

El problema del hospitalismo en la medicina rioplatense y el rol de los saberes *psi* en la subjetivación de la maternidad y la infancia (1933-1965)*

The Problem of Hospitalism in the River Plate Medicine and the Role of *Psi* Knowledge in the Subjectivation of Motherhood and Childhood (1933-1965)

O problema do hospitalismo na medicina rioplatense e o papel dos saberes *psi* na subjetivação da maternidade e a infância (1933-1965)

Ana Soledad Briolotti, Lic¹

Recibido: 4 de febrero de 2016 • Aceptado: 10 de abril de 2016

Doi: <https://dx.doi.org/10.12804/revsalud14.03.2016.10>

Para citar este artículo: Briolotti AS. El problema del hospitalismo en la medicina rioplatense y el rol de los saberes *psi* en la subjetivación de la maternidad y la infancia (1933-1965). Rev Cienc Salud. 2016;14(3):423-438. doi: <https://dx.doi.org/10.12804/revsalud14.03.2016.10>

Resumen

Objetivos: contribuir a la indagación histórica de la relación entre los saberes sobre lo psíquico y la medicina infantil rioplatense, tomando como eje el problema del hospitalismo, término que alude a la desmejora psicofísica producida a raíz de la permanencia del niño en nosocomios o instituciones de crianza en común. El análisis de dicha problemática permite iluminar ciertos cambios en la concepción pediátrica del desarrollo infantil, la maternidad y la crianza, que pueden apreciarse hacia la década de 1960. **Desarrollo:** las primeras décadas del periodo estudiado muestran que las intervenciones médicas en casos de hospitalismo se centraron en la supervivencia del niño. Los problemas suscitados durante la crianza en instituciones promovieron una revalorización de la crianza familiar y del papel central de la madre, en virtud del lazo biológico con su hijo. La circulación de los hallazgos de John Bowlby dio lugar a una reformulación del problema del hospitalismo y del desarrollo infantil. El estudio de los vínculos emocionales del niño con su madre cobró gran importancia en relación con su salud mental y su adaptación social. **Conclusiones:** estas ideas, en cierto sentido novedosas, se inscribieron en un entramado previo de concepciones y valoraciones médicas acerca del niño, la

* El tema de este artículo ha sido presentado en el marco de la Mesa Temática Autoconvocada "La categoría infancia y su relación con los saberes *psi* desde una perspectiva histórica", en el 5.º Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, el día 13 de noviembre de 2015.

¹ Universidad Nacional de La Plata (UNLP), República Argentina. Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género (IIEGE). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Correo electrónico: abriolotti@psico.unlp.edu.ar

maternidad y la crianza. La recepción local de las ideas de Bowlby contribuyó así al sostenimiento de la imagen tradicional de madre y reforzó la división social de roles, en función del género, al atribuirle a la mujer la categoría de “organizador psíquico” del niño.

Palabras clave: medicina infantil, hospitalismo, desarrollo, maternidad, crianza, salud mental.

Abstract

Objective: This article aims at contribute to the historical investigation of the relationship between psychological knowledge and the River Plate’s childhood medicine, focusing on hospitalism, which refers to the psychophysical deterioration as a result of the child stay in hospitals or upbringing institutions. The analysis of this problem illuminate certain changes in the Pediatric conception of child development, maternity and rearing that can be seen during the 60’s. *Content:* The first decades of the period under study show that in cases of hospitalism the aim of medical interventions was mainly to keep the child alive. The problems during the rearing in institutional contexts promoted a reevaluation of the family upbringing and the central role of the mother, biologically tied to her child. John Bowlby’s findings circulation led to a reformulation of the problem of the hospitalism and child development. The study of the emotional bonding between mother and child became important for child’s mental health and social adaptation. *Conclusions:* these ideas were part of a previous network of medical concepts and valuations about child, motherhood and rearing. The local reception of Bowlby’s ideas gave support to the traditional image of mother and reinforced the social division of roles according to gender by attributing to women the category of “psychic organizer” of the child.

Keywords: Child medicine, hospitalism, development, motherhood, child-rearing, mental health.

Resumo

Objetivos: contribuir à indignação histórica da relação entre os saberes sobre o psíquico e a medicina infantil rio-platense tomando como eixo o problema do hospitalismo, termo que alude à piora psicofísica produzida por causa da permanência da criança em nosocômios ou instituições de criação em comum. A análise de dita problemática permite iluminar algumas mudanças na concepção pediátrica do desenvolvimento infantil, a maternidade e a criação que podem apreciar-se na década de 1960. *Desenvolvimento:* as primeiras décadas do período estudado mostram que as intervenções médicas em casos de hospitalismo se centraram na supervivência da criança. Os problemas suscitados durante a criação em instituições promoveram uma revalorização da criação familiar e do papel centras da mãe, em virtude do laço biológico com o seu filho. A circulação dos achados de John Bowlby levou a uma reformulação do problema do hospitalismo e do desenvolvimento infantil. O estudo dos vínculos emocionais da criança com a sua mãe adquiriu grande importância em relação com a sua saúde mental e a sua adaptação social. *Conclusões:* estas ideias, em certo sentido novas, se inscreveram em uma rede prévia de concepções e valorações médicas acerca da criança, a maternidade e a criação. A recepção local das ideias de Bowlby contribuiu

assim ao sustento da imagem tradicional de mãe e reforçou a divisão social de papéis em função do gênero ao atribuir à mulher a categoria de “organizador psíquico” da criança.

Palavras-chave: Medicina infantil, hospitalismo, desenvolvimento, maternidade, criação, saúde mental.

Introducción

Este artículo se propone contribuir a la indagación histórica de la relación entre los saberes sobre lo psíquico y la medicina infantil entre 1930 y 1960, en el ámbito del Río de la Plata, región delimitada, entre otras, por las ciudades de Buenos Aires y Montevideo. Si bien, el alcance geográfico es amplio y no es posible analizar exhaustivamente ambos contextos, el criterio adoptado para unificarlos se vincula con la estrecha comunicación que históricamente existió entre la medicina infantil de ambas ciudades portuarias. En ese sentido, muchos de los autores citados en este trabajo circularon entre ambas capitales disertando en congresos y jornadas, ofreciendo cursos para estudiantes y graduados y participando de las sesiones ordinarias de la Sociedad de Pediatría, con sede en ambos países. Estos hechos configuran un rico espacio de sociabilidad e intercambio de saberes y prácticas en lo que respecta al tema analizado, sin desconocer las particularidades y diferencias entre ambos contextos, que no serán examinadas en profundidad aquí.

