

LA(S) MEDICALIZACIÓN(ES) DE LA(S) INFANCIA(S) EN ARGENTINA: EXPERIENCIAS E INTERSECCIONALIDAD

The medicalization of childhood in Argentine: experiences and intersectionality

CECILIA RUSTOYBURU

Universidad Nacional de Mar del Plata / Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas,
Argentina

ceciliarustoyburu@yahoo.com.ar

RESUMEN:

Este artículo pretende problematizar el proceso de medicalización de la infancia en Argentina en la segunda mitad del siglo XX, desde una perspectiva que focalice en la multiplicidad de experiencias de los niños y las apropiaciones discursivas de sus relatos. Dicho proceso supuso la consolidación de la pediatría como una voz autorizada para intervenir en la crianza, la educación y las relaciones familiares. En Buenos Aires, entre las décadas de 1940 y 1970, el psicoanálisis y la medicina psicosomática alertaron sobre los riesgos de la sobreprotección materna y del compartir el lecho, en un escenario señalado por las preocupaciones por la baja en las tasas de natalidad. Al mismo tiempo, advirtieron los problemas psíquicos que acarrea el desapego y el hospitalismo. Esto último legitimó una transformación en los tratamientos hospitalarios a la par del reconocimiento de los derechos del niño. Los análisis históricos han focalizado en los consejos de los expertos, alertando que se trató de un fenómeno dirigido especialmente a los sectores medios. En este trabajo, problematizaremos la forma en que pudieron ser reapropiados a partir del análisis de experiencias de vida disímiles entre sí. Nos interesa retomar las categorías analíticas y las advertencias teóricas de los estudios de género para dar cuenta de la necesidad de indagar en las diferencias y así desandar los abordajes que entienden a los procesos como fenómenos monolíticos. Entendemos que las desigualdades de clase, y de raza, imprimieron en los sujetos subalternos distintas posibilidades de resistir, subvertir, duplicar y/o reproducir prácticas y discursos que deben ser indagadas.

Palabras clave: Medicalización, Infancia, Experiencias, Interseccionalidad

ABSTRACT:

This paper aims to problematize the process of medicalization of childhood in Argentina in the second half of the twentieth century, from a perspective that focuses on the multiplicity of children's experiences and the discursive appropriations of their stories. Such process led to the consolidation of pediatrics as an authoritative voice to intervene in parenting, education and family relationships. In Buenos Aires, between the 1940s and 1970s, psychoanalysis and psychosomatic medicine warned about the risks of maternal overprotection and bed sharing, in a scenario marked by concerns about the fall in birth rates. At the same time, they noticed the psychic problems of detachment and hospitalism. The latter legitimized a transformation in hospital treatments along with the recognition of the rights of the child. Historical analyses have focused on experts' advice, warning that this was a phenomenon directed especially to the middle sectors. In this paper, we will identify clues about it in the discourses, but we will problematize the possibilities of dissimilar appropriations through life stories. We are interested in recollecting the analytical categories and the theoretical advices of gender studies to account for the need to investigate differences in order to retrace approaches that understand processes as monolithic phenomena. We understand that inequalities of class and race have implied in subaltern subjects different possibilities of resisting, subverting, duplicating and/or reproducing practices and discourses that should be investigated.

Keywords: Medicalization, Childhood, Experiences, Intersectionality

INTRODUCCIÓN

La vida en el hospital no es muy agradable, pero hay que curarse en el hospital, la comida es fea, no me dan pan porque estoy enfermo de los riñones me dan la comida sin sal, no puedo pasarla, la doctora dijo que será posible que me den poyo, las doctoras son todas buenas igual que los doctores por supuesto, ellos y ellas piensan y trabajan, revisan a los chicos porque este es un hospital de niños (diario de un niño enfermo, *El mosquito*, 1967).

El autor del diario publicado en *El Mosquito* tenía nueve años cuando *pacientemente* narra el transcurrir de la Sala 1 del Hospital de Niños de la ciudad de Buenos Aires. Su relato encierra la mirada del subalterno, del niño y del enfermo. Su testimonio nos invita a buscar los indicios de los relatos de los otros. Las voces de quienes formaron parte del proceso de medicalización como *pacientes*. Las *tretas* de los débiles que intentaron sacar provecho de las fuerzas que les resultaban ajenas (De Certeau, 1996). Las huellas del pasado en los relatos de vida del presente. Los indicios de las reacciones en las interpelaciones del pasado.

Las posibilidades de acceder a los testimonios de los niños enfermos, de sus madres y de sus padres están limitadas por la situación subalterna que les proponían los médicos y los expertos. Sus voces nos llegan mediadas por la transcripción de *los doctores* que completaban las historias clínicas, o por los editores de las revistas. En los archivos de Argentina, no abundan los diarios íntimos o las narrativas personales de la *gente común*. Estas limitaciones tal vez expliquen por qué los estudios históricos sobre la infancia o la maternalización pocas veces se han traducido en *historias de los niños y de las madres*.¹

Los estudios sociológicos e históricos focalizados en los relatos de los niños se han multiplicado en los últimos tiempos. En el campo de la sociología, los cuestionamientos a la teoría de la socialización, que suponía que los chicos eran receptores pasivos, han permitido pensar en cómo estos resignifican los discursos y actúan como productores y transmisores de saberes a los adultos (Sarmiento y Soares de Gouvea, 2009; Corsaro y Eder, 1990; Sirota, 1998). En Estados Unidos, los historiadores de la salud han incorporado fuentes autobiográficas y fotográficas para reconstruir la perspectiva de los niños (Sutherland, 2008). Algunos estudios sobre la maternalización también han complejizado el análisis a partir de la utilización de este tipo de fuentes (Rollet, 2005; Sohn, 1996; Cicerchia, 1997; Cosse, 2010).

La incorporación de la perspectiva de los enfermos ha sido uno de los más recientes retos de la nueva historia de la medicina. La emergencia de estos abordajes ha

estado relacionada con una revisión de la manera en la que se solía incorporar la perspectiva foucaultiana en esa área de estudios, que habría incidido en una interpretación de los pacientes como sujetos pasivos (Armus, 2005). La visibilización de las resistencias, de los conflictos y de los usos que los pacientes y los mismos profesionales hacen de los dispositivos médicos permitió la construcción de una mirada más compleja del proceso de medicalización. Este tipo de aproximaciones permitirían dar cuenta de que en “los intersticios de las estructuras de poder y autoridad que marcan a la relación entre médicos y pacientes se despliega una compleja trama, saturada de situaciones de duplicidad y complicidad, de hegemonía y subversión, de control y resistencia” (Armus, 2011, 79).

Los estudios de género han otorgado herramientas conceptuales y metodológicas fundamentales para pensar la subalternidad. El concepto *interseccionalidad* fue formulado por Kimberlé Crenshaw (1989) para dar cuenta de los límites del derecho antidiscriminatorio en el caso de las mujeres negras oprimidas por la empresa General Motors.² Planteó que su situación podía definirse por una opresión múltiple de género, clase y raza. Su conceptualización es tributaria de varias décadas de trabajos empíricos, y luchas, de las feministas negras que pretendían cuestionar el carácter universal del “malestar que no tiene nombre”. Si bien se ha convertido en una perspectiva teórica, Crenshaw ha advertido que su propuesta era contextual y práctica. En este sentido, Patricia Hill Collins (2000) ha afirmado que la interseccionalidad requiere abordar cuestiones macrosociológicas y microsociológicas. *Interseccionalidad* se refiere a cuando la articulación de opresiones considera los efectos de las estructuras de desigualdad en las vidas individuales. *Interlocking systems of oppression* se referiría al análisis macrosocial que estudia la manera en que están implicados los sistemas de poder en la producción, organización y mantenimiento de las desigualdades.

Esta propuesta –micro y macro– pretende retomar los aportes del *Black Feminism* y del postestructuralismo. Supone realizar un análisis que puntualiza en experiencias concretas, abandonando los parámetros universales. Al mismo tiempo implica no definir a priori como ventajas o desventajas a las propiedades de los agentes, sino reconstruir cómo se configuran las imbricaciones en cada caso. De la misma forma que Joan Scott (2009) proponía estudiar al género como una pregunta, la interseccionalidad también podría ser abordada como contingente y situacional para dar cuenta de cómo en cada experiencia se imbrican desigualdades de raza, género y clase, pero también de nacionalidad, religión, edad y diversidad funcional.

En este artículo pretendo retomar esos enfoques para

1 Al respecto, María Cristina Soares de Gouvea (2009) plantea que la historia de la infancia sería una historia de la relación de la sociedad, de la cultura, de los adultos, con esta clase de edad. En cambio, la historia de los niños sería una historia de la relación de los niños entre sí y con los adultos, con la cultura y con la sociedad.

2 Se refiere al caso de la sentencia de *De Graffenreid c. General Motors* de 1977 que, ante una demanda de mujeres negras que habían sido despedidas, reafirmaba la posibilidad de recurrir a la justicia por discriminación racial o discriminación sexual, excluyendo la posibilidad de alegar la combinación de ambas.

pensar el proceso de medicalización de la infancia en Argentina, entre 1940 y 1970. Este trabajo se inserta en una investigación mayor que implicó un análisis multidimensional de dicho proceso (Rustoyburu, 2012). Allí he reconstruido las transformaciones discursivas en torno de la salud y la enfermedad que propuso la pediatría psicosomática, en relación con la construcción de ciertas nociones sobre la maternidad, la familia y la infancia. Estudié los cambios en los tratamientos hospitalarios, en las conceptualizaciones científicas y en los consejos destinados a las madres; a través de un corpus de fuentes vasto construido a partir de revistas científicas del campo médico y psicológico, de publicaciones destinadas al público femenino, y entrevistas realizadas a profesionales que ejercieron en el Hospital de Niños de Buenos Aires en ese período y a pacientes. En este trabajo focalizaré en las historias de vida de dos niños y una niña que debieron ser hospitalizados durante un largo período de tiempo. La selección de estos casos se funda en que la intervención de la medicina resultó ser fundamental porque sus cuerpos afrontaron enfermedades crónicas, cuerpos que ya en el siglo XX se vieron obligados a organizar su vida en torno a la medicación y la vigilancia regular (Moulin, 2006). Al mismo tiempo, a partir de ellos es posible identificar experiencias disímiles entre sí. Los tres casos, que fueron reconstruidos a partir de entrevistas en profundidad, nos permiten trazar trayectorias diferentes, situadas en distintas épocas y relacionadas con distintos sectores sociales: las de Enrique y Norma, que se vieron afectados por poliomielitis en los años cuarenta y cincuenta; y la de Roberto, quien vivió varios años en la Sala XVII con un diagnóstico de tuberculosis.

Lejos de querer dar cuenta de sus prácticas o sus vivencias, intentaremos dilucidar cómo sus experiencias como niños o niñas con enfermedades crónicas sólo pueden interpretarse por la imbricación de otras variables como su clase social, su situación familiar y su carácter urbano o rural. En otras palabras, no pretendemos describir las maneras en que se materializaban los discursos hospitalarios porque entendemos que los relatos de los pacientes no son *historias al margen del poder*. Nos interesa destacar las que:

la historia de vida, lejos de aparecer como un discurso transparente, al margen del poder, sería, por el contrario, un punto de intersección del todo social, uno de los lugares en que se programan y se perpetúan los prefabricados culturales, el sistema presuposicional en la base de las formaciones ideológicas y axiológicas (Robin, 1999).

Esto significa que el relato que ofrecen los sujetos de sí mismos está mediado por los cánones que le impone el discurso social. Al mismo tiempo, la relación entre el investigador y el entrevistado condiciona la narración. Es decir, el sujeto puede incorporar fragmentos de un pasado idealizado y/o excluir experiencias y pareceres que considera *no narrables* (Bourdieu, 1999; Catani, 1993). En este sentido, nos interesa partir del supuesto de que las historias de vida son *relatos ficcionales* en

cuanto implican la construcción de una historia personal que no sólo es narrada para otros sino también para sí mismo, como parte del proceso de construcción de la propia identidad y para dar inteligibilidad al propio devenir (Ricoeur, 1996). Es un relato sobre el pasado, desde el presente.

LA PEDIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y LA MEDICALIZACIÓN DE LA INFANCIA EN ARGENTINA

En la década de 1960, en Buenos Aires la hospitalización de los niños se modificó por la consolidación de la pediatría psicosomática. Si bien desde los inicios de la década de 1940 el psicoanálisis había transformado algunos diagnósticos y tratamientos, luego de 1955 adquirieron mayor legitimidad y presencia los médicos vinculados a estas perspectivas. Florencio Escardó adquirió un rol protagónico. En esos años fue decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y luego vicerrector. Su Cátedra de Pediatría y su sala en el Hospital de Niños fueron espacios de renovación y de formación de profesionales con enfoques interdisciplinarios. Al mismo tiempo, contaba con una antigua popularidad como consejero en cuestiones de crianza y familia en revistas destinadas a las mujeres que se vio fortalecida por su participación en la radio y en la televisión (Cosse, 2010; Rustoyburu, 2012 y 2015).

Escardó es un referente de la pediatría psicosomática en Argentina. Sus aportes a los saberes médicos estuvieron vinculados a la identificación del asma y la inapetencia como enfermedades relacionadas con lo psíquico y a la modificación de los tratamientos. La sala a su cargo resultó pionera en la incorporación del trabajo interdisciplinario -en el que las psicólogas adquirieron una importante participación-, en la internación de las madres junto a sus hijos, en la consideración de los aspectos traumáticos de ciertas intervenciones y en la aplicación de las residencias médicas (Rustoyburu, 2015; Borinsky, 2010).

El hincapié puesto en la presencia de las madres en el hospital no es ajeno a la tradición de la medicina infantil y la puericultura. Estas disciplinas tuvieron un papel clave en el proceso de maternalización de las mujeres. Desde fines del siglo XIX, los expertos responsabilizaron a las madres de la alta mortalidad infantil, e identificaron a la maternidad como el destino natural de todas las mujeres. Desde esa época, la ignorancia y el abandono fueron entendidos como las causas más relevantes para explicar ese flagelo (Nari, 2004; Pita, 2006; Billorou, 2007). En la década de 1930, la estadística permitió visibilizar que en Buenos Aires la mortalidad infantil había disminuido y que las tasas de natalidad iban en descenso. Ante esto, se identificó una nueva problemática: la desnatalidad. En este escenario, los discursos médicos en torno de la maternidad se vincularon con el pronatalismo. La sobreprotección de los hijos únicos pudo ser leída como una problemática social y como la causa de distintas enfermedades. En la obra de Florencio Escardó, la conformación de familias funcionales era la herramienta de prevención más eficaz. En sus discursos, la sociología

parsoniana se convertiría en una clave para diagnosticar y curar. Las interpelaciones a las madres para que ejercieran su rol sentimental y al mismo tiempo respetaran la independencia de los niños señalaban los límites de lo que debía ser una *buena madre*. Es decir, si era *buena madre*, tenía vida social y sabía equilibrar el afecto con la autonomía. La resonancia que adquirían estos discursos en los medios de comunicación permite aventurar que se imbricaron en la cultura popular (Plotkin, 2003; Cosse, 2010; Rustoyburu, 2015).

NIÑOS Y NIÑAS EN EL HOSPITAL: EXPERIENCIAS MÚLTIPLES

Enrique y Norma fueron afectados por el mismo virus, a los dos les diagnosticaron Heine Meiden (poliomielitis).³ Hoy ambos caminan con bastones, sus cuerpos quedaron marcados por la enfermedad. Él tiene 74 años. Vive en la capital del país, Buenos Aires, está casado desde hace más de treinta años y tiene dos hijos profesionales, una es médica. Trabajó durante 37 años, hasta que la fábrica tuvo que cerrar por los efectos económicos del menemismo. Ahora es jubilado. Divide su tiempo entre la vida familiar y las prácticas deportivas en el Instituto Nacional de Rehabilitación. Ella vive en Mar del Plata, tiene sesenta y tres años.⁴ Es soltera y vive sola. Trabaja como contadora y cobra una jubilación por discapacidad. Pasa sus días realizando múltiples actividades académicas, pero también kinesiología y terapia ocupacional. Los dos presumen que no tuvieron que mendigar porque los tratamientos interdisciplinarios que recibieron en los años sesenta les enseñaron a vivir en forma independiente.

La transformación de las terapias destinadas a los niños y a los adolescentes lisiados, que se produjo a partir de la segunda mitad de la década de 1950 (Ferrante, 2014), fue interpretada por Enrique y por Norma como un hito en sus vidas. Sin embargo, ambos fueron condicionados por ese proceso en distintos momentos y con situaciones disímiles. Sus infancias estuvieron cruzadas por los tratamientos médicos, pero a través de mecanismos institucionales que parecieron colaborar en la construcción de trayectorias de vida inversas. Enrique nació en Guatraché, en la provincia de La Pampa, en 1943.⁵ Sus primeros años transcurrieron en el campo. A los cinco años se enfermó, tenía mucha fiebre y su padre lo llevó al pueblo. Allí, los médicos no supieron identificar qué le sucedía. Le inyectaron penicilina,⁶ pero no obtuvieron ningún resultado. Como su estado empeoraba, le ordenaron a su papá: "Llévelo a Buenos Aires. Al Hospital de Niños (...) si no va a contagiar a todos y acá no sabemos lo que es."⁷ Luego de

un largo viaje en tren, ya no caminaba. Cuando llegaron a la guardia, le diagnosticaron polio e inmediatamente lo internaron. El padre relató que su hija también tenía fiebre y los doctores le dijeron que fuera a buscarla. Unos días después, su hermana estaba en la cama de al lado. Una semana más tarde, también debió traer a su hermano menor. Enrique permaneció en el Hospital durante seis años, Hilda estuvo tres años y Juan seis meses. Su padre hizo tres viajes para trasladarlos a Buenos Aires, tres caminos desde la Estación Constitución hasta el Hospital con sus hijos en el hombro. La madre de los niños siguió trabajando, porque en el campo "alguien se tenía que quedar". Su esposo tampoco podía dejarla sola, estuvo unos días en Buenos Aires y luego regresó a Guatraché.

La historia de Enrique, y la de su papá, alumbró la presencia de los hombres en los consultorios de los pediatras. A partir del análisis de los discursos de los divulgadores y de los médicos aventurábamos que las interpeladas eran las madres. Los padres no eran llamados a preocuparse por los tratamientos, ni a ocuparse de la salud de sus hijos. Sin embargo, en el relato de Enrique, su padre también debió trajinar con sus hijos enfermos. Aunque no era una de esas mujeres que el saber médico solía caracterizar como irresponsable o ignorante, parecía no tener posibilidades de exigir nada. La internación de sus hijos parecía impuesta por las circunstancias, y por los médicos. La madre no acompañó a los niños al consultorio del pueblo y mientras permanecieron recluidos los visitaba cada tres meses.

La experiencia de Norma parece opuesta, pero su papá también tuvo un rol muy activo como mediador con los dispositivos médicos. Ella se contagió poliomielitis durante la epidemia que azotó La Plata en 1954, cuando había viajado con su familia para que su mamá pariera a su hermana.⁸ Tenía trece meses y vivían en un pueblo del sur de la provincia de Buenos Aires. Le contaron que estuvo internada en el Hospital Muñiz, pero no sabe cuánto tiempo, ni si estuvo acompañada por su padre, o por su tía: "Son esas cosas que no se hablan...".⁹ Conjetura que su madre no había podido estar con ella porque debía cuidar a su hermana recién nacida. Solo permaneció allí unos meses. La infancia de Norma transcurrió en su hogar familiar. Su padre era médico y su madre asistente social. Cuando ella se enfermó su papá tenía treinta y dos años, y su mamá veintiocho. Durante los primeros años, viajaba con su papá a Mar del Plata para que la atendiera el doctor Juan Tessone, un especialista del paradigma de la rehabilitación en Argentina, formado en Estados Unidos. En 1958, este inauguró una institución modelo en Latinoamérica: el Centro de Rehabilitación para Niños Lisiados (Cerenil).¹⁰ Allí se implementaron técnicas interdisciplinarias inscriptas en las corrientes renovadoras y Norma estuvo entre las primeras "alumnas". Sus padres y sus hermanas se mudaron a Mar del Plata para que ella

3 En el campo médico y científico hay consenso respecto de que la poliomielitis es una enfermedad infecciosa producida por un virus que ataca la médula espinal, y provoca atrofia muscular y parálisis.

4 Mar del Plata es una ciudad situada en la costa atlántica, a 400 km de la capital del país que en 1960 contaba con 211.000 habitantes.

5 Guatraché en esos tiempos era un pequeño pueblo. Se encuentra a 963 km de la ciudad de Buenos Aires.

6 La penicilina es un antibiótico que se utiliza para combatir las infecciones producidas por bacterias.

7 Entrevista realizada a Enrique F. por la autora, Buenos Aires, 2009.

8 La Plata es la capital de la provincia de Buenos Aires, está ubicada a 40 km de la capital del país y se constituye como la cuarta ciudad más poblada.

9 Entrevista realizada por la autora a Norma, Mar del Plata, 2009.

10 Cerenil, hoy es el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur (INAREPS), se encuentra en las afueras de la ciudad de Mar del Plata, en la Ruta N° 88, camino a la localidad de Batán.

podiera concurrir a ese establecimiento. Enrique vivió su infancia acostado, Norma jugando con sus hermanas a “detrás de las montañas”.

La infancia de Enrique transcurrió en la cama del hospital, estuvo en la Sala XVI desde 1947 hasta 1953, desde sus cinco años hasta los doce. Sin embargo, su relato parece fijado en el comienzo. Solo puede narrar cómo llegó al hospital y los primeros momentos, su descripción de la internación no da cuenta del paso del tiempo, afirma: “Yo era chiquito, era medio inconsciente, no me acuerdo de mucho”. Su memoria de esos días es solo episódica, la vida cotidiana de esos años no forma parte de su experiencia narrable. Menciona que su hermana tenía problemas respiratorios causados por la polio y que falleció a los once años, pero que su hermano se recuperó y no le quedaron secuelas. Entiende que su estadía en el hospital respondía a la ignorancia de los médicos. De los tratamientos recuerda que solo le hacían unos “fomentos” con unas “frazaditas” y unos masajes que “le movían el dedo gordo”. Su descripción despliega rencor:

Ya se sabe que contra la polio no hay nada que hacer ¿qué hacemos con que me muevan el dedito? El tema de la polio se ve que hay un bicho que no saben dónde, si está alojado en la cabeza, en la columna, dónde cuernos... la cosa es que seis años al divino... tirado en la cama (Entrevista realizada por la autora a Enrique, Buenos Aires, 2009).

Recuerda que en el Hospital de Buenos Aires había muchos niños que tenían polio “¡Pero en el campo no sabían que existía!” Sin embargo, en su valoración de los tratos que recibían los niños caracteriza a los médicos como “compañeros”, y a las enfermeras y a las monjas como “malas”.

Los castigos que las religiosas imponían a quienes no aprendieran “el catecismo” están grabados en su memoria. En su relato, “los chichones” de los golpes que le imprimían las monjas resultan tan dolorosos como las inyecciones de hígado de bacalao que le administraban “porque no comía”. Los episodios felices los reduce a las proyecciones de películas, a la llegada de la televisión y al día en que Juan Carlos Mareco les regaló juguetes.

¹¹ La presencia de las maestras, las visitas ausentes de los sábados y los domingos, y las emisiones radiales de “Tody, para grandes y chicos, Tarzán rey de la selva” son los fenómenos con los que señala la rutina. El aislamiento lo explica por la época: “Estábamos solos, totalmente solos” porque, en ese entonces, no se contemplaba la posibilidad de que las madres se quedaran internadas junto a sus hijos. Solo el abandono de los otros puede relacionarlo con decisiones deliberadas: “A un pibe que tenía tres años, los padres lo llevaron y después desaparecieron. Muchos padres desaparecían y los chicos quedaban tirados”¹². En los relatos de Emilio no se

11 Juan Carlos Mareco fue un conductor de radio y televisión uruguayo, radicado en Argentina. Es recordado por sus interacciones con el Topo Gigio, un títere muy conocido por el público infantil durante varias generaciones.

12 En 1970, en la revista *Para Ti* se narraban estas prácticas. “En la época de las pastillas miles de personas dan... CUALQUIER COSA POR

vislumbra una apropiación de los discursos psicológicos que apelaban a la eliminación de los castigos por parte de las maestras. La *historia de la infancia* que es posible de narrar a través de los debates entre expertos parece no encontrarse con la *historia de los niños* que vivían en el hospital.

El discurso de Enrique no tiene huellas de los saberes médicos. Manifiesta desconocer los orígenes de su enfermedad, tampoco parece problematizar los efectos psicológicos del aislamiento hospitalario. El de Norma, en cambio, alude a la importancia de los abordajes interdisciplinarios, al aporte de la perspectiva de la rehabilitación, al carácter sobreprotector de su padre y a los beneficios que le aportaron las recomendaciones de los doctores y los terapeutas. Sin embargo, también refuta algunos presupuestos científicos. Afirma que siempre fue ‘gordita’: “Cuando yo nací, mi abuelo dijo ‘nació un torito’, pese a eso me agarré cuanto virus pasaba”, primero fue sarampión, luego polio. Sus dos hermanas “flacas” nunca se enfermaron, “nunca iban al médico”. La historia de su infancia está marcada por los ritmos de su rehabilitación. Marca un tiempo en el que solo viajaba “a ver al doctor Tesone” y otro en el que “iba a Cerenil”, unas mañanas en la escuela y unas tardes en la rehabilitación, y también unas tardes en rehabilitación y unas mañanas en la escuela. Sus días parecían dividirse entre la jornada escolar, los tratamientos y los juegos con sus hermanas.

El relato mítico de sus juegos borra sus limitaciones corporales. El “pelito es”, “la mancha”, “las estatuas”, “el patrón de la vereda” y “pisa, pisa” eran las diversiones “de la vereda” que tenía con sus amigas del barrio. En el interior de su casa, estaban las muñecas y “más allá de las montañas” cuando con sus hermanas imaginaban que eran “como Heidi”, cada una vivía en su mundo, en su lugar paradisíaco, cada una con sus problemáticas “a ver quién tenía el marido que llegaba tarde de trabajar”. Las salidas al cine, al teatro y a las jornadas recreativas de una parroquia aluden a unos tiempos de infancia que remiten a ciertos imaginarios sociales sobre la vida de los niños en esa época. Cuando la memoria sale de los lugares comunes de la enfermedad, su relato se parece al de otros y otras. Sin embargo, *sabe* que esa vida fue vivible porque los médicos, los psicólogos y los terapeutas “vigilaron” a su padre sobreprotector: “Fui muy favorecida en cuanto a la crianza, por el hecho de que mis viejos estaban bastante guiados y controlados de que no se me sobreprotegiera.”¹³ En efecto, la *historia de la infancia* de Norma se parece a la que podemos reconstruir desde las memorias de los expertos, desde las interpelaciones de los psicólogos y los expertos en las revistas destinadas a las madres de los años sesenta.

Su padre era sobreprotector porque llevaba y traía a sus hermanas “a todos lados”, en cambio a ella la dejaban ir sola en colectivo al mencionado centro de rehabilitación, Cerenil. La *Colección Escuela para Padres* y los consejos de los profesionales lo instaban a que le diera autonomía

TENER UN HIJO” en *Para Ti*. Año 48. N° 2478. 5 de enero de 1970. Los testimonios de los discípulos de Florencio Escardó también dan cuenta de esta problemática.

13 Entrevista realizada por la autora a Norma, Mar del Plata, 2009.

y que la ayudara a fortalecer su confianza en sí misma.¹⁴ Sin embargo, Norma sabe que las profesiones de sus padres tenían incidencia en cómo pensaban su vida familiar. En su casa se “leía mucho” y su madre consultaba la publicación *Llega un bebé*.¹⁵ Al respecto, afirma:

No fueron padres normales. Mamá era un desastre como ama de casa, tenía *otro tipo*. Siempre le gustaba más la escritura. Le gustaba mucho su actividad. Entonces, bueno, cuando éramos chicas no podía trabajar mucho porque éramos tres, pero en cuanto pudo tomar contacto con su trabajo nuevamente. Igual con Cerenil ella colaboraba bastante, hacía los informes y todo eso. Los dos trabajaban con Cerenil. Papá muchas veces atendía la parte clínica de muchos alumnos... y mamá como asistente social (Entrevista realizada por la autora a Norma, Mar del Plata, 2009).

Fue inscripta en la escuela pública a la que iban sus hermanas, tenía amigos y hacía las mismas salidas que sus compañeras del colegio. Su experiencia la contraponen a la de otra niña que pertenecía a una familia adinerada, que no iba a la escuela, ni a Cerenil, y su casa “era como una jaula de oro, tenía de lo que se te ocurriera, pero siempre estaba encerrada. Y es el día de hoy que ella quiso estudiar muchas veces, pero nunca se recibió, siempre muy encerrada”. En cambio, Norma dice que sus padres eran “amplios en un montón de cosas, en permisos o autorizaciones, no nos daban mensualidad, cada una sacaba, no nos obligaban ir a la escuela, pero éramos una familia normal”.¹⁶ Su escuela también era distinta a otras. Su enfermedad condicionó que solo pudieran elegir entre “la que iban los hijos del doctor Tesone”, u otra que recibía a las hijas de la asistente social de Cerenil. Ambas eran instituciones estatales, pero con una fuerte tradición en la ciudad.

La época en la que cursaba la escuela primaria coincidió con la que iba a Cerenil. Norma está segura de que los años en Cerenil fueron de una:

...época muy linda porque había todo un concepto de la rehabilitación integral, que eso lo vi después de grande, ¿no? De chiquita iba nada más. Porque hacíamos toda la parte de rehabilitación física, con pileta incluida... fue la época de oro de Cerenil (Entrevista realizada por la autora a Norma, Mar del Plata, 2009).

La comunidad marplatense colaboraba con la institución a través de colectas y espectáculos a beneficio. Era un edificio “divino, alegre, limpio, con murales”, pero lamenta que todo cambió cuando se estatizó en 1974 y fue abandonado. En esos tiempos, ya no pasaba sus días allí. La adolescencia y la juventud solo estuvieron reguladas por controles periódicos y prácticas

deportivas. En su relato, la vida cotidiana de esos años parecía transcurrir entre la escuela, las salidas con sus amigos y las fiestas en “las confiterías”.

Enrique, en cambio, continuaría encerrado. Cuando fue dado de alta en el hospital tenía doce años. Volvió al campo, pero recuerda que los padres decían “con este ¿Qué hacemos, ahora?”. No podía trabajar, ni ir a la escuela porque lo hacían en caballo. Entonces, su padre volvió a llevarlo a Buenos Aires, a Adrogué, donde lo internó como pupilo en una escuela-hogar para niños lisiados. Allí conoció otros castigos y más maltratos, hasta que llegó al Instituto Nacional del Lisiado conocido como “Ramsay”. En 1956, un compañero de la escuela le contó que ahí enseñaban básquet en sillas de ruedas y fueron “a mirar”. En pocos días, comenzaron a jugar. Unos meses más tarde, se fugó del asilo y se fue a vivir “debajo de la pileta del Ramsay”. En ese lugar, consiguió su primer y único empleo, conoció a su esposa, le enseñó a nadar a sus hijos y alcanzó la oportunidad de viajar a los Juegos Olímpicos de Roma. Para Enrique su “vida transcurre acá”, en Ramsay, “de alguna manera logré armar mi vida, acá conocí una buena piba, laburé y conseguí un buen laburo, ahora tengo mi casa, tengo mi coche, tengo mis dos hijos, los dos profesionales, mi mujer labura...”¹⁷. La transformación de las ideas en torno de los niños lisiados abrió posibilidades para Enrique, las mismas alternativas en las que pensaban los expertos cuando reivindicaban la importancia de que no fueran reclusos, ni aminorados.

Sin embargo, esas experiencias innovadoras convivían con los asilos y los colegios pupilos. En la época en la que Enrique se fugaba de la escuela-hogar, Roberto era internado en el hogar-escuela de Ezeiza.¹⁸ Él también sufriría maltratos, pero no lograría fugarse. Roberto nació en 1950, su madre tenía veintiún años, era soltera y empleada doméstica “con cama adentro”. Hasta que él tuvo seis años vivieron en la casa de una familia judía adinerada que pagó los dos primeros años de escolarización de Roberto. Todo cambió cuando su mamá quedó embarazada y “dos chicos no podían vivir ahí”¹⁹. Su madre entonces lo llevó al hogar. Roberto es médico, leyó los libros de Florencio Escardó y adscribe a sus principios. Su historia de vida es la historia del hospitalismo, del abandono, de la ruptura de la unidad biosocial. En su relato de su vida cuando era niño se entran las advertencias de Escardó.

La etiología de la tuberculosis que padeció a los ocho años la encuentra en las tristezas, el stress, la inapetencia y la anemia que sufría por el encierro y por la falta de afecto. Los dormitorios de más de cuarenta camas, los castigos corporales, la ausencia de padre y las visitas trimestrales de su madre son los tópicos con los que define los dos años que vivió en Ezeiza. En 1958, se enfermó y lo llevaron al Hospital de Niños. Fue internado en la Sala XVII, allí conoció a Escardó. Él llegó solo, pero se sorprendió cuando vio la sala llena de niños acompañados por sus familiares, todas mujeres.

¹⁷ Entrevista realizada por la autora a Enrique, Buenos Aires, 2009.

¹⁸ Ezeiza es una localidad ubicada a 43 km de la capital del país, es considerada parte del conurbano llamado Gran Buenos Aires.

¹⁹ Entrevista realizada por la autora a Roberto, Sierra de los Padres, 2010.

14 La Escuela para Padres de Eva Giberti era una colección de tres tomos de consejos destinados a los padres y las madres que tuvo una amplia difusión en la década de 1960. Es considerada un hito relevante en la renovación de las costumbres familiares (Plotkin, 2003; Cosse, 2010; Rustoyburu, 2010).

15 Probablemente la publicación a la que se refiere la entrevistada es la escrita por Emy Williams (1960), de la editorial El Ateneo, Buenos Aires.

16 Entrevista realizada por la autora a Norma, Mar del Plata, 2009.

“Madres, tías, hermanas, ninguna abuela... yo era el único que no tenía acompañante”, “todo el mundo tenía familia”. Luego de los primeros estudios, la médica que lo atendía entendió que podía tener tuberculosis. Recuerda que para comprobarlo debían introducirle una sonda naso-gástrica, pero él se resistió a que lo hicieran. Ante esto, decidieron someterlo a un tratamiento prolongado durante un año con “reacción de Mantoux”²⁰. A estas decisiones, Roberto no las relaciona con los conocimientos de la medicina sino con una combinación de los saberes disponibles y su situación particular, con el enfoque psicossomático de ese servicio: “Mi tratamiento, mi relación con la falta de familia, que no había, era como que me dejaron estar y ver la evolución, ver qué pasaba”²¹.

Roberto afirma con seguridad que se curó de su tuberculosis porque en la Sala XVII era feliz. El año que vivió allí no lo pasaba en cama, era un paciente crónico que había que controlar, inyectar todas las semanas, pero nada más... Sus días transcurrían recorriendo el hospital y jugando al fútbol con otros niños en el estacionamiento, “... ya empezaba a comer mejor, estaba más relacionado, tenía una cosa de pertenencia ya, me había ubicado quien era cada persona”. El doctor Escardó lo llamaba por su nombre y le regalaba juguetes:

la relación empezó a ser media personal con el doctor ¿por qué? Porque yo estuve casi un año ahí, un año y monedas. Entonces me conocía todas las salas, ya conocía a mis compañeros. Muchos de mis compañeros estaban dos o tres días y después ya no estaban más. Yo no entendía por qué. (Entrevista realizada por la autora a Roberto. Sierra de los Padres, 2010).

Recuerda que Escardó “nunca despersonalizó al paciente. Era la persona con una historia y la familia”²². Él presenciaba las rondas en la sala o las conversaciones con los alumnos donde se tenían en cuenta los aspectos referidos a la enfermedad y las realidades familiares.

Los médicos lo alentaban diciéndole que pronto se iría, pero Roberto no quería regresar al hogar-escuela. En su relato vuelve a destacar la privación de afecto materno. Narra que mientras observaba a Escardó conversar con las madres, él pensaba “qué lástima que él no le pueda explicar a mi mamá lo que yo tengo, cómo era.” La madre lo visitó una sola vez durante el año en que permaneció internado. Esa “familia desestructurada” la contrapone a su realidad actual. Tiene doce hijos, con tres esposas y ninguno “tuvo que pasar lo que yo viví”. La prosperidad de su presente es anclada en lo vivido en 1958 en el Hospital. Explica que allí decidió que iba a ser médico y toda su adolescencia se orientó a ese objetivo.

20 La prueba de Mantoux es un test intradérmico que se utiliza para detectar, tanto en niños como en adultos, si se ha entrado en contacto con el bacilo de la tuberculosis.

21 Entrevista realizada por la autora a Roberto, Sierra de los Padres, 2010.

22 Entrevista realizada por la autora a Roberto, Sierra de los Padres, 2010.

En uno de los paseos por el hospital:

...un día terminé yendo a la morgue ¿Qué era esto? La morgue. Bueno, estaba solo. La única vez que me acuerdo, que estaba una chica que tenía una hidrocefalia, que ingresó un día y que la iban a operar al otro día, y bueno, después no la vi más. Es más, al otro día no la vi ¿**Cómo salió de la operación? Nadie dijo nada, bueno, yo quien soy para que me dijeran cómo salió. Y ese día me fui a la morgue, y la vi a la chica que estaban haciéndole la autopsia.** Así que ya tenía 8 o 9 años y fue cuando decidí y dije: *Yo quiero ser médico*. En ese lugar decidí lo que iba a ser mi vida (Entrevista realizada por la autora a Roberto, Sierra de los Padres, 2010).

El regreso al hogar y su cierre repentino, los maltratos de su padrastro durante su adolescencia, sus trajines como vendedor de diarios y como “chico de la calle” marcan su devenir como enfermero y luego como médico.

En los relatos de Roberto, el doctor es el protagonista de la sala. Recuerda los nombres de los médicos, de los remedios, de los tratamientos; describe los laboratorios y los consultorios. En su crónica no hay referencias a episodios extraordinarios, no hay proyecciones de películas, ni programas radiales memorables. Sólo un desfile del Día del Niño y la visita del ya mencionado Juan Carlos Mareco que lo alejan de la rutina de los paseos por las salas. Para Roberto, el hospital fue un espacio recorrido y su experiencia es narrable. Para Enrique no hay tiempo que transcurre, ni lugares que explorar. En el relato de Enrique, la *historia de la infancia* que reconoce en sus experiencias es la de los episodios extraordinarios. En sus rutinas diarias, la *historia de los niños* hospitalizados no parece encontrarse con las recomendaciones de los expertos que en la década de 1940 pretendían comenzar con la renovación de la crianza. En las narrativas de Roberto, en cambio, su historia es la de la *infancia construida* por los discursos de Escardó. Su enfermedad es psicossomática, en el hospital es un niño activo que logra recuperarse gracias a su felicidad. Fuera de él, se enferma porque su familia es disfuncional, o por la tristeza del asilo.

RELATOS MÚLTIPLES: LA INTERSECCIONALIDAD IMPLICADA

Las *historias* de Enrique, Norma y Roberto forman parte de la *historia de la medicalización* de la infancia en el siglo XX. En sus relatos se trasluce cómo el padecimiento de una enfermedad grave podía adquirir distintas configuraciones. Un niño con polio a fines de la década de 1930 debía ser hospitalizado por mucho tiempo, podía transcurrir varios años en una cama. Para Enrique también implicó no ver a sus padres por largas temporadas. La condición rural de su familia no le permitía visitarlo, ni tampoco leerlo como un *hombre de campo* cuando siendo un adolescente fue dado de alta. Enrique interpreta que su hermano no tuvo secuelas porque pudo

trabajar, en cambio él “era como un animalito”. La fuerza física y la independencia asociados a la masculinidad en ese ámbito no estaban a su alcance. En su discurso, le otorga un carácter de proezas propias a otros valores asociados a la masculinidad: sus experiencias amorosas, su sexualidad activa, la belleza de su esposa, sus dos hijos sanos y su trabajo estable. En los años sesenta, el Heine Meiden era una enfermedad que podía eludirse con vacunas y el paradigma de la rehabilitación prescribía que los enfermos fueran tratados como los demás niños. Norma pudo acceder tempranamente a estos saberes porque su papá era médico y su mamá asistente social. Toda su familia se mudó a la ciudad donde se había fundado una institución de vanguardia, y siempre fue tratada como “una más”. La narración de su experiencia se construye en torno a los tópicos asociados a lo que debía hacer una niña: asistir a la escuela, jugar con sus hermanas e ir al cine. Sin embargo, luego su experiencia se aleja del canon de la femineidad hegemónica: no cuenta historias amorosas, no se casó, ni tuvo hijos. La discapacidad funcional tal vez condicione que ella defina su identidad como mujer asociada a su independencia. Para Norma ser una *mujer como las demás* es ejercer una profesión y movilizarse por sus propios medios, como lo hacía también su madre.

Enrique y Roberto recuerdan que sus madres no hablaban con los médicos, ni los visitaban periódicamente. La mamá de Enrique era una trabajadora rural que no podía pagar el pasaje a Buenos Aires. La de Roberto, una empleada doméstica ‘*cama adentro*’ que ante el

nacimiento de su segundo hijo debió institucionalizar al mayor. La de Norma, en cambio, era asistente social y colaboraba activamente en el centro de rehabilitación donde atendían a su hija. Las tres se apropiaron de los dispositivos hospitalarios para lidiar con el padecimiento de sus pequeños, las tres encontraron allí herramientas que salvaron a sus hijos. Sin embargo, su clase social, su nivel educativo, sus situaciones habitacionales y las ideas asociadas a la enfermedad condicionaron sus maneras de ejercer la maternidad.

Los tres relatos están mediados por los discursos médicos. Los conceptos y los saberes científicos otorgan inteligibilidad a sus experiencias. Sin embargo, las interpretaciones no son unívocas. La poliomielitis no fue la misma enfermedad en los relatos de Enrique y de Norma. El abandono en una sala del hospital no tuvo la misma connotación para Enrique y para Roberto. Algunos padres y madres parecían hacer uso de los dispositivos médicos reproduciendo la situación desventajada de sus hijos, otros aprovechaban los recursos disponibles para intentar que su hija lisiada pueda tener las mismas oportunidades que las otras. Las intervenciones del campo médico sobre la crianza de los niños adquieren una presencia importante en los discursos de quienes se han apropiado de los saberes psicosomáticos para pensar su propia historia. El proceso de medicalización atravesó la vida de todos, pero las características que adoptó sólo resultan explicables cuando las pensamos interseccionalmente.

Fecha de recepción: 6 de diciembre de 2017

Fecha de aceptación: 8 de abril de 2018

REFERENCIAS

- Armus, D. Armus, Diego (comp.) (2005). Avatares de la medicalización en América latina 1870-1970. Buenos Aires: Lugar.
- Billorou, M. J. (2007). La constitución de la puericultura como campo científico y como política pública en Buenos Aires, 1930-1945. Universidad Nacional de La Pampa, Santa Rosa.
- Borinsky, M. (2010). "El asma infantil como modelo de enfermedad psicósomática. Psicoanálisis y nueva pediatría en la Argentina". Lionetti, L. y D. Miguez (comp.). Las infancias en la Historia. Intersecciones entre Prácticas, Discursos e Instituciones en Argentina (1890-1960). Rosario: Prohistoria.
- Bourdieu, P. (1999). "Comprender". La miseria del mundo. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Catani, M. (1993). "La historia de vida social como intercambio oral ritualizado." Marinas, J. M. y C. Santamarina. La historia oral: métodos y experiencias. Madrid: Debate.
- Cicerchia, R. (1997). "Minors, gender, and family: The Discourses in the Court System of Traditional Buenos Aires." The History of the Family. An International Quarterly. Vol. 2. N° 3.
- Collins, P. H. (2000). Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment. Nueva York: Routledge.
- Corsaro, W. y Eder, D. (1990). "Children's peer cultures." Annual Review of Sociology. Vol. 16. pp. 197-220.
- Cosse, I. (2010). Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Crenshaw Williams, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. Chicago: University of Chicago Legal Forum.
- De Certeau, M. (1996). La invención de lo cotidiano. Artes de hacer. México: Universidad Iberoamericana.
- Ferrante, C. (2014). Renguear el estigma. Cuerpo, deporte y discapacidad motriz (Buenos Aires, 1950-2010). Buenos Aires. Biblos.
- Moulin, A. M. (2006). "El cuerpo frente a la medicina" Corbin, A., J.J. Courtine y G. Vigarello (dir.). Historia del Cuerpo. Las mutaciones de la mirada. (III) El siglo XX. Madrid. Taurus.
- Nari, M. (2004). Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires. Biblos.
- Pita, Valeria (2006). "Dilemas médicos en el proceso de patologización de las mujeres de las clases trabajadoras. Argentina 1880-1900." Morant, I. (dir.). Historia de las Mujeres en España y América Latina. Tomo 3. Madrid. Cátedra.
- Plotkin, M. (2003). Freud en las Pampas. Buenos Aires: Sudamericana.
- Ricoeur, P. (1996). Sí mismo como otro. Madrid. Siglo XXI.
- Robin, R. (1999). Identidad, memoria y relato. La imposible narración de sí mismo. Buenos Aires. UBA.
- Rollet, C. (2005). «Pour une histoire du carnet de santé de l'enfant: une affaire publique ou privée? » Revue Française des Affaires sociales. N° 3: pp. 129-156.
- Rustoyburu, C. (2012). "Infancia, maternidad y paternidad en los discursos de la Nueva Pediatría (Buenos Aires, 1940-1976)." Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Rustoyburu, C. (2015). "Pediatría psicósomática y medicalización de la crianza en Buenos Aires (1940-1970)." História, Ciência, Saúde – Manghinos. Vol. 22. pp. 1249-1265.
- Sarmiento, M. y M. C. Soares de Gouvea (orgs.) (2009). Estudos da Infância. Educacao e Práticas Sociais. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Scott, J. (2009). "Preguntas no respondidas." Debate Feminista. Vol. 40. pp. 100 – 110.
- Sirota, R. (1998). «L'émergence d'une sociologie de l'enfance : evolution de l'objet, evolutions du regard.» Education et Societes. N°2. pp. 9-33.
- Soares de Gouvea, M. C. (2009). "A escrita da história da infancia: periodizacao e fontes." Sarmiento M. y Soares de Gouvea M. C. (orgs.). Estudos da Infância. Educacao e Práticas Sociais. Petrópolis: Vozes.
- Sohn, A.-M. (1996). Chrysalides. Femmes dans La vie privée (XIX-XX siècles). París: Publications de la Sorbonne.
- Sutherland, N. (2008). "North American Perspectives on the History of Child Health in the Twentieth Century" Comacchio C., Golden J. y Weisz J. Healing the World's Children. Interdisciplinary Perspectives on Child Health in the Twentieth Century. Québec: McGill-Queen's University Press.