

La constitución de la niñez como objeto de estudio e intervención médicos en la Argentina de comienzos del siglo XX.

María Adelaida Colangelo.

Cita: María Adelaida Colangelo (2008). La constitución de la niñez como objeto de estudio e intervención médicos en la Argentina de comienzos del siglo XX. *IX Congreso Argentino de Antropología Social*. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Misiones, Posadas.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-080/416>

Mesa Nº 21 La dimensión etárea en antropología: niñez, juventud, adultez y vejez:
Sub-mesa "**Los niños y los otros: constitución relacional de la niñez**"

La constitución de la niñez como objeto de estudio e intervención médicos en la Argentina de comienzos del siglo XX*.

Mtr. María Adelaida Colangelo (UNLP- UNTREF)

I. Introducción

A partir de la propuesta temática de la mesa de trabajo: la “constitución relacional de la niñez”, que implica abordarla como producto del establecimiento de distinciones con respecto a otros grupos sociales, en este trabajo analizamos el modo particular en que la misma ha sido construida por (y ha contribuido a construir) la pediatría de comienzos del siglo XX en Argentina.

Ello implica reconocer no sólo que la niñez como categoría social específica es resultado de procesos históricos relativamente recientes, ligados al advenimiento de la modernidad occidental (Ariès, 1981; Perrot, 1989), sino también que los saberes científicos -entre los cuales situamos a la medicina-, han desempeñado un papel clave en esas transformaciones.

La definición médica de la infancia puede ser considerada un ejemplo, entre otros, de la demarcación y clasificación de grupos sociales que -con base en las etapas de la vida, pero también en la “raza”, el “sexo”, o en características socioculturales- las disciplinas científicas modernas establecen en su abordaje del fenómeno humano. En el caso particular de la niñez, este proceso ha dado lugar a la configuración e institucionalización de una especialidad: la pediatría.

Centraremos el análisis en nuestro país durante las dos primeras décadas del siglo XX, dado que es entonces cuando se produce la especialización y profesionalización de una medicina específica del niño o pediatría. Como veremos, este proceso conlleva la construcción de un principio de clasificación que distingue entre los cuerpos y las enfermedades de los adultos y los de los niños, dando lugar simultáneamente a la definición de un campo específico de intervención y a la constitución de un grupo de profesionales especializados en su abordaje.

Asimismo, coincidimos con Armstrong (en James, Jenks y Prout, 1998) en que el establecimiento de la pediatría como especialidad médica debe entenderse como resultado de cambios sociales más amplios en la relación entre niños y adultos. En efecto, tal como planteamos en trabajos anteriores (Colangelo, 2004), encontramos que hacia fines del siglo XIX, la niñez comienza a ser conceptualizada en nuestro país en

* Este trabajo forma parte de una investigación más amplia, destinada a la realización de una tesis doctoral titulada “La construcción médica del cuerpo infantil. Un análisis desde el discurso y las prácticas de la puericultura”.

términos de un “problema social” que, bajo la forma de la mortalidad, pero también del abandono o la delincuencia infantiles, adquiere el carácter de problema público. En torno al modo de definirla, de clasificarla y de proponer acciones sobre ella, a lo largo de las primeras décadas del siglo XX irán desplegándose tanto discursos científicos como debates políticos.

Dado el recorte temporal propuesto, esta indagación se realizó sobre fuentes escritas. Más específicamente, analizamos artículos científicos escritos entre 1905 y 1920 en la primera revista especializada en pediatría de la región rioplatense: *Archivos Latinoamericanos de Pediatría*, en la que participaban médicos argentinos, uruguayos y brasileños¹. Si en trabajos anteriores (Colangelo 2001; 2004) centramos el análisis en material escrito por médicos pediatras e higienistas con fines de divulgación, en este caso preferimos explorar los textos eruditos, en los cuales los médicos discutían entre sí acerca de su campo de intervención y las características del niño como objeto de estudio específico.

II. La constitución de una nueva especialidad médica.

Si la consolidación de la biomedicina como modelo médico hegemónico puede situarse en Europa hacia fines del siglo XVIII (Foucault, 2004; Menéndez, 1990; Bonet, 2003), la pediatría o medicina de la infancia comienza a recortarse como especialidad recién a fines del siglo XIX². Hasta entonces, el cuidado de la salud y de las enfermedades de los niños había estado prioritariamente en manos de las mujeres de la familia, de curadores populares y de médicos clínicos o cirujanos en ciertos casos graves (Badinter, 1985; Perrot, 1989).

En nuestro país, la constitución de la medicina como un campo científico profesional puede situarse hacia 1870. González Leandri (1996) considera que los médicos en el Buenos Aires de la segunda mitad del siglo XIX ya conforman una profesión culta o erudita (“*learned profession*”), una pequeña pero influyente elite que depende fundamentalmente de una legitimación estatal³.

Hacia 1900, en el marco de procesos locales de construcción de la niñez como problema social, pero también formando parte de un movimiento existente a nivel internacional, ciertos médicos comienzan a configurar su identidad profesional en términos de médicos de niños o pediatras. Ello implica la delimitación de un particular

¹ Los *Archivos Latinoamericanos de Pediatría* comenzaron a ser publicados en 1905 y concluyeron en 1929, cuando fueron reemplazados por los *Archivos Argentinos de Pediatría*. Era una revista de carácter mensual, que incluía artículos en castellano, portugués y francés. Entre sus secciones (que no aparecían necesariamente en todos los números), puede mencionarse:

“Observaciones clínicas”

“Artículos originales”

“Protección y asistencia de la infancia”

“Análisis bibliográficos”

“Cuestiones del día”

“Crónica” (que incluía, por ejemplo, relatos de visitas científicas o congresos en que habían participado médicos latinoamericanos).

La publicación se interrumpe entre 1909 y 1911, cuando la redacción pasa a distribuirse en tres secciones principales: medicina, cirugía, higiene y protección de la infancia.

² Badinter (1985) encuentra el surgimiento de la palabra “pediatría” en Francia en 1872.

³ González Leandri (1996) analiza la conformación de los médicos como grupo profesional tomando como punto de partida la distinción entre “*learned*” y “*consulting professions*”, en base a la manera en que alcanzan el monopolio del saber y las intervenciones, ya sea mediante el apoyo del Estado y grandes mecenas o el apoyo de amplias clientelas respectivamente.

objeto de estudio e intervención y una legitimación de la nueva especialidad a través de la creación de espacios académicos y eventos científicos propios, asociaciones profesionales y revistas especializadas⁴. Luis Morquio, profesor de Clínica Infantil de la Facultad de Montevideo, da cuenta de esta profesionalización de la medicina del niño en los siguientes términos:

“El empirismo más peligroso dominaba, hasta hace poco, en el tratamiento de las enfermedades de los niños. Hace apenas algunos años, las causas de las enfermedades eran ignoradas; el prejuicio ejercía su acción libremente [...].

“[...] el estudio de la Pediatría, apenas conocido hasta hace pocos años, ha tomado un impulso considerable. El empuje es universal; todos los países han constituido sus cátedras de enseñanza, que se multiplican diariamente; los congresos, las asociaciones y las publicaciones especiales, nos demuestran a cada instante, la marcha triunfal de esta campaña humanitaria. Es que esta rama de la medicina descansa sobre bases ciertas; se ha substituido al empirismo, las ideas exactas de la ciencia que nunca mejor y con mayores resultados fueron aplicadas; nos enseña a preservar y a corregir los males, y nos enseña que el niño muere generalmente por ignorancia o por error” (Morquio, 1906a, pp.399-400).

Esta nueva rama de la medicina definirá su objeto en términos amplios: “la vida del niño” en sus aspectos fisiológicos, abarcando la etapa que se extiende entre el nacimiento y la pubertad, no sólo en sus aspectos patológicos, sino también en su evolución normal:

“Tomando por base la fisiología del niño, estudia su crecimiento y su desarrollo, desde su nacimiento hasta la pubertad y en las diversas etapas de esta evolución, tanto en el orden físico como en el patológico, establece los principios higiénicos a los cuales debe subordinarse.

El programa es amplio; es la vida del niño, sin restricciones, de la que se destacan sus períodos culminantes: el lactante, la edad escolar y la pubertad.” (Morquio, 1906a, p.400).

Como veremos más adelante, las nociones de crecimiento y desarrollo constituyen el núcleo definitorio de la condición infantil que justifica un abordaje médico particular. Pero antes, acompañemos con mayor detalle la institucionalización de la pediatría que se produce en consonancia con la delimitación del niño como objeto de estudio y tratamiento

En el espacio académico, las transformaciones de la carrera de medicina de la Universidad de Buenos Aires muestran que en 1883 es nombrado el primer profesor de la “Cátedra de Enfermedades de los Niños y Clínica respectiva”; desde 1906, la cátedra se denomina de “Clínica Pediátrica” y en 1919 pasa a llamarse “Clínica de Pediatría y Puericultura”, con lo cual se incorpora el aspecto preventivo e higiénico al tratamiento de las enfermedades (Meroni, 1980).

⁴ Aquí recuperamos el planteo de Bonet (2003) quien, al analizar la construcción de la identidad profesional de los médicos de familia, encuentra que en este proceso intervienen dos aspectos: la institucionalización como grupo profesional y la construcción epistemológica de un objeto de estudio particular.

Este proceso de especialización también se visualiza en la creación de publicaciones y de eventos científicos dedicados exclusivamente al tratamiento de la niñez⁵. *La Semana Médica*, publicación semanal de la Academia de Medicina incluía, desde su comienzo en 1894, artículos sobre enfermedades presentes en los niños (“convulsiones en la infancia”, “diarrea en los niños”, “las gastro-enteritis de los niños de pecho”), así como una preocupación por la mortalidad infantil a través de estadísticas presentadas en informes periódicos. En 1900 ya contiene una sección denominada “Pediatria” (con artículos sobre alimentación del niño o elección de la nodriza adecuada, por ejemplo) y otra llamada “Clínica Pediátrica” (con artículos sobre casos clínicos y su resolución). Las problemáticas de la niñez también pueden aparecer en secciones sobre “Higiene” o sobre “Puericultura”, presentes en algunos números de la revista. Sin embargo, no es hasta 1905, con la creación de los *Archivos Latinoamericanos de Pediatría*, que la nueva especialidad comienza a contar con un órgano de comunicación y discusión científica propio.

Será a través de esa revista que se convocará a la conformación de las primeras asociaciones profesionales de pediatras (a nivel nacional e internacional) y a la realización de los primeros congresos científicos dedicados a la nueva especialidad. Así, en los *Archivos Latinoamericanos de Pediatría* de abril de 1907 circula una primera convocatoria en francés a conformar la *Société Internationale de Pédiatrie*, enviada a uno de los directores de la Revista por un médico ruso, profesor en la Universidad de Kharkow. Con la creación de esta asociación se busca explícitamente el reconocimiento y legitimación al interior de las ciencias médicas, de la pediatría como una rama independiente y de similar importancia a la de la clínica⁶. En la carta que acompaña un proyecto de reglamento de la *Société*, se expresa que gracias a sus conquistas científicas, la pediatría no sólo merece un lugar semejante al de las demás ramas de la medicina, sino que también se ha convertido en un objeto de “envidia”, pues la mayor parte de los problemas individuales y sociales no puede ser resuelto sin su ayuda, siendo no sólo de interés para las poblaciones infantiles, sino también para las personas adultas, en tanto permite detectar tempranamente enfermedades que influyen más tarde en el sujeto.

En Argentina, por iniciativa del reconocido médico Gregorio Aráoz Alfaro (miembro de la dirección editorial de los *Archivos Latinoamericanos de Pediatría* y Jefe del Servicio de Niños del Hospital San Roque) en octubre de 1911 se funda la Sociedad de Pediatría, que a partir de 1929 dirigirá los *Archivos Argentinos de Pediatría*.

Una de las tareas centrales para el cumplimiento de la finalidad científica que se atribuyen las asociaciones de pediatras es la organización de congresos de la especialidad. Si ya desde comienzos del siglo XX los congresos internacionales de medicina o de ciencias en general incluían una sección sobre Pediatría, el primero con carácter específico: Primer Congreso de la Asociación Internacional de Pediatría, se realizará en París en 1912. En nuestro país, los pediatras ocupan un lugar central en la organización del primer Congreso Americano del Niño, realizado en Buenos Aires en 1913, y participan activamente en el segundo, realizado en Montevideo en 1919.

⁵ En nuestro país, el desarrollo de la literatura médica se habría iniciado, según Recalde (1997), en el último tercio del siglo XIX y habría sido paralelo a la organización de los estudios de medicina y a los avances de la corporación médica.

⁶ “Oltre la nécessité urgente de se rendre compte des résultats obtenus sur les questions essentielles de diététique, de pathologie et de thérapeutique du premier âge, une société internationale est indispensable pour donner à la pédiatrie la place qui lui appartient de droit et pour la récompenser ainsi de tous les bienfaits qu'elle a déjà rendus à l'humanité” (*Archivos Latinoamericanos de Pediatría*, Año III, N° 4, abril de 1907, p. 138).

Ahora bien, al seguir este movimiento, que pasa de considerar las manifestaciones de las enfermedades en la infancia como uno de los temas de la clínica médica, a hacer del niño el eje de una especialización profesional, surge una serie de interrogantes: ¿cuál es el fundamento que guía este proceso? ¿Qué principio de clasificación opera para recortar un objeto de estudio que justifique la existencia de una rama particular de la medicina? ¿Por qué es necesario desarrollar una medicina específica para los niños? ¿Acaso no sirven los saberes desarrollados para estudiar e intervenir en los cuerpos de los adultos? ¿Dónde radica la diferencia entre niños y adultos? ¿Su fisiología es diferente? ¿Padecen otro tipo de enfermedades? ¿Requieren otras prácticas para la cura?

III. El estudio de “un sujeto completamente nuevo”.

El discurso de los comienzos de la pediatría muestra un pasaje del estudio de las manifestaciones de las enfermedades *en* los niños, al de las enfermedades *de* los niños (Amstrong, en James, Jenks y Prout, 1998). Es decir, ya no se trata de la presentación de patologías generales en un cuerpo más pequeño, sino de los modos de enfermar y sanar propios de un sujeto cualitativamente diferente de los adultos.

Tal como un profesor de clínica pediátrica advierte a sus alumnos, la especificidad de la niñez y las características del cuerpo en esa etapa, hacen que incluso patologías denominadas de la misma manera que las de los adultos, adquieran manifestaciones y modalidades de evolución diferentes, que requieren un diagnóstico y una terapéutica particulares:

“[En la Clínica de Niños, a diferencia de las otras materias] El sujeto es completamente nuevo, y si en algunos momentos la misma denominación patológica pudo halagar vuestros oídos, recordando algo conocido, en presencia del hecho clínico habéis encontrado una cosa muy distinta, por su semeiología, por sus reacciones especiales, por la modalidad de su evolución y por su terapéutica. [...]

“[...] para saber reconocer una afección pulmonar o pleural en un niño, poco os servirían vuestros conocimientos del adulto, porque sus manifestaciones funcionales ofrecen caracteres que le son propios y porque su semeiología, a base de auscultación y de percusión, es de tal manera especial, que para lograr la localización exacta del mal se requiere generalmente un hábito que sólo la experiencia y el estudio del sujeto permiten alcanzar” (Morquio, 1906a p. 398).

El niño es “el sujeto más susceptible” al contagio de enfermedades (por ejemplo, la tuberculosis) y a los efectos de las variaciones estacionales en su organismo (el invierno favorece las infecciones respiratorias y el verano las infecciones digestivas). Sin embargo, por otro lado, a esta edad la prevención es más eficaz y la mayoría de las causas de enfermedad son evitables.

En el cuerpo infantil, a diferencia del adulto, las enfermedades se manifiestan con especial intensidad y evolucionan rápidamente hacia un desenlace favorable o desfavorable. Asimismo, estas manifestaciones patológicas presentan amplias variaciones según las características individuales, debido a la influencia de los factores hereditarios y del ambiente donde es criado el niño:

“La modalidad característica de la patología infantil son las reacciones intensas y rápidas; la precipitación de los hechos, agravando rápidamente una situación que toma fácilmente el aspecto alarmante; la necesidad, a cada instante, de la medicación de urgencia; el desenlace rápido, en un sentido o en otro.

[...]

Debemos tener presente, como una modalidad propia de la edad, las reacciones individuales frente a los estados patológicos, para lo cual da grande facilidad el conocimiento del niño y de sus antecedentes, modalidades propias que se reproducen siempre de una manera igual, a veces exagerando una situación con caracteres alarmantes, o simulando una enfermedad determinada; son reacciones especiales, subordinadas a las diatesis hereditarias.” (Morquio 1906b, p. 464).

Las particularidades de la infancia imponen ciertas características a la práctica médica, sobre todo en cuanto a la realización del diagnóstico. En una época donde las enfermedades se diagnostican en gran parte a través de la exploración directa del cuerpo del paciente y del interrogatorio sobre sus síntomas, trabajar con niños que aún no pueden expresarse con claridad y precisión requiere desarrollar condiciones especiales y tomar en cuenta las percepciones maternas:

“La asistencia de niños exige de parte del médico sino una técnica especial, condiciones de adaptación que permiten abordar el sujeto sometido a nuestra cura, generalmente reacio a una exploración debida. La parte más importante de la semiología infantil la constituye el interrogatorio de la madre, con el que basta muchas veces para saber de qué se trata y sin el cual no es posible diferenciar estados similares que comportan en muchos casos terapéutica distinta; el interrogatorio debe ser llevado y dirigido convenientemente; hay que saber eliminar las exageraciones y aprovechar los múltiples detalles que sólo el ojo experto de una madre inteligente es capaz de despistar [...]” (Morquio 1906b, pp. 463-464).

Si ello hace más difícil la tarea de diagnosticar, ésta se ve facilitada, por otro lado, por la nitidez con que se presentan las enfermedades en el niño, aún no marcado por procesos patológicos pasados en etapas anteriores o por la influencia del ambiente.

“El terreno infantil necesita para su estudio profundo una larga y paciente atención, y exige una adaptación particular de carácter y de criterio médico. El diagnóstico es generalmente fácil, porque las enfermedades se desarrollan con toda su pureza; es una página en blanco, como se ha dicho, donde la enfermedad se inscribe con caracteres precisos; pero la experiencia y el conocimiento del sujeto, facilitan enormemente la tarea. Sabemos que los fenómenos subjetivos no existen en la primera infancia, y que son insuficientes e inexactos en la segunda; de aquí la necesidad de una buena observación, de un conocimiento asiduo del sujeto, tanto bajo el punto de vista fisiológico como patológico, del auxilio inteligente de los padres con datos indispensables; todo lo cual nos permite valorar las manifestaciones

sintomáticas, sin necesidad del análisis acabado, frecuentemente difícil de realizar.”(Morquio 1906b, p. 464).

El concebir el cuerpo del niño como “una página en blanco”, como un “organismo nuevo”, dotado de defensas naturales, otorga expectativas favorables acerca del resultado del tratamiento médico. De esta manera, la capacidad de reacción del organismo infantil torna la intervención médica mucho más eficaz que en otras edades.

“Hay que saber que el niño tiene una tendencia espontánea y natural a reaccionar favorablemente; la terapéutica debe recordar esta cualidad, concretándose a favorecer y a estimular el desarrollo de los poderosos medios de defensa que tiene ese organismo nuevo, con indicaciones limitadas y justas [...]”.(Morquio 1906b, p. 465).

En síntesis, tanto en el modo de adquirir y manifestar la enfermedad, como en las posibilidades de cura, el cuerpo del niño es considerado más susceptible, más vulnerable, que el de los adultos pero, a la vez, con mayor resistencia, fortaleza y posibilidades de curación. ¿Cómo se explica esta aparente contradicción, esta capacidad para sucumbir rápidamente a la enfermedad, pero también para resistir y curarse?

Es la noción de plasticidad, de maleabilidad de la niñez, que implica tanto incompletud como potencialidad, la que da sentido y coherencia a las representaciones que guían la teoría y la práctica de la pediatría. Y esta noción se funda en la definición de la niñez a partir de los procesos de crecimiento y desarrollo. Crecimiento y desarrollo -“las dos funciones esenciales de la vida de un niño” (*Archivos Latinoamericanos de Pediatría*, N°11, 1906)- hacen de la infancia una primera etapa vital y del niño un ser inacabado, en proceso de constituirse como un ser humano completo -es decir, como adulto- de manera gradual y progresiva. Es porque el niño aún no ha tomado su forma definitiva que puede reaccionar de una manera o de otra ante las enfermedades y la cura, haciendo necesaria la intervención de los expertos:

“Toda la vida del niño está sujeta a su crecimiento y a su desarrollo; esta evolución se opera dentro de reglas fisiológicas que deben ser vigiladas y dirigidas conscientemente, para evitar desviaciones y para corregirlas cuando éstas se produzcan. Es del mayor conocimiento de su naturaleza, de sus condiciones físicas y psíquicas, de las causas que provocan las enfermedades, físico y morales, de la manera de corregirlas, que ha surgido todo un conjunto de problemas, higiénicos y sociales, que se traducen en leyes y organizaciones, que constituyen hoy la defensa del niño en todas sus manifestaciones.” (*Archivos Latinoamericanos de Pediatría*, 1919, s/n, p.276).

Así, a partir de centrar la definición de la niñez en el crecimiento y el desarrollo, la pediatría no sólo se dedicará al estudio y tratamiento de las enfermedades infantiles, sino también al seguimiento de dichos procesos en el niño sano, a fin de prevenir posibles desviaciones del recorrido esperable. En este marco, se discuten los métodos más adecuados para evaluar ese crecimiento y desarrollo, ideándose diferentes aparatos para pesar y medir a los niños, así como tablas que transforman las medidas obtenidas

en indicadores de normalidad o patología⁷. La puericultura sumará su enfoque higienista y preventivo a la clínica y la pediatría se definirá a partir de un enfoque integral del niño.

“Crecimiento” y “desarrollo” constituyen las dos metáforas a partir de las cuales las sociedades occidentales modernas han comprendido y explicado la niñez (Jenks, 1996). En este sentido, es a través de ellas que se establece una articulación entre la mirada médica y el tratamiento social del niño; las nociones y argumentos de la pediatría encuentran resonancia en el discurso social más amplio. Desde esta concepción, todo estudio o acción sobre el niño busca situarlo en un proceso longitudinal y la propia infancia es subdividida en sub-etapas, según diferentes “disposiciones naturales y legales” o sociales:

“Las necesidades del niño varían según la edad; ya no es exacta la definición que hacía del niño un pequeño hombre. En todos los momentos de su vida tiene su individualidad; el lactante, el escolar, el adolescente, representan entidades con valores y necesidades propias; con sus derechos, con sus deberes después que podrán variar, pero que en el conjunto, están regidas por disposiciones naturales y legales, de orden científico y de orden sociológico.” (*Archivos Latinoamericanos de Pediatría*, 1919, s/n, p.277).

Vemos así, siguiendo a Jenks (1996), que la metáfora del “crecimiento” hace del cambio anatómico que acompaña a la infancia un indicador de una transición social. A su vez, combinando la idea de una temporalidad lineal a lo largo de la cual el niño inevitablemente debe cambiar, el supuesto de que este cambio es un proceso natural, realización de lo que es biológicamente inherente y la noción de progreso como guía de las transformaciones esperadas, el “desarrollo” se constituye en la metáfora primaria a través de la cual la niñez es explicada y articulada con la noción de futuro (Jenks, 1996). De esta manera, ambas nociones constituyen el núcleo de la definición del objeto de estudio y de intervención de la pediatría como especialidad médica, a la vez que legitiman al grupo profesional especializado en su tratamiento.

IV- Consideraciones finales

A lo largo de este trabajo hemos explorado el modo en que el discurso y las prácticas médicas de comienzos del siglo XX reconocen, seleccionan y describen determinadas características físicas y psíquicas de los sujetos con los cuales trabajan, para interpretarlas y valorarlas en términos de indicadores de la especificidad de la niñez como objeto de estudio y de intervención. Afirmamos que dicha definición permite, y a la vez resulta de, la especialización y profesionalización de la pediatría como rama de la medicina.

⁷ Así, por ejemplo, se reseña un libro acerca de un trabajo realizado en el Instituto de Protección y Asistencia de la Infancia de Río de Janeiro sobre la práctica y el valor de la “puerimetría”: práctica de pesar y medir periódicamente a los niños. Se discuten las ventajas y desventajas de diferentes aparatos, como el “puerímetro”, o el “poedímetro”, destinados a efectuar esas mediciones, y se menciona la existencia de varias tablas que permiten comparar el peso y la altura en la primera y la segunda infancias. (Penteado, 1906).

Si consideramos de manera más amplia el modo en que la medicina ha construido especializaciones profesionales a partir de la definición de sujetos particulares - la ginecología en el siglo XIX (Rohden, 2001), la pediatría entre fines del siglo XIX y comienzos del XX y, más tarde, entrado el siglo XX, la geriatría- vemos que todos ellos implican una distinción y recorte con respecto al ser humano genérico, representado por el varón adulto. En este sentido, los niños, pero también las mujeres y los ancianos son constituidos por la medicina como sujetos “otros”, que generan algún grado de extrañeza, de dificultad de comprensión y, por lo tanto, destinatarios de abordajes teóricos y prácticos específicos. En el caso del niño, son los procesos de crecimiento y desarrollo los que proporcionan la base de la distinción con respecto a los demás seres humanos, en tanto dan una forma particular a su cuerpo y a los modos de enfermar y sanar.

Asimismo, la constitución de la pediatría como especialización profesional debe situarse en el movimiento más amplio de constitución de la niñez como grupo etario y como problema social. Tal como afirma Jenks (1996), el desarrollo constituye la metáfora primaria a través de la cual la infancia es hecha inteligible tanto en el vocabulario especializado de las ciencias, como en el de la vida cotidiana y el de las políticas públicas.

Bibliografía

Archivos Latinoamericanos de Pediatría, Año III, N° 4, abril de 1907.

ARIÈS, Philippe. 1981. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro Editora Guanabara. (Primera edición en francés: 1973).

BADINTER, Elisabeth. 1985. *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira. (Primera edición en francés, 1980).

BONET, Octavio A. R. 2003. *Os médicos da pessoa. Um estudo comparativo sobre a construção de uma identidade profissional*. Tese de Doutorado, PPGAS, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

COLANGELO, María Adelaida. 2001. “La construcción del concepto de “primera infancia” a partir del discurso de la puericultura de comienzos del siglo XX”. Seminario Internacional sobre a Criança e o Jovem na América Latina, Marília, Estado de São Paulo.

“Crónica”. En *Archivos Latinoamericanos de Pediatría*, 1919, s/n,

GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo. 1996. “La profesión médica en Buenos Aires, 1852-1870”. En Lobato, Mirta, *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud argentina*. Buenos Aires, Biblos.

JAMES, Allison, Chris Jenks y Alan Prout. 1998. *Theorizing Childhood*. Cambridge, Polity Press.

JENKS, Chris. 1996. *Childhood*. London and New York, Routledge.

MENÉNDEZ, E. 1990. *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México, Alianza Editorial Mexicana.

MERONI, Ricardo, 1980. “Historia de la pediatría clínica”. *Actas del Primer Congreso Hispanoamericano de Historia de la Medicina*. Buenos Aires, Sociedad Argentina de Historia de la Medicina.

MORQUIO, Luis. 1906. “La Pediatría moderna en sus relaciones con la vida profesional (Lección de fin de curso)”. *Archivos Latinoamericanos de Pediatría*, Año II, N°11.

MORQUIO, Luis. 1906. “La Pediatría moderna en sus relaciones con la vida profesional (Lección de fin de curso- Segunda parte)”. *Archivos Latinoamericanos de Pediatría*, Año II, N°12. ,

PENTEADO, Ugolino. 1906. “Do valor da Puerimetria”, *Archivos Latinoamericanos de Pediatría*, Año II, N°3.

PERROT, Michelle. 1989. “Figuras y funciones”. En P. Ariès y G. Duby, *Historia de la vida privada*, tomo 4, Madrid, Editorial Taurus.

ROHDEN, Fabiola. 2001. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.