

Infancia y maternidad en los discursos de la pediatría psicosomática (Buenos Aires, a mediados del siglo XX)

Cecilia Rustoyburu¹

Resumen: Este artículo analiza cómo el predominio de la pediatría psicosomática en el campo médico argentino supuso una transformación en los tratamientos y en la manera de interpretar la maternidad y la infancia. Indaga en cómo, desde esta perspectiva, las “enfermedades de familia” encontraron sus orígenes en las relaciones familiares y convirtieron a los médicos en los consejeros legítimos en estas temáticas. El artículo focaliza en los discursos de su principal referente, Florencio Escardó, y sus colaboradores no sólo porque fue hegemónico en el campo científico sino porque también ocupó un rol predominante como consejero en los medios de comunicación.

Palabras clave: Historia – Familia – Infancia – Medicina.

Abstract: This article examines how the prevalence of psychosomatic pediatrics in the medical field in Argentina represented a transformation treatments and how to interpret the mothers and children. Explores how, from this perspective, the "family disease" found its origins in family relationships and converted the legitimate medical directors in these thematic. The article focuses on the discourses of their main reference, Escardó Florencio and his collaborators not only because it was hegemonic in science but also because it occupied a predominant role as a counselor in the media.

Keywords: History - Family - Childhood – Medicine.

Introducción

En Latinoamérica, la medicina de niños se configuró como una especialidad hacia fines del siglo XIX y en los primeros años del siglo XX. En esos años, se fundaron las primeras asociaciones de pediatras. La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) fue creada en 1911 por puericultores vinculados al movimiento higienista y a la eugenesia. Desde sus inicios, se trató de una especialidad que no sólo intentaba disminuir los índices de mortalidad infantil, erradicar algunas enfermedades y evitar la transmisión de taras hereditarias sino también influir y controlar los comportamientos familiares. Los discursos sobre cuestiones de crianza y cuidado de los niños y las niñas fueron transmitidos a partir de recomendaciones a las madres. Este proceso habría sido común a otros países occidentales. Los historiadores europeos y norteamericanos han discutido sobre cuándo se incorporó la medicina al campo de intervención de la infancia. Algunos han planteado que comenzó en las últimas décadas del siglo XIX en

¹ Profesora y Licenciada en Historia, Universidad Nacional de Mar del Prata. Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Email: ceciliarustoyburu@yahoo.com.ar.

relación con los procesos contemporáneos de medicalización y especialización (GARRISON, 1965. GRANJEL, 1965. SEIDLER, 1974. CONE, 1979). Otros, en cambio, afirmaron que habría sido en el siglo XX cuando la preocupación por la salud infantil se instaló en el ámbito de las relaciones entre medicina, estado y sociedad (PORTER, 1997) y cuando el examen médico se convirtió en algo rutinario para niñas y niños (VINER Y GOLEEN, 2000). El campo de problemáticas más estudiado ha sido el de la relación entre la preocupación por la salud infantil con el movimiento higienista y eugenésico y el desarrollo de métodos persuasivos destinados a las madres (FILDES, 1986. APPLE, 1995. BALLESTER Y BALAGUER, 1995), en el escenario de construcción de los sistemas de salud pública (LEWIS, 1980. ROLLET, 1990. KLAUS, 1993. MARKS, 1996. RODRÍGUEZ OCAÑA, 1999. MOREL Y MOREL, 2000. APPLE, 2002. PIEPER MOONEY, 2009).

La medicalización de la crianza de los niños y de la maternidad (EHRENREICH Y ENGLISH, 2005) significó una progresiva confusión entre mujer y madre, entre femineidad y maternidad a través de un mecanismo que se ha denominado *maternalización de las mujeres* (NARI, 2004). Este proceso se extendió en distintos ámbitos de la vida social, del mercado de trabajo, de la ciencia y de la política de las sociedades occidentales desde fines del siglo XVIII. Los fundamentos y los argumentos para convertir a la maternidad en un mandato para todas las mujeres, sin distinción de clase ni de edad, provinieron de las ciencias médicas. Se apeló a la naturaleza, a la existencia de un instinto maternal común a todas las mujeres, que implicaba que todas debían ser madres, y no otra cosa. Todas las actividades vinculadas al ocio, el placer, el trabajo y el estudio se entendieron como antinaturales por no estar asociadas a la maternidad (NARI, 2004. KNIBIEHLER, 2001. ERGAS, 1993). Sin embargo, las ciencias médicas no fueron las únicas involucradas en el proceso de maternalización. Además de la iglesia católica, las sociedades filantrópicas y las escuelas, los primeros movimientos feministas adoptaron una estrategia política que apelaba a cierta esencia femenina, materializada en la maternidad, para reclamar derechos civiles y políticos. Esta estrategia de maternalismo político involucró a mujeres que formaban parte de esos movimientos, de algunos partidos políticos y de la Sociedad de Beneficencia (NARI, 2004. PITA, 2004. D'AMELIA, 1997. BOCK, 1991).

