de derechos de infancia y adolescencia”. Estos desarrollos se basan en la descripción y el análisis de la trayectoria del Organismo Especializado en infancia y adolescencia de la Organización de Estados Americanos (OEA), el Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes.

Para quienes nos interesamos por el campo de los derechos de la infancia y la adolescencia, no es difícil delimitar ciertos hitos en un recorrido histórico que otorga a nuestro trabajo unas bases teórico-prácticas para un determinado campo de acción. La fundación de Organismos nacionales, regionales e internacionales junto con la ratificación de Declaraciones y Tratados vinculantes, son eventos fácilmente rastreables en la historia del interés por la protección de niños, niñas y adolescentes, historia que sostiene las intervenciones que hoy día se realizan en nombre de esos “derechos del niño”. Entre estos hitos, la Convención de los Derechos del Niño se sitúa como un punto cúlmine para el reconocimiento de esos derechos y el anhelado arribo a un consenso internacional para que los Estados se hagan responsables de ese reconocimiento. De ahí, el antes y el después para una “perspectiva de derecho” en relación con la infancia.

Lo que habría que tener en cuenta es que la aparente fluidez del recorrido que sostiene la ratificación de esta Convención podría malentenderse si consideramos que, una vez establecida, el único trabajo que queda por delante es hacerla cumplir. Dicho de otra manera, resultaría engañoso sostener que, luego de un cierto período de investigación y negociaciones, finalmente podemos descansar en la conclusión de que las intervenciones en derechos de infancia tienen un fin último llamado “el interés superior del niño” y que el trabajo conjunto de los Estados y los Organismos Internacionales nos dirá cuál es ese interés y cómo trabajar con él.

Sin embargo, desde la ratificación universal de la Convención en 1989¹, los trabajos realizados en el campo de la protección de niños, niñas y adolescentes

¹ Hasta hoy los únicos dos países que no la han ratificado son Estados Unidos y Somalia.

generalmente han privilegiado una clave de lectura que concentra su atención en la brecha existente entre los postulados de las legislaciones e instrumentos internacionales de derechos humanos y las posibilidades concretas y efectivas de dar cumplimiento a esos enunciados². Lo que me ha parecido interesante en este ensamble de lecturas es que efectivamente releva un cuestionamiento a la gestión en materia de derechos de infancia desde la confianza de que ya se ha instalado una base simbólica que establece la consolidación de una “perspectiva de derecho” desde la cual trabajar, o sea, que se ha logrado construir satisfactoriamente un escenario de acción, donde “acción” es de ahora en más una interrogante por esa articulación entre representaciones y prácticas de derecho.

Quizás por la virtualidad de la ratificación de la Convención, sus beneficios son tratados como axiomáticos y su instalación representa una progresión natural de los esfuerzos que le anteceden. Pero insisto en que esta fijación de la Convención como momento cúlmine descuida las transformaciones de significado respecto de la infancia y su protección, así como las contradicciones inherentes a las distintas generaciones de actores implicados en esas transformaciones. Justamente, toda la solidez posible de suponer al engranaje simbólico que ha ido sosteniendo las instancias de protección de infancia, provee, al mismo tiempo, del más alto tambaleo: si bien los acuerdos y declaraciones internacionales podrían pensarse como el resultado de un consenso, ellos deben también proponerse como fruto de las negociaciones entre diferentes fuerzas y filosofías, determinadas por un contexto histórico, cultural, económico y social particulares.

Por ello, mientras la Convención de los Derechos del Niño se ha instalado como punto de partida (base y referencia) para la mayoría de los programas y políticas públicas desarrolladas hoy en día en este ámbito, para la investigación que realizo es más bien un punto de llegada. Como dice Robert Castel (1997), el presente no es

² Una primera vía para entender esa “aplicabilidad” de la Convención tiene que ver con la *universalidad* de los “derechos del niño”. Tal como nos dice Claudia Fonseca (2004), “no hay nada de automático en la manera en que cada país traduce el espíritu de la legislación internacional de derechos humanos para el contexto local” (Fonseca, 2004: 112). En esa lógica, ciertas posiciones críticas –Pinheiro (2009), Bustelo (1998), Baratta (1995)- consideran que el obstáculo más grande para las instituciones que trabajan en el campo de los derechos del niño es que, cuando se trata de aplicar los Tratados internacionales para desarrollar programas y políticas precisas, sus estatutos permanecen en posiciones de escasa movilidad debido a las dificultades que implica la aplicación regional de un modelo universal sobre la infancia. A este respecto, el balance de UNICEF en 1992, está planteado justamente en términos de las importantes diferencias conceptuales entre la CDN -en tanto que norma universal, atemporal y obligatoria- y los Programas de Acción Nacionales -de naturaleza jurídica y con objetivos y plazos específicos-. Un segundo énfasis cuestiona la viabilidad de realizar *evaluaciones* de las acciones que se desprenden efectivamente de los Tratados establecidos (Pinheiro, 2009). A este respecto, Alain Renaut (2002) dirá que las dificultades que presentan los comités evaluadores de derecho se deben a que es paradójico un interés por asegurar un cumplimiento de los artículos de la CDN cuando ella tuvo en su origen el objetivo de ser un indicador de cambio de perspectiva en relación a la infancia más que de ser un efectivo garante de las acciones que prescribe. En esta misma línea, según los planteos de Eugenia Sanhueza (2005), las reformas legislativas serán siempre las más fáciles de instalar ya que no son más que una reorganización burocrática que no implica necesariamente un correlato sustancial entre modelo y práctica; por ello, los mecanismos de evaluación podrían resultar engañosos. Mary Beloff (2009) agrega que, para dar cumplimiento a la CDN, los países sólo tienen que cambiar las leyes y que esto es cuestión de cumplirlas “hasta el máximo de los recursos que los países dispongan”, por lo tanto, su evaluación será siempre objetivamente imposible. Una tercera posibilidad está representada por una generalización a *nivel económico* que considera que las medidas decisivas para disminuir el salto “entre derecho y acción desde la perspectiva de derecho” pasan por priorizar regionalmente la inversión en infancia –IIN (2009a), Minujín (1992), Kliksberg (2008)-. Esto quiere decir, invertir en asistencia y ayuda a las familias ya que si esto no fuese solventado, podría verse fortalecida una “trampa de la pobreza”, que implica que niños y niñas de hogares pobres sean quienes deberán trabajar, abandonarán la escuela, accederán a empleos marginales, no contarán con protección social y “reproducirán la pobreza” (Kliksberg, 2008). En esta misma línea podría pensarse la hipótesis de Ruth Stanley (2005) para quien, mientras no haya un cambio importante a nivel de la protección y el reforzamiento de los derechos económicos y sociales, será imposible esperar un cambio en el trato dado a los niños de la Región.

solamente lo contemporáneo, sino más bien un “efecto de herencia” y el resultado de una serie de transformaciones que habría que reconstruir para comprender qué es lo inédito hoy en día.

