

La crianza en disputa
Medicalización del cuidado infantil
en la Argentina entre 1890 y 1930

María Adelaida Colangelo

EDICIONES **UNGS**



Universidad
Nacional de
General
Sarmiento

Colangelo, María Adelaida

La crianza en disputa : medicalización del cuidado infantil en la Argentina entre 1890 y 1930 / María Adelaida Colangelo. - 1a ed. - Los Polvorines : Universidad Nacional de General Sarmiento, 2019.

188 p. ; 21 x 15 cm. - (Infancias y juventudes / Gentile, Florencia; Zapiola, María Carolina; 2)

ISBN 978-987-630-423-8

1. Cuidado del Niño. I. Título.
CDD 649.1

EDICIONES **UNGS**

© Universidad Nacional de General Sarmiento, 2019

J. M. Gutiérrez 1150, Los Polvorines (B1613GSX), Prov. de Buenos Aires, Argentina

Tel.: (54 11) 4469-7507 - ediciones@campus.ungs.edu.ar - ediciones.ungs.edu.ar

Colección Infancias y Juventudes

Directoras: María Carolina Zapiola y María Florencia Gentile

Diseño de tapas: Daniel Vidable

Diseño gráfico de interiores: Ediciones UNGS

Diagramación: Eleonora Silva

Corrección: María Valle

Tipografías:

Rosario / Diseñada por Héctor Gatti, Adobe Typekit & Omnibus-Type Team

Andada / Diseñada por Carolina Giovagnoli para Huerta Tipográfica

SIL Open Font License, 1.1

Hecho el depósito que marca la Ley 11.723.

Prohibida su reproducción total o parcial.

Derechos reservados.



Libro
Universitario
Argentino

Contenido

Agradecimientos	9
Introducción. Infancia y saberes expertos: pasado y presente en las prácticas de crianza.....	13
El recorrido propuesto.....	19
Capítulo 1. Pediatría y puericultura: la constitución de una “medicina del niño”	25
El cuidado del “capital humano de la nación”: salud infantil y cuestión social	28
La pediatría como nueva especialidad profesional.....	33
La puericultura o la “ciencia de criar niños”	48
Los médicos de niños: modos y espacios de ejercicio profesional.....	53
Capítulo 2. Maleabilidad y evolución: la niñez construida por la medicina	63
Crecimiento y desarrollo: la especificidad de la niñez como etapa de la vida	66
Las etapas de la infancia	81
La definición de una “naturaleza” infantil.....	91

Capítulo 3. El “arte de criar niños”:	
la pedagogía médica de la crianza	97
El discurso médico sobre la crianza: la “cruzada de la razón contra la ignorancia”	101
La pedagogía médica de la crianza	107
Condición femenina y maternidad en el discurso médico sobre la crianza	124
Un método para criar	138
Salud y vigor: las finalidades de una crianza higiénica	151
Los resultados de la medicalización: transformaciones y resistencias	155
Reflexiones finales.....	161
Fuentes	169
Obras eruditas.....	169
Obras de divulgación	173
Bibliografía	177

Agradecimientos

Este libro resulta de un extenso recorrido, que incluye la elaboración de una primera versión en forma de tesis doctoral. A lo largo de todos esos años, fueron muchas las personas que aportaron sus saberes y experiencias, pero también los afectos y el ánimo necesario para poder llegar a este momento. Para ellas van, entonces, mis sinceros y desordenados agradecimientos...

A las mujeres, conocidas o anónimas, que han compartido conmigo las experiencias de crianza de sus hijos, por provocarme nuevas preguntas y ayudarme a ver la complejidad de un proceso tan poco “natural”.

A los médicos pediatras con quienes he dialogado en diferentes espacios académicos y científicos, agradezco la apertura brindada para el intercambio de ideas y haberme aportado una nueva mirada sobre su profesión.

A la editorial de la UNGS, por la posibilidad de publicar este libro; a Carolina Zapiola, por entusiasmarme con la propuesta.

A mi directora de tesis, Liliana Tamagno y a los integrantes del LIAS (Laboratorio de Investigaciones en Antropología Social) de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la Universidad Nacional de La Plata, con quienes comencé a formarme como investigadora.

A mis compañeros de la cátedra de Perspectivas Antropológicas para la Intervención Social, de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP, por el aprendizaje constante y el placer del trabajo docente compartido.

A mis excompañeros del Equipo Técnico de la Secretaría de Niñez de la provincia de Buenos Aires, por el apoyo incondicional a mis proyectos académicos y, sobre todo, por el maravilloso sentido del humor con el que, sabiamente, ayudaron a sobrellevar la tarea cotidiana.

A Andrea Szulc, con quien he compartido tantos diálogos sobre la antropología y la niñez, por su apuesta a la conformación de espacios de investigación sanos y respetuosos, pero también por la linda amistad que hemos construido a partir del trabajo conjunto.

A mis actuales compañeros del CEREN (Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil)/CIC-PBA y del LECYS (Laboratorio de Estudios en Cultura y Sociedad) de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP, por los estimulantes intercambios de conocimiento que propician. Especialmente a Celeste Hernández, por su optimismo a la hora de generar espacios de docencia y de investigación sobre la niñez.

A mis amigas queridas, de aquí y de allá: Olga, Bibi, Adriana, Mariana, Euge Li, Mónica, Adri Villalón, Michele (*in memoriam*), por todo lo compartido a lo largo de este tiempo y por la amistad indestructible.

A Darinca, por su cálida compañía durante tantas horas frente a la computadora.

A mis padres, como siempre, por el afecto incommovible. A Pedro, por la complicidad fraterna a la distancia.

A Diego, por el amor cotidiano y la felicidad de construir proyectos juntos.

Les représentations de l'enfant pourraient constituer un excellent test projectif du système de valeurs et des aspirations d'une société. Elles caractérisent autant ceux qui les expriment et surtout qui les créent que ceux qui sont désignés.

Marie-José Chombart de Lauwe,
Un monde autre: l'enfance

Introducción. Infancia y saberes expertos: pasado y presente en las prácticas de crianza

[Cuando tengo dudas sobre la crianza consulto] *al pediatra. Sobre el nene: al pediatra. ¡A nadie, a nadie! Todos opinan, pero yo: al pediatra. No, no, viste, opinar: todos, al principio te vuelven loca. Porque cuando es bebé, todos: “no, que tiene esto, que tiene lo otro”, “que tiene lo otro”. No, yo por eso desde que nació dije: no, solo al pediatra. Escucho todo (...) a la abuela, a mi mamá, ¿no? Escucho a todos, pero... al pediatra, la última opinión sobre el gordo es la del médico (...) Peor el primer año, viste, que es difícil. Los primeros meses* (Mariela, 26 años, profesional, con un hijo de un año).

El control mensual [con el pediatra] es importante para saber cómo va creciendo, como un parámetro para ver si soy buena madre, qué sé yo... si la estoy cuidando bien, si la alimento bien. (...) Es como que necesito el apoyo, que me diga: “bueno, está todo bien” (Valeria, 26 años, estudiante universitaria, con una hija de 9 meses).

La crianza infantil aparece actualmente en el centro de una serie de debates públicos, en los que padres, educadores, médicos, psicólogos discuten acerca de las formas más adecuadas de cuidar y educar a los niños durante sus primeros años. Un conjunto de propuestas –“crianza con apego”, “crianza natural”, “crianza respetuosa”, “etnopediatría”– disputan con los saberes

médico y psicológico hegemónicos la orientación acerca del modo de parir y nacer, de alimentar al bebé, vestirlo, sostenerlo, hacerlo dormir y cuidarlo de las enfermedades. “Naturaleza”, “reglas”, “cultura”, “límites”, “instinto”, “afecto”, “vínculos”, “saberes”, “salud” son algunos de los conceptos que circulan y se combinan de diferentes maneras en los argumentos de uno y otro lado de las controversias.

No obstante, podemos entrever que aún las propuestas que se presentan como alternativas no desdibujan totalmente –más bien, rediseñan– la distinción entre saberes legos y saberes expertos, mientras sigue habiendo ciertas voces profesionales autorizadas que legitiman y enseñan a las mujeres madres los modos de criar considerados más beneficiosos para sus niños. Entre los saberes expertos sobre la crianza, la medicina, tanto en sus perspectivas ortodoxas como en sus corrientes alternativas, continúa teniendo un lugar central, como lo muestran los testimonios con que comienza este apartado.

Relatos como los de Mariela o Valeria, con su carga de angustia e incertidumbre, fueron sucediéndose a lo largo de una investigación sobre prácticas de crianza realizada en la ciudad de La Plata entre 1994 y 1996, y comenzaron a instalar algunos de los interrogantes que dieron origen a este libro. A lo largo de esos dos años, entrevisté a sesenta mujeres madres de hijos menores de cuatro años, pertenecientes a diferentes sectores socio-culturales de la ciudad y sus alrededores.¹ Las preguntas que suscitaron los testimonios más extensos y más movilizaron emocionalmente a las entrevistadas fueron las que indagaban en las fuentes de información y aprendizaje sobre la crianza infantil, las personas que participaban en la crianza de sus hijos y a las que se recurría en caso de necesitar ayuda a lo largo de ese proceso. Al hablar de crianza, se incluían tanto los aspectos ligados al cuidado corporal cotidiano del niño, como los aspectos emocionales y la enseñanza de comportamientos esperados para la edad.

En la comparación de los testimonios de madres de clase media con los de madres de sectores populares, dos cuestiones emergieron con fuerza: los relatos de preocupación, inseguridad y cierta soledad cargada de

1 Trabajé con cuatro grupos: 1) mujeres de una comunidad qom asentada en las afueras de la ciudad; 2) migrantes bolivianas, en su mayoría quechuaparlantes, instaladas en la zona urbana o en las quintas de la zona rural del Gran La Plata; 3) sectores de clase media, en su mayoría, profesionales o estudiantes universitarias; 4) pobladores de una villa miseria, sin una adscripción étnica reconocida. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a quince integrantes de cada grupo. Recupero brevemente aquí los datos de los dos últimos grupos; la consideración de la variable étnica dio lugar a otros estudios (Colangelo, 1996).

responsabilidad, vivida por las de clase media durante los primeros meses de vida de sus hijos, sobre todo si eran primerizas, y el lugar que ocupaba el médico pediatra en estas circunstancias, como consejero y garante de que la crianza se estaba llevando a cabo correctamente. Estos aspectos, por el contrario, no solían estar tan presentes en los relatos de las madres de sectores populares, quienes vinculaban al médico más bien con el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y a las instituciones de salud con la prevención mediante la inmunización, aun cuando afirmaran que “hay que llevar a los chicos al control”.

Las mujeres de sectores populares, en general, aun cuando fueran muy jóvenes, referían el aprendizaje de la crianza a una experiencia que habían comenzado desde niñas en el cuidado cotidiano de hermanos o sobrinos, o en su trabajo como empleadas domésticas en casas donde había niños. Por el contrario, la mayoría de las madres de clase media se había enfrentado por primera vez con el cuidado de un bebé en el momento de tener su primer hijo. La proximidad generacional con sus hermanos, generalmente, no había permitido participar en su crianza y la residencia restringida a la pareja conyugal excluía la posibilidad de tomar parte en la atención cotidiana de los sobrinos. Además, la crianza de los hijos era vista como un ámbito de incumbencia exclusivo de la pareja parental y, si bien aparecía el acompañamiento de la madre o de la suegra, la responsabilidad por el bienestar del niño era atribuida solo a los padres y, más especialmente, a la madre. Era aquí donde la figura del pediatra aparecía como voz autorizada, en su carácter de “experto en niños”, tanto para enseñar algunas de las operaciones rutinarias que requería la atención del recién nacido –una de las entrevistadas relataba emocionada que fue el pediatra quien fue a su casa a enseñarle a bañar a su bebé–, como para establecer si el niño crecía bien y transmitir pautas de comportamiento.

Una mirada más profunda, al avanzar la investigación, permitió una lectura menos lineal y puso de manifiesto que, si bien el pediatra era reconocido como el especialista en niños, al que se atribuía “la última palabra” en materia de crianza, dado su conocimiento validado científicamente, a medida que el niño iba creciendo y, sobre todo, a partir del segundo hijo, las madres de clase media también incorporaban otros saberes, transmitidos por madres, suegras, hermanas o amigas, y legitimados por la experiencia. Esos otros conocimientos sobre el niño y la crianza coexistían con el saber médico, aunque desde un lugar subordinado, y las madres no eran pasivas ni acríticas en la construcción de un saber propio sobre el cuidado infantil.

Pero, si bien algunas de ellas seleccionaban y combinaban conocimientos teóricos y prácticos de diferentes fuentes, con lo que producían una síntesis particular basada en su propia experiencia de maternidad, estas construcciones no contradecían los principios establecidos por la medicina – más bien, eran reelaboraciones, adaptaciones de ellos– y, ante situaciones críticas, se recurría sin dudar al médico para que orientara sobre los pasos a seguir o dirimiera entre diferentes alternativas.

Así, las narraciones de las mujeres entrevistadas me mostraron que, más allá de la variedad de fuentes de aprendizaje posibles sobre el cuidado infantil, por lo menos para los sectores medios urbanos, la crianza de un niño durante sus primeros años parecería constituir algo demasiado complejo como para permanecer únicamente en la esfera de los cuidados familiares, y requería de la guía y supervisión de especialistas. Son los médicos pediatras quienes ocupan en gran medida ese lugar de expertos, aunque sin haber desplazado totalmente a otros saberes, populares y familiares, que fundan su legitimidad en la experiencia.

Ahora bien, ¿esto ha sido siempre así? ¿En qué momento y de qué manera la crianza de un niño (por lo menos para ciertos sectores sociales) se ha vuelto un proceso demasiado riesgoso como para estar a cargo de las madres y las familias y ha pasado a requerir el acompañamiento y el control de profesionales especializados? ¿Qué procesos hicieron posible que las mujeres percibieran que cuidar y educar a un niño durante sus primeros años sea algo tan complejo y trascendente que no puede quedar solo en sus manos y las de los adultos próximos? ¿Qué representaciones sobre la niñez sostienen la necesidad de que su cuidado sea guiado por profesionales especializados? ¿De qué manera la medicina construyó y legitimó su lugar de saber experto acerca de la crianza infantil? ¿En qué medida esto resultó de la disputa, aún inacabada, con otras ideas y prácticas sobre la crianza y la niñez? ¿Qué relaciones estableció con esos otros saberes –religiosos, tradicionales, familiares– sobre la crianza infantil?

A partir de esos interrogantes, en este libro propongo indagar en el proceso de medicalización de la crianza en la Argentina, es decir, el modo en que el cuidado y formación cotidianos de los niños, sobre todo durante la llamada “primera infancia” (entre el nacimiento y los dos años), se tornaron en nuestro país incumbencia de la ciencia médica. Dar cuenta de ello requiere analizar y comprender cuándo y cómo se construyó, tanto en el interior del campo científico como de la sociedad en general, la creencia en la legitimidad de la medicina para intervenir sobre numerosas conductas

privadas referentes a la atención y educación cotidianas de los niños pequeños, reforzándose no solo sobre la enfermedad, sino también sobre la salud. Esto implica considerar las disputas –aún inacabadas– con otras ideas y prácticas sobre la crianza y la niñez, que dicho proceso conllevó. A su vez, esta investigación hace necesario problematizar la niñez o la infancia² como una categoría socialmente construida, al explorar el modo en que, al menos en parte, ha sido producida, definida, caracterizada por una disciplina científica –la medicina– y, al mismo tiempo, se ha tornado la base para la constitución y desarrollo de una especialidad médica: la pediatría.

Estos propósitos hicieron necesario historizar la cuestión y rastrear la medicalización del cuidado infantil en prácticas y representaciones del pasado. Para ello, puse el foco en el período entre 1890 y 1930, momento histórico en que, en nuestro país, la niñez se habría constituido y consolidado como un campo de conocimientos e intervenciones específicas, así como también de articulaciones y disputas entre diferentes disciplinas científicas, entre las que se encontraba la medicina. En efecto, hacia fines del siglo XIX, ciertos aspectos o sectores de la niñez comenzaron a ser conceptualizados en términos de “problemas sociales” que, bajo la forma de la mortalidad, pero también del abandono o la delincuencia infantil, adquirieron el carácter de problemas públicos. En torno al modo de definirla, de clasificarla y de proponer acciones sobre ella irían desplegándose, a lo largo de las primeras décadas del siglo XX, tanto discursos científicos como políticas públicas, que ya aparecen consolidados en la década de 1930. La medicina fue estableciendo y consolidando su lugar hegemónico en el abordaje de la enfermedad, pero también de la salud y de los diferentes aspectos de la vida, en un contexto en que establece nuevas relaciones con el Estado y la sociedad en general. De esta manera, si bien la delimitación del período histórico considerado no escapa a la arbitrariedad de todo recorte temporal artificial, busca anclar su referencia en procesos sociales de la época.

2 Como plantea Giberti, las categorías “infancia” y “niñez” no resultan totalmente equivalentes; así se desprende de su etimología: mientras el sentido de la primera se adhiere a orígenes o fundamentos de algo que está aún inacabado (el *infans* es el que aún no habla), la segunda remitiría a un estadio histórico dentro del desarrollo de los humanos, sin definirla por la ausencia de características o capacidades (1997: 24-28). Si bien, por estas connotaciones, prefiero el uso de “niñez”, en este trabajo también aparece con frecuencia “infancia”, dado que el término es utilizado como equivalente en gran parte de la bibliografía consultada (sobre todo aquella en lengua portuguesa, en la que no existe un equivalente de “niñez”) y que las fuentes consultadas muestran un uso de ambos términos sin plantear diferencias de significados.

Al respecto, cabe aclarar que el proceso que comienza hacia 1890 no podría haberse dado sin los antecedentes de cambios en las costumbres vinculadas a la higiene y al cuidado infantil iniciados en épocas previas, como señalan Di Liscia (2005) y Cowen (2000). Sin embargo, si ya desde el siglo XVIII la crianza de los niños constituye en Europa el objeto de numerosas obras filosóficas, pedagógicas, médicas –entre las que se destaca el *Emilio*, de Rousseau–, es más tarde cuando la formación de niños sanos se torna eje de políticas públicas y de saberes especializados, vinculados a la preocupación por la gestión de la población, proceso que en América comienza a fines del siglo XIX.

Tampoco el período histórico seleccionado puede ser considerado internamente homogéneo. Autoras como Nari (1996; 2004) y Di Liscia (2005), entre otros, encuentran diferencias entre las características del proceso de medicalización en general y de las políticas de maternidad del período previo a la Primera Guerra Mundial, y aquellas que se configuran a comienzos de la década de 1920. En líneas generales, en el primer momento (1890-1920), comienza a ser desplegado desde el Estado un conjunto de discursos y prácticas higiénicas vinculado con la maternidad y la crianza, en relación con un problema definido en términos de la alta mortalidad infantil. En el segundo momento, puede identificarse una preocupación poblacional centrada en el descenso de la tasa de natalidad, un avance de la institucionalización estatal en la atención de la salud materna e infantil, y una progresiva profesionalización de los recursos humanos a ella vinculados, sobre todo los femeninos (visitadoras de higiene y parteras).

Dado el recorte temporal propuesto, la investigación que aquí presento se basa en la exploración antropológica de un conjunto de fuentes bibliográficas y documentales.³ La indagación de prácticas y representaciones producidas en el pasado implica un desafío a las concepciones clásicas de la antropología, fundadas en el trabajo etnográfico en un espacio delimitado y en la observación participante como una experiencia particular de aproximación y distanciamiento, que implica una relación directa con

3 El trabajo de campo se centró en los archivos de dos grandes bibliotecas públicas con acervos generales: la Biblioteca Nacional y la Biblioteca Pública de la Universidad Nacional de La Plata; y de dos bibliotecas especializadas en obras de medicina: la Biblioteca de la Academia de Medicina y la Biblioteca de la Sociedad Argentina de Pediatría. Las fuentes relevantes corresponden en gran parte al período de desarrollo de la literatura médica en nuestro país que, según Recalde (1997), se habría iniciado 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.

los “otros”. Sin embargo, el trabajo en archivo ha mostrado que la propia concepción del abordaje antropológico puede ser ampliada para incluir un período de tiempo o eventos diferentes en lugares diversos, mientras que la relación que construye a los “otros” como tales no depende de presencias o distancias geográficas, sino de procesos epistemológicos.

El análisis se centró en un conjunto de textos escritos por médicos en la Argentina, entre 1890 y 1930, que incluye tanto obras eruditas, destinadas a un público especializado (revistas científicas, actas y trabajos presentados en congresos, tesis, libros y folletos científicos), como obras de divulgación, orientadas a un público lego con la finalidad de vulgarizar los principios científicos de la crianza infantil (manuales con formato de libro, cartillas, folletos, textos de conferencias, revistas de divulgación, textos escolares). Si bien la búsqueda fue dirigida hacia autores que desarrollaron su producción científica en nuestro país, consideré necesario relevar también las obras de varios autores extranjeros que constituyeron la principal influencia de los médicos de Buenos Aires –el caso más claro es el del francés Pinard– y, en sus versiones traducidas al castellano, fueron los primeros manuales de crianza consultados por las madres o los libros de estudio de los futuros médicos. También cabe aclarar que la mayor parte de las fuentes encontradas fueron editadas en la Ciudad de Buenos Aires y son en obras de médicos que desarrollaron su carrera en esa ciudad; en menor medida, aparecieron obras de profesionales que ejercieron en ciudades como La Plata, Rosario, Santa Fe, Mendoza o Córdoba.

No obstante, si esta investigación tiene su foco en un período histórico pasado, ancla sus interrogantes en el presente pues, como vimos, ha sido a partir de una serie de aspectos vinculados a la crianza contemporánea, a su percepción desde las mujeres madres, que ha ido delineándose la necesidad de indagar en representaciones y prácticas de otras épocas. En este sentido, se espera que el análisis que aquí se presenta contribuya a entender la singularidad de los procesos sociales de construcción de un modo de ver y llevar a cabo la crianza de los niños, que ha pasado a ser considerado –por lo menos desde los saberes hegemónicos– como obvio y universal para, de esta manera, aportar a su desnaturalización.

El recorrido propuesto

A partir de los interrogantes iniciales, en el diálogo entre los datos construidos a partir de las fuentes y diferentes aportes bibliográficos, fueron

delineándose los nudos temáticos de este libro, los que han dado lugar a sus tres capítulos centrales.

Como lo sugieren los discursos contemporáneos de las madres, reproducidos al comienzo de la introducción, puede afirmarse que la mirada médica es uno de los elementos centrales en la definición del cuidado infantil y del estatus de la niñez en la actualidad, como también lo señala Rodríguez Ocaña (2003). La historización de esta relación de la medicina con los niños y sus cuidadores implica desnaturalizar el modo de entender la niñez o la infancia, para abordarla en términos de una categoría socialmente construida, producto de procesos de clasificación, del establecimiento de distinciones con respecto a otros grupos etarios; procesos que, a su vez, sitúan a quienes son en ella incluidos –los niños– en un estatus social particular, de inmadurez y dependencia, con respecto a los adultos.

En ese sentido, cabe reconocer no solo que la niñez como categoría social específica, percibida y tratada en esos términos, es resultado de procesos históricos relativamente recientes, ligados al advenimiento y desarrollo de la modernidad occidental (Ariès, 1981; Perrot, 1989; Gélis, 1990), sino también el papel clave que en ello han tenido los saberes científicos y, entre ellos, la medicina.⁴

La definición médica de la infancia puede ser considerada un ejemplo, entre otros, de la demarcación y clasificación de grupos sociales que, a partir de las etapas de la vida, pero también de la “raza”, el “sexo”, o de 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 médica: la pediatría y, vinculada a ella, la puericultura. Como veremos en el capítulo 1, 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 objeto específico de intervención y a la constitución de un grupo de profesionales especializados en su abordaje. Aun cuando el objetivo no sea el de realizar un estudio específico de un grupo profesional, considero

⁴ El concepto de “saber” es utilizado aquí a partir de una interpretación libre del modo en que lo plantea Foucault (Castro, 2004), en términos de un modo de construir conocimiento, que implica formulación de interrogantes, construcción de objetos de estudio, de conceptos, categorías y metodologías de indagación, vinculado a determinadas relaciones de poder y, por ello, participando en un modo de constituir sujetos sociales. Aspectos del saber se formalizan en la conformación de disciplinas científicas y se institucionalizan mediante la constitución de profesiones o especializaciones profesionales.

necesario comenzar situando socialmente a los médicos pediatras como agentes productores de prácticas y representaciones sobre la niñez y la crianza. A su vez, la constitución de esta “medicina del niño” requiere ser abordada como resultado de cambios sociales más amplios en la relación entre niños y adultos, y en el marco específico de la “cuestión social” en la Argentina de fines del siglo XIX y comienzos del XX.

Si bien, como lo ha mostrado la antropología (Balandier, 1975; Spencer, 1990; Thorne, 2004), en todas las sociedades hay un procesamiento social del transcurso de la vida, y una construcción de clasificaciones y grupos etarios a partir de sus diferentes momentos, es en las sociedades occidentales modernas en las que ese proceso ha sido concebido en términos de una línea evolutiva que sitúa a la etapa de la niñez en un momento de incompletud, comienzo y espera. Estas características, y el consiguiente lugar social atribuido al niño, son particularizadas por la medicina argentina del período 1890-1930, que retoma elementos presentes en otros saberes y debates de la época, pero abordados desde la preocupación por la salud y la enfermedad, tanto a nivel individual como colectivo. Esta construcción médica de la niñez constituye el eje del capítulo 2.

En el intento mostrar que en la búsqueda y establecimiento de peculiaridades que permitan distinguir la niñez de otras etapas de la vida –y de otros objetos de la medicina–, la pediatría y la puericultura hacen de las nociones de crecimiento y de desarrollo las bases de su teoría y su práctica. Como reseña Szulc (2006), el surgimiento del concepto de infancia en la Europa del siglo XVIII dio comienzo a un interés científico por definir su “naturaleza” particular, sus propiedades naturales, una preocupación por revelar qué tipo especial de seres humanos son los niños y qué los hace esencialmente diferentes de los adultos. El crecimiento y el desarrollo constituyen para la medicina del niño la manifestación de esa “naturaleza” infantil, que hace a las características físicas –pero también morales– del niño, irreductibles a las de otras etapas de la vida y, por lo tanto, necesitadas de un abordaje específico. A partir de estos procesos, se establecen criterios de normalidad y también se construyen periodizaciones de la niñez, que la dividen en varias subetapas. Una de ellas, la “primera infancia”, recortada entre el nacimiento y los dos años, concentrará las preocupaciones de la pediatría y la puericultura, y constituyen el foco de las disputas sobre la crianza.

El carácter de ser incompleto, pero con capacidad de transformarse progresivamente hacia la adultez, que la medicina y otros saberes modernos

atribuyen al niño, lo sitúa en un estatus social específico: como objeto de cuidados, formación, educación y asistencia (Jenks, 1996). La crianza se inscribe como parte de estos procesos, enmarcados en teorías de la socialización, mediante los que los adultos buscan guiar, modelar, vigilar, cuidar el crecimiento y el desarrollo infantil. Las definiciones de crianza la vinculan, con distintos énfasis, tanto al cuidado como a la educación (Soto y Violante, 2008; Santillán, 2011, Ortale y Santos, 2014), aunque coinciden en situarla como un conjunto de prácticas socialmente establecidas que la generación adulta pone en juego para tratar a la generaciones nuevas, generalmente durante sus primeros años de vida. Bonnet y Pourchez (2010), a su vez, sistematizando un conjunto de investigaciones en diferentes sociedades, que encuadraron bajo el nombre de “antropología de la primera infancia”, se refieren al “cuidado” infantil al mismo tiempo como una técnica, como un ritual y como un revelador de la identidad y del estatuto social del niño y de su familia.

A partir de estas consideraciones, en el capítulo 3 abordo los mecanismos mediante los cuales la medicina de fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX busca situarse y ser reconocida como saber experto en la crianza infantil, en una disputa con otras ideas y prácticas de cuidado de los niños que existían entonces en la Argentina. Este proceso es conceptualizado en términos de “medicalización”, entendida en términos generales como el proceso continuo de extensión de las categorías e intervenciones de la medicina –también conceptualizada como biomedicina o medicina hegemónica– hacia nuevos ámbitos de la vida, los comportamientos y las relaciones sociales (Conrad, 1982; Foucault, 1993; Menéndez, 1990).⁵ También puede ser pensando, de un modo más específico, como una redefinición de eventos vitales (en este caso, la niñez, pero también el envejecimiento, la reproducción, etcétera) en términos médicos (Corrêa en Chazan, 2000).

Para dar cuenta del modo en que el proceso de medicalización de la crianza se lleva a cabo, en dicho capítulo comienzo con el análisis del proyecto pedagógico que la medicina construye y despliega a través de la puericultura, y diferencio sus estrategias educativas y medios de divulgación de acuerdo a los distintos sectores sociales a los que se dirige. Si se considera

5 Con medicina, biomedicina o medicina hegemónica se hace referencia a un conjunto de prácticas y teorías acerca de la enfermedad, el padecimiento, el sufrimiento, la muerte, concebidos como procesos biológicos que, a fines del siglo XVIII, se configura como un saber legitimado, como el único válido por criterios científicos y según el Estado (Menéndez, 1990).

que sus destinatarias principales son definidas como la “joven madre” y “la madre del futuro”, resulta indispensable abordar el papel de la pediatría y la puericultura en la construcción de una serie de representaciones acerca de la condición femenina, centradas en el nuevo valor social atribuido a la maternidad.

En una segunda parte, considero importante explorar los aspectos de la vida del niño, y las prácticas de cuidado materno, que se constituyen en objeto de las prescripciones médicas, así como los principios que guían estas indicaciones, formuladas en términos de un “método para criar” atravesado por categorías morales.

El capítulo concluye con una suerte de balance de los alcances logrados por la medicalización de la crianza en el período histórico estudiado, en el que se intenta mostrar no solo las transformaciones que la medicina puede haber generado en los modos de cuidar y formar a los niños, sino también las resistencias y reapropiaciones con respecto a ese saber que madres y familias pueden haber puesto en juego, desde sus conocimientos y prácticas populares, religiosas y familiares. Ello conduce a subrayar la necesidad de pensar la crianza como una arena de disputas –más que como un conjunto de prácticas y representaciones monolítico y estable– y a la medicalización como un proceso complejo, tenso e inacabado.

Finalmente, en las conclusiones, recupero los aspectos centrales de cada capítulo, para considerar en términos generales la posibilidad de situar el saber y las prácticas médicas como parte de los modos de gobierno de los niños y las familias, en vinculación con el Estado, pero sin dejar de lado las resistencias, contradicciones y apropiaciones de los sujetos implicados. Luego, a modo de cierre del recorrido realizado, hago una breve reflexión acerca del modo en que la preocupación por la crianza ilumina las relaciones entre adultos y niños, y el lugar de estos en las sociedades occidentales.

Siendo que, como lo plantea el epígrafe de Chombart de Lawe con que se abre esta tesis, las representaciones nos hablan tanto de quienes las crean y las expresan como de quienes son por ellas construidos, este libro se centra, entonces, en una mirada particular sobre la niñez: la de los médicos que se desempeñaron en la Argentina a fines del siglo XIX y las primeras décadas del XX. Explorar las nociones de niñez puestas en juego en un determinado momento sociohistórico no solo nos permitirá conocer las características y el lugar que en él tiene la infancia, sino también, a la manera de “un test proyectivo sobre el sistema de valores y aspiraciones de una sociedad”, aproximarnos a la comprensión de la colectividad que las produce.