La historiadora Yvonne Knibiehler (2001) ha planteado que durante el *baby boom* de la segunda posguerra se produjo una ruptura en el proceso de maternalización, “una revolución materna”, porque la maternidad comenzó a plantearse como una

elección. En ese entonces, todos los regímenes políticos producían discursos pro-maternalistas al mismo tiempo que reivindicaban la necesidad de que las mujeres ocuparan papeles políticos, pero éstas fortalecían sus prácticas anticonceptivas. La difusión de métodos contraceptivos más seguros y de las clínicas de *birth control* coincidió con un apogeo del aborto clandestino. A su vez, el empleo femenino no sólo se tornó más frecuente sino también mejor aceptado. La maternidad había dejado de ser la única opción válida y algunas voces del feminismo ya no apelaron al maternalismo (ZERRILLI, 1996. KNIBIEHLER, 2001). Esta situación habría significado que las madres adquirieran una nueva actitud frente a sus hijos e hijas porque la maternidad había pasado a ser un lugar placentero. Sin embargo, esto no implicaba que no se convirtiera en una experiencia compleja porque los saberes psi habrían fortalecido la tendencia a culpabilizar a las madres al afirmar que el equilibrio y el desarrollo de la psiquis de los niños y las niñas dependían de la forma en que se construyera el vínculo materno.

En Argentina, hacia la década de 1940 el proceso de medicalización de la infancia y de la maternidad se habría visto transformado por la confluencia de políticas pro-maternalistas y de saberes psi que apelaron a una nueva sensibilidad ante los niños y a una problematización de la sobreprotección materna. En un escenario de descenso de la natalidad y de mayor incorporación de las mujeres al mercado laboral y a la educación superior, la maternidad no se legitimó como opcional. Desde mediados de los años de 1930, la desnatalidad comenzó a preocupar a quienes seguían considerando que la fortaleza de las naciones se medía por el tamaño de sus poblaciones. En relación a esto, en la década de 1940 los pediatras intentaron construir otra sentimentalidad en torno de los bebés. En este sentido, apelaron a transformar las pautas rígidas que prescribían no estimular, ni alzar a los recién nacidos más que para alimentarlos o cambiarlos. El cariño y el respeto a la individualidad de cada niño se convirtieron en los lemas de las campañas contra los asilos y el aislamiento hospitalario. Sin embargo, el exceso de afecto también fue visto como problemático. La divulgación de algunos saberes psicoanalíticos tradujo la inquietud de la baja natalidad en una preocupación en torno de los vínculos que establecían las madres que tenían sólo uno o dos hijos. Así, el temor al abandono de los primeros puericultores se diluía entre los llamados a evitar la sobreprotección materna, la profusión de mimos y la construcción de personalidades dependientes.

La influencia de la medicina psicosomática y del psicoanálisis en el campo pediátrico argentino puso en circulación algunas ideas que relacionaron las actitudes de la madre, y a veces del padre, con algunas enfermedades de los niños. La puericultura tradicional y los médicos eugenistas, desde fines del siglo XIX, habían buscado las causas de la mortalidad infantil en la ignorancia y la negligencia de las mujeres. La medicina psicosomática, como una orientación que intentó encontrar la relación entre las emociones y la función corporal, tendió un puente entre la fisiología y el psicoanálisis (SPAGNUOLO DE IUMMATO, 1999) y permitió que la pediatría encontrara las bases para localizar los orígenes de la inapetencia, del asma, de las convulsiones, de la enuresis y de la epilepsia en el rechazo o la sobreprotección de las madres. En un contexto en el que las mujeres se reincorporaban al mercado laboral y mejoraban sus niveles educativos, las que se ocupaban exclusivamente de las tareas domésticas comenzaron a ser interpretadas como nocivas para el equilibrio psíquico de sus hijos e hijas. En ese esquema relacional, los padres adquirieron un rol fundamental en la reproducción de la heterosexualidad y en el mantenimiento de la salud mental de su familia.