Con ese espíritu, y desmarcándose de las claves de lectura antes mencionadas, la investigación que aquí comento está centrada en los procesos de construcción e instalación de las categorías de infancia y adolescencia, poniendo énfasis en que ellas no se establecen “de una vez y para siempre” sino que remiten, una y otra vez, a la coyuntura que las produce y al contexto que las actualiza.

Si ciertamente, como nos recuerda Castel, la sociología tiene en principio asuntos a trabajar en el presente, es decir, que tiende a comprender configuraciones problemáticas actuales, cuando afirmamos que el presente no es solamente lo contemporáneo, nos entregamos a la tarea de hacer una historia del presente, es decir, y esto es central, a “réactiver la charge de passé présente dans le présent” (Castel, 1997: 165).

De ahí las preguntas inaugurales para esta investigación: ¿por qué vías y por qué razones se organizó en torno a la infancia un dominio de conocimiento que se llamó “protección de la infancia”? ¿Quiénes fueron los protagonistas de ese proceso? ¿Cómo se han producido distintos discursos cargados (al menos temporalmente) de un valor de verdad respecto a la infancia? ¿De qué modo ellos han sido ligados a ciertos representantes e instituciones? ¿Cómo se repartieron las cuotas de poder en las relaciones que ellos organizan?

Este intento de “genealogía” me ha exigido crear ciertas hipótesis respecto de la gestación –temporal y material- de este campo de saber, así como de las consecuentes escansiones que darán periodicidad a su desarrollo histórico. Considerando que mi trabajo versa sobre la trayectoria del Instituto, uno de los periodos que me ha interesado inicialmente es aquel que comprende los primeros anudamientos que hicieron de la “protección de la infancia” un objeto de interés para ciertos grupos en América, anidando en sus intersticios las condiciones de posibilidad para la fundación de un Organismo de sus características. Es sobre esto que trata esta ponencia.

Remarco a grandes rasgos -y justamente porque el Instituto no alcanzará a ser aquí un objeto, sino que lo son, más bien, sus pródromos-, que éste se funda en 1927, con el fin circunscrito de *constituir un centro de estudio, documentación, consulta y propaganda, en todo cuanto refiera en particular al niño americano*. En palabras del doctor Luis Morquio, fundador del Instituto: “Todos los que hemos tenido que preparar Congresos o reuniones internacionales o solicitar datos para trabajos o estudios determinados, hemos sentido toda la significación de este serio inconveniente en el intercambio de nuestras relaciones intelectuales. La verdad es que vivimos ignorándonos, sin saber exactamente la posición real de cada país en materia de protección a la infancia. Todo esto nos indica la conveniencia de tener un centro de referencia adonde acudir cuando sea necesario conocer los elementos indispensables o datos particulares en la vida del niño en los países de América; donde se consignen estadísticas, las instituciones y organismos, las leyes y reglamentos, etc., que permitan conocernos, para compararnos, para estimularnos en una obra de colaboración, de acercamiento y de propaganda” (Boletín, julio 1927: 47-48). Queda claro: el ánimo que antecede e inspira la creación del Instituto es producir, sistematizar y difundir conocimiento.

Este será un escenario en que ciertos movimientos aún difusos procurarán determinar sus propias bases, al mismo tiempo que irán estableciendo relaciones estratégicas entre sí. Como veremos más adelante, lo interesante del florecimiento y delimitación de estos grupos es que ellos se constituyen como una serie de intentos aislados que, siendo ideológica y disciplinariamente disímiles, se verán motivados (forzados) a avanzar hacia la creación de un lenguaje común, con el objetivo implícito de cristalizar sus planteos en una posición hegemónica dentro de este campo de saber que viene constituyéndose. En este sentido, lo que creo que esta indagación devela es un “proceso de traducción”, en tanto producción de un nuevo sentido para un problema que será construido por fuerzas que tienen un objeto de interés común, pero con motivaciones claramente distintas y distantes.

Así las cosas, y luego de diversas revisiones, es posible considerar como antesala y piedra angular para la fundación del Instituto, tres movimientos predominantes: los feminismos en el Cono Sur; el Servicio Social asociado al feminismo burgués estadounidense; y la medicina –en particular representantes de la pediatría social y del higienismo-. La preocupación de estos grupos por la protección de la infancia se instala paralelamente durante las primeras tres décadas del siglo XX, en un contexto que paso a describir para arrancar la discusión.

Un contexto global: de la preocupación por la mortalidad infantil a la creación de la “díada madre-hijo”.

Sabemos que hacia principios de 1900, las tasas de mortalidad infantil pasaron a ser un indicador central para determinar los niveles de “desarrollo” o “progreso” de las naciones. Una vez que, como parte del proceso de secularización, los medios para captar la real dimensión de esas tasas se orientaron al registro de fuentes estadísticas que ya no serían el bautismo, los números con que los países americanos se encontraron no fueron alentadores. Su gran anhelo por unirse a los estándares de progreso de los países occidentales incentivó entonces una movilización masiva para tomar medidas reformadoras de esta realidad social.

Una consecuencia directa de ese nuevo contexto fue la preocupación por la ilegitimidad infantil, dejando de relacionarse estrictamente con el cuestionamiento de las convenciones sociales para pasar a ser una cuestión de interés nacional. Si las mayores causas de mortalidad infantil eran ilegitimidad, pobreza e ignorancia, las tres estaban interrelacionadas en tanto los niños ilegítimos generalmente eran de madres pobres e ignorantes: la pobreza era lo más difícil de reparar, la ilegitimidad se arregla extremando los códigos morales y la ignorancia, enseñando. Así, ante el supuesto de que los hijos ilegítimos son más vulnerables (pobres, abandonados, descuidados, sucios, malnutridos), las relaciones familiares se transformaron en el centro de atención. Sin poder discernir si el foco del esfuerzo político en ese contexto familiar debería estar en la madre o en el hijo, la tensión se resolvió creando la noción de “díada madre-hijo”, operador que, como recuerda Sonya Michel (2008), fue citado en todo círculo político, médico y legal preocupado por las emergentes medidas de bienestar de la maternidad, la infancia o la familia.

