

EJES



RESEÑAS



RESEÑA DEL LIBRO:

Rustoyburu, Cecilia (2019). *La medicalización de la infancia: Florencio Escardó y la Nueva Pediatría en Buenos Aires.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Biblos. Pp. 304.

Por Lucas Bruschetti
(IdIHCS/CInIG-UNLP)¹
lucasbruschetti@yahoo.com.ar

En el año 2019 la editorial Biblos publica el libro de Cecilia Rustoyburu que nos convoca en esta ocasión: *La medicalización de la infancia: Florencio Escardó y la Nueva Pediatría en Buenos Aires*. Esta obra es una más de las propuestas novedosas y críticas a las que no tiene acostumbrado la autora y el Grupo de Estudios sobre Familia, Género y Subjetividades (UNMDP).

Como ya nos adelanta el título mismo, el propósito principal del libro es historizar el proceso de medicalización² de la(s) infancia(s), pero también de la(s) adolescencia(s) y la(s) crianza(s). Asimismo, destaca otro proceso indisociable del anterior -la otra cara de esa misma moneda- que podemos identificar como de maternalización de las mujeres. Para ello, busca identificar el lugar que ocupó la pediatría psicosomática en esos procesos y el de uno de sus mayores exponentes en la región, Florencio Escardó.

¹Profesor en Historia y estudiante del Doctorado en Historia (FaHCE). Becario doctoral (UNLP). Contacto: lucasbruschetti@yahoo.com.ar

²"La medicalización se define cuando un dilema no médico se convierte en un problema médico" (Cicerchia, 2019: 15).

De esta manera, el marco cronológico propuesto por la autora "(...) se inicia en la década de 1940, cuando algunos saberes psi y de la pediatría psicosomática modificaron los tratamientos de los niños, y finaliza en los inicios de la década de 1970, cuando el proceso político que desencadenaría la dictadura militar clausuró algunas experiencias pediátricas renovadoras" (p. 28). Por su lado, el lugar geográfico, la territorialización de las problemáticas tratadas, toma lugar en la Ciudad de Buenos Aires y, especialmente, en la Sala XVII de Endocrinología y Neuropsiquiatría del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez: "(...) un espacio de renovación de la medicalización de la infancia sin precedentes" (p. 101). Un espacio donde la interdisciplinariedad pediátrica hacía punta a través de la psicología y la labor de profesionales como Eva Giberti y el ya mencionado Florencio Escardó.

La Nueva Pediatría es la que introduce el enfoque psicosomático en la región, a través de teorías abonadas por ciertos discursos sociológicos y psi. Esta perspectiva apelaba a la idea de que existían ciertas "enfermedades de familia". ¿Qué quiere decir esto? Que, por ejemplo, aquellos males presentes en los niños como el asma, las anginas, la inapetencia, las erupciones en la piel, la epilepsia o incluso algunos vómitos tenían su origen en y eran síntomas de una familia disfuncional. Incluso la ausencia de hermanos, ser hijo único, podía implicar un factor de riesgo ante ciertas enfermedades. Para esta perspectiva, la salud de la familia se aseguraba si cada miembro cumplía determinado rol y función, pasándola a considerar como una unidad bio-social. Así, el niño se transformaba en una especie de órgano de resonancia sobre el que se expresaba el mal funcionamiento de la unidad familiar.

Esta idea de medicina social que reproducen es fundamental para comprender el rol de los médicos en ese marco interpretativo: "El pediatra que adscribiera a la perspectiva psicosomática no debía atender al niño aislado, sino que tenía que tomar estado de toda la familia y del lugar del hijo dentro de ella y frente a ella" (p. 76). Los profesionales de la medicina, especialmente pediatras, pero también puericultores y psicólogos, se erigieron como poseedores de saberes sobre cómo criar y educar a los hijos (Nari, 1995), y, por tanto, sobre cómo constituir lo que entendían como una familia "saludable" y funcional. La construcción de estos saberes científicos fue lo que legitimó que aquellos profesionales trascendieran los laboratorios y consultorios para "curar" a los niños, llegando a los hogares. Por ello esta Nueva Pediatría consideraba que el médico tenía un rol clave a la hora de intervenir en los comportamientos familiares y en el más extenso tejido social.

Así, otro de los aspectos que más se destaca a lo largo del libro es el constante reforzamiento del binomio madre-hijo en los discursos médicos. Haciendo un importante aporte al debate (Calandria, 2019), la autora realiza un análisis histórico del proceso de maternalización de las mujeres en el periodo bajo estudio. Florencio Escardó, en este sentido, emergía como una de las pocas voces que criticaban la atención puesta sólo en la relación madre-hijo. Buscaba algo más

integral, con un nuevo sentido, para alejarse de las dicotomías³ y acercarse a las familias como espacio de acción. Sin embargo, ni siquiera así se logró escapar al modelo hegemónico de familia y maternidad que aplicaban sin más a la hora de “diagnosticar” a los niños. Aunque las enfermedades podían ser pensadas como síntomas de familias mal integradas, las mujeres-madres seguían apareciendo para los discursos medicalizantes como el nudo gordiano donde abrevaban en definitiva todos los problemas y conflictos. Culpar a las madres y las actitudes que podían tener por los síntomas o enfermedades de sus hijos se encontraba en la primera línea argumentativa: sobreprotectoras, violentas o desinteresadas, entre tantas otras. De esta manera, “(...) los saberes *psi* fortalecían la tendencia a culpabilizar a las madres al afirmar que el equilibrio y el desarrollo de la psiquis del niño dependían de la forma en que se construyera el vínculo materno” (p. 27). No podemos si no preguntarnos en este punto: ¿Y los padres? Poco y nada. En este sentido, otro gran aporte de la autora es el problematizar los mandatos de masculinidad y las formas en que se construyó/reforzó ese tipo de paternidad desde la propia práctica médica-pediátrica.

Se añade la complejidad que, para esta Nueva Pediatría, según fuera un hijo-varón o una hija-mujer el tipo de enfermedad que básicamente la madre le podía causar. El esquema binario, biologicista y esencialista desde el cual partía la perspectiva psicosomática es así señalado agudamente por Cecilia Rustoyburu. A través de este filtro de géneros y sexualidades podemos visualizar cómo determinados síntomas en los niños son directamente interpretados como resultado de un problema médico anclado en la sexualidad de los padres -y, por consiguiente, de sus hijos-. En el libro contamos con dos ejemplos bien evidentes de lo anteriormente dicho: los niños gordos -feminizados- y las niñas con características leídas como viriles. Entonces, si eras un niño-varón-gordo, desde esta perspectiva, se ponía en duda la heterosexualidad a la que todos debían adscribir de manera compulsiva, pues la corporalidad aparecía también en sintonía con o era representativa de la “enfermedad familiar”:

“Las representaciones sociales de género mediaban en las lecturas clínicas de los cuerpos de los varones obesos. No solo las ideas sobre cómo debía ser una musculatura y contextura en los hombres influía en el cuestionamiento de sus masculinidades; la poca afición a los deportes, los hábitos sedentarios, su sensibilidad o su temerosidad

3

Su propia posición teórica acorde con la perspectiva psicosomática tampoco le permitía separar el cuerpo-soma de la mente-psiquis. Para Escardó el niño era una unidad, era un todo en sí mismo y en relación con su núcleo familiar.

parecían ser indicadores de una supuesta homosexualidad que había que controlar” (pp. 98-99).

Esa lectura gordofóbica realizada sobre esos niños fue el puntapié para continuar violentándolos, pues prevenir las “inversiones”, prevenir la homosexualidad, era la última ratio que justificaba aquellas prácticas medicalizantes de comportamientos/cuerpos considerados desviados.