El trabajo toma como eje el problema del hospitalismo, vale decir, el conjunto de desmejoras en el estado psicofísico del niño que, por diferentes causas, se producen a raíz de su permanencia en nosocomios o instituciones de crianza en común. Partiendo de esta problemática, el análisis procura iluminar ciertos cambios en la concepción pediátrica del desarrollo infantil y la crianza, que pueden apreciarse hacia la década de 1960. La hipótesis de este trabajo es que ciertas ideas sobre lo psíquico influyeron en las representaciones y prácticas acerca de la maternidad y la

infancia como objetos de intervención médica. En esa dirección, el artículo se inscribe en la línea de los estudios sobre la maternidad y la infancia, entendidas como construcciones sociohistóricas y culturales moldeadas en gran medida por saberes expertos tales como la medicina y la psicología (1-3).

En los últimos años, algunas de las contribuciones realizadas al campo de los estudios históricos de la psicología y del psicoanálisis en la Argentina se han centrado en el niño como objeto de intervención *psi* y en el papel de los saberes psicológicos en el estudio de los fenómenos atribuibles a la denominada anormalidad infantil (4,5). Otros trabajos han contribuido a la elucidación del rol de la psicología y del psicoanálisis en la conceptualización médica de la maternidad y la infancia durante el siglo xx (6-10). Retomando estos aportes, el artículo amplía el estudio de los usos pediátricos de ciertos saberes psicológicos con el propósito de comprender el desarrollo del niño en la primera infancia, establecer parámetros de normalidad e impulsar acciones de prevención tendientes a favorecer un desarrollo ‘normal’².

2 A lo largo de las décadas estudiadas, la concepción médica del desarrollo normal en la primera infancia experimentó ciertas transformaciones: en un comienzo, se destacaba la importancia de una nutrición adecuada para alcanzar el desarrollo eurítmico del organismo, caracterizado por la armonía del crecimiento y la evolución de sus formas. Promediando el siglo pasado, y sin dejar de atribuir importancia a la nutrición, el equilibrio emocional del niño se colocó de manera progresiva en el centro de la escena, de la mano de la creciente ‘psicologización’ del desarrollo infantil y la crianza que tuvo lugar en el mundo occidental de la segunda posguerra.

El corpus de fuentes analizado está compuesto por informes técnicos, revistas médicas, actas de eventos científicos y libros publicados entre 1933 y 1965. Se presta particular atención a la circulación local de las ideas del psiquiatra y psicoanalista inglés John Bowlby (1907-1990) en torno a los cuidados maternos y a la salud mental en la primera infancia, plasmadas en un informe que le fuera solicitado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a comienzos de la década de 1950. Se intenta reconstruir el contexto de recepción médica de dicho informe, en el cual es posible circunscribir una serie de interrogantes y problemas prácticos en torno al hospitalismo. El trabajo con las fuentes se propone iluminar de qué modo dichos problemas, en conjunción con una serie de valoraciones y supuestos previos acerca del desarrollo infantil, guiaron la lectura y difusión de los desarrollos de Bowlby. El interés por reconstruir el contexto de lectura se inscribe en el enfoque de la historia intelectual que incorpora la perspectiva de los estudios de recepción, entendida esta última como un proceso de apropiación activa, condicionado por los intereses y necesidades del lector. Esto es particularmente relevante en un contexto como el argentino, en el que gran parte de los saberes psicológicos que circularon provenían de Europa y Norteamérica (11).

El primer apartado del artículo revisa el problema del hospitalismo, en él se le presta atención al rol atribuido al componente psíquico en la causación del cuadro y a los cambios en su concepción en el periodo estudiado. El segundo apartado indaga el alcance de dichos cambios, por medio de su proyección al terreno más amplio de la maternidad y la crianza; destacándose tanto las discontinuidades como las continuidades que supuso, en relación con las concepciones médicas sobre el desarrollo infantil y el rol de la madre en la crianza.

Las repercusiones del hospitalismo en el desarrollo infantil: de la supervivencia al bienestar emocional. El vocablo 'hospitalismo' fue introducido en 1869 por el cirujano escocés Sir James Simpson, para hacer referencia al peligro que entrañaban los viejos y grandes hospitales. Basado en la teoría miasmática de la enfermedad, Simpson sostenía que las construcciones hospitalarias eran gradualmente impregnadas por el vapor contaminante que ocasionaba las enfermedades, lo que constituía un factor de riesgo para los internos (12). En lo que respecta a la asistencia sanitaria infantil, el panorama era igual de desalentador: entre fines del siglo XIX y comienzos del XX, tanto en Europa como en América, las salas de internación de lactantes eran consideradas verdaderas necrópolis, a causa de la elevada mortalidad entre sus internos (13). Las muertes se producían, principalmente, por las infecciones que los niños adquirían en el nosocomio, muchas de ellas a causa de las distrofias crónicas del desarrollo que predisponían al organismo a contraerlas. Si bien, la mortalidad infantil en el contexto rioplatense sufrió una elevación a comienzos del siglo XX, desde la década de 1930 se sostuvo su descenso (14). En el caso de la mortalidad intrahospitalaria, esto se debió, en gran medida, a los avances en el campo de la antisepsia y la alimentación artificial. Sin embargo, el problema de la desmejora y mortalidad infantil a causa de infecciones cruzadas continuaba siendo el centro de preocupación de los médicos que trabajaban en hospitales de niños y casas cuna (15). Un rasgo distintivo de las primeras décadas del periodo estudiado, y que en gran medida condicionaba las líneas de acción propuestas frente al problema del hospitalismo, es la preocupación por procurar el descenso de la mortalidad infantil, lo que evita, a su vez, el preocupante descenso de la natalidad (16). Los fenómenos de mortalidad

y desnatalidad confluían en la amenaza del progresivo despoblamiento de la nación que, hacia la década del treinta y en conjunción con la caída de los flujos inmigratorios, preocupaba a las elites políticas e intelectuales (17). En este contexto, el problema del hospitalismo cobró relevancia en virtud de la amenaza que implicaba para la población infantil, en tanto potencial capital humano indispensable en tiempos de desarrollo económico del país. Se planteaba, por ello mismo, la necesidad de erradicar el hospitalismolatente, aquél que se insinuaba por el solo hecho de romperse el vínculo natural del binomio madre-hijo (18, 19). Esto último permite ponderar una variable que complejizaba el problema del hospitalismo. En efecto, el factor infeccioso, aunque decisivo, no era el único causante de desmejora y muerte. A mediados de la década del treinta, el pediatra uruguayo Luis Morquiosituaba múltiples factores causales de hospitalismo, entre los que se contaban la carencia nutricional por alimentación deficiente, la debilidad del sistema inmunitario, las infecciones y, en no menor medida, los factores psíquicos (20):

[...]es de observarse que no obstante un régimen lo más correcto y una situación lo más pura, puede originarse hospitalismo, que desaparece con la reintegración al medio familiar. Muy pocos tienen en cuenta el psiquismo del niño, particularmente cuando está alejado de la madre y debe vivir en la indiferencia y la frialdad de un medio, rodeado de personas insensibles, no obstante su buena voluntad y preparación (18, p. 176).