En este artículo analizaremos cómo, en Argentina, la pediatría psicosomática se convirtió en un paradigma predominante en el campo de la medicina infantil de Argentina y construyó una nueva manera de interpretar la maternidad y la infancia. Indagaremos en cómo desde esta perspectiva, las “enfermedades de familia” encontraron sus orígenes en las relaciones familiares y convirtieron a los médicos en los consejeros legítimos en estas temáticas. Focalizaremos nuestro análisis en los discursos del principal referente de la “Nueva Pediatría”, Florencio Escardó, y sus colaboradores no sólo porque fue hegemónico en el campo científico sino porque también ocupó un rol predominante como consejero en los medios de comunicación.

Florencio Escardó y la consolidación de la pediatría psicosomática en Buenos Aires

Florencio Escardó nació en Mendoza en 1904, pero cursó su escuela secundaria en el Colegio Nacional de Buenos Aires. En 1923 ingresó a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Mientras era estudiante fue practicante en el Instituto Jenner y en el Hospital de Niños. Se graduó en 1929 y se incorporó como médico agregado, encargado del Servicio de Lactantes, en la Maternidad Samuel Gaché del Hospital Rawson. En 1934 ingresó como médico en el Hospital de Niños donde en 1942 llegó a ser Sub Jefe de Sala. En la universidad, ocupó cargos docentes en las

cátedras de Pedro de Elizalde, Mamerto Acuña y Juan H. Garrahan. En 1946, ganó por concurso el puesto de Profesor Adjunto de Clínica Pediátrica y Puericultura. En esos años se incorporó a la Asociación Médica Argentina (1932), a la Sociedad Argentina de Pediatría (1933), a la American Academy of Pediatrics (1942), a la Sociedad de Pediatría de Santiago de Chile (1938), a la Sociedad de Pediatría de Río de Janeiro (1941), a la Sociedad de Medicina y Cirugía de San Pablo (1941), a la Sociedad Uruguaya de Pediatría (1941) y a las de Venezuela y Cuba (1946). También ejerció funciones como sanitarista cuando entre 1939 a 1946 fue Jefe de Profilaxis Social y Pediatría del Centro de Investigaciones Tisiológicas.

En esos años, Florencio Escardó había adquirido reconocimiento al vincularse con los principales puericultores de la época y al ser coautor del primer tratado de Neurología Infantil publicado en Latinoamérica (ESCARDÓ Y GAREISO, 1936). Era el discípulo del prestigioso neuropediatra Aquiles Gareiso y formaba parte de la Sala 17 de Neuropsiquiatría y Endocrinología que él dirigía en el Hospital de Niños de Buenos Aires. Ese servicio fue un espacio innovador en el que se realizaron por primera vez tratamientos con hormonas sintéticas y neuroencefalografías. A principios de la década de 1940, algunos médicos de esa sala incorporaron el psicoanálisis en sus diagnósticos y tratamientos sobre obesidad infantil y epilepsia. Desde principios de los años de 1930, Escardó escribió artículos en revistas especializadas, dictó conferencias en universidades de otros países de Latinoamérica y publicó varios libros entre los que se destacaron **Nociones de Puericultura** (ESCARDÓ, 1936) y **La Inapetencia Infantil** (ESCARDÓ, 1940). Entre 1938 y 1939 dirigió la **Revista del Colegio de Médicos** y entre 1941 y 1943 fue Secretario de **Archivos Argentinos de Pediatría**, órgano oficial de la SAP.

Desde muy joven militó en el Partido Socialista y fue amigo de Juan B. Justo y Nicolás Repetto. En 1946, en oposición a la intervención de la Universidad ejercida por el gobierno de Juan D. Perón y de los despidos arbitrarios en el Hospital de Niños, renunció a todos sus cargos. Durante el peronismo, continuó dando clases en su consultorio particular y formó sus primeros discípulos. Dentro del campo médico, siguió ocupando un lugar destacado. Entre 1947 y 1949 fue director de **Archivos Argentinos de Pediatría** y si bien se convirtió en un opositor, sus críticas a las políticas de salud incidían en el diseño de algunas medidas (RAMACCIOTTI, 2006). Durante la década de 1940, se acercó a algunas ideas de la pediatría psicosomática y las reprodujo en sus trabajos y en la formación de sus alumnos.