En este sentido, ningún estudio sobre protección de la infancia en América podría ignorar la atención otorgada a la llamada “díada madre-hijo” por los reformadores

sociales de comienzos del siglo XX. Este interés comienza por la investigación sobre la realidad social y las condiciones de vida de las familias, siendo central la compilación de datos, para luego publicar los resultados y movilizar a través de ellos la acción política consecuente. Al mismo tiempo, se vivía una amplia proliferación del interés profesional y científico en estudios sobre la infancia y la especificidad de sus cuidados, ligada a la emergencia de las ciencias sociales y del comportamiento cuyo intento por predecir y controlar el comportamiento humano comienza a ganar hegemonía en los campos de la salud y el bienestar de la infancia.

Como anunciaba hace un momento, en este contexto podemos señalar la presencia de tres grupos predominantes, caracterizados por una clara división entre el interés femenino -las feministas latinoamericanas y las estadounidenses- y el masculino -los médicos, en su mayoría higienistas-, interesados todos y todas en “llenar los cupos” que abría esta nueva área de reforma e intervención social. No es difícil imaginar entonces que la pugna que suscitaba la repartición de este nuevo territorio se jugaría primero a nivel de las relaciones de género: el debate sería determinar qué espacios son susceptibles de abrirse, ya que evidentemente existe un monto de representatividad femenina que los hombres no estaban listos a tolerar en tanto pone en cuestión espacios de histórica posesión masculina.

En esa lógica, la invención de la “díada madre-hijo” tiene una relevancia central en tanto representa una salida estratégica para esta pugna. Esa salida consiste en situar a las mujeres como una pieza clave en una doble ecuación: algunas de ellas seguirían siendo madres y habría que otorgarles herramientas para una adquisición conciente de sus labores maternas, mientras que otras serían reformadoras y habría que ubicarlas en lugares de responsabilidad para el diseño e implementación de políticas sociales. Dicho de otra forma, cuando se trata de infancia, o más bien, cuando la infancia se configura como una variable de interés para el mundo público, las mujeres terminarán siendo objeto y sujeto a la vez: así como lograban acceder a nuevos servicios sociales (madres), accedían también a ser activas en la creación y administración de esos servicios (reformadoras).

“Mothers and their children were welded in a tight ideological unit that left motherhood intact as the paramount role for female sex. Women remained object and subject of the cult of motherhood. They were the recipients of social legislation that redefined them as actors in the role of caregivers but also defined them as subjects in need of protection in the exercise of their biological functions” (Michel, 2008: 124).

Lo que las madres aprenderían gracias a la gestión de las reformadoras se trataba de la correcta crianza de los niños: la virtuosidad de las madres y el amor que ellas entregaran a sus hijos ya no era suficiente, ahora deberían entrenarse en áreas de cuidado, higiene, alimentación o estadios del desarrollo. Esta nueva “maternidad educada” será una guía para el comportamiento de las mujeres y para la dirección que tomará la reforma social. “Responsible and scientific child care imparted special prestige to mothering. Women would help to abate infant and child mortality, an urgent mandate of public health, and would serve as agents of social progress – powerful concepts in the first decade of the century” (Lavrin, 1995: 104).

Feminismos en el Cono Sur y la modernización del campo de la maternidad.

El interés de grupos feministas del Cono Sur por promover los asuntos de la relación madre-hijo, encuentra sus raíces en los Primeros Congresos Nacionales del Niño, celebrados en Chile (1912) y Argentina (1913). Con estos eventos las feministas inauguran oficialmente su lucha por vincular los derechos de las mujeres a los de la infancia, teniendo como eje central una demanda al Estado de sostener las instituciones que deberían proteger a los niños y las madres de clase trabajadora.

Si consideramos que por esos años en el Cono Sur convivían dos ramas preponderantes del feminismo, el socialista y el liberal, es central comprender que la lucha suscrita en esos primeros Congresos es de interés común para ambas corrientes. Si bien podemos decir que para las socialistas la independencia económica y una legislación protectora de la mujer es la pieza central de su plan de reforma, mientras que para las liberales el énfasis está puesto en dismantelar las desigualdades de género y ganar acceso político para las mujeres, es interesante observar el modo en que ambos grupos hicieron concesiones sobre sus prioridades, sobretodo porque, evitando la confrontación abierta, potenciaban su lucha: todas las mujeres, burguesas o trabajadoras, eran oprimidas por igual y el trabajo era redimirlas.

Como es evidente, la diferencia de clases, aunque frecuentemente se pasó por alto, seguía siendo el único asunto con potencial de abrir un abismo entre las feministas en tanto representa un desfase esencial: ¿cómo sintetizar la liberación personal y la liberación de género comprendida en la cuestión de clases?

Según los planteos de la historiadora Asunción Lavrin (1995), ese desfase fue modulado con el desarrollo de una corriente distintiva del feminismo, llamado el “feminismo compensatorio”. Dicha propuesta resultaría una fórmula adecuada para combinar la demanda de igualdad entre hombres y mujeres de las liberales con la de protección de la mujer de las socialistas. Según Lavrin, esta lógica se plasmó en la mayoría de los proyectos debatidos o aprobados entre 1907 y 1930 en el Cono Sur y lo interesante para nuestras reflexiones son las repercusiones que esto trae para el trato de la díada madre-hijo. Veamos por qué.

El “feminismo compensatorio” fue planteado por el filósofo uruguayo Carlos Vaz Ferreira, quien propone que la filosofía social del feminismo es en realidad biológica: “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” (Vaz Ferreira, 1957³: 37-38).

Como vemos, y en términos simples, se plantea que uno de los sexos tiene una “desventaja biológica” y que lo que le toca a la sociedad es redirigirla intentando suprimir las formas de subordinación que han emanado de ella; en ese sentido, no busca igualdad sino reconocimiento y reparación. Como dice Lavrin (1995: 40): “There would no revolution in feminism, only reparation and compensation, and most

³ Este libro es compilación de unas conferencias hechas en 1914, abreviadas y reproducidas por Vaz en 1922; son publicadas en 1957 como un de la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay.

feminists were happy to go along with that”.

En efecto, el eclecticismo de esta propuesta lograba varios puntos de coincidencia y, desde distintos ángulos, parecía satisfacer a todas las perspectivas: protege y compensa a las madres trabajadoras (satisface a las socialistas), defiende la maternidad (satisface a los conservadores) y promueve cambios en el estatus económico y legal de las mujeres (satisface a las liberales).

En esa lógica, entendemos que los discursos emergentes para la concepción de la “dada madre-hijo” en este contexto se circunscribirán indefectiblemente en dos ejes centrales en relación con la mujer: la maternidad y el trabajo.

Las tensiones que genera el trabajo femenino se alimenta de actitudes culturales que definen el hogar como el espacio idóneo para las mujeres, mientras que la calle y el trabajo externo es signo de clases bajas, expuestas a la corrosión de los valores y de la salud, con causa última la amenaza a la familia y la nación. Recordemos, ese es justamente el espacio que se busca intervenir. Así las cosas, la protección de las madres trabajadoras, por una parte, y la apertura de nuevos espacios de participación para las mujeres profesionales, por la otra, creaba conflictos que demandaban no sólo una revisión legislativa, si no sobretodo de las reglas sociales de comportamiento: ¿qué espacios serían accesibles ahora para las mujeres?

De ahí la astucia: lo que las feministas habían sacado en limpio de las ideas del feminismo compensatorio es que no habría contradicción en demandar igualdad por una parte y protección por la otra, lo central era resguardar el derecho a ser consideradas “tan capaces” como los hombres pero no “lo mismo” que ellos.

Evidentemente, la variable clave en esa operación era la maternidad en tanto elemento distintivo por excelencia: las mujeres habían sido criadas en una larga tradición de culto a la maternidad y sabían que ella les daba una cuota de autoridad que protegerían para delimitar un terreno exclusivo. “The reconciliation of the individual with the familial and with the social interests occurred through the cultivation of gender-specific qualifications, through the icon of motherhood” (Lavrin, 1995: 52). Lo central es que redefinir la maternidad como una función social es un acto de “modernización” del rol social de las mujeres que permitiría dibujar un nuevo escenario político, sin descentrarse radicalmente de los núcleos tradicionales.

La carga moral incrustada en la figura de la maternidad fortalecía el sentido de “deber” y “servicio” supuesto a los largos años de educación orientada a la posición de la mujer como “madre de familia”. De la maternidad (y por extensión, del género), se infiere la entrega incondicional: la palabra “altruismo” se pone de moda para describir la capacidad de las mujeres para entregarse a la causa de otros.

Como es posible intuir, para el caso de las mujeres que buscaban alcanzar espacios históricamente monopolizados por los hombres, esto tendría dos derivas: puestos políticos para mujeres, profesiones para mujeres. Unas y otras, harían de la “dada madre-hijo” el objeto de su trabajo, “protegiendo” y “entrenando” respectivamente.

En el caso de la política, se argumentaba que las mujeres, al contrario del “egocentrismo” de la política masculina, inyectarían un “valor moral” al sistema, fortaleciendo el orden social gracias a su defensa incasable de la familia, la maternidad y la infancia. En este sentido, las mujeres logran acceder a la política

pero a espacios restringidos y delimitados de antemano por la hegemonía masculina. Paralelamente, ellas intentan sacar provecho de esa marginalización, manteniéndose ajenas a esa “política tradicional” (la masculina) que consideran demagógica y caduca. En ese sentido, la postura femenina, que muchas veces se consideró “apolítica,” podría también entenderse como un intento por crear autoridad y respeto para las mujeres, fuera de un sistema que no comparten y al cual tampoco tienen libre acceso ni posibilidades de alta representatividad.

En el caso del desarrollo profesional existe la misma lógica de marginalización y restricción de los espacios disponibles. Las disciplinas posibles para las mujeres serían exclusivamente formaciones dedicadas a los problemas sociales (en su mayoría Servicio/Trabajo Social), que no se alejaran del rol útil de la mujer para la sociedad, que no descuidaran un comportamiento femenino adecuado y que tampoco entraran en competencia con las profesiones o áreas de interés de monopolio masculino.

Así las cosas, la protección y los cuidados de la infancia y la familia fueron finalmente el único espacio en que las feministas pudieron establecer un rol específico y una fuente de legitimación para la mujer en el esquema del cambio social; en esta lógica la “protección de la infancia” aparece como un campo de saber “ad-hoc” para las mujeres. De cualquier forma, si el lugar tradicional de la mujer como cuidadora y protectora social había ganado una nueva relevancia, sería sólo estando al servicio de la nación y en espacios habilitados estratégicamente por la hegemonía masculina. La libertad individual de la mujer se vería siempre subsumida al servicio social y la definición de libertad se mediría en términos de su utilidad para la familia y la sociedad.

Feminismo estadounidense y programas federales de protección infanto-maternal.

A diferencia de las demás naciones industrializadas a principios del siglo XX, EEUU no tiene un seguro de salud nacional, ni beneficios maternales, ni subsidios familiares, ni servicios materno-infantiles; su sistema simplemente funciona en dos niveles: privado de alta calidad para las clases medias y servicio inferior o nulo para las clases populares. Cuando entre 1910 y 1920 se evidencia que las tasas de mortalidad infanto-maternal que el país registra son las más altas entre los países de oeste, se desata una campaña en que “salvar niños” es la prioridad para activistas y reformadores de la salud. “The infant mortality rate was not merely a statistic on morbidity but an accurate gauge of the level of social progress in the nation” (Rothman, 1978: 127).

En ese contexto se funda, en 1912, el Children’s Bureau, agencia de investigación y educación sobre cuidados materno-infantiles, que se instala como una división del Departamento de Comercio y Labor de los EEUU. Fue la primera agencia federal encabezada por mujeres (incluso 8 años antes de que ganaran el voto) y operó como la rama femenina de gobierno federal entre 1910 y 1920. El objetivo inicial de esta agencia fue crear un programa que incluye publicaciones sobre crianza, estudios sobre natalidad y mortalidad y perfeccionamiento del área de registros; el fin último es que este trabajo de producción de conocimiento se dirige hacia una futura reforma en materia de bienestar infantil.

Ligado al Children's Bureau, en 1921, el Congreso aprueba el llamado Sheppard-Towner Act, primer programa federal de cuidados de la salud en EEUU, cuyo objetivo se inscribía en el mandato de reducir las tasas de mortalidad infanto-maternales del país. Estratégicamente esto se lograría entregando fondos federales conjuntos a los estados para establecer Centros de cuidados prenatales y salud infantil, supervisados por el Children's Bureau. En estos Centros trabajarían mujeres entrenadas en cuidados científicos de la infancia y su trabajo esencial sería enseñar a las madres las reglas de la higiene y promover la salud de los niños. "The effort to reduce mortality was to be essentially educative. Advances in health care were to come not from the construction of hospitals, medical research, or the training of medical specialist –or even from new cures for disease. Rather, educated women were to instill in other women a broad knowledge of the rules of bodily hygiene and in this way prevent onset of disease" (Rothman, 1978: 136).

