

# Niños “sanos y felices” a través de los años: saberes médico-psicológicos en torno al desarrollo infantil y la crianza en la Argentina (1930-1960).

**Ana Briolotti**

Licenciada y Profesora en Psicología (UNLP).

Doctora en Psicología (UNLP)

Institución de pertenencia: UNLP - CONICET

Correo electrónico: anabriolotti@gmail.com

**Niños “sanos y felices” a través de los años: saberes médico-psicológicos en torno al desarrollo infantil y la crianza en la Argentina (1930-1960).<sup>1</sup>**

Entre los siglos XVIII y XIX la medicina occidental se transformó en una disciplina “estatalizada” y socializada, centrada en el mejoramiento de la salud de la población (Foucault, 1996a). En nuestro país, durante el último tercio del siglo XIX, la medicina se consolidó como un “saber de Estado” (González Leandri, 2012) reclamado por este último para hacer frente a la “cuestión social” (Suriano, 2004). En este marco, la pediatría no fue una excepción, puesto que su institucionalización se dio en el seno de un proyecto higiénico, eugenésico y médico-social, basado en la idea de que el hombre sano que produce es el mejor capital con que cuenta una Nación. En los albores del siglo XX, en un contexto en el que el número y calidad de la población era un problema central en la agenda pública (Biernat & Ramacciotti, 2013), los niños cobraron importancia como

promesa de futuro para un proyecto que encontraba en el trabajo y en el progreso económico una fuente de salud individual y colectiva (Vezzetti, 1985). Así, las vías de legitimación delineadas por la pediatría en su relación con la sociedad gravitaron en torno a su importancia como disciplina clave para el desarrollo de la Nación. En efecto, al ocuparse de la infancia, la pediatría se proponía realizar una tarea de prevención y promoción de la salud de enorme relevancia a futuro. "El niño es el padre del hombre. ¡Mejorémoslo!", proponía en la década de 1930 la revista *Hijo mío...*, creada con el objetivo de divulgar conocimientos científicos que pudieran ser aplicados en la crianza de un niño sano y virtuoso tanto física como moralmente. El ingreso de la medicina en el seno familiar fue clave en este sentido y formó parte del proceso de "medicalización indefinida" (Foucault, 1996b) en virtud de la cual dicha disciplina extendió sus intervenciones más allá del campo asistencial para imponerse al individuo -enfermo o no- como acto de autoridad.

En lo que respecta a la psicología, durante las décadas aquí estudiadas no estaba aún consolidada como una profesión autónoma en Argentina; se trataba de una disciplina cuyos saberes y técnicas eran retomados por la medicina, la pedagogía, la criminología, entre otras. En lo que respecta a la medicina, el vínculo entre ambas fue clave en la disciplinarización de la psicología, es de-

cir, en el proceso por el cual fue reconocida como una disciplina capaz de producir un conocimiento científico validado (Rose, 1996). Asimismo, cabe destacar que muchos de los temas y problemas de los cuales se ocupó la psicología fueron extraídos precisamente del campo médico (Klappenbach, 1995). A lo largo del siglo pasado, y de diferentes maneras, los pediatras echaron mano del conocimiento psicológico tanto para describir el desarrollo infantil como para prescribir las pautas de cuidado y crianza tendientes a favorecer un desenvolvimiento "normal". Las madres fueron las destinatarias privilegiadas de un discurso que buscó promover la crianza "científica", vale decir, aquella que se apartaba de los saberes y prácticas populares. Se estableció así una dicotomía entre la madre "moderna" que obedecía los mandatos médicos y la madre que ponía en práctica "los saberes de la abuela" asentados sobre nociones carentes de comprobación científica que perjudicaban el desarrollo del niño y ponían en riesgo su vida.

Durante las décadas de 1930 y 1940 la concepción del desarrollo sostenida por la mayoría de los médicos se inscribía en la tradición psicológica local de comienzos del siglo XX, de base naturalista y evolucionista. Ciertas ideas centrales, a saber, que el niño se hallaba más cercano a los animales y a los individuos de culturas "primitivas", que su psiquismo era moldeable por las

influencias exteriores y que, en consecuencia, era preciso disciplinarlo formando hábitos por medio de pausas educativas estrictas, reflejaban los ecos de una tradición psicobiológica basada en autores del campo de la psicología evolutiva, tales como Preyer, Compayré y Stern (Ríos & Talak, 1999; Talak, 2014). La concepción médica del desarrollo psíquico en los primeros tiempos de vida postulaba un paralelismo entre la maduración del sistema nervioso y del psiquismo (Carreño & Slech, 1941). El desarrollo del sistema nervioso mostraba, no obstante, ciertas particularidades. Su crecimiento progresaba rápidamente hasta los 18 meses, lo cual difería de lo sucedido con otros órganos, que crecían de manera mucho más lenta. Esto explicaba la facilidad y la desproporción con que el niño podía avanzar en su desarrollo psíquico. En virtud de este desfase, una de las premisas en torno a la cual los médicos coincidían postulaba la necesidad de suprimir al máximo posible la estimulación. La finalidad de esta medida era sobre todo educativa: los niños en los cuales la inteligencia progresaba rápidamente eran inquietos y difíciles de educar. Por esa razón las madres debían limitar al mínimo la estimulación psíquica y los intercambios afectivos con el niño, para evitar que se convirtiera en un "pequeño tirano" que reclamara para sí la atención exclusiva de su familia. Asimismo, los médicos insistían en la necesidad de educar la voluntad del pequeño, imponiéndole

los horarios estrictos para la alimentación y el sueño, y de manejar cuidadosamente su extrema sugestibilidad. Este aspecto, junto con la pureza e inocencia del alma infantil –rasgos que coexistían en el discurso experto con la imagen del "pequeño salvaje"–, lo volvían especialmente receptivo a los estímulos que podían provocarle trastornos psicológicos y a los comportamientos "moralmente reprobables". En suma, estas directivas se basaban en una concepción del psiquismo infantil moldeado en gran medida por los estímulos externos, hecho que relativizaba el alcance de las hipótesis heredo-degenerativas. Por el contrario, y aún cuando no se dejara de lado por completo la incidencia de la predisposición, los caprichos, la desobediencia y los trastornos de conducta se atribuían en gran medida a las fallas educativas y podían llegar a requerir la separación del niño de la casa paterna y su crianza en otro hogar. Las directivas médicas se orientaban entonces a evitar la aparición de los caprichos y fomentar la docilidad, para lo cual sugerían aplicar el método watsoniano del condicionamiento de las conductas. Se apuntaba así a simplificar la crianza y facilitar que las familias tuviesen la mayor cantidad de hijos posible. En épocas de temor frente a un potencial despoblamiento de la Nación, el control voluntario de la natalidad, los matrimonios sin hijos o aquellos con hijo único eran cuestionados por la gran mayoría de los médicos locales, de orientación pronatalista.

Al igual que en los Estados Unidos a partir de la década de 1940, en el Río de la Plata los años cincuenta fueron testigos de una renovación de la concepción médica del desarrollo y de las prácticas de cuidado y crianza, que se desplegaría de modo franco en la década del '60. En el marco de un proceso de creciente "psicologización" del desarrollo infantil, se produjo un desplazamiento del paradigma "higiénico" -centrado en la supervivencia del niño, su fortaleza física y sus virtudes morales- a uno "psicológico", estructurado en torno a la necesidad de contemplar el desarrollo emocional del niño y la singularidad de sus ritmos madurativos. Figuras del campo pediátrico local como Juan P. Garrahan (1955) y Florencio Escardó (1956) introdujeron concepciones novedosas que, de la mano de la psicología y el psicoanálisis, planteaban la necesidad de flexibilizar las pautas de cuidado caracterizadas hasta ese momento por su rigidez. A la luz de los aportes de la medicina psicosomática y de los hallazgos de autores como Spitz y Bowlby, este nuevo paradigma de desarrollo y crianza se asentó sobre un pilar fundamental: la importancia de brindar al niño afecto y cuidados personalizados para favorecer un desarrollo armónico de su personalidad. A diferencia del momento anterior, la moderación de los mimos y estímulos no solo no parecía conducir a un buen desarrollo, sino que atentaba contra la integración psíquica y la adaptación social. Estas concepciones

dieron lugar a una complejización creciente de los roles paternos (Cosse, 2010), que debían contemplar ahora la dimensión psicoafectiva como un aspecto central e incluso en ocasiones más importante que la variable física, dada la imbricación psicosomática del organismo. Estos cambios impulsaron la revisión del precepto de la autoridad parental firme para sustituirlo por el de una autoridad flexible y amoldada a la singularidad madurativa y psicológica del pequeño. En el contexto de la Segunda Posguerra, la obra de autores como el célebre Dr. Spock -recepcionada y difundida por los pediatras locales- proponía reconfigurar la crianza de modo tal de garantizar a los niños el derecho al pleno desenvolvimiento de sus potencialidades en un clima que recreaba al interior de la familia el orden democrático proyectado para la sociedad.

Conjuntamente con estos cambios, ciertos elementos permanecieron constantes a lo largo del período estudiado: por un lado, la importancia atribuida a la primera infancia como período clave para un desarrollo psicológico armónico. De allí el enfoque preventivo que impulsó la pediatría a través de los principios y prácticas de la higiene mental. Por otro lado, la madre desempeñó en el discurso experto un papel central. Hacia mediados del siglo pasado y de la mano de teorías de cuño psicoanalítico, su figura fue crecientemente asimilada a

la categoría de organizador psíquico del niño en virtud del carácter estructurante atribuido a sus cuidados y a su capacidad "natural" de brindar afecto. Esta tendencia a naturalizar el vínculo madre-hijo sirvió como base para la justificación de la crianza en el seno de la familia nuclear tradicional y la división de roles en función del género. Así, si en un primer momento las prescripciones descansaban en el concepto de "binomio madre-hijo" -determinado por la existencia de un lazo biológico durante la gestación- en un segundo momento dicho concepto se "psicologizó" sin alterarse en su esencia, en la medida en que se subrayaba la dependencia psicológica del niño y su necesidad de contar con los cuidados, el cariño y la atención maternos como elementos clave para un desarrollo "saludable". Es posible pensar entonces que los saberes médico-psicológicos contribuyeron a perpetuar la equiparación –aún hoy presente– entre la maternidad en tanto función biológica de la mujer y el maternazgo, es decir, el cuidado y crianza de los niños que compete a toda la sociedad.

## Referencias Bibliográficas

- Biernat, C., & Ramacciotti, K.** (2013). *Crecer y multiplicarse: la política sanitaria materno-infantil. Argentina 1900-1960*. Buenos Aires: Biblos.
- Carreño, C., & Slech, T.** (1941). Diagnóstico del desarrollo psico-sensorial del lactante. En *Actas y Trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura - Tomo I* (pp. 311-317). Buenos Aires: Imprenta Alfredo Frascoli.
- Cosse, I.** (2010). *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Escardó, F.** (1956). *Qué es la pediatría*. Buenos Aires: Editorial Columba.
- Foucault, M.** (1996a). Historia de la medicalización. En *La vida de los hombres infames* (pp. 85-105). La Plata: Editorial Altamira.
- Foucault, M.** (1996b). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. En *La vida de los hombres infames* (pp. 67-84). La Plata: Editorial Altamira.

**Garrahan, J. P.** (1955). La nueva Puericultura. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, XXVII(1), 128-134.

**González Leandri, R.** (2012). Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado. Buenos Aires, 1850-1910. En M. Plotkin & E. Zimmermann (Eds.), *Los saberes del Estado* (pp. 125-152). Buenos Aires: Edhasa.

**Klappenbach, H.** (1995). Psicología y campo médico. Argentina: años '30. *Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología*, 1(1/2), 159-226.

**Ríos, J. C., & Talak, A. M.** (1999). La niñez en los espacios urbanos. En F. Devoto & M. Madero (Eds.), *Historia de la vida privada en la Argentina. Tomo II: La Argentina plural (1870-1930)* (pp. 138-161). Buenos Aires: Taurus.

**Rose, N.** (1996). *Inventing our Selves. Psychology, Power and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.

**Suriano, J.** (2004). Introducción: una aproximación a la definición de la cuestión social en Argentina. En J. Suriano (Ed.), *La cuestión social en Argentina, 1870-1943* (pp. 1-29). Buenos Aires: La Colmena.

**Talak, A. M.** (2014). El desarrollo psicológico entre la naturaleza, la cultura y la política (1900-1920). En L. N. García, F. A. Macchioli, & A. M. Talak (Eds.), *Psicología, niño y familia en la Argentina 1900-1970: perspectivas históricas y cruces disciplinares* (pp. 45-96). Buenos Aires: Biblos.

**Vezzetti, H.** (1985). *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.