Luego del golpe de Estado que derrocó a Juan D. Perón en 1955, Florencio Escardó volvió a ocupar cargos en la Universidad de Buenos Aires y en el Hospital de Niños. En ambas instituciones se realizaron concursos que le permitieron constituirse en Profesor Titular de la 2° Cátedra de Pediatría y Médico Jefe de la Sala XVII. Al mismo tiempo, fue decano de la Facultad de Medicina y vicerrector de la Universidad durante un período marcado por la renovación de la enseñanza de la medicina y el ingreso del psicoanálisis. Estas circunstancias le permitieron consolidar lo que él definía como Nueva Pediatría tanto en el ámbito universitario como en el hospitalario. La Sala XVII y la 2° cátedra de pediatría habrían constituido espacios de renovación a partir de la combinación de abordajes multidisciplinarios, de tratamientos basados en la perspectiva psicosomática, de la implementación de la internación de las madres junto a sus hijos, de la incorporación de psicólogas, de la experiencia de extensión en Isla Maciel², de la renovación pedagógica y de la instalación de las residencias médicas. Sin embargo, esos años significaron una pérdida de posiciones en el interior de la SAP y de los espacios de publicación en las revistas médicas. La popularidad que ganaba en los medios de comunicación era inversamente proporcional a su incidencia en **Archivos Argentinos de Pediatría**.

La notoriedad de Florencio Escardó trascendió los ámbitos científicos y hospitalarios. Desde sus tiempos de estudiante, participó en el mundo literario y cultural. Era admirador de los médicos y escritores José Ingenieros y Eduardo Wilde. A los 18 años publicó sus primeros libros de poemas **Palabras sin objeto** y **Versos**. En 1926, editó **Poemas de la noche y el silencio**. Unos años más tarde, empezaría a escribir sus conocidos OH!, bajo el seudónimo Piolín de Macramé, en el **Diario Crítica**. En la década de 1930, en la revista **El Hogar** escribía una columna de semblanzas y misceláneas como Juan de Garay. En 1949, escribió el guión de la película **La cuna vacía** sobre la vida de Ricardo Gutiérrez que fue protagonizada por Ángel Magaña. En 1945, publicó su clásica **Geografía de Buenos Aires**. También escribió tangos y en la década de 1980, cuentos para niños.

En los medios de comunicación, era reconocido como escritor y también como consejero. Desde 1936, publicó la sección “Para Madres” en **Mundo Argentino** y

² La Isla Maciel está ubicada en el sur de Buenos Aires. Es una de las áreas más empobrecidas de la ciudad. Desde mediados de la década de 1950 y durante los años de 1960, allí se llevó a cabo una experiencia de extensión universitaria en el que participaron Gino Germani, Alejandro Raiter. En el centro de salud se realizaron las primeras experiencias de clínicas de planificación familiar en Latinoamérica.

algunos artículos en las revistas **Hijo Mío, Madre y Niño** y **Viva 100 años** sobre temáticas referidas a ciertas preocupaciones de la época como la lactancia y las enfermedades hereditarias. A partir de 1937, alcanzó popularidad con la columna “Malas costumbres de chicos buenos” en **El Hogar** y en 1946 con “No le haga esto a sus hijos” en **Vea y Lea**. En esos años, publicó sus primeros libros de divulgación, **Anatomía de la familia** (ESCARDÓ, 1955) y **Sexología de la Familia** (ESCARDÓ, 1961). Durante la década del sesenta, tuvo apariciones frecuentes en las revistas **Claudia, Para Ti, Vosotras** y **Primera Plana**. La editorial Codex publicó dos revistas dirigidas por él: una reedición de una colección italiana que se tituló **Mi hijo y yo**, y una revista mensual en la que participaban los médicos y las especialistas psi de su cátedra, **Mamina**. Al mismo tiempo, su esposa Eva Giberti se convirtió en una referente en cuestiones de crianza a través de la **Escuela para Padres**. Esta escuela comenzó como una columna semanal en el diario **La Razón**, pero luego se multiplicaría en **Vosotras, Claudia, Para Ti, Damas y Damitas, Estampa** y **Femirama**. Los artículos fueron compilados en cuatro tomos que se constituyeron en un éxito editorial que vendió ciento cincuenta mil ejemplares. Además, Giberti y Escardó ocuparon espacios en magazines televisivos como **Buenas Tardes, Mucho Gusto** o **Hablando de Chicos** con el Doctor Ricardo Cánepa. También tuvieron sus microprogramas radiales en emisoras nacionales y municipales y dictaron cientos de conferencias.