En este sentido, la medicina privada sigue trabajando con enfermedades establecidas y las Escuelas de Medicina se mantienen al margen del campo de prevención; a su vez, el "campo femenino" respeta el espacio médico y se centra en la prevención. Los Centros de salud para madres y niños definen su intervención lejos de la de los médicos: unos atienden a niños sanos y los otros a los enfermos. "By rigidly separating the role of private doctor from the role of the public clinic, Sheppard-Towner proponents believed they could expand the responsibility of the state without antagonizing doctors or infringing on their territory" (Rothman, 1978: 138). Esto se consideró un triunfo para las mujeres reformistas, en tanto su poder político empezaba a traducirse en un campo específico: primero, porque daba a las mujeres un rol primordial (aunque no exclusivo) en el campo de la salud y bienestar infantil; segundo, porque esto se ligaba a la expansión de las responsabilidades del Estado (asume la obligación de hacerse cargo de la salud de sus ciudadanos); tercero, el servicio que comienza a ofrecerse no entra en conflicto con la práctica de la medicina privada (ellos más bien cooperan con el nuevo sistema).

Cuando la American Medical Association (AMA – ala conservadora de la medicina estadounidense) quiso oponerse al Sheppard-Towner Act en 1921, la novedad del reciente voto femenino (adquirido en 1920) amedrentó al Congreso. Los médicos privados tampoco apoyaron a la AMA porque insistían que sus programas no eran competitivos: este era un programa público de salud que pertenecía a las mujeres y al Estado, por lo tanto, estaba fuera de su campo.

En los Centros trabajaban mujeres médico y enfermeras; las enfermeras cumplían también la función de trabajadoras sociales, haciendo el doble trabajo de cuidados de salud y de consejos de higiene. En una época en que ni hombres ni mujeres eran grandes conocedores de la medicina social en espacio público, las mujeres se adelantaban desde el "trabajo práctico": mientras los hospitales estaban prácticamente cerrados para ellas y comúnmente no tenían éxito en el ámbito privado, fueron acaparando el campo de la prevención como espacio válido de profesionalización.

La insistencia de la AMA hace caer el Sheppard-Towner Act en 1929 y con ello las mujeres pierden representatividad en el campo que habían construido, el de la prevención, que pasa ahora a ser administrado por el sector privado: el "médico de la familia" es ahora quien cura pero también quien aconseja. Al mismo tiempo, aparece la figura de la "consulta médica" y de las "revisiones periódicas". La AMA

logra reclamar al gobierno federal que los médicos privados son el exclusivo guardián de todos los asuntos de salud, incluyendo obviamente las tasas de mortalidad materno-infantil. “In brief, they expanded their private practices to include the functions reformers had assigned to publicly funded clinics. This shift does not reflect scientific advances. General practitioners did not suddenly discover new techniques that dramatically increased their diagnostic abilities. Nor did they obtain novel equipment that justified this change. Rather, the private doctor’s take-over of public health services was a social, not a medical, phenomenon. It reflected, as its timing makes clear, a medical response to a political innovation. It was the nationwide Sheppard-Towner program that was the catalyst transforming private medical practice” (Rothman, 1978: 143).

Si bien oficialmente esto es un triunfo del sistema privado ante el público, se vive realmente como una derrota para las mujeres. Primero expandieron la figura del obstetra, luego las enfermeras perdieron autonomía y autoridad. La retórica médica fue tan fuerte que pronto el Children’s Bureau los estaría apoyando en nombre de los niveles de entrenamiento, disminuyendo inmediatamente el énfasis en la educación de las madres: era cierto “todos los niños deben someterse a intensa supervisión médica”. En un giro rotundo, desde ahora la manera de bajar las tasas de mortalidad materno-infantil sería mejorar el entrenamiento y dar las facilidades de los obstetras, ya no depende ni de enseñar a las madres ni de la capacidad de las visitadoras sociales, sino de la calidad de la atención médica.

El Sheppard-Towner Act deviene una actividad no esencial y los fondos federales son desviados hacia estas nuevas propuestas. Hacia 1930, todo el poder y la representatividad que las mujeres habían alcanzado a nivel nacional es trasladado a los médicos. Luego de este proceso, la noción que finalmente queda plasmada en el imaginario social es que los nuevos procedimientos para promover la salud dependen de habilidades médicas especializadas. Si luego de este desenlace las mujeres lograron conservar algún dominio en el campo de la infancia, fue siempre en un rol secundario ante los hombres; las carreras posibles son como enfermeras o trabajadoras sociales, pero acceder a formaciones en medicina siempre era un espacio restringido. En lo que se plantea como una coordinación de un equipo de trabajo, las mujeres terminaron siendo el asistente técnico de los hombres: “the male was the professional, the female the technician” (Rothman, 1978: 154).

Deriva de los feminismos ante la hegemonía higienista: los Congresos Panamericanos del Niño y la creación del Instituto.

La infancia –o, insistiendo, la “díada madre-hijo”- aparece en el horizonte de la medicina americana particularmente como objeto de dos ramas: el higienismo y la pediatría social. Ambas nacen y se desarrollan desde mediados del siglo XIX, en contexto del auge de nuevos conocimientos que relacionan las enfermedades con el ambiente urbano y con las condiciones de vida y de trabajo de la población⁴. La novedad que esto conlleva es la masificación de programas de promoción para que la gente viva en ambientes limpios, que aprendan reglas básicas de higiene personal

⁴ Para tener una referencia, habría que considerar la “era Pasteuriana”, periodo que comienza hacia 1880 con los descubrimientos y teorías de Louis Pasteur. Contemporáneo a Robert Koch, ambos propusieron e investigaron la etiología microbiana de algunas enfermedades infecciosas, significando toda una revolución en términos de higiene para la vida cotidiana.

y que cambien sus hábitos para prevenir enfermedades y así asegurar la salud de las futuras generaciones.

En este sentido, el “higienismo” es una tendencia representada por un cuerpo de médicos y científicos sociales que se interesaron en los programas públicos de salud como una vía para mejorar los niveles de salud urbana, con el fin último de acercar los estándares nacionales a los de los países desarrollados. Esta sería una apuesta a largo plazo ya que los especialistas tendrían que evaluar la puesta en juego de estos elementos, para luego dedicarse a la creación de políticas estatales que procuraran controlar la morbilidad y mortalidad infanto-maternal.

Para principios del siglo XX, habían dos causas prioritarias para las altas tasas de mortalidad en el Cono Sur: tuberculosis y mortalidad infantil (mayormente por fallas respiratorias o gastrointestinales)⁵. La mortalidad infantil se instala entonces como problema de salud y como problema social: la muerte de bebés y niños es vista como el reflejo de la falla en la protección de las futuras generaciones.

El médico uruguayo Luis Morquio no fue ajeno a este movimiento. En efecto, movilizado por un escenario que percibía complejo en su país, recién titulado como médico, decide ir a especializarse en enfermedades infantiles a Francia⁶. La novedad fundamental que aporta esta experiencia es que le permite repensar la pediatría desde una perspectiva social. “La pediatría uruguaya comenzó desde entonces a jerarquizarse, encarrillándose poco a poco en las corrientes universales en boga, es decir, dando mayor énfasis e importancia a los problemas directamente relacionados con el ambiente social en el cual se desarrollaba la vida del niño. La profilaxia de las enfermedades adquirió una dimensión desconocida, desplazando a la terapéutica medicamentosa, al sostenerse el principio de que es de mayor beneficio la atención de los más por medio de la vigilancia y la protección, que la asistencia del caso individual, que por onerosa y de escasa entidad en la lucha general contra las dolencias poco provecho brinda a la sociedad” (Boletín, marzo 1967: 37-38).

A grandes rasgos, la idea que el trabajo de Morquio instala es que los problemas que aquejan a la infancia en América son científica y socialmente evitables, si la preocupación no se agota con bajar las tasas de mortalidad sino que avanza hacia procurar una vida saludable a esos niños. Todo el énfasis está puesto en el medio social que circunda a las familias.

Llegados hasta aquí, rápidamente podemos adivinar que el modelo médico tenderá a acercarse más a las feministas estadounidenses que a las latinoamericanas. Esto por diversas razones.

En Buenos Aires, en 1916, es organizado por las feministas argentinas el Primer Congreso Panamericano del Niño. La convocatoria de diversos grupos interesados (entre ellos los médicos) intentaba demostrar que la infancia podía construirse como

⁵ En gravedad, se ubica 1° Chile, 2° Argentina, 3° Uruguay. En 1936 Chile tuvo la tasa de mortalidad infantil más alta del mundo.

⁶ Este viaje de especialización se desarrolla en los últimos años del siglo XIX. Morquio dedicará su estadía en París al trabajo en el Hôpital des Enfants Malades, con el Profesor Marfán, pionero en la medicina social francesa, quién fue su maestro, amigo y una decisiva influencia profesional.

una preocupación común, que ella representaba para todos un “símbolo de futuro” y que sólo las ciencias médicas y sociales procurarían su bienestar. En este sentido, el Congreso no fue simplemente una conferencia, sino que marca un punto de partida para la consideración oficial de la infancia (y sobre todo de la infancia desventajada o la infancia de la clase trabajadora) como una responsabilidad social.

En ese contexto, los planteamientos de las feministas latinoamericanas encuentran los primeros espacios de conflicto con su contraparte masculina. Si consideramos la valorización que se hace del binomio madre-hijo, el desencuentro entre la propuesta médica y la demanda de las feministas es altamente comprensible: en la lógica médico-higienista, la madre aparece como una ‘variable higiénico-profiláctica’, ligada a un modelo de prevención que promueve el rol de la madre cuidadora (y el padre proveedor), encargada y responsable de la salud de los niños. En este sentido, el interés de los médicos por intervenir en las familias permanece en una lógica muy lejana al énfasis propuesto por las representantes de un “feminismo maternalista” que buscaba más bien un cambio social en relación con la posición de la mujer.

Cuando un grupo ampliado de las feministas organizaba el Segundo Congreso Panamericano, en Montevideo en 1919, ya había perdido gran representatividad. Si bien una mujer, la Dra. Paulina Luisi, presidía el Congreso, los médicos (y sus aliados abogados y educadores) ya habían comenzado a afianzar el liderazgo en este contexto. Los dos Congresos siguientes, Río de Janeiro en 1922 y Santiago en 1924, ofrecieron cada vez menos espacio a las feministas latinoamericanas y sirvieron de escenario para el establecimiento de las bases de un nuevo proyecto regional en el cual ellas tenían una representatividad restringida, extensible sólo en proporción a la tolerancia de algunas para seguir siendo las “misioneras” de un grupo de hombres “creadores de políticas”.

Así las cosas, con la exclusión estratégica de estas mujeres avanzada, se fue concretando la idea de crear una Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia, que más tarde tomaría forma en la propuesta de un Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia (IIAPI, hoy IIN). El 9 de junio de 1927, diez países de las Américas⁷ suscriben el acta de fundación del IIAPI, quedando definitivamente constituido, con sede central en Montevideo y bajo la administración del Dr. Luis Morquieo, el Dr. Roberto Berro y el Dr. Víctor Escardó y Anaya.

En un análisis de esta iniciativa, la investigadora estadounidense Donna Guy concluye que las bases de este Organismo soslayaban el rol específico de las madres, situando a la familia como una unidad basada en el monitoreo de los niños pobres por los médicos de clase media, procurando “to create the modern working class family that would supply the future generation of citizens” (Guy, 1998a: 456).

Acorde con este análisis entran en valoración las ideas promulgadas por las feministas estadounidenses representantes del *Children’s Bureau*. Tal como ya hemos revisado, a diferencia de las feministas latinoamericanas, este poderoso grupo de elite estadounidense ha aprendido a promover una cooperación entre profesionales hombres y mujeres, ofreciéndose a entregar un comprometido apoyo al IIAPI, tanto en lo que refiere a sus prioridades programáticas como a sus

⁷ Esos diez países son Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Perú, Uruguay y Venezuela. Con el correr de los años, paulatinamente se irán sumando otros países hasta que en 1949 habrán adherido todos los gobiernos de las Américas y el Caribe.

necesidades financieras. Por otra parte, la novedad del aporte de estas mujeres es considerar que los problemas que aquejan a la infancia podrían ser disminuidos mediante medidas preventivas, siendo el Trabajo Social la vía por excelencia: “If nations-states wanted to decrease the incidence of juvenile delinquency, then they had to help instruct parents on how to monitor their children, not merely turn them over to state care as male juvenile delinquency specialists had been proposing” (Guy, 1998a: 458).

Esta distancia entre la postura de las feministas latinoamericanas y las estadounidenses da cuenta del nivel en que el género justificó la intervención en las familias con propósitos muy distintos. A grandes rasgos, mientras el primer grupo, a pesar de su heterogeneidad, hizo su bandera de lucha una demanda al Estado de sostener las condiciones básicas para sustentar el rol de la mujer como madre/trabajadora, el segundo grupo promovía una intervención discontinua y privada, cambiando la perspectiva feminista de demanda al Estado hacia una estrategia flexible con foco en el niño y la familia.