Sin embargo, “este fenómeno no puede interpretarse [solamente] como el resultado de la acción deliberada de algunos médicos, ni del campo médico. En él confluyen múltiples actores sociales, con distintos intereses e intencionalidades” (p. 276). Efectivamente, como destaca la autora, el proceso de medicalización de la(s) infancia(s), maternidad(es), crianza(s), cuidados y educación tuvo un carácter fuertemente multidireccional. Sin dudas, fue un proceso impulsado por médicos como Florencio Escardó, pero en absoluta interacción con muchos otros actores sociales. Por ejemplo, a través del Estado, sus instituciones y sus agentes se buscaba regular e intervenir en la crianza de los niños y, por extensión, en las distintas formas de vivenciar y experimentar el ser mujer-madre en ese momento y lugar en concreto. Los consejos sobre crianza se encontraban en sintonía con las necesidades del Estado-nación, ya que era comprendida como reproducción de lo social.

La autora, asimismo, destaca que a pesar de que a partir de 1960 la perspectiva psicosomática pierde terreno en el campo de la pediatría, Florencio Escardó logra conservar su posición de profesional legitimado académica y socialmente sobre todo por su trabajo en la mencionada Sala XVII, y por su rol como divulgador en los grandes medios de comunicación. De hecho, la presencia de médicos y psicólogos -como Eva Giberti- en los mass media en su rol de divulgadores se transformó en otra de las patas importantes del proceso de medicalización, por la gran llegada y recepción que tuvieron en la cultura popular. Proceso que tampoco fue lineal ni unidireccional, sino que, como bien destaca Cecilia Rustoyburu, hubo reproducción, reapropiación y/o resignificación de esos discursos por parte de las familias, en general, y las mujeres-madres, en particular. La autora menciona, así, que “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” (p. 253).

Finalmente, me gustaría subrayar otro de los grandes aciertos del libro. Éste tiene que ver con reconocer la propia agencia de los niños-pacientes y su papel como mediadores, resignificadores y/o reproductores de esos discursos pediátricos. A pesar de la desagenciación de la sexualidad infantil realizada -no sólo- por la Nueva Pediatría y de los testimonios muchas veces mediados de los niños, éstos no eran una caja vacía de resonancia. Hay una serie de preguntas,

retomadas por la autora, que nos permiten continuar pensando en la profundidad del problema histórico tratado: ¿Cómo lo vivían? ¿Qué sentían? ¿Cómo impactó lo que hoy podemos enunciar como heteronorma, capacitismo y gordofobia en esos cuerpos-sujetos infantiles considerados “enfermos”? La perspectiva de los niños en términos metodológicos (Lionetti y Míguez, 2010), junto con el abandono del adultocentrismo es, en definitiva, una apuesta a una historia complejizadora “(...) de la relación de los niños entre sí y con los adultos, con la cultura y la sociedad” (p. 252).

Por todo lo dicho hasta aquí es que podemos concluir diciendo que el compromiso social del libro aparece plasmado, así, a través de este estudio exhaustivo realizado por Cecilia Rustoyburu sobre los impactos, consecuencias e influencias de uno de los múltiples mecanismos de construcción social de la(s) infancia(s), la(s) maternidad(es) y la(s) crianza(s) en la Buenos Aires de mediados del siglo XX.

Referencias bibliográficas

- Calandria, Sol (2019). “Introducción”. En *Matar a la madre: Infanticidios, honor y género en la provincia de Buenos Aires (1886-1921)*. Tesis Doctoral en Historia. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Pp. 11-46.
- Cicerchia, Ricardo (2019). “Prólogo. Infancias en allegro moderato”. En Rustoyburu, Cecilia, *La medicalización de la infancia: Florencio Escardó y la Nueva Pediatría en Buenos Aires*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Biblos. Pp. 13-20.
- Lionetti, Lucía y Míguez, Daniel (2010). “Aproximaciones iniciales a la infancia”. En Lionetti, Lucía y Míguez, Daniel (Comp.), *Las infancias en la historia argentina. Intersecciones entre prácticas, discursos e instituciones (1890-1960)*. Rosario: Protohistoria.
- Nari, Marcela M. (1995). “La educación de la mujer (o acerca de cómo cocinar y cambiar los pañales a su bebé de manera científica)”. *Mora*, 1, 31-45.