Tanto Morquio como el pediatra chileno Eugenio Cienfuegos afirmaron la importancia del sostenimiento del lazo biológico que unía al niño con su madre (21). El concepto de 'binomio madre-hijo'—unidad funcional de base bioló-

gica— fue la base argumentativa privilegiada por el discurso médico, que contribuyó a la naturalización de la relación, en principio social, del niño con su madre (3).

Hacia la década de 1940 es posible observar consenso entre la comunidad médica en torno a la idea de que la carencia de estímulos psíquicos era uno de los factores causales del hospitalismo. En su artículo sobre hospitalización del lactante, el pediatra Raúl Beranger planteaba que la "inanición psíquica" o "carencia afectiva" determinaba un estado de "embotamiento vegetativo" que ocasionaba una marcada disminución del apetito (22, 23). Y dado que la reacción del organismo infantil a los agentes infecciosos dependía de su estado nutritivo, el daño producido por la subalimentación predisponía al niño a contraer infecciones que, a su vez, profundizaban los trastornos nutritivos. Se establecía así un círculo vicioso que consolidaba la acción distrofiante de la institución, en cuya génesis el déficit de estimulación psíquica tenía un lugar central. Este planteo permite apreciar de qué modo el problema poblacionista, telón de fondo en las preocupaciones políticas de la época, incidía en la mirada de los expertos al problema del hospitalismo. En efecto, el foco de la preocupación médica se hallaba en las repercusiones de la carencia de estímulos psíquicos en el desarrollo físico, dada su tendencia a provocar la disminución del apetito y, consecuentemente, la distrofia del desarrollo. Es decir que, en última instancia, lo fundamental era preservar con vida a los futuros habitantes de la nación, para lo cual parecía imprescindible atender a las vicisitudes del desarrollo psíquico. Frente a este problema, algunos médicos abogaban por evitar la internación, al asistral niño en su hogar.

Otros sostenían, en cambio, que la solución radicaba en perfeccionar el sistema de internado de los lactantes: limitar lo más posible el tiempo de

internación, aislar a los enfermos, alimentarlos con leche de mujer, cumplir estrictamente las normas de higiene con el fin de evitar los contagios y, por último, movilizar al niño y sentarlo en sillas colgantes para estimular su desarrollo psicosensorial (24, 25). En esta línea, se planteaba que un funcionamiento adecuado y modernizado de las instituciones, sumado a una buena capacitación de las enfermeras y demás personal de cuidado, era suficiente para garantizar el buen estado de salud psicofísica (22, 23, 26). Sin embargo, el hospitalismo parecía ser una realidad viva y visible ya que, según se afirmaba, ni el hospital más moderno podía garantizar el desarrollo psíquico normal y la conformación de una personalidad armoniosa (17, 27). El niño debía sentirse querido, seguro y alentado en su ambiente, meta imposible de lograr en la institución, en la cual el cuidado no era personalizado. Esta idea se articulaba con aquella otra según la cual la protección del niño debía garantizarse por medio de la familia, y que había sido plasmada en 1934 en el Código del Niño del Uruguay, documento pionero en materia de derechos infantiles, que constituía una referencia ineludible para los pediatras de la región (28). La familia nuclear tradicional era, de este modo, concebida como el entorno de crianza ideal, ya que no solo era capaz de ofrecer estímulo y aliciente, sino que se presentaba como un ámbito que promovía la evolución natural del niño.

En este punto, cabe subrayar que las ideas de los médicos acerca del desarrollo psicológico del niño se entrelazaron con el sostenimiento de la imagen típica de familia nuclear, con una clara diferenciación de roles en su interior: el varón proveedor y jefe de familia y la mujer a cargo del cuidado de los hijos y el hogar. En la Argentina, este modelo familiar de clase media comenzó a construirse a principios del siglo xx, resistiendo a los cambios en la moral y las con-

ductas que amenazaran socavar los cimientos de la sociedad (29). El discurso médico desempeñó un importante rol en la conformación de este esquema familiar de clase media, que se extendió como modelo para todos los sectores sociales, lo que constituyó un ideal de domesticidad que pautó los proyectos vitales y las conductas de varones y mujeres (3, 30). Ahora bien, el acento puesto por los médicos en la importancia de la familia como entorno de crianza no es casual, en la medida en que, si bien hacia la década de 1930 el modelo de familia nuclear estaba cristalizado como horizonte normativo, el aumento de fenómenos como el concubinato, los divorcios y los nacimientos ilegítimos, en tanto potencial amenaza al orden social establecido, suscitó la preocupación de políticos e intelectuales y promovió un refuerzo de los discursos expertos en torno al orden familiar. En la década siguiente, con la llegada de Juan Domingo Perón al poder, el ideal familiar tradicional se sostuvo como horizonte normativo deseable, aunque su sentido se resignificó por medio de una retórica y un conjunto de acciones de gobierno que buscaron dignificar el estatus social de los trabajadores y mejorar sus condiciones de vida, además de promover la natalidad como vía privilegiada para el crecimiento poblacional (17,30).

Este contexto permite situar la importancia que, frente al problema del hospitalismo en los casos de niños huérfanos, cobró la Colocación Familiar, dispositivo que tuvo su origen en Francia a comienzos del siglo xx y que permitía que la crianza se desarrollara en un contexto familiar. Esta medida no solo suponía un considerable rédito económico para el Estado al reducir el costo diario por cada pupilo, sino que además prevenía la distrofia hospitalaria y mejoraba sustancialmente el estado del lactante ya distrófico (19, 31). De allí que interesaran menos las condiciones de vivienda de la cuida-

dora —por lo general modesta— que su cariño y, sobre todo, su dedicación y estricto cumplimiento de las indicaciones dietéticas dadas por el médico. La importancia otorgada al afecto y a los cuidados prodigados por la madre tenía como fundamento último el indisoluble lazo biológico que la unía a su hijo. Y en los casos en los que el rol de madre era desempeñado por una cuidadora, los argumentos recaían en el afecto y dedicación inherentes a una supuesta “naturaleza femenina”. Estas interpretaciones naturalizaban cierto modo de crianza, lo que dejaba en un lugar de inferioridad o desviación las prácticas de crianza que lo contradecían, y justificaban las mejoras percibidas en los niños que eran puestos en Colocación Familiar.

En suma, hasta mediados de la década del cincuenta el hospitalismo se enlazó con la problemática de la morbilidad y mortalidad infantil, en un contexto en el que subsistían las preocupaciones por el potencial despoblamiento de la nación. Si bien, tempranamente se identificó a la inanición psíquica como uno de los factores causales del hospitalismo y se destacó la importancia del afecto y los cuidados personalizados, la necesidad de asegurar que el niño recibiera este tipo de atenciones se vinculaba fundamentalmente con su supervivencia y su crecimiento y desarrollo físico.

En 1963, Florencio Escardó y Eva Giberti³ presentaron un trabajo sobre hospitalismo en el VII

Congreso Panamericano de Pediatría, realizado en Ecuador. Los autores ofrecían una perspectiva que abrevaba en la Pediatría Psicosomática, enfoque que, al ocuparse de la persona total, atendiendo al estado somático, psico-emocional y psico-social, obligaba a la medicina clásica a abandonar su superficialidad (32). En la medida en que el enfoque psicosomático abordaba al niño y su desarrollo como parte de la familia, su aplicación al problema del hospitalismo mostraba hasta qué punto una mirada parcial era capaz de poner en riesgo el desarrollo del ser humano que se proponía cuidar:

El organicismo que impregnó la medicina desde principio del siglo concibe el hospital para niños como el sitio en que este debe permanecer aislado y antiséptico; [...].

Es bien curioso que la complacencia que el médico encuentra en tales extremos y la seguridad de proceder científicamente haya podido hacerle olvidar: 1.º que al hacerlo fabricaba una situación totalmente artificial y antibiológica; 2.º que por lo menos en nuestro medio, ello solo se aplica a enfermos pobres, ya que ni en la casa ni en los sanatorios se hace nunca nada semejante; 3.º que por el hecho de enfermarse el chico queda institucionalmente obligado a perder a su familia (33, p. 438).

Esto permitía reflexionar sobre los aspectos iatrogénicos del accionar médico, puesto que el hospitalismo, y en líneas generales cual-

3 Florencio Escardó (1904-1992) fue una figura destacada en el ámbito de la pediatría argentina. Se desempeñó en numerosos cargos hospitalarios, entre ellos, la jefatura de la Sala xvii del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, y la dirección del hospital. En el ámbito académico, se desempeñó como profesor en la cátedra de Clínica Pediátrica y Puericultura de la Universidad de Buenos Aires hasta 1946, cuando renunció por razones políticas. Luego de 1955 retornó a la universidad y en 1958 fue nombrado decano de la Facultad de Medicina. A lo largo de su carrera editó numerosos libros científicos de divulgación y participó como columnista en medios gráficos, radio y televisión.

Eva Giberti (n. 1929), esposa de Escardó, se formó como asistente social y luego como psicóloga. A fines de la década de 1950 viajó a Francia con una beca que le permitió tomar contacto con el dispositivo de Escuela para Padres, que fundó a su regreso en la Sala xvii del Hospital de Niños y funcionó hasta 1973. Al igual que Escardó, se destacó por su participación en medios gráficos, radio y televisión al difundir pautas de crianza desde una perspectiva que incorporaba nociones psicoanalíticas.

quier otra forma de institucionalismo, no era sino una forma sistemática de perjudicar al enfermo, al partir de su separación del medio familiar. Así, la institución actuaba patogénicamente no por lo que en ella había (virus, bacterias y demás microorganismos), sino por lo que en ella faltaba: el afecto que solo podía provenir de la familia, más específicamente, de la madre. En un contexto de pleno auge del ideario del movimiento de salud mental, los autores adoptaban los criterios propuestos por la OMS para evaluar la salud mental de un sujeto, uno de los cuales era precisamente la capacidad de establecer relaciones armoniosas con su entorno (34). Y si el trabajo venía a introducir un elemento novedoso en las consideraciones sobre el hospitalismo, ese era precisamente el de las repercusiones negativas de dicho cuadro en la capacidad del niño de establecer vínculos afectivos normales. De allí que lo fundamental fuera fortalecer los vínculos de la familia y solidificarla como grupo humano primario.

Estas consideraciones sobre el hospitalismo se inscriben en el marco de una serie de cambios que en el ámbito médico local pueden apreciarse hacia la década de 1960 y que hicieron énfasis en la necesidad de atender al pleno desarrollo del niño, priorizando su equilibrio emocional y la adquisición de su autonomía. Estas ideas promovieron un replanteo de las prácticas hospitalarias con niños, en virtud delo cual se procuró minimizar los efectos traumatizantes de la hospitalización a partir de crear una atmósfera cálida, facilitar la permanencia de la madre junto al niño y/o fomentar la interacción social entre los propios pacientes (35, 36). Buena parte de estas ideas estaba fundada en los hallazgos publicados por John Bowlby en su informe de 1950, de igual modo que muchos de los planteos referidos a salud mental en la primera infancia. En lo que sigue, se profundizará en la divulgación del informe

de Bowlby a un público amplio y en relación con temas más generales como la crianza y el cuidado de los niños. Se mirarán con detalle, específicamente, las repercusiones vinculadas con el rol materno en la salud mental del niño. Este hecho ilustra el fenómeno de creciente 'psicologización' del desarrollo infantil y el modo como ciertas ideas sobre lo psíquico incidieron en la concepción de maternidad e infancia sostenida por los médicos y difundida por medio de sus discursos y prácticas (37).

El "informe Bowlby" y las concepciones de maternidad y crianza: la seguridad afectiva como base de la salud mental. El escenario de la Segunda Posguerra coincidió con una creciente difusión de los discursos psicológicos, que comenzaron a proveer un vocabulario apto para diagnosticar y clasificar la anormalidad infantil, estableciendo a su vez patrones de normalidad del niño y, por medio suyo, de la familia (37). El informe de Bowlby puede situarse en el contexto de posguerra y fue preparado a petición de Ronald Hargreaves, un psiquiatra británico con orientación psicoanalítica que en 1949 fue designado Jefe de la Sección de Higiene Mental de la Organización Mundial de la Salud. Hargreaves había sido convocado para colaborar en un estudio de las Naciones Unidas sobre las necesidades de los niños sin hogar que, por diversos motivos, habían sido separados de sus familias y derivados a hogares adoptivos o instituciones de crianza en común. En ese marco, Hargreaves se contactó con Bowlby, en ese entonces director del Departamento de Orientación a la Infancia de la Tavistock Clinic en Londres, para solicitarle un informe sobre los aspectos del tema vinculados con la salud mental. Culminado su contrato como Consultor en Higiene Mental, en 1950, Bowlby elevó un informe que fue publicado al año siguiente como un trabajo monográfico de la OMS, con el título *Maternal Care and Mental Health*

(38). El texto tuvo gran repercusión en buena parte del mundo occidental, ya que se debatió en foros especializados en políticas públicas y se difundió en los medios masivos de comunicación. El hecho de estar respaldado por una organización internacional como la OMS contribuyó sin dudas a legitimarlo y otorgarle veracidad (39).

La tesis principal del texto de Bowlby postulaba la estrecha dependencia entre los cuidados maternos y la salud mental, al considerar que eran esenciales en la primera infancia “[...]el calor, la intimidad y la relación constante de la madre (o de quien con carácter permanente la substituya) en los que ambos encuentran satisfacción y goce” (40, p.13). En lo esencial, esta idea no difiere de aquella que pautaba la necesidad de que el niño fuese cuidado por su madre para asegurar su supervivencia y desarrollo. La novedad reside en un discurso que ponía en el centro de la escena a la salud mental, relacionada, como se mencionó anteriormente, con la capacidad de entablar vínculos humanos estables y armónicos. En cuanto a la fundamentación de su tesis, Bowlby se apoyaba en un marco psicoanalítico kleiniano para señalar que esta relación con la madre abría un campo para la expansión normal de los sentimientos de amor y odio desmedidos, característicos de los primeros tiempos de la vida. Solo de ese modo dichos sentimientos alcanzarían una forma limitada y encauzable durante la formación de la personalidad.

Como se mencionó, el trabajo de Bowlby tuvo amplia repercusión y, si bien se basaba en estudios previos, logró construir consenso en torno al tema, con base en enfatizar los puntos de acuerdo entre diversas figuras relevantes del campo de la psicología infantil, tales como René Spitz, Margaret Ribble, Arnold Gesell y Anna Freud, entre otros. Esto último, sin embargo, le valió algunas críticas que apuntaron a la sobregeneralización de sus interpretaciones,

derivadas de observaciones hechas en diferentes instituciones y en niños con historias de vida igualmente disímiles (41).

Para dimensionar la repercusión del texto de Bowlby es preciso considerar los alcances del concepto de ‘privación maternal’, que refería la ausencia de la relación materno-filial. Se trataba de un término amplio, que abarcaba diversos panoramas. Así, el niño que convivía con una madre incapaz de proporcionarle un cuidado amoroso se consideraba víctima de una privación parcial, cuyas repercusiones eran más moderadas que en el caso del niño completamente separado de su madre y carente de un cuidado personalizado y afectuoso. Pero, si bien, variaba la intensidad, en ambos casos los efectos de la privación eran similares: ansiedad aguda, anhelo de amor desmedido, fuertes sentimientos de venganza y, en consecuencia, un gran monto de culpa y depresión. Todas esas emociones resultaban demasiado poderosas para los frágiles e inmaduros medios de organización y dominio con los que contaba el niño en los comienzos de su vida. En el caso de la privación absoluta, el riesgo era particularmente peligroso, puesto que la incidencia de las emociones en el desarrollo del carácter podía llegar a invalidar por completo la capacidad de adaptación social del sujeto, dando lugar al desarrollo de una personalidad psicopática, anti-afectiva e inclinada a la delincuencia. Aquí radicaba la principal amenaza para la vida en sociedad, hecho que llevaba al autor a concluir que “Los niños privados, ya sea en sus propios hogares o fuera de ellos, son una fuente de infección social, tan real y grave como puedan serlo los vectores de la difteria o de la fiebre tifoidea” (40, p. 192).

Perspectivas como la de Bowlby ponen de manifiesto una serie de rasgos que marcaron fuertemente el campo de los saberes expertos sobre salud infantil durante la Segunda Posgue-

rra. En líneas generales, la dimensión afectiva comenzó a posicionarse en el centro de la escena, lo que relegó a un segundo plano los aspectos relativos a la supervivencia del niño y a su desarrollo físico. Esta modificación fue solidaria de una serie de transformaciones en las concepciones de crianza, en cuyo marco la calidad de los vínculos establecidos entre los miembros de la familia se convirtió en una suerte de grilla de lectura para comprender el desarrollo psicofísico del niño e intervenir en su curso. Desde esta perspectiva “familiarista”, y aun cuando no se dejaran de lado por completo las concepciones ligadas al hereditarismo, el nivel de normalidad del niño comenzó a ponderarse en función del grado de equilibrio emocional de los padres (sobre todo de la madre) y de la calidad de los vínculos establecidos con sus hijos, de suerte tal que la inadaptación sería vista como el resultado de ciertas fallas en la economía emocional de la familia (37). La difusión de saberes *psi* enmarcados en esta perspectiva por medio de los medios masivos de comunicación y su creciente aceptación por parte de la mayoría de las mujeres fue una de las consecuencias del *baby boom*, vale decir, el fenómeno de ascenso de la natalidad en Europa y Norteamérica durante la Segunda Posguerra (2).

En lo que respecta a la circulación de las ideas de Bowlby en el campo de la medicina infantil rioplatense, es recién a comienzos de la década de 1960 que pueden rastrearse las primeras referencias explícitas en revistas médicas, eventos científicos y libros de divulgación. Este hecho se inscribe en el marco del ascenso del concepto de salud mental y la confluencia y expansión de los discursos *psi*, en un contexto de reorganización de los servicios de salud que cobró particular impulso a partir de 1955, luego del derrocamiento del segundo gobierno de Perón (42). En este contexto, los desarrollos de Bowlby parecen haber interpelado a un sector

dentro del campo de la medicina infantil que mostraba un creciente interés en abordar las patologías infantiles por medio de enfoques capaces de dialogar con la psicología, el psicoanálisis y las Ciencias Sociales. Un caso paradigmático al respecto es el del pediatra Florencio Escardó, quien hacia la década de 1950 comenzó a desarrollar el enfoque psicossomático, al cual se hizo referencia anteriormente. En 1954, Escardó publicó *Anatomía de la Familia*, texto de divulgación con el cual se inauguraría un nuevo modelo de abordaje de las enfermedades infantiles como enfermedades de la familia (5). Cabe aclarar que no era la primera vez que el autor se detenía en la familia para comprender y abordar ciertas patologías infantiles. Sin embargo, hasta los años cincuenta las alteraciones eran explicadas por un desbalance entre el niño y su atmósfera familiar y se las atribuía a la influencia de un entorno emotivo y pedagógicamente desequilibrado, las más de las veces conformado por una madre sobreprotectora y un padre indiferente. A partir de la década de 1950, la mirada de Escardó siguió posada en la familia, aunque desde una nueva perspectiva que incluía aportes de la psicología, el psicoanálisis, la sociología y la antropología.

En uno de los capítulos añadido en 1962, a propósito de la cuarta edición de *Anatomía de la Familia*, el autor se explayaba en lo que consideraba la razón de ser de la familia: la necesidad de ser “(...) un gran centro de salud mental y de equilibrio psicosocial continuo y trascendente” (43, p. 17). De acuerdo con esta concepción, basada en el criterio de salud mental de la OMS, los conflictos que perturbaban la vida familiar y se traducían en problemas de conducta infantil o expresiones somáticas diversas, se debían a las fallas en la delimitación de las funciones básicas (función-madre, función-padre, función-hijo y función-hermano) y a una defectuosa distribución del afecto. En lo que respecta a la

función-madre, el capítulo añadido en 1962 se refería a su especificidad, que Escardó vinculaba con la capacidad de brindar al niño una seguridad afectiva sobre la cual edificar su vida anímica. Para fundamentarlo, retomaba casi textualmente lo planteado por Bowlby en 1950, destacando que los contactos del niño con su madre en los primeros tiempos de la vida eran tan necesarios para su salud psicofísica como la vitamina D para la formación de sus huesos. Según Escardó, era responsabilidad de la madre dar al niño seguridad afectiva en el seno de una relación positiva que lo considerara una prolongación de su propia personalidad. Asimismo, y en el marco del proyecto de cierta modernización de la familia que proponía la obra, el autor no dejaba de remarcar la importancia de la realización de la madre en ámbitos extradomésticos, lo cual permitía repensar la función materna en términos de la calidad y ya no de la cantidad de atención brindada al niño. Así, Escardó señalaba que la madre podía perfectamente trabajar ocho horas diarias sin que eso resultara perjudicial para su hijo, siempre y cuando destinara las últimas horas de la jornada a alimentarlo, bañarlo y acostarlo poniendo en ello un tono de intercambio afectivo suficiente.

Esta suerte de apertura a la reconfiguración del rol social de las mujeres puede inscribirse en los debates de posguerra que, en el contexto norteamericano y europeo, repensaron la función de las mujeres en la sociedad luego de su inserción masiva en el mundo asalariado durante el conflicto bélico (39). Sin embargo, en el Río de la Plata a mediados del siglo xx el trabajo femenino extradoméstico no constituía un problema acuciante. En efecto, entre fines del siglo xix y la década de 1950, el trabajo de la mujer fuera del hogar se había reducido en líneas generales (30). En todo caso, planteos como el de Escardó ponen de manifiesto el intento de contemplar las actividades femeni-

nas extradomésticas como parte de un panorama de modernización y desarrollo económico que, hacia los años sesenta, auspició el incremento de la participación económica femenina (44). Se ha señalado, sin embargo, que la obra mostraba una postura moderada con respecto a los cambios en las relaciones de género, naturalizando la hegemonía de la familia doméstica (9). En este punto, cabe suponer que el recurso a un saber psicológico—en este caso por medio de las ideas de Bowlby— contribuyó a naturalizar la supuesta existencia de un lazo afectivo constitutivo entre madre e hijo, con su correlato en la interdependencia necesaria para el desarrollo emocional del niño. En los albores de la década del sesenta, el modelo de familia nuclear siguió operando como horizonte normativo, si bien comenzaba a ser interpelado por fenómenos como la creciente participación de la mujer en el ámbito público. En este contexto, es posible suponer que un discurso como el de Escardó, que se mostraba a tono con cierto clima de renovación en el campo de las ciencias de la salud, siguió cumpliendo una función normativizante, aun cuando no desaconsejara las actividades femeninas fuera del hogar. Al respecto, debe destacarse que tanto en la ponencia sobre hospitalismo de 1963 como en la reedición de *Anatomía de la Familia*, Escardó citaba los pasajes del informe Bowlby que muestran su postura más radical en torno a la relación entre la salud mental y los cuidados maternos. Esto es particularmente significativo si se tiene en cuenta que en 1962 la oms publicó un conjunto de trabajos que, con el título *Privación de los cuidados maternos. Una revisión de sus consecuencias*, revisaban críticamente las tesis de Bowlby, señalando, entre otras cosas, la importancia de considerar el papel del padre en la privación, el carácter dudoso de la supuesta irreversibilidad de los daños por privación maternal y los reparos que cabía establecer

frente a conclusiones demasiado generalizadas. Frente a este hecho, y lejos de discutir o matizar las afirmaciones de Bowlby, Escardó sostenía que las críticas al informe no habían sino confirmado la seriedad de su aporte (33).

La importancia atribuida por Escardó a la privación materna como factor clave en los casos de hospitalismo y, en un plano más general, en la salud mental del niño, seguía de cerca lo planteado por Bowlby en su informe, en el cual sostenía que los retrasos del desarrollo en niños privados de cuidados maternos se explicaban menos por una herencia defectuosa que por relaciones defectuosas con la figura materna. Puede pensarse que estas ideas tuvieron peso en el impulso que el propio Escardó dio a la internación conjunta de la madre y el niño, práctica que fue resistida por la medicina local, a diferencia de lo sucedido en Montevideo, cuyo Hospital de Niños la implementaba desde 1935 (45). Los problemas suscitados como consecuencia de la institucionalización de los niños de primera infancia parecían poner de manifiesto la importancia de los cuidados y del afecto materno sobre la base de un conjunto de ideas en torno al rol de la madre como organizador del psiquismo infantil. Este hecho obligaba a repensar las representaciones que los propios médicos tenían acerca del rol de la madre en el cuidado infantil. En efecto, muchos de los argumentos médicos en contra de la hospitalización conjunta se basaron en la idea de que la madre podía ser sustituida sin problemas por personal capacitado, lo que eliminó además el problema de las madres hostiles, egoístas e inmaduras (31). Este tipo de concepciones eran herederas de una construcción discursiva de larga data, que oponía la racionalidad y la eficacia de la ciencia médica a la irracionalidad e ineficacia de los saberes y prácticas populares, lo cual dio lugar

a numerosas iniciativas médicas de instruir a las madres en las pautas de crianza “científica” (6, 7, 46, 47). Enfoques como el de Escardó, por el contrario, ponían de relieve que, lejos de no saber, las madres (y solo ellas) sabían cuidar y querer, y que por esa razón eran insustituibles. Así, el autor sostenía que una mala madre era mucho mejor que ninguna madre, ya que aún con sus defectos, su presencia junto al niño era beneficiosa y su ausencia deletérea (33).

Estos hechos permiten apreciar el modo como, en el contexto de los tempranos años sesenta, la recepción médica de ciertas ideas sobre la salud mental infantil promovió una suerte de reformulación de los deberes maternos en términos psicológicos. Y si bien los discursos pediátricos más renovadores buscaron dialogar con las reconfiguraciones sociales del rol de la mujer en la pareja y la familia, no se apartaron sustancialmente de las posturas más conservadoras. En suma, en la Argentina de los años sesenta la maternidad continuó siendo un pilar fundamental de la identidad femenina, aunque se modificó en el sentido de una responsabilidad más compleja y exigente (9). Los discursos psicológicos de posguerra vehiculizados, entre otras, por la disciplina médica, generaron una suerte de fascinación entre las madres, al tiempo que las intimidaron a raíz de la centralidad atribuida a sus conductas en la conformación de la personalidad infantil (2). En este marco, y en virtud de lo desarrollado hasta aquí, podría afirmarse que ciertas lecturas médicas de los saberes psicológicos remozaron el clásico concepto de ‘instinto materno’, lo que perpetuó, de ese modo, el histórico desconocimiento de la influencia del padre en la crianza y los cuidados del niño.

Conclusiones

El recorrido realizado intentó precisar algunas cuestiones acerca del hospitalismo como un

problema práctico que suscitó la preocupación de los médicos en torno a la necesidad de asegurar la supervivencia de los niños de primera infancia que, por diversas razones, debían permanecer institucionalizados. En un contexto en el cual subsistían inquietudes en torno al componente poblacional del país, las primeras décadas del periodo estudiado muestran que el foco de las intervenciones médicas sobre el hospitalismo estuvo puesto en la supervivencia y el desarrollo físico del niño, aun cuando se reconociera el papel deletéreo que cumplían las fallas en la estimulación psíquica. La inevitable comparación entre el contexto institucional y el modelo de crianza al interior de la familia reducida, unida a las ventajas de la implementación del dispositivo de Colocación Familiar, promovieron una revalorización de la crianza en el núcleo familiar. El discurso médico reprodujo el papel central atribuido a la madre y producto de la división de roles al interior del modelo familiar tradicional, fundamentándolo en el lazo biológico madre-hijo y en una serie de rasgos virtuosos como la ternura y la dedicación, reconducibles en última instancia a la 'naturaleza femenina'.

La circulación de los hallazgos publicados por Bowlby en su informe para la OMS dio lugar a una reformulación del problema del hospitalismo y, en líneas generales, del desarrollo infantil. A partir de la segunda mitad del siglo pasado, el estudio de los vínculos establecidos por el niño cobraría una importancia decisiva en relación con el desarrollo de su personalidad y su adaptación al entorno social. Sin embargo, si bien se presentaban como novedosas, estas ideas se inscribieron en un entramado previo de concepciones y valoraciones médicas acerca del niño, la maternidad y la crianza. En ese sentido, se ha visto que la recepción local de las ideas de Bowlby contribuyó al sostenimiento

de la imagen tradicional de madre y reforzó la división social de roles en función del género al atribuir a la mujer la categoría de 'organizador psíquico' del niño.

Para concluir, puede afirmarse que el impacto alcanzado por la tesis central del informe de Bowlby y su difusión a un público amplio permiten apreciar el modo en el que los saberes psi impulsaron y legitimaron numerosas intervenciones sobre problemáticas infantiles, tanto en el ámbito privado como en el plano de las políticas de bienestar y las prácticas de institucionalización. Asimismo, los discursos científicos sobre lo psíquico participaron activamente en la construcción de subjetividad y en la difusión de un modelo de niñez y de maternidad considerado normal y deseable de acuerdo con valoraciones propias de cada época. Si bien, se ha indagado un tema puntual en un número acotado de fuentes, el estudio de la circulación y recepción local de las ideas de Bowlby ha permitido dilucidar algunos aspectos del entramado que enlaza a los saberes psicológicos con proyectos políticos, económicos y sociales más amplios.

Agradecimientos

Mis agradecimientos a Sebastián Benítez, Luciano García, Florencia Macchioli, Victoria Molinari, Ana Ostrovsky y Karina Ramacciotti por sus observaciones y valiosos comentarios.

Descargos de responsabilidad

Declaro que la responsabilidad de lo expresado en este artículo me incumbe exclusivamente. Este trabajo se ha realizado con el financiamiento otorgado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de La Plata.

Referencias

1. Cosse I, Llobet V, Villalta C, Zapiola MC. Infancias: políticas y saberes en Argentina y Brasil: siglos XIX y XX. Buenos Aires: Teseo; 2011.
2. Knibiehler Y. Historia de las madres y de la maternidad en Occidente. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión; 2001.
3. Nari M. Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires: Editorial Biblos; 2004.
4. Talak AM. El desarrollo psicológico entre la naturaleza, la cultura y la política (1900-1920). En: García LN, Macchioli FA, Talak AM, editores. Psicología, niño y familia en la Argentina 1900-1970: perspectivas históricas y cruces disciplinares. Buenos Aires: Editorial Biblos; 2014. p. 45-96.
5. Borinsky M. Historia de las prácticas terapéuticas con niños. Psicología y cultura (1940-1970). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2010.
6. Briolotti A, Benítez SM. Medicina, higiene mental y saber *psi* en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista Madre y Niño (1934-1935). Univ Psychol. 2014;13(5):1709-19.
7. Darré S. Maternidad y tecnologías de género. Buenos Aires: Katz Editores; 2013.
8. Rustoyburu C. Los consejos sobre crianza del Dr. Bonanfant: pediatría, psicoanálisis y escuela nueva. Temas y debates. 2012;23:103-24.
9. Cosse I. Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2010.
10. Borinsky M. "Todo reside en saber qué es un niño". Aportes para una historia de la divulgación de las prácticas de crianza en Argentina. AnuInvestig. 2005;XIII:117-26.
11. AA.VV. Dossier: La Historia Intelectual y el problema de la recepción. Políticas la Mem. 2008;(8/9):98-109.
12. Bynum B. Hospitalism. Lancet. 2001;357(9265):1372.
13. Schweizer F. Asistencia hospitalaria del lactante. Sem Med. 1926;xxxiii(36):666-71.
14. Mazzeo V, Pollero R. La mortalidad infantil en ambas márgenes del Río de la Plata en la primera mitad del Siglo XX. ¿Dos orillas, dos realidades? VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Tandil: Universidad Nacional del Centro; 2005.
15. Alzaga S de. Higiene hospitalaria. Organización moderna de la atención del lactante. Sem Med. 1944;LI(8):396-9.
16. Lascano JC, Bettinotti S, Halac E. Bio-demografía de la morbi-mortalidad maternal e infantil. En: Ortiz RM, editor. Actas y Trabajos del Sexto Congreso Nacional de Medicina - Tomo III. Rosario: Establecimiento Gráfico Pomponio; 1939. p. 553-4.
17. Biernat C, Ramacciotti K. Crecer y multiplicarse: la política sanitaria materno-infantil. Argentina 1900-1960. Buenos Aires: Biblos; 2013.
18. Cervini P, La Rocca J. Colocación familiar del distrófico en la asistencia del pupilo del Estado. Arch Argent Pediatr. 1943;xiv(TOMO xx N.º2):107-25.
19. Raffo DO. Hospitalismo en primera infancia. Valor médico de la colocación familiar del pupilo del Estado. Infancia Rev la Asoc Médica la Casa Expósitos. 1946;x(1-2):8-17.
20. Morquio L. Sobre asistencia de lactantes. Clínica de Niños Apuntes de Clases del Prof Morquio. Montevideo: Claudio García & Cía. Editores; 1936.
21. Cienfuegos E. Distrepsias de origen psíquico. Rev Chil Pediatría. 1930;1(1):6-10.
22. Beranger R. Algunos aspectos de la hospitalización del lactante. Infancia Rev la Asoc Médica la Casa Expósitos. 1943;vii(1):1-17.

23. Beranger R. Algunos aspectos de la hospitalización del lactante (Conclusión). *Infancia Rev la Asoc Médica la Casa Expósitos*. 1943;vii(2):208-22.
24. Bettinotti S. Asistencia hospitalaria del lactante enfermo. Diez años de experiencia en la Sala VI del Hospital de Clínicas. *SemMed*. 1933;xl(27):46-55.
25. Bettinotti S. En defensa del niño pequeño. En: Ortiz RM, editor. *Actas y Trabajos del Sexto Congreso Nacional de Medicina - Tomo III*. Rosario: Establecimiento Gráfico Pomponio; 1939. p. 603-11.
26. Bagnati P. El tecnicismo en la labor asistencial del niño asilado. *Infancia Rev la Asoc Médica la Casa Expósitos*. 1945;ix(1):9-13.
27. Cervini P, Morano-Brandi J, Roselli J, Briasco F, Sbarra N, Sribman I, et al. Distrofias y Hospitalización. *Rev la Soc Pediatría La Plata*. 1951;xii(1):1-15.
28. AA.VV. Código del Niño. *Boletín del InstInt Am Protección a la Infanc*. 1934;viii(1):6-104.
29. Míguez E. Familias de clase media: la formación de un modelo. En: Devoto F, Madero M, editores. *Historia de la vida privada en la Argentina Tomo II: La Argentina plural (1870-1930)*. Buenos Aires: Taurus; 1999. p. 21-45.
30. Cosse I. Estigmas de nacimiento: Peronismo y orden familiar: 1946-1955. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2006.
31. AA.VV. Mesa Redonda: Asistencia del niño hospitalizado. x Jornadas Argentinas de Pediatría. La Plata: Sociedad Argentina de Pediatría; 1959. p. 233-51.
32. Escardó F. La "Pediatría Psicosomática" como disciplina normativa. *Arch Argent Pediatr*. 1957;xl-viii(2):67-70.
33. Escardó F, Giberti E. Sobre Hospitalismo. vii Congreso Panamericano de Pediatría. Quito: Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana; 1965.
34. Escardó F, Giberti E. La salud mental en la primera infancia. *Rev Asoc Med Argent*. 1961;75(2):66-73.
35. Brooks G, Bain K, Murray-Burt M, Danis P, Farber S, Goldbloom A, et al. *The Care of Children in Hospitals. Report of TheCommittee on Hospitals and Dispensaries*. Illinois; 1954.
36. Plank EN, Caughey PA, Lipson MJ. A general hospital child care program to counteract hospitalism. *Am J Orthopsychiatry*. 1959;29(1):94-101.
37. Rose N. *Governing the Soul: the Shaping of the Private Self*. London and New York: Routledge; 1990.
38. Bowlby J. Los orígenes de la teoría del apego. Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. 1.ªed. Buenos Aires: Paidós; 2009.
39. Vicedo M. The social nature of the mother's tie to her child: John Bowlby's theory of attachment in post-war America. *Br J HistSci*. 2011;44(03):401-26.
40. Bowlby J. *Los cuidados maternos y la salud mental*. Washington: OMS; 1954.
41. 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.
42. Plotkin M. Freud en las Pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983). Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 2003.
43. Escardó F. *Anatomía de la Familia*. 4.º ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1962.
44. García de Fanelli AM. Empleo femenino en la Argentina: de la modernización de los 60 a la crisis de los 80. *Desarrollo Econ*1991;31(123):395-414.
45. Bonaba J, Saldún de Rodríguez ML. Conceptos fundamentales sobre hospitalización del lactante. *ArchPediatrUrug*. 1950;Xxi(11):875-88.

46. Briolotti A. Del "pequeño salvaje" al individuo social: saber médico y desarrollo psicológico en la *Revista Hijo Mío..!* (1936-1939). En: Etchevers M, editor. v Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología xx Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2013. p. 29-32.
47. Luna-Freire MM de. "Ser mãe é uma ciência": mulheres, médicos ea construção da maternidade científica na década de 1920. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2008;15:153-71.