Desde la perspectiva de Donna Guy (1998, 1998a), introducir la propuesta del *Children's Bureau* resultaba ideal para los planes de una Reforma Infantil Panamericana y era particularmente llamativa para los líderes del IAPI ya que sería, en última instancia, más económica al tiempo que ayudaba a diluir las tensiones que se instalaban entre las autoridades de Estado y las iniciativas privadas. Es esta la ideología que primó y que sostuvo la fundación del Instituto.

Algunas reflexiones finales.

Como señalé en un principio, creo que en materia de políticas sociales, su aplicación merece la misma atención que su creación. Sostener esta postura va más allá de la simple comprensión de los problemas sociales como una construcción colectiva, ya que demanda además indagar en las inscripciones sociales de los individuos que enuncian el problema y en las condiciones materiales de producción de esos enunciados. Para el panorama que venimos de recorrer, podríamos decir que esas inscripciones sociales están dadas por las relaciones de género y las condiciones materiales por las herramientas disponibles para uno y otro grupo dependiendo de los espacios de circulación posibles para ellos.

Las mujeres en general montan una lucha colectiva porque son todas discriminadas por igual, mientras que el monopolio en los ámbitos profesionales y políticos es masculino (las distancias de poder entre hombres son luchas discontinuas que no abarcaremos aquí).

La mujer tiene dos destinos posibles: madre/esposa o reformadora social. Si no se dedicaba a la maternidad en el ámbito privado, su alternativa era la perspectiva pública (desde la ciencia o desde la política). Ahí es donde la diferencia entre mujeres de clase trabajadora y mujeres de clase media/alta se instala.

La burguesía históricamente ató a las mujeres de clase media al hogar y a la familia; en la búsqueda de un pretexto para un deseado desplazamiento de lo privado a lo público, generalmente ellas se unieron a labores nacionalistas, patriotas, cívicas o religiosas. Las mujeres de clase trabajadora no tenían la opción de ese tránsito. Para 1920 las distinciones sociales no se disipaban: la mayoría de las organizaciones de

mujeres eran lideradas por feministas educadas de clase media, siendo ellas, y no las feministas de clase trabajadora, quienes ganaron “acceso a la política”. Las mujeres trabajadoras (que casi siempre son la misma persona que las mujeres pobres) quedaron del lado de lo privado, las otras del lado público.

En ese proceso, las liberales tendieron a aprender sobre pobreza, ilegitimidad y enfermedades, logrando un espacio de especialización (el Servicio Social): no cambiaron de clase social pero empezaron a hacer algo por eso, encontrando un espacio donde su voz era reconocida. Por el contrario, en toda esta repartición de poder entre las mujeres, sigue negándose una voz directa a las mujeres a las cuales se suponía asistir, esas mujeres pobres seguían siendo clientes y siguieron siendo silenciadas. Intentando esquivar el doble obstáculo de la profesionalización y el maternalismo, las mujeres se vieron movilizadas hacia una lucha por la auto-representatividad que descuidó a otras mujeres.

Luego, las practicantes de las incipientes ciencias sociales, en busca de su propia legitimación, no querían sólo una etiqueta sino un replanteamiento completo de las premisas del espacio posible para las mujeres en el mundo político y profesional. De todas formas, todo lo que consiguieron fue acceder a un perfil completamente “ghetoizado”, siempre accediendo a cupos “semi-políticos” o “semi-profesionales”.

Esto sobretodo porque, aunque las mujeres siguieran tensionando todas las estrategias posibles, siempre habría un límite que los hombres de ninguna manera estarían dispuestos a traspasar por temor a perder espacios de su histórica posesión. Si bien la educación se iba feminizando (por ejemplo, había más posibilidades de que una mujer fuera a la Universidad), no se feminizaba la medicina y la diferencia del estatus profesional entre una profesora y una médica era significativa. Por lo demás, dentro mismo de la medicina las diferencias estaban marcadas: el espacio de las mujeres era exclusivamente el de la puericultura, porque para los médicos ellas ahí serían útiles. La puericultura era el nuevo campo: para las profesionales significaba la ilusión de ser un aporte (participar de la solución para el bienestar infantil), al mismo tiempo que era un campo de representatividad.

En esta lógica, si hay algo que tiene en común el movimiento feminista del Cono Sur con el de los EEUU en el campo de saber sobre la infancia, es que ambos construyeron un escenario del que no lograron ser protagonistas. Esto se debe a que entre los actores implicados no prevalece tanto la calidad científica de sus análisis como la necesidad de figurar y acaparar cuotas de poder en el escenario que se estaba gestando.

Es interesante observar en este punto que los protagonistas de estos movimientos efectivamente van a sostener una posición institucional, pero que ella no es el único motor de sus acciones, sino que están sobre todo determinados por sus pertenencias múltiples a espacios de poder. Esto es particularmente visible en el caso de la fundación del Instituto si la consideramos como un desenlace para una serie de tensiones: las feministas estadounidenses crearon el campo de la prevención del que luego fueron desplazadas por la medicina tradicional; de esa experiencia aprendieron a lidiar con la lógica médica, poniéndose a su servicio como asistentes técnicas y tejiendo un nuevo espacio en el que ellas figuraran como aliadas estratégicas. De ahí la alianza entre la pediatría social de los representantes del Instituto con las feministas del Children’s Bureau, alianza que se establecerá justamente en un espacio que había sido construido por las feministas

latinoamericanas que no entraron en la ecuación y por lo tanto fueron excluidas.

En ambos casos las mujeres aparecen como creadoras y promotoras de un saber y un campo de gestión sobre el cual los hombres intervienen en calidad de expertos, situándolas en el segundo plano de una escena en la que eran protagonistas.

El poder de los hombres emana de su posición de saber, espacio exclusivamente masculino. Será justamente la posición de exclusión lo que moviliza a las mujeres, a crear fuentes alternativas de saber: si no acceden al conocimiento hegemónico irán a conocer directamente la realidad sobre la cual van intervenir. Su consigna es conseguir información, sistematizar conocimiento, promover apoyo y luego pensar la reforma social. Una vez que el problema social es construido, ellas son expulsadas de la escena que vislumbraron. Luego, unas decidirán mantenerse al margen del nuevo panorama, otras considerarán que, pese a no calzar con su interés inicial, pueden sacar provecho de la nueva distribución del poder.

Esa decisión existe porque la experiencia “en terreno” que las mujeres han acumulado no se diluye y de ella se crea un nuevo campo de profesionalización: las visitadoras o trabajadoras sociales. Casi jugándoles en contra los años de iniciativa en que ellas estimaron que sólo conociendo la realidad de las mujeres en desventaja y de sus familias podría derivar en una política pública de cuidados de las familias, estas mujeres terminarían siendo las “asistentes naturales” de los médicos y los higienistas, justamente por “su alcance” y manejo directo con la comunidad. “This corps was expected to be self-sacrificing and capable of undertaking the job with love, dedication, tact, and discretion to convince ‘oftentimes ignorant and ill-disposed women’ to learn the saving rules of hygiene” (Michel, 2008: 118).

Indagando en este período y en las relaciones que ahí se establecen, es posible comprender que estas elites persiguen sus propios intereses y que no necesariamente actúan según principios económicos, políticos o morales. Las reformas sociales que emanan de estas disputas no eran en absoluto un acto desinteresado en pro de la infancia, sino más bien un intento de estas elites para consolidarse en el poder, aún así, ejercen el liderazgo y logran que sus ideas – científicas o tecnocráticas- tengan efectivamente injerencia en el campo político. Efectivamente, el campo que se constituye oscila entre lo objetivo y lo subjetivo, los hechos y los artificios, olvidando regularmente la dimensión a la vez fenomenológica y política del espacio público donde esa constitución tuvo lugar.

Así las cosas, para los pasos que siguen en mi investigación, conservo ciertas pistas heredada de una lectura cercana a la “sociología de las elites”: 1) la protección de la infancia en América es un objeto de saber que en sí contiene la tensión de las luchas de poder entre los diversos grupos que hicieron de ella un objeto de saber; 2) entre esas disputas, las medidas políticas se instalarán como una “sala de espera” a derechos que no llegan en tanto las disputas terminan cristalizando el sentido; 3) paradójicamente, la realidad de esos “niños a proteger” se transforma en la medida que se producen modificaciones en el campo de poder que estas elites organizan y no en la medida de sus necesidades.

Sólo mediante un estudio de corte histórico y una sociología que politice estos intercambios será posible entender hasta qué punto esas economías de poder modulan un campo de saber y con ello la realidad social.

Referencias Bibliográficas

- Baratta, A. (1995). La niñez como arqueología del futuro. En Bianchi, M. de C. (comp.), *El derecho y los chicos*. Buenos Aires: Edición Espacio.
- Beloff, M. (2009). *De los derechos en el papel a los derechos en la realidad*. Texto presentado en el XX Congreso Panamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, Lima-Perú.
- Bustelo, E. (1998). Expansión de la Ciudadanía y Construcción Democrática. En UNICEF (Colección de Cuadernos de Debate), *Todos Entran. Propuesta para Sociedades Excluyentes*. Santa Fé de Bogotá: Editorial Santillana.
- Castel, R. (1997). Présent et généalogie du présent: une approche non évolutionniste du changement. En Franche, D. (comp.), *Au risque de Foucault*. Paris: Centre Georges Pompidou.
- Fonseca, C. (2004). Os direitos da crianca: dialogando com o ECA. En Farias, C., Fonseca, C. & Terto, V. (coord.), *Antropologia, diversidade e direitos humanos: diálogos interdisciplinares*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.
- García Mendez, E. citado en Bustelo, E. (2011). *El recreo de la infancia: argumentos para otro comienzo* (2ª ed.). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Gorlero Bacigalupi, R. (marzo, 1967) Biografía de Luis Morquio. *Boletín del IIAPI, tomo XLI, N°160*, pp. 7-110. Montevideo.
- Guy, D. (1998). *The Pan American Child Congresses, 1916 to 1942: Pan Americanism, Child Reform, and the Welfare State in Latin America*. Journal of Family History, Vol. 23, N°3, julio 1998, pp. 272-291.
- Guy, D. (1998a). *The Politics of Pan-American Cooperation: Maternalist Feminism and de Child Rights Movement, 1913-1960*. Gender & History, Vol. 10, N°3, noviembre 1998, pp. 449-469.
- IIN (septiembre, 2009). *Desarrollo de la Cooperación Internacional, Regional y Bilateral en las Políticas Públicas*. Documento de referencia, elaborado para el XX Congreso Panamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, correspondiente al Eje Temático N°4 (elaborado en base a un documento presentado por el Alberto Minujin, con la colaboración de Sandra Cesilini y Camila Help). Montevideo.
- Kliksberg, B. (comp.) (2008). Violencia juvenil y cohesión social: hora de ampliar el debate. En *Pensamiento social estratégico. Una nueva mirada a los desafíos sociales de América Latina*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Ladd-Taylor, M. (1992). 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. En Fildes, V., Marks, L. & Marland, H. (eds.), *Women and Children First. International maternal and infant welfare 1870-1945*. Londres: Routledge.

- Lavrin, A. (1995). *Women, feminism and social change in Argentina, Chile and Uruguay, 1890-1940*. University of Nebraska Press.
- Michel, S. (2008). The rise of welfare states and the regendering of civil society. The case of the United States. En Budde, G., Michel, S. & Hagemann, K. (eds.), *Civil Society and Gender Justice. Historical and comparative perspectives*. Nueva York: Berghahn Books.
- Minujín, A. (1992). *Cuesta Abajo: Nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina*. Buenos Aires: Losada.
- Morquio, L. (julio, 1927) Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia – Su inauguración. *Boletín del IIAPI, tomo I, N°1*, pp. 29-67. Montevideo.
- Pinheiro, P. (2009). *Balance a la luz de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño*. Texto presentado en el XX Congreso Panamericano del Niño, la Niña y Adolescentes. Lima.
- Renaut, A. (2002). *La libération des enfants: Contribution philosophique à une histoire de l'enfance*. Paris: Ediciones Calmann-Lévy.
- Rothman, S (1978). *Woman's Proper Place. A History of Changing Ideals and Practices, 1870 to the Present*. Nueva York: Basic Books Publishers.
- Sanhueza, E. (2005). La infancia Latinoamericana y la Sociedad de las Naciones: derechos, salud y bienestar. En Carreras, S. & Potthast, B. (comp.), *Entre la familia, la sociedad y el Estado: niños y jóvenes en América latina (siglo XIX–XX)*. Madrid: Biblioteca Iberoamericana.
- Stanley, R. (2005). Los niños ante la ley: juventud y justicia penal en América Latina. En Carreras, S. & Potthast, B. (comp.), *Entre la familia, la sociedad y el Estado: niños y jóvenes en América latina (siglo XIX–XX)*. Madrid: Biblioteca Iberoamericana.
- UNICEF (1992) *Les enfants des Amériques: survie, protection et développement intégral de l'enfance dans les années 1990*. Francia: Publicaciones de Unicef.
- Vaz Ferreira, C. (1957) *Sobre feminismo*. Homenaje de la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay.