

La Pediatría y la Construcción Social de la Infancia

La Pediatría y la Construcción Social de la Infancia: Análisis y perspectivas

Prof. Dr. Mario Rovere

¿Cómo se coloca la Pediatría en la historia social económica y política de cada momento y de cada lugar?.

Se puede decir que esta es la motivación de este artículo que busca a través de un pequeño ejercicio de reconstrucción genealógica de diferentes momentos de nuestra historia como especialidad ayudarnos a desnaturalizar la niñez del presente.

En otras palabras, cómo es el fenómeno a partir del cual se puede reflexionar sobre el tema de los mandatos sociales, que también alcanzan a la pediatría, algunos de los cuales provienen de adentro mismo de la medicina, pero muchos otros provienen de afuera y son los que tienen que ver justamente con cómo cada sociedad, en cada época conceptualiza la función y la posición de sus distintos grupos sociales, incluida lógicamente, la maternidad, el nacimiento, la infancia y la adolescencia.

Hoy, si miramos el surgimiento de diferentes sectores que hacen escuchar sus voces y una serie de nuevas perspectivas puestas en foco, podemos compartir enfoques como los de derechos, los de equidad étnica, etaria o de género.

Abundan los estudios que muestran hasta qué punto el rol de la mujer en cada momento histórico es diferente y cómo es socialmente construido con mucha frecuencia por distintos factores y necesidades externas, como por ejemplo el modo de producción predominante en el momento y la necesidad, o la no necesidad, de contar con las mujeres en el mercado de trabajo, el cual incide directamente sobre las representaciones de lo que se espera de la mujer en la Sociedad.

Pocos ejemplos ilustran mejor que este fenómeno las sorprendentes declaraciones del filósofo Michel Foucault cuando lo tildaban de “cratólogo” (por cratos=poder, el tema central por el que se conocen sus escritos). Foucault declaraba a mi no me interesa el poder, me interesa el sujeto, pero pronto comprendí que el sujeto es producido por el poder.

En otras palabras ser niño o niña o adolescente en cada momento histórico, implica en parte responder a un mandato, caer en una necesidad; pensar en fuerza laboral para la familia, pensar en niñas casaderas, en formar cuerpos fuertes para el trabajo físico: mano de obra urbana o rural, soldados, la detección precoz de potencialidades para el arte, el deporte o para desarrollar capacidades tempranas para el trabajo intelectual, pueden ser ejemplos de mandatos que secuencial o simultáneamente atraviesan la sociedad y la misma pediatría.

No es por mera similitud que se hace referencia al tema de las relaciones y de la construcción social de género, sino que “la construcción social de género” y la “construcción social de la Infancia” están en los diferentes momentos históricos íntimamente relacionadas.

Quisiera señalar -para no tomar una perspectiva histórica muy prolongada-, que es posible pincelar a grandes rasgos los mandatos que vienen emergiendo en el propio surgimiento de la Pediatría. En otros términos podríamos interrogarnos, ¿desde cuándo los niños son una “preocupación” de la sociedad?. Y esto me parece que resulta interesante porque a pesar de que seguramente se puede hacer una historia mucho más prolongada, lo que resulta evidente es que los niños empiezan a ser una preocupación de política social, fundamentalmente en el siglo XIX en el contexto de un conjunto de interrelaciones que nos permiten conectar la historia de la propia Salud Pública con otros elementos.

La identificación alrededor de 1802, en Francia, del primer hospital dedicado directamente a los niños o el fracaso en Inglaterra en el siglo XVIII de un hospital o un lugar de asilo para niños, que no logra finalmente encontrar su financiamiento en la Sociedad, tal vez porque la Sociedad no estaba suficientemente preocupada todavía aun por el tema de la Infancia.

Vivimos una época que nos ofrece una concepción de la Infancia, que tiene que ver con una concepción de rescate y búsqueda de la supervivencia del niño hasta que tenga las más mínimas chances.

Sin embargo, ésta no forma parte de la historia de la humanidad y en muchos casos podríamos decir que hasta la segunda guerra mundial hay un predominio bastante marcado de una concepción eugenésica, de inspiración Darwinista en tanto se relaciona con procesos de selección “natural” y el tema de la supervivencia del más fuerte.

Resulta bastante chocante cuando uno percibe por ejemplo, que algunos pueblos originarios, realizan sus ceremonias de incorporación del niño a la comunidad a una edad bastante avanzada, cuando el niño o la niña parecen haber logrado atravesar los riesgos de las etapas tempranas de la vida.

Allí recién aparecen las ceremonias de incorporación a la comunidad y nos puede parecer un reflejo quizás, un mecanismo de defensa, porque nadie sabe exactamente cuántos de los niños que nacen efectivamente van a sobrevivir, van a llegar a adultos. Pero también podríamos reflexionar que probablemente esté por detrás de estas representaciones en el propio cristianismo el hecho de que los niños no se bautizan al nacimiento, de tal manera que el bautismo también remite a una memoria retrógrada, en el sentido de que el nombre justamente que se da en el bautismo, aparece recién ya cuando el niño ha dado pruebas de su capacidad de supervivencia y no inmediatamente al momento de nacer.

En esta idea alrededor del tema de “las infancias”, se podría decir, que los niños han sido históricamente un “capital”, en las culturas rurales fundamentalmente; “el capital de la familia”. En buena medida, así como se podía decir tiene tantas cabezas de ganado, se podía decir tiene tantos hijos, lo cual significa al mismo tiempo, tanta cantidad de “mano de obra” y esa “mano de obra” además, claramente diferenciada en

función de género, de hombres o mujeres, lo que continúa vigente, aun hoy concretamente en sociedades como la China, especialmente en las poblaciones rurales donde frente a la situación de encontrarse en una limitación de la natalidad, hay que estar vigilando por detrás del infanticidio, fundamentalmente porque las familias usan “su cupo” para contar con “mano de obra”; básicamente hijos varones.

En consecuencia hoy hay una buena parte de la población china, en las zonas rurales donde los hombres no van a encontrar mujeres con quien formar una familia, salvo que emigren a las zonas urbanas.

Pero este período, esta lógica, se reproducía también en la Europa del siglo XVIII y del siglo XIX y resulta muy interesante señalar -y a nosotros se nos escapa un poco esta dinámica-, que a pesar de todo es muy cercana en la historia de la humanidad, cuando se va a producir el fenómeno de la urbanización movilizándose fundamentalmente alrededor de la Revolución Industrial.

Resulta muy interesante observar la cantidad de elementos que permiten organizar el campo de la infancia en una relación estrecha entre **infancia y trabajo**, fundamentalmente porque los niños eran (me gustaría, me encantaría decir solo “eran” en tiempo pasado) eran y son “mano de obra” en el Mercado Laboral. Y esto significa en determinado momento que frente a este fenómeno masivo surgen las descripciones de Dickens, y también las descripciones de Chadwick, alrededor del tema de los chicos, algunos literalmente atados a los telares trabajando en la Inglaterra del siglo XIX.

Los primeros desarrollos del campo de la Infancia como objeto de Política Social, establecen un conjunto de marcos regulatorios, muchos de los cuales no están orientados a la erradicación del trabajo infantil sino que están orientados a regular, a ponerle cierto grado de “racionalidad” al trabajo infantil.

Y esto nos va colocando frente a distintos espejos, frente a distintos momentos en donde aparece este proceso de urbanización acelerada. Por ejemplo, los huérfanos, como **mano de obra**, los niños, como **mano de obra calificada** para la minería, porque pueden moverse por túneles mucho más pequeños que los adultos y la forma, como distintas formas de trabajo infantil se van reproduciendo.

Es evidente también que en el marco de ese juego de representaciones va a suceder el surgimiento de la Pediatría, básicamente en el desdoblamiento de los otros campos, fundamentalmente a partir del fenómeno de la identificación de que el niño, no es un adulto pequeño. Ese concepto de que el niño no es un adulto pequeño, comienza a labrarse a partir de dos tradiciones que son dos tradiciones en cierta manera encontradas, la *tradición Iluminista* y la *tradición Romántica*.

Resulta muy interesante percibir esta diferencia porque la relación, la perspectiva Iluminista, va a ver al niño fundamentalmente en tanto un “ser potencial”, es decir que va a trabajar fundamentalmente desde una perspectiva proto-eugenésica. Ya en el siglo XVIII Johan Peter Frank –el autor del primer tratado enciclopédico sobre “policía sanitaria”- trata de instalar la idea de que la inversión en la infancia es justamente la mejor inversión para tener después “cuerpos fuertes”, para las tareas manuales, para los

ejércitos, para los distintos procesos de trabajo de la época, donde el desarrollo físico pasa a ser un elemento fundamental.

Toda esta concepción proto-eugenésica se va a diferenciar, pero también se va a complementar, con una *tradición romántica*, que intenta levantar otras dimensiones de la infancia y que para nosotros son fundamentales porque están ensambladas en cierta manera en el origen de la Pediatría argentina.

Y en este sentido quiero hacer una mención muy específica a dos rasgos, que aparentemente son dos rasgos independientes de un referente como el Dr. Ricardo Gutiérrez, el *Ricardo Gutiérrez – literato*, y el *Ricardo Gutiérrez – Pediatra*. Y esta dimensión de literato y pediatra (que se repite en Florencio Escardó) lo solemos almacenar en dos categorías diferentes como si tuviera dos trabajos o tuviera dos vocaciones, cuando en realidad es la propia literatura y la *tradición romántica* la que lo lleva a enfatizar la necesidad de mirar a la infancia en una Buenos Aires que tenía absolutamente descartado la dedicación de recursos hospitalarios para los niños.

Gutiérrez detecta claramente, esa necesidad cuando -como se ve muy bien en la película *La Cuna Vacía* donde se recupera, el momento en que Gutiérrez esconde a un niño accidentado por su propio cochero en el Hospital de mujeres para poder internarlo clandestinamente dentro del mismo- allí el guionista de la película hace surgir la vocación médica del joven Gutiérrez, y la necesidad de *contar con un hospital especializado de niños*.

Esta *concepción romántica* de Gutiérrez, lo lleva después de su participación en la Guerra del Paraguay y en la epidemia de fiebre amarilla sufrida por la Ciudad de Buenos Aires a especializarse en Francia, a la búsqueda de elementos para pensar lo que ya parecía su idea de generar un Hospital de niños. Un Hospital de niños que en última instancia no llega a conocer porque se inaugura después de su muerte. Evidentemente está dejando en la tradición de la Pediatría argentina un mensaje doble, un mensaje vinculado con el romanticismo y con el humanismo de la época, vinculado con la Pediatría y la recuperación de la infancia como una categoría que empieza a ser colocada en observación, particularmente por todo el desarrollo de la Salud Pública de la generación del ochenta que trae per se una gran preocupación en función de todos los fenómenos migratorios a la Argentina.

Es en ese contexto que se perciben iniciativas como las de Emilio Coni o iniciativas de Penna, donde empieza a surgir la primera versión del Patronato de la Infancia. Ese Patronato de la Infancia por ejemplo, tiene capítulos dedicados directamente al trabajo infantil y establece una serie de pautas y de reglas para que el trabajo infantil en la Argentina sea regulado, si **no eliminado**, bajo distintos tipos de pautas según el cual, según el rubro de actividad se definía la edad a partir de la cual se podía ingresar.

Pero este fenómeno en términos de la construcción de aquellos pediatras que van a poder fundar posteriormente la Sociedad de Pediatría tiene mucho que ver con otro fenómeno, en cierta manera “Sarmientino”, de la generación del ochenta, que es el propio tema de esta transformación, de este *crisol de razas* que va a generarse a partir de la Ley de Educación Universal y obligatoria.

Hay que entender la expectativa que se pone en los niños –en su maleabilidad y capacidad de aprender- cuando grandes grupos de población no comparten valores y en muchos casos ni la lengua del país de recepción.

¿Y por qué mencionar este tema?, porque una buena parte de los médicos que empiezan a involucrarse en el tema pediátrico no tenían necesariamente vocación pediátrica, sino que eran reclutados fundamentalmente como inspectores de la Sanidad Escolar, es decir, que los inspectores de la Sanidad Escolar ya estaban existiendo a fines del siglo XIX en la República Argentina y eran una herramienta fundamental de esta concepción, si se quiere “ortopédica”, de los métodos educativos y de la forma de cómo acompañar a las familias, y muy particularmente a las familias que estaban en peores situaciones de inclusión, en muchos casos, los migrantes recientes.

Recordemos, que el primer censo de la Argentina está muy cerca de la fundación de la Sociedad Argentina de Pediatría, y en ese censo se llegó a superar la mitad de la población total de la Argentina que no era nacida en el país. De tal manera que la escuela primaria en la Argentina fue una Institución no solamente educativa, sino fundamentalmente una Institución, un dispositivo cultural que buscaba amalgamar, fundir la diversidad en ese nuevo *crisol de razas* en el cual esta representación de la infancia está apareciendo.

Sin embargo, los niños están trabajando y están trabajando en circunstancias muy específicas, como la describe por ejemplo Bialek Masse, niños trabajando en las minas en Catamarca o trabajando en las minas en toda la zona de la explotación minera de la época.

Una perspectiva internacional

Resulta necesario incluir en las primeras décadas de la pediatría argentina la significación de una alta exposición a las ideas europeas y norteamericanas, así como una intensa participación en los eventos internacionales.

Buenos Aires fue nada menos que la sede del I Congreso Americano del Niño en donde destacaban figuras propias como Gregorio Araoz Alfaro, vicepresidente fundador de la Sociedad Argentina de Pediatría y Luis Morquio referente de la pediatría uruguaya y baste decir que ya en ese Congreso se escucharon propuestas sobre la incorporación de la madre en la internación pediátrica que va a ser concretado años después con el liderazgo y protagonismo de Florencio Escardó.

La presencia de Araoz Alfaro requiere revisar un capítulo algo controversial del período. Me refiero a la etapa de la plena aceptación de la eugenesia que permeaba las discusiones filosóficas y políticas de la época y que lo hacía de un forma políticamente transversal desde conservadores a socialistas que consideraron por aquella época que las políticas de población, -aquellas rebautizadas por Michel Foucault como biopolítica-, eran parte consustancial de las obligaciones de gobierno.

La asociación no es caprichosa, ni capciosa en La Habana en 1927 la I Conferencia de Eugenesia y Homicultura se realizó en coincidencia con el V Congreso Panamericano del Niño lo que continuaría ocurriendo en futuras ocasiones como la de Buenos Aires 1934.

Las tensiones en el mundo internacional entre las visiones norteamericanas y latinoamericanas van a atravesar justamente por dentro de los congresos de “Eugenesia y Homicultura” que recibieron el enigmático nombre conjunto de Evantropía.

Influido por el debate entre católicos y protestantes las tensiones surgen fundamentalmente por las diferentes posiciones frente a la esterilización obligatoria de personas portadoras de “condiciones germinales malas o dudosas”.

La Eugenesia –que tenía muy buena prensa- como tal fue rápidamente eliminada de la jerga política como consecuencia de la revelación de los experimentos realizados durante la segunda guerra mundial por el régimen nazi. Sin embargo el masivo “despegue” de los científicos e intelectuales del concepto de eugenesia no implica automáticamente la liquidación de muchos instrumentos desarrollados bajo esa perspectiva.

La descalificación de la eugenesia por los horrores y los “excesos” de la Alemania nazi sentó las bases para el movimiento universal de los derechos humanos, de los derechos del niño y sienta las bases de la bio-ética, que en un largo ciclo de instalación que dista de estar concluida irá instalando un nuevo paradigma que podríamos denominar del elogio y el reconocimiento de la diversidad que desafía a la pediatría con temas tales como el reconocimiento de múltiples opciones sexuales, nuevos perfiles migratorios, discriminaciones por obesidad, formas diferentes de encarar la discapacidad en la infancia, etc.

Los derechos del niño

En este conjunto de nuevos marcos resulta importante señalar de cómo nosotros vemos esa construcción de la infancia y de qué manera la Pediatría es absorbida por esos procesos pero al mismo tiempo de qué manera recambia esos procesos o sea, no solamente cómo absorbe mandato sino al mismo tiempo cómo es capaz de ir redefiniendo el campo de organización hasta el punto de llegar a la circunstancia donde podríamos decir, hoy tenemos que ver hasta qué punto la Pediatría termina de involucrarse y de ser actor activo en la construcción real de los derechos del niño.

Si se piensa en estos cien años de la Pediatría y las modificaciones de la representación social, no cabe duda de que, de aquella época de “aportar herramientas ortopédicas a la sanidad escolar” o “vamos a ver si le damos un poco de racionalidad al trabajo infantil”, hasta los derechos del niño hay un largo recorrido dentro del cual la Pediatría ha sido un factor de cambio y al mismo tiempo ha sido cambiada por cada uno de los momentos a partir de los cuales la infancia iba siendo modificada.

Sin embargo algunos autores llaman la atención sobre otros fenómenos correlativos, en el sentido que se había mencionado por lo menos como elemento para incluir en la reflexión y probablemente para algunos intercambios y preguntas vinculados también con el rol de la mujer y específicamente con el rol de la mujer madre. Este elemento pasa a ser un elemento fundamental en la organización del campo de la infancia entre otras cosas porque los distintos procesos demográficos van generando graves desequilibrios y aparecen dos grandes desequilibrios que van a desestabilizar el rol de la infancia y el rol de la organización de la familia.

El primero obviamente son las guerras, porque las guerras –especialmente las que se libran lejos de casa como las de la Independencia o la Guerra del Paraguay- son generadoras de alto número de viudas y cada vez que hay un alto número de viudas hay una política social, generalmente impulsada por las mujeres casadas que ven en la viudas un factor de alta peligrosidad social, de tal manera que se profundiza en buena medida los premios a la “buena conducta” y a la “buena maternidad”.

Esto en realidad es como recupera Emilio Tenti en parte el origen de la Sociedad de Beneficencia en la Argentina, pero también pudo ocurrir el fenómeno inverso en tiempos de paz, que es todo el fenómeno de adecuación de los marcos normativos necesarios por la alta mortalidad materna en los cuales se producía otro desequilibrio que es un número muy alto de viudos que tienen al mismo tiempo un conjunto de obligaciones y deberes, pero que de alguna manera la legislación indica las pautas de quiénes son las mujeres que en definitiva terminan estando a cargo de esta situación.

Podríamos poner un caso bien específico alrededor del tema del rol de las mujeres, cuando el Patronato de la Infancia describe entre otras de las funciones fundamentales, la vigilancia de las mujeres y el tema de la vigilancia de las mujeres es muy particular en el caso de una especie de “mujer peligrosa” dentro del juego total de la organización social de la época, que es la *mujer nodriza*.

La *mujer nodriza* pasa a ser un objeto de vigilancia pública, los inspectores, los médicos inspectores, deben ocuparse de la *mujer nodriza* y debe regularse este uso de la leche materna *no filial* que genera en buena medida hasta en un momento dado casi una “red comercial” alrededor del acceso a esta leche en ausencia de sucedáneos de la lactancia materna.

Resulta al mismo tiempo interesante señalar que algunos autores indican que en términos generales, en una tradición bastante larga, de carácter patriarcal, en buena medida los derechos del niño no fueron objeto de estudio ni objeto de regulación y hay perspectivas de género que indican que recién cuando la mujer gana derechos igualitarios aparecen los derechos del niño.

De tal manera que uno puede encontrar posiciones extremas de género que parecen decir que los derechos del niño en buena medida parecen haber sido construidos para proteger a los niños de sus propias madres.

Desde la perspectiva y desde el momento que la mujer adquiere derechos políticos y sociales igualitarios respecto a otro momento en donde la cabeza del hogar, en términos de estructura patriarcal parecía tener directamente “derecho de propiedad”, no solamente sobre la salud sino incluso sobre la vida del niño, de tal manera que la tipificación de delito, quienes hacen un poco la historia de los delitos comparados, ven un avance progresivo y simultáneo de los derechos de la mujer y de los derechos del niño hasta el punto que podríamos decir que en muchos casos y muy particularmente vinculados a las mujeres pobres, muchas políticas públicas parecen desconfiar de las madres pobres de tal forma que hay muchas políticas públicas que se orientan fundamentalmente a establecer mecanismos de control bajo una sospecha implícita o sutil sobre las madres pobres que no se extiende a las madres de los sectores de más altos ingresos. Aun cuando en muchas épocas y muchos momentos de la historia de la

humanidad las madres de mayores ingresos han tenido casi nula relación con sus propios hijos, y trasladaban esa función a otras mujeres que se ocupaban de esa función.

En esta lógica de lo que se podría la etapa de los derechos del niño, se puede recoger toda una tradición de modificaciones, sobre la base de la modificación del rol del niño en la Sociedad, de tal forma que el niño ha pasado a ser un conjunto, un espacio depositario de expectativas de los imaginarios de distintas sociedades. Y creo que quizás el último giro más importante que nosotros empezamos a percibir tiene que ver. Impacta directamente sobre la Pediatría y probablemente en la etapa de la llegada de la Neonatología, una zona “gris” hasta hace apenas veinticinco años, cuando aparece la diferenciación y la incorporación progresiva del trabajo intelectual, es decir, que hasta hace veinticinco años el objetivo fundamental de una política, una política pública, orientada a los niños, empieza a generar fundamentalmente su énfasis en el tema de la supervivencia, en el tema del crecimiento, en el tema fundamentalmente de la protección de los cuerpos.

Pero a partir fundamentalmente del desarrollo de una modificación sustancial en el proceso de trabajo en el cual cada vez los trabajos son más calificados y cada vez resulta más importante el hecho de que se juegue adecuadamente los primeros años de vida y en algunos casos incluso la etapa prenatal, empieza a construirse un nuevo énfasis de política pública que empieza a reconciliar nuevamente todos los circuitos vinculados con esta especie de “hermanos poco vinculados”, pero que al mismo tiempo tienen tanta historia en común como son, Salud y Educación.

Como en buena medida ya hemos visto resulta muy evidente el hecho que no tenemos muchas veces un desarrollo de historias trabajadas en forma paralela, que Salud y Educación han tenido encuentros y desencuentros y sin embargo en buena medida han vivido las mismas cosas a lo largo de las distintas etapas e inclusive y específicamente, en el caso de la Historia argentina.

En el caso de la historia argentina uno puede ver que de la misma manera que hay una generación del ochenta vinculada al campo de la educación, hay una generación del ochenta vinculada directamente al hospital público, vinculado directamente al surgimiento de la medicina y claramente la mayor parte de los médicos que prestan su nombre a los hospitales de esta ciudad, son claramente exponentes de la generación del ochenta. De tal forma que esa idea de construcción de nacionalidad tiene mucho que ver con estas Generaciones que han pensado la Argentina del siglo XX y ahí hay un elemento, quizás reflexivo, porque no solamente la Sociedad Argentina de Pediatría cumple cien años sino también la Argentina hace un año, acaba de cumplir doscientos.

Mirando para adelante

En el propio proceso de parto del siglo XXI comenzamos a deshacernos de esa dictadura del pensamiento único, de la globalización neoliberal, que ebria por la caída del muro de Berlín, se permitió profetizar con afán milenarista una suerte de “fin de la historia”. Nada más allá de aumentar la “supervivencia” era enunciado sobre los niños que debían pagar su cuota por los ajustes económicos, probar que eran capaces de

sobrevivir y pagar los costos por el desmantelamiento masivo de los estados de bienestar.

Una década después avances y nuevos desafíos permiten reposicionar y al mismo tiempo complejizar el concepto de inclusión social e igualdad de oportunidades en un mundo en donde la historia parece haber recuperado su pulso y nos sorprende a cada paso.

Como un ejemplo para ilustrar los desafíos de la época la sociedad viene incorporando una serie de marcos legales con repercusión directa sobre la práctica de la pediatría. La convención de los derechos del niño, con rango explícitamente constitucional, la ley de salud sexual y reproductiva, la ley de matrimonio igualitario, la ley de migraciones, una de las más avanzadas del mundo, resultan poco conocidas y hasta desconocidas en los servicios de salud. Estos instrumentos que adelantan una reforma más amplia del propio código civil requieren una activa reflexión para hacerlas operativas, porque muchas veces los “usos y costumbres” han quedado por fuera de la letra y el espíritu de la Constitución y las leyes.

En un sentido más amplio venimos acompañando el desafío de los centenarios y de los bicentenarios, ya que estos grandes “cumple siglos” nos invitan a pensar en ciclos más extensos y a recuperar la mirada de largo plazo

En esa perspectiva es posible incorporar una reflexión sobre el tema que estamos viviendo, momentos re-fundacionales, es decir no estamos simplemente frente a aniversarios.

Esta reflexión que me permito hacer surge estimulada por que el mismo Congreso de la Nación ha creado, una comisión bicameral que se llama “de los Bicentenarios”.

Este plural Bicentenarios es un plural inquietante. La primera reflexión podría ser: muchos países en América latina cumplen sus doscientos años, luego el plural de los bicentenarios es por eso.

Es curioso el hecho de que si bien muchos países cumplen su bicentenario, la mayor parte de los países que se liberaron hace doscientos años, volvieron a caer en el yugo español de tal manera que Argentina está entre los pocos lugares que tienen doscientos años continuados de vida independiente en América latina. Sin embargo el objetivo del Congreso de la Nación no fue ese, sino el establecer que la República Argentina tiene dos cumpleaños. Cumple doscientos años en el 2010, pero también en el 2016.

En otras palabras se abrió en el 2010 un ciclo de seis años de celebrar pero también de revisar mandatos de los principales eventos de la historia republicana para refundar el tercer siglo de nuestro país.

La reflexión fundamental que se podría hacer es: qué mandato en cierta forma tenía la generación del ochenta, que de alguna manera ellos o sus descendientes influyeron directamente en el surgimiento de la Sociedad Argentina de Pediatría y qué mandato tenemos ahora y si no tenemos una responsabilidad histórica similar a la que tuvo en su momento la generación del ochenta.

En este sentido voy a seleccionar como ejemplo el tema específico de la preocupación de la interculturalidad.

El problema de la culturalidad de la generación del ochenta teniendo que procesar más de la mitad de la población viniendo de ultramar, viniendo de otros países, con otras lenguas y con otras culturas va a ser fundamentalmente procesada por un dispositivo que se llama *Crisol*, al punto que hasta hoy cada vez que escuchamos *crisol de razas* parece que estamos hablando de la identidad misma de nuestra nacionalidad. Pero resulta que otros países que han desarrollado una estrategia similar hace un siglo, como el caso de Canadá o el caso de Australia por ejemplo, han empezado a revisar su historia y nosotros tenemos que empezar a revisar la nuestra.

Porque la construcción de aquella Argentina donde el mandato fundamental era articular las culturas europeas, deja por fuera el análisis de que la mayor parte de los territorios que fueron ocupados y la mayor parte de las culturas que fueron silenciadas, eran culturas que existían en este territorio, muchísimo antes del surgimiento de la Argentina, muchísimo antes de la llegada de los españoles.

Y esto tiene que ver con un fenómeno histórico que ha ocurrido alrededor del 2006, el mismo año Canadá y Australia pidieron un *perdón histórico* a sus pueblos originarios. No solamente por el genocidio físico, sino además por el genocidio cultural y ese genocidio cultural que describe para Australia y Canadá es exactamente el mismo que se desarrolló en la Argentina.

Entre otras cosas herramientas tales como separar a padres, madres y niños; niños vendidos en el mismo *Hotel de los Inmigrantes*, donde llegaban los inmigrantes se subastaban mujeres indígenas y se subastaban niños para que sirvieran a la crianza y para destruir esos núcleos de transmisión intergeneracional de la cultura, para que la mayor cantidad de niños se adaptaran a la cultura que estaba naciendo hace apenas un siglo atrás.

Hoy, la República Argentina no tiene una mayoría de migrantes europeos, hoy la República Argentina tiene una mayoría de inmigrantes de países limítrofes. Y hoy, la república Argentina tiene 750.000 personas que se auto reconocen como Pueblos originarios.

No es un fenómeno que pueda pasar desapercibido, es un fenómeno significativo para tomar en cuenta, es un fenómeno latinoamericano. Cuando Evo Morales asumió la Presidencia de Bolivia este hecho distó de ser un fenómeno político de los bolivianos, es un fenómeno latinoamericano, ha asumido con la representación de Pueblos originarios de toda América incluso Canadá que fueron a presentarse a Evo Morales como “nuestro presidente” el primer indígena que llega a la presidencia de la Nación en esta región del mundo.

Y como en la Argentina, ser o no indígena tiene que ver con la autodefinición, o el auto-reconocimiento, es decir que si uno se manifiesta indígena el INDEC me reconoce como tal, el orgullo de ser originario después de casi doscientos años ha empezado también a aumentar la cantidad de población que se reconoce y sobre todo se declara como tal. Pero el otro fenómeno es que la mayor parte de los pueblos migrantes vienen de países que tienen más de la mitad de su población como Pueblo originario.

De tal forma que muy probablemente una alta proporción de los paraguayos, bolivianos, peruanos que viven en la Argentina tiene ascendencia indígena -y hay que decir que al menos censalmente- la Argentina, tiene dos millones de migrantes, la mayor parte de los cuales está en el área metropolitana de Buenos Aires.

¿Por qué hacer esta mención?, porque probablemente nosotros nos enfrentemos en este momento a una situación nueva como argentinos, como profesionales, como ciudadanos, como pediatras, fundamentalmente a comprender que la Argentina del tercer centenario tiene un nuevo desafío en relación al tema de la cultura, pero que este desafío no puede ser procesado a través del dispositivo del *Crisol de razas*.

En realidad tenemos que desarrollar la capacidad de generar un fenómeno que fue puesto en estos términos por Boaventura Santos, que me sigue pareciendo una maravilla de la construcción conceptual, cuando dice:

“el derecho a ser iguales, cuando la diferencia inferioriza, pero el derecho a ser diferentes cuando la homogeneidad descaracteriza”.

Nuestros servicios de Salud están fuertemente preparados –aun más en los discursos que en la realidad-, para desarrollar servicios igualitarios pero estamos muy “en pañales” para pensar servicios que respeten las diferencias, servicios que puedan adecuarse directamente a las perspectivas, a la cultura, a las cosmovisiones de las diversas población que atendemos.

Esas diversas poblaciones entre ellas las migrantes externas o internas, que es hoy en muchos casos mayoritaria en la atención de los hospitales públicos en las grandes ciudades, en los centros de salud, en provincias con frontera, es una dimensión casi desconocida por muchos de nuestros colegas, por nuestros trabajadores de la Salud a quienes el concepto de interculturalidad todavía no le dice gran cosa.

Parece muy relevante el hecho que nosotros como sector salud reflexionemos sobre esto. Si en algún momento dado, el hospital público gratuito fue un dispositivo de inclusión, como lo fue la escuela pública, el desafío que tenemos por delante para fundar el tercer siglo de la Argentina, vuelve a llamar al Sector Salud a un rol para poder cumplir en cierta manera esta expectativa de Boaventura Santos, de tal forma que quienes llegan a atenderse, a interactuar con nosotros, en un Hospital, en un servicio de Salud, en un Centro, en un Sanatorio, puedan sentir que tienen efectivamente “el derecho a ser iguales y también tienen el derecho a ser diferentes”.

[1] Artículo basado en la presentación realizada en el Congreso del Centenario de la Sociedad Argentina de Pediatría 13 al 16 de septiembre de 2011.

* MARIO ROVERE

“Médico sanitarista, ha desempeñado distintas funciones de gestión desde el nivel local hasta el internacional, es asesor de las Comisiones y/o Congresos de Pediatría Social, Pediatría Ambulatoria y Discapacidad en la Infancia de la Sociedad Argentina de Pediatría. Actualmente se desempeña como Decano Organizador del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de La Matanza y docente de posgrado en Maestrías de Salud Pública y de Políticas Sociales”.

