

## Pediatría y psicología en la Argentina: un estudio histórico (1930-1960)

*Pediatrics and psychology in Argentina: a historical study  
(1930-1960)*

Dra. Ana S. Briolotti<sup>a</sup>

### RESUMEN

El artículo analiza la relación entre pediatría y psicología en la Argentina entre las décadas de 1930 y 1960. Muestra que el enfoque higiénico y médico-social propio de la tradición pediátrica local sentó las bases para un diálogo con la psicología que se plasmó en propuestas de renovación surgidas hacia mediados de la década de 1950. Se abordan, asimismo, algunos usos concretos de la psicología en intervenciones médicas motivadas por la necesidad de comprender y resolver problemas concretos en torno al crecimiento y desarrollo durante la primera infancia. Para concluir, se señala que, si bien, durante el período estudiado, se observa un progresivo acercamiento de la pediatría a la psicología, no constituyó un fenómeno de amplio alcance.

**Palabras clave:** historia, pediatría, psicología, Argentina.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.427>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.427>

a. Universidad Nacional de Quilmes (UNQ), Departamento de Ciencias Sociales, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Bernal, Buenos Aires.

**Cómo citar:** Briolotti AS. Pediatría y psicología en la Argentina: un estudio histórico (1930-1960). *Arch Argent Pediatr* 2020;118(6):427-432.

### INTRODUCCIÓN

Las dimensiones culturales y sociales son inherentes a la medicina, aunque, en el caso de la pediatría, son constitutivas.<sup>1</sup> En efecto, desde el punto de vista de las relaciones entre medicina y sociedad, la pediatría ha sido una especialidad clave en el desarrollo de intervenciones prospectivas tendientes a optimizar los recursos humanos de las naciones. Este rasgo puede ser reconducido a cierta matriz propia de la medicina occidental, que, hacia el siglo XIX, se consolidó como una disciplina “estatalizada”, centrada en el mejoramiento de la salud de la población.<sup>2</sup> En ese marco, la infancia fue concebida como un período

vital de enorme relevancia a futuro, dado que, prácticamente, todo lo que aconteciera en esos años tendría consecuencias en la vida adulta. De allí que lo que pudiera hacerse por la salud infantil era, en definitiva, una apuesta al futuro de la humanidad.

Además del estudio de la patología infantil y del control del desarrollo biológico, la pediatría se interesó en la ponderación del desarrollo psicológico y estableció criterios en torno a lo que podía considerarse un desenvolvimiento “normal”. Esto supuso un diálogo con la psicología en el marco de una tradición médica de larga data, que buscó intervenir en la sociedad con el fin de modificar ciertos hábitos e instalar nuevas conductas y representaciones asociadas con la salud, el bienestar físico y mental, y el progreso social.<sup>3,4</sup>

Este artículo aborda esa relación entre pediatría y psicología en el contexto argentino entre las décadas de 1930 y 1960. Se trata de un período durante el cual la formación de grado excluyó casi por completo la psicología del currículo universitario.<sup>5-8</sup> Sin embargo, a lo largo de esas décadas, el saber psicológico fue cobrando una importancia creciente en el discurso médico, en línea con una complejización de la concepción del niño en cuanto objeto de estudio e intervención médica.

El enfoque teórico-metodológico aquí adoptado combina los aportes de la historia crítica de la psicología y de los estudios históricos sobre la salud, la enfermedad y la medicina. La primera propone un enfoque que intenta visibilizar los aspectos externos a la disciplina, poniendo

#### Correspondencia:

Dra. Ana S. Briolotti:  
anabriolotti@conicet.gov.ar

#### Financiamiento:

Beca Interna  
Posdoctoral otorgada  
por el Consejo Nacional  
de Investigaciones  
Científicas y Técnicas  
(CONICET).

#### Conflicto de intereses:

Ninguno que declarar.

Recibido: 11-6-2020

Aceptado: 7-7-2020

de relevancia que la investigación científica depende de las condiciones materiales que la sociedad ofrece y que el diseño y los resultados de la investigación dependen de las condiciones sociales de su producción. De acuerdo con este enfoque, la historia de la psicología no sería el relato de avances científicos producidos por individuos o escuelas de pensamiento, en función de intereses personales e independientemente de los factores culturales, sociales, políticos y económicos propios del contexto.<sup>9-12</sup> Dado que se abordan aquí las relaciones entre psicología y medicina, necesariamente, debe considerarse la historia de esta última. En esa dirección, los estudios históricos sobre la salud, la enfermedad y la medicina tienen especial relevancia, ya que han renovado la mirada más tradicional, centrada en las grandes figuras y en los avances de la ciencia médica. En ellos, el aspecto biomédico se entrecruza con la dimensión subjetiva de los actores y se vincula con fenómenos sociales, culturales, políticos y económicos.<sup>13-15</sup>

Esta investigación parte de una hipótesis de acuerdo con la cual, a lo largo del período estudiado, el conocimiento psicológico fue cobrando una importancia creciente en el discurso médico, en línea con una forma “psicologizada” de comprender el desarrollo infantil. Este proceso estuvo enlazado al fenómeno de difusión de los discursos “psi-” en el mundo occidental, en el marco del cual sus conceptos y técnicas brindaron respuestas a distintos problemas y aportaron claves interpretativas de diversos fenómenos humanos.<sup>12,16-18</sup> Con respecto a la pediatría, algunos de sus rasgos distintivos sentaron las bases para un diálogo con la psicología que se plasmó en propuestas de renovación de la disciplina y en usos concretos de la psicología en las intervenciones médicas en torno al crecimiento y desarrollo durante la primera infancia (de 0 a 3 años de vida).

### **Pediatría, higiene y medicina social: hacia un diálogo con los saberes psicológicos**

En la década de 1950, se configuró una suerte de nuevo paradigma en virtud del cual la pediatría local buscó integrar a su enfoque los aspectos psicosociales del paciente. Sin embargo, este cambio no supuso una renovación total de la pediatría por la psicología, sino que se dio en continuidad con una serie de preceptos propios de la especialidad. Desde sus comienzos, la pediatría local no se limitó al tratamiento de las enfermedades infantiles, sino que impulsó,

además, intervenciones preventivas. Estas acciones tuvieron como marco un proyecto higiénico, eugenésico y médico-social basado en la idea de que el individuo sano que producía era el mejor capital de una nación.<sup>19</sup> La institucionalización de la pediatría se dio, entonces, en estrecha relación con la higiene y la eugenesia, disciplina que, en nuestro país, adoptó un perfil positivo, ambiental y latino.<sup>20</sup> La higiene, por su parte, cumplió un importante papel como instrumento al servicio del “mejoramiento de la raza argentina”<sup>21</sup> y se vinculó, de ese modo, con la eugenesia. Tuvo un rol destacado en la conformación del campo pediátrico local e internacional, y permitió abordar al niño en el marco de su proyecto de salud biológica y social.

Luego de la Segunda Guerra Mundial, cuando la retórica eugenésica del mejoramiento de la raza entró en franca declinación, la impronta del discurso higiénico no dejó de estar presente en la pediatría local. En plena década de 1950, diversos autores reafirmaban aquella tradición según la cual la pediatría debía mantener un vínculo integral y constante con la higiene física y mental.<sup>22-24</sup> En el terreno psicológico, este perfil higiénico de la pediatría se articuló estrechamente con las ideas de la higiene mental, movimiento que nació en los Estados Unidos a comienzos del siglo xx y se consolidó en la Argentina hacia la década de 1930 con la creación de la Liga Argentina de Higiene Mental.

El discurso de la higiene mental, estructurado en torno al concepto de profilaxis, reconocía dos núcleos temáticos:<sup>25</sup> la detección precoz de la patología y la tesis del desencadenamiento desadaptativo de los trastornos psíquicos, que ponderaba el rol de los factores sociales en la aparición de la enfermedad mental (y dejaba intacta, no obstante, la hipótesis hereditarista). La higiene mental fue vislumbrada como un instrumento moderno al que los médicos argentinos podían recurrir para plasmar en acciones concretas la vocación reformadora que los caracterizó desde los comienzos de la profesión.<sup>26</sup> El caso de la pediatría muestra, asimismo, que la higiene mental no fue un tópico de interés exclusivo de la psiquiatría. Figuras de la talla de Mamerto Acuña y Juan P. Garrahan impulsaron la creación de espacios tales como el Consultorio de Higiene Mental (posteriormente, Centro de Psicología y Psiquiatría Infantil), que funcionó desde 1934 en el Instituto de Pediatría y Puericultura del Hospital de Clínicas.

Este enfoque higiénico, que coexistió con el

enfoque clínico, constituyó un suelo de base para la recepción de saberes y prácticas psicológicas. En los años de entreguerras, la imagen de un mundo en crisis moral y existencial, junto con la tendencia a la hiperespecialización, plantearon una serie de exigencias a la medicina: frente a una visión compartimentada, recuperar la mirada, la meditación y la intuición como guías para el proceder médico. Ante la crisis de los valores, reincorporar el estudio de la dimensión espiritual en dirección a un humanismo médico que, por medio de un contacto comprensivo con la enfermedad, ponía en evidencia que el ser humano no podía ser reducido a su dimensión biológica.<sup>27</sup> En esos años, parte del campo médico se hizo eco del “holismo médico”,<sup>28</sup> movimiento que, en las décadas de 1920 y 1930, se diseminó en Europa y en los Estados Unidos, y que nucleaba diversas corrientes que se oponían al reduccionismo. (Entre las corrientes que conformaron este movimiento se hallan la medicina constitucional alemana, la biotipología italiana, la psicobiología norteamericana, el humanismo médico francés, la medicina psicosomática, el humanismo católico, la medicina neohipocrática y la homeopatía).

A mediados del siglo pasado, estas ideas reflorecieron durante la Segunda Posguerra, momento en el cual los organismos internacionales y los Estados establecieron una agenda de problemas en torno a los derechos del niño y fortalecieron su compromiso con el bienestar físico y emocional de las nuevas generaciones. En la Argentina, estas ideas establecieron una serie de exigencias que, en plena “psicologización” de las sociedades occidentales, fueron recogidas por la medicina psicosomática. La incorporación de esta orientación fue un punto de giro que permitió a la pediatría proyectar nuevos horizontes para su práctica. La “pediatría psicosomática” de Florencio Escardó<sup>29</sup> y la “nueva puericultura” propuesta por Juan Pedro Garrahan<sup>30-32</sup> reflejan ejemplarmente esta reconfiguración de la disciplina. En la década de 1950, ambos dieron forma a un proyecto de pediatría que proponía un abordaje integral del niño como parte de una familia que era responsable de su salud física, pero, además –y sobre todo–, de su futura integración social y de la calidad y el equilibrio de los vínculos que fuera capaz de establecer. Estos médicos incorporaron aportes de la psicología sin que, por ello, la pediatría perdiera su especificidad y sin que la autoridad médica se viese socavada, en tiempos

en los que la psicología comenzaba a perfilarse como una profesión autónoma y el psicoanálisis cobraba cada vez mayor visibilidad en la sociedad argentina.

### **Saberes, prácticas y técnicas: los usos de la psicología en la pediatría argentina**

El enfoque aquí propuesto intenta, como se mencionó, comprender el desarrollo de las disciplinas científicas en relación con el contexto social. En ese sentido, sería parcial un análisis que diera cuenta del acercamiento de los pediatras a la psicología como el resultado de intereses personales o como una respuesta “mecánica” a los aires de cambio que trajo consigo la Segunda Posguerra. Antes bien, se considera que dicho acercamiento estuvo motivado, principalmente, por una trama de problemas que suscitaron el diálogo entre estos campos del saber.

En efecto, es posible advertir que el interés de la pediatría por acercarse a la psicología no se explica solo por el “holismo médico”, sino, además, por la necesidad de resolver una serie de problemas concretos que, de un modo u otro, se enlazaban a cuestiones sociales más amplias. Entre ellos, podría mencionarse el establecimiento de parámetros “normales” de crecimiento y desarrollo en una nación joven, poblada mayormente por inmigrantes. En este marco, la demanda de estudios antropométricos y de desarrollo psíquico surgió enlazada a medidas eugénicas y a la preocupación por establecer los fundamentos raciales de la identidad nacional. A su vez, este despliegue de la antropometría se dio en un contexto marcado por el desarrollo de la estadística, la ampliación de áreas de intervención estatal y la implementación de políticas sociales destinadas a combatir la mortalidad infantil y promover la natalidad.<sup>33-35</sup> Así, en algunos Dispensarios de Lactantes de Buenos Aires, se realizaron mediciones de la evolución psicosensorial por medio de los test confeccionados por la psicóloga vienesa Charlotte Bühler,<sup>36</sup> con un fin descriptivo y, desde los preceptos de la higiene mental, como insumo para dirigir las intervenciones destinadas a modificar las variables ambientales que incidían en el desarrollo. Más tarde, hacia la década de 1960, se utilizó la escala elaborada por el psicólogo y pediatra estadounidense Arnold Gesell.<sup>37-39</sup>

Si bien ambos test tienen numerosos puntos en común, existieron diferencias en cuanto a los objetivos: los estudios con la escala de Gesell pretendían determinar la incidencia de factores

ambientales (nutrición, entorno de crianza) en el curso del desarrollo. En rigor de verdad, durante el período explorado, existió cierta tensión entre una concepción maduracionista que subordinaba las manifestaciones psíquicas al desarrollo neurológico<sup>40</sup> y una perspectiva de tipo ambientalista. Con los años, hubo una inclinación hacia el segundo de los polos en tensión.

Este interés por evaluar la incidencia del ambiente es inescindible de la difusión de investigaciones sobre las consecuencias psíquicas de la privación afectiva en los primeros años de vida y con el ascenso de una concepción biopsicosocial del niño que, de la mano del movimiento de Salud Mental surgido durante la Segunda Posguerra, prestaba particular atención a la dinámica vincular en la que tenía lugar el desarrollo.<sup>41</sup> Y fueron estas mismas razones las que permitieron reconceptualizar un problema de larga data: las consecuencias físicas y psicológicas de la permanencia de los niños en nosocomios e instituciones de crianza en común, que, en muchos casos, configuraban el llamado “síndrome de hospitalismo”.<sup>42</sup> El hospitalismo puso en jaque el pensamiento médico naturalista al plantear la paradoja de que, aun con los mejores adelantos técnicos y personal capacitado, la institución precipitaba un deterioro que podía conducir a la muerte del niño. Mostró, a su vez, la ligazón profunda que parecía existir entre el desarrollo y cierto bienestar psicológico que venía dado por los cuidados personalizados y la estimulación psíquica. El informe elaborado por el psiquiatra y psicoanalista británico John Bowlby para la Organización Mundial de la Salud<sup>43</sup> tuvo gran repercusión entre los pediatras locales y fue una pieza clave en la implementación de dispositivos novedosos en nuestro país, tales como la internación conjunta de la madre y el niño propuesta por Escardó.

Una de las cuestiones que dejó en claro el hospitalismo fue que una alimentación adecuada y en condiciones higiénicas, que, muchas veces, superaban las del hogar, no era suficiente para asegurar un crecimiento y desarrollo normales. La nutrición –tema clave en pediatría– fue otro de los tópicos en torno a los cuales la medicina dialogó con la psicología. Un problema paradigmático que suscitó dicho diálogo fue el de la llamada “anorexia mental” o “inapetencia psíquica”, un trastorno de causa enigmática que, desde mediados de la década de los treinta, se tornó recurrente en las consultas.<sup>44-47</sup> Al comienzo del período estudiado, la hipótesis principal

apuntaba a la conjunción entre una condición neuropática heredada<sup>48</sup> y fallas educativas. Esto último daba lugar a una explicación de tipo psicológico que atribuía la anorexia a estímulos desagradables que propiciaban la formación de una respuesta condicionada de rechazo del alimento. Sobre la base de los desarrollos del conductismo clásico, se proponía moldear la conducta alimentaria del niño de acuerdo con la formación y el reforzamiento de buenos hábitos.<sup>46,49,50</sup>

Las intervenciones propuestas combinaban la administración de fármacos y vitaminas con indicaciones pedagógicas basadas en la higiene mental que reflejaban una representación del psiquismo infantil como una instancia directamente influenciada por el ambiente, aun cuando estuviese determinada por la herencia. Desde la década de los cincuenta, se observa cierto desplazamiento hacia una interpretación del problema a la luz del desarrollo emocional del niño y de las relaciones al interior de la familia.<sup>51,52</sup> En este marco, la teoría psicoanalítica de la sexualidad infantil cobraba especial relevancia y complementaba el enfoque pavloviano centrado en el nivel fisiológico. Y la lactancia materna se volvía fundamental, no solo por sus cualidades nutritivas –subrayadas desde siempre por los pediatras–, sino por la dinámica psicosexual y afectiva que entrañaba, que le añadía un valor extra como sostén emocional que permitía aliviar ansiedades y contribuía a la estructuración de una personalidad equilibrada.<sup>30,53</sup> En un mundo que buscaba dejar atrás los totalitarismos, este diálogo con las teorías psicológicas pretendía resituar el lugar del afecto y la importancia de garantizar al niño la posibilidad de “canalizar sus instintos” en un clima que recreaba al interior de la familia el orden democrático proyectado a escala global.

## CONCLUSIÓN

A lo largo del recorrido propuesto, se ha podido observar que el perfil higiénico y médico-social que caracterizó la pediatría fue suelo propicio para un diálogo creciente con los saberes psicológicos, que alcanzó una primera sistematización hacia mediados de la década de 1950 en propuestas como las de Garrahan y Escardó. Estas procuraron superar los límites de los enfoques organicistas y desarrollar un abordaje más sofisticado, que trascendiera la mera preocupación por la supervivencia del niño. Los cruces disciplinares que resultaron dieron lugar a intervenciones sobre temas y

problemas concretos, que encontraron una forma de ser circunscritos y explicados en términos “psi-”. Y si este abordaje psicológico fue posible y elegido por ciertos pediatras, sin duda, ello puede ser comprendido como el emergente de un contexto que, a nivel local, veía confluír la medicina psicosomática, los derechos del niño, el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y cierto espíritu de renovación que se desplegaría durante los años sesenta.

Es preciso señalar que muchas de las ideas y prácticas propuestas no fueron rápidamente incorporadas e incluso generaron resistencias al interior del campo médico. Uno de los ejemplos más claros al respecto es la negativa a adoptar el dispositivo de internación conjunta planteado por Escardó.<sup>54</sup> Con esta aclaración, pretende subrayarse que, si bien durante el período estudiado se observa un progresivo acercamiento de la pediatría a la psicología, no se trató de un fenómeno de amplio alcance. Podría plantearse, entonces, que los médicos avanzaron en delinear un enfoque biopsicosocial para el cual no poseían una formación específica ni herramientas terapéuticas claras, pero que parecía necesario para desempeñar su rol de un modo más eficaz y ajustado a un objeto de estudio como el niño, cuya concepción se complejizó en las décadas aquí estudiadas. Esto contribuyó, asimismo, al proceso de reconocimiento y legitimación del saber psicológico por parte de la comunidad científica. En los años siguientes, con el egreso de los primeros psicólogos y su incorporación a los servicios de salud, los temas y problemas que habían llamado la atención de pediatras contaron con nuevos profesionales que los tomaron a su cargo. ■

## REFERENCIAS

- De Asúa M. La pediatría como disciplina cultural y social. *Arch Argent Pediatr*. 2012;110(3):231-6.
- Foucault M. Historia de la medicalización. En *La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira; 1996:85-105.
- Armus D, Belmartino S. Enfermedades, médicos y cultura higiénica. En Cattaruzza A (ed.). *Nueva Historia Argentina - Tomo 7: Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*. Buenos Aires: Sudamericana; 2001:283-329.
- Vezzetti H. La locura en la Argentina. Buenos Aires: Paidós; 1985.
- Arditi Rocha R. La educación psicológica del médico. [Tesis del Profesorado]. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Médicas, UBA; 1942.
- Rodríguez Sturla P. Sobre la transmisión de la psicología en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (1940-1957). *Temas Hist la Psiquiatr Argentina*. 2004;(20):20-5.
- Mouchet E. Psicología y medicina. De la necesidad de introducir la enseñanza de la psicología en el plan de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. *Boletín la Soc Psicol Buenos Aires*. 1933;I (1930):19:49-56.
- Rimoldi H. Informe sobre la enseñanza de la Psicología Médica en la Facultad de Medicina. *Cienc Invest*. 1957;13(4):181-3.
- Danziger K. The social origins of modern psychology. En Buss A (ed.). *Psychology in Social Context*. New York: Irvington; 1979:27-45.
- Danziger K. Towards a conceptual framework for a critical history of psychology. *Rev Hist Psicol*. 1984;5(1/2):99-107.
- Smith R. Between mind and nature: a history of psychology. London: Reaktion Books; 2013.
- Pickren W, Rutherford A. A History of Modern Psychology in Context. New Jersey: John Wiley & Sons; 2010.
- Armus D (ed.). Avatares de la medicalización en América Latina (1870-1970). Buenos Aires: Lugar; 2005.
- Biernat C, Ramacciotti K (eds.). Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales. Buenos Aires: Biblos; 2014.
- Belmartino S. La atención médica en Argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos. Buenos Aires: Siglo Veintiuno; 2005.
- Rose N. Inventing our Selves. Psychology, Power and Personhood. Cambridge: Cambridge University Press; 1996.
- Herman E. The Romance of American Psychology. Political Culture in the Age of Experts. Berkeley: University of California Press; 1995.
- Brock A (ed.). Internacionalizing the History of Psychology. New York and London: New York University Press; 2006.
- Aráoz Alfaro G. El cuidado del capital humano. Disertación en el Instituto Popular de Conferencias, Octubre 16 de 1942. Buenos Aires: El Ateneo; 1942:39.
- Stepan NL. “The hour of eugenics”. Race, gender and nation in Latin America. Ithaca: Cornell University Press; 1991.
- Armus D. Eugenesia en Buenos Aires: discursos, prácticas, historiografía. *Hist Ciénc Saúde - Manguinhos*. 2016;23(Supl):149-69.
- Chattás A, De Elizalde F, Escardó F, Notti H. Mesa Redonda: Enseñanza de la Pediatría. En VIII Jornadas Argentinas de Pediatría. Rosario: Sociedad Argentina de Pediatría (Filial Rosario); 1957:331-77.
- Escardó F. La Pediatría, medicina del Hombre. Diez capítulos para un pediatra joven. Buenos Aires: El Ateneo; 1951.
- Garrahan JP. La Salud del Hijo. Puericultura. Buenos Aires: El Ateneo; 1955.
- Talak AM. Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en la Argentina, 1900-1940. En Miranda M, Vallejo G (eds.). *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno; 2005:563-99.
- Klappenbach H. El movimiento de la higiene mental y los orígenes de la Liga Argentina de Higiene Mental. *Temas Hist la Psiquiatr Argentina*. 1999;(10):3-17.
- Piaggio Garzón W. Reflexiones sobre los diversos aspectos de la orientación actual de la Medicina General y de la Pediatría. *Boletín del Inst Int Am Protección a la Infanc*. 1939;XII(3):499-531.
- Lawrence C, Weisz G (eds.). Greater than the parts: holism in biomedicine, 1920-1950. New York: Oxford University Press; 1998.
- Escardó F. La “Pediatría Psicosomática” como disciplina normativa. *Arch Argent Pediatr*. 1957;XLVIII(2):67-70.
- Garrahan JP. Aspectos psicológicos de la técnica alimentaria del niño. *Día Med*. 1956;XXVIII(9):185-8.
- Garrahan JP. La nueva Puericultura. *Arch Pediatr Urug*. 1955;XXVI(1):128-34.

32. Garrahan JP. Cincuenta Años de Pediatría Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 1962;XXXII(3):89-98.
33. Daniel C. Contar para curar: estadísticas y comunidad médica en Argentina, 1880-1940. *Hist Ciênc Saúde - Manguinhos*. 2012;19(1):89-114.
34. Biernat C, Ramacciotti K. Crecer y multiplicarse: la política sanitaria materno-infantil. Argentina 1900-1960. Buenos Aires: Biblos; 2013.
35. Nari M. Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1890-1940). Buenos Aires: Biblos; 2004.
36. Briolotti AS. La evaluación del desarrollo psicológico en los dispensarios de lactantes de Buenos Aires: medicina y psicología en la Argentina, 1935-1942. *Hist Ciênc Saúde - Manguinhos*. 2016;23(4):1077-93.
37. Sbarra N, Alcaide A, Carneiro A. Medición del nivel de maduración neuropsíquica en niños de primera infancia internados y en adopción mediante el test de Gesell. *Rev la Soc Pediatría La Plata*. 1963;XXIV(1):19-34.
38. Moreno de Taubenslag I, Taubenslag L, Méndez A, Burich MT. Mesa Redonda: Desarrollo Psicomotor y Estado Nutritivo. En XIII Jornadas Argentinas de Pediatría. Tucumán: Sociedad Argentina de Pediatría (Filial Tucumán); 1963:255-79.
39. Moreno de Taubenslag I, Taubenslag L, Rybak A, Burich MT. Nivel de Maduración Neuropsíquica en la Distrofia Carencial del Lactante. *Arch Argent Pediatr*. 1963;34(3-4):66-72.
40. Briolotti AS. La Neurología Infantil en su proyección profiláctico-social: Pediatría, Higiene Mental y Psicología en la Argentina (1934-1940). *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190319.
41. Escardó F, Giberti E. La salud mental en la primera infancia. *Rev Asoc Med Argent*. 1961;75(2):66-73.
42. Briolotti AS. El problema del hospitalismo en la medicina infantil rioplatense y el rol de los saberes psi en la subjetivación de la maternidad y la infancia (1933-1965). *Rev Ciencias la Salud*. 2016;14(3):453-68.
43. Bowlby J. Los cuidados maternos y la salud mental. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana; 1954.
44. De San Martín AM. Anorexia infantil. *Arch Argent Pediatr*. 1939;10(2):256-77.
45. Schiavone G. Consideraciones sobre la anorexia infantil. *Rev Oral Cienc Méd*. 1940;V(54):459-72.
46. Baranchuk M. Consideraciones sobre la anorexia mental de los lactantes. *An Soc Pueric B Aires*. 1938;IV(4):297-302.
47. Baranchuk M, Rotman I. La Inapetencia y la Seudo inapetencia de los Lactantes. *Sem Med*. 1951;LVIII(3017):890-3.
48. Buzzo A, Agostini de Muñoz A, Calabrese A. Contribución al estudio de las causas de la aversión del lactante al seno materno. *An Soc Pueric B Aires*. 1939;V(3):183-6.
49. Padilla Roqué C. Creciendo fuertes. Moderna y práctica guía para el cuidado y la educación de los niños de uno a seis años. Buenos Aires: Orientación Integral Humana; 1941.
50. Escardó F. La inapetencia infantil. Buenos Aires: El Ateneo; 1940.
51. Ugarte F. La conducta alimentaria en el primer trimestre de vida. *Rev la Soc Pueric Buenos Aires*. 1955;XXI(2):65-75.
52. Ugarte F. Algunos problemas prácticos de puericultura considerados desde el punto de vista psicoanalítico. *Rev la Soc Pueric Buenos Aires*. 1950;XVI(3):133-42.
53. Rivelis L. El derecho de succión. *Nuestros hijos Su educación moral y física*. 1956;80-5.
54. Turró O, Ortiz Á, Nocetti Fasolino J, Garrote R, et al. Mesa Redonda: Asistencia del niño hospitalizado. En: Mazza J, (ed). X Jornadas Argentinas de Pediatría. La Plata: Sociedad Argentina de Pediatría (Filial La Plata); 1959:233-51.