Un recorrido por la trayectoria de Florencio Escardó nos permite vislumbrar el camino seguido por la pediatría psicosomática desde sus primeros pasos, a inicios de los años de 1940, hasta cuando se convirtió en una perspectiva hegemónica en el campo pediátrico, en la segunda mitad de la década de 1950, y su marginación en la década siguiente. Al mismo tiempo, la participación de Escardó en los medios de comunicación convierten a sus escritos en una fuente interesante para abordar el proceso de medicalización de la crianza de los niños. Un análisis de sus discursos, el de sus discípulos y el de quienes se oponían a él, nos posibilitará reconstruir la transformación de los tratamientos pediátricos y la forma en que la pediatría psicosomática entendía a la infancia, la maternidad y la familia durante ese período.

La sobreprotección materna y la construcción de las “enfermedades de familia”

En Argentina, la pediatría psicosomática significó una continuidad en la construcción de una serie de discursos que culpaban a las madres de la salud de sus hijos. En el ámbito médico-científico, las primeras advertencias de Florencio Escardó

sobre los riesgos de la sobreprotección fueron pronunciadas en 1940 en **La inapetencia infantil**. Allí se ocupó de dar respuesta a la multiplicidad de casos en los que las causas de esta enfermedad no parecían tener un origen fisiológico. A partir de la combinación de psicobiología, neuropsiquiatría, conductismo y psicoanálisis establecía que durante la segunda infancia esta situación podía estar condicionada por el clima familiar. En este sentido, advertía sobre la excesiva preocupación de las madres por el peso y la estatura de sus hijos e hijas y su consecuente insistencia y nerviosismo en los momentos de alimentación.³ En esta época, aún no habían llegado ecos de los riesgos del desapego y recomendaba aislar a los inapetentes de su hogar, o aplicar tratamientos invasivos como sondas e inclusive electroshock (ESCARDÓ, 1940). Sin embargo, sus propuestas y abordajes problematizan ciertos imaginarios sociales instalados que relacionaban el bienestar con la gordura,⁴ y que alentaban la administración de tónicos.

En la década de 1950, los pediatras vinculados a la Sala XVII del Hospital de Niños y a la 2° Cátedra de Pediatría de la Universidad de Buenos Aires problematizarían los efectos de esos tratamientos violentos en el estado anímico y psíquico de los pacientes. De esta forma, las extirpaciones de amígdalas comenzaron a realizarse luego de la aplicación de anestésicos, se incorporó la paidoterapia y la presencia de psicólogas en las salas contribuyó con la preparación emocional antes de las operaciones quirúrgicas. Estas transformaciones tendrían que ver con una temprana reivindicación de los derechos de los niños y con la adopción del enfoque psicosomático. Como militante del Partido Socialista, desde la década de 1930 Florencio Escardó había denunciado los métodos educativos autoritarios y los castigos (RUSTOYBURU, 2012). La perspectiva psicosomática estaría relacionada con la influencia del psicoanálisis y del funcionalismo.

En 1956, en **El niño asmático** Florencio Escardó definió al asma como una “enfermedad de la familia” (ESCARDÓ, 1956). Para esto incorporaba conceptos de la sociología funcionalista norteamericana, retomaba la perspectiva funcionalista de Ralph Linton para definir a la familia como un conjunto en el que cada uno de sus miembros cumple una función.⁵ Planteaba que la salud de la familia residiría en que cada

³ Esta situación se repetía en Francia, la historiadora Catherine Rollet (2005) advirtió que las mamás francesas que completaban los cuadernos de sus bebés prestaban especial atención a los datos sobre el peso y la estatura.

⁴ Esta relación se arraigaba en los argumentos de los puericultores tradicionales que solían utilizar a los concursos de bebés gordos para incentivar el amamantamiento (Nari, 2004).

⁵ Ralph Linton fue un antropólogo norteamericano de las Universidades de Harvard y Columbia. En la obra citada por Escardó intentó dar cuenta del trasfondo cultural de la personalidad a partir de la

integrante cumpla con su rol, que sería claramente diferente al del resto. Entendía que los desequilibrios generalmente repercutían en los hijos, provocando que se enfermaran porque eran el “órgano expresivo” de la patología familiar. Creía que esos desequilibrios se producían cuando los niños y las niñas sobrepasaban su lugar funcional y se inmiscuían en el de los padres. Esto lo visualizaba en diversas situaciones: cuando los hijos y las hijas dormían en la misma habitación que los padres; cuando éstos dejaban de salir de noche por temor a que el niño, o la niña, pudiera tener un ataque de asma; o cuando la madre no permitía que su hijo se bañara o vistiera sólo para que no “se enfríe”. Estas escenas las encuadraba dentro de una conducta general sobreprotectora que iría en contra de la diferenciación y autonomía del pequeño. Según Escardó, esto explicaría por qué algunos casos se curaban en la adolescencia, cuando el enfermo adquiría independencia. El carácter psicossomático del asma también lo comprobaba refiriendo a casos de niños que se convertían en asmáticos durante la pubertad, por conflictos sexuales o por temor a crecer y tener que construir su autonomía. Ante estos casos recomendaba psicoterapia para tratar de dilucidar las vivencias infantiles que lo afectaban.

La interpretación de Escardó se contraponía con la de los médicos alergistas y con la de los pediatras que defendían aproximaciones somáticas, como Juan P. Garrahan.⁶ En esos años, sus presentaciones en los congresos especializados adquirirían

combinación de herramientas de la psicología, la antropología y la sociología. Sus ideas se inscriben en la antropología psicologista que sirvió de antecedente al relativismo cultural porque planteó que la cultura de una sociedad es la causa esencial de la estructura de la personalidad de cada miembro (CUCHE, 2004).
⁶ Juan H. Garrahan no dejaba de tener en cuenta que algunos pacientes podían presentar síntomas de parálisis o dolor abdominal por un “exceso de mimos” o “sugestión de la madre”, pero entendía que se trataba de “casos espectaculares” o fuera de lo común, ante los que no aplicaba psicoterapia. Manifestaba que simplemente aconsejaba a la mujer para que cambiara su conducta y eso solucionaba el cuadro. (GARRAHAN, 1946) En 1947, compiló un libro que tituló **Lecciones de Pediatría** donde incorporó los trabajos de su cátedra, entre los que se incluía uno de Escardó sobre la neumo y encefalografía de la infancia. También contaba con uno de Carlos Ruiz sobre neumopatías agudas en lactantes, de Alfredo Larguía sobre fisiopatología y patogenia de la toxicosis, de G. Thomas sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido, de Alfonso Bonduel sobre el tratamiento de las anemias, de Rodolfo Kreutzer sobre cardiopatías congénitas, de Perlina Winocur sobre opoterapia en la infancia, de Felipe de Filippi sobre nefritis y nefrosis, de Alberto Gambirassi sobre sífilis congénita, Agustín Accinelli sobre tuberculosis, de José Albores sobre el uso de la penicilina, de Rafael Sampayo sobre sulfamidas, de Ernesto Sojo sobre las meningitis supuradas, de Américo Magalhaes sobre cirugía y uno último de Carlos Veronelli sobre psicoterapia en pediatría. (GARRAHAN, 1947) Garrahan mostró su disconformidad con los planteamientos psicossomáticos ante la publicación del libro **El niño vomitador** de Emilio Roviralta, quien en ese momento trabajaba en los Institutos Policlínico y Neurológico de Barcelona. Garrahan calificó de extremas y poco solventes a las interpretaciones de Roviralta respecto del carácter psicossomático de los vómitos habituales. Roviralta respondió a las críticas, en las páginas de **Archivos Argentinos de Pediatría**, inscribiendo sus conclusiones en los planteamientos de pediatras europeos reconocidos y en las propias afirmaciones de Garrahan respecto de las causas desconocidas de muchos vómitos. Al mismo tiempo, justificó sus críticas al **Tratado de Pediatría** de Garrahan considerándolo

un carácter polémico (ESCARDO, 1950a, 1950b, 1953). Su propuesta residía en cambiar el concepto alérgico por el de hipersensibilidad. Afirmaba que existía un substractum del asma en el sistema nervioso central. Es decir, una base neurovegetativa que tomaría al pulmón como órgano expresivo y luego sería fijada por unos mecanismos, como las infecciones, la insuficiencia respiratoria, una malformación respiratoria y el condicionamiento psicológico. Sugería que el clínico debía intervenir cortando la cadena en el lugar más asequible. Auguraba que a veces sería sobre la disritmia cerebral, otras sobre el aparato respiratorio, pero no pocas veces eso resultaría inútil si no se actuaba sobre la unidad familiar. Por eso, recomendaba un tratamiento que abarcara cuatro aspectos: psicopedagógico, somático para mantener un organismo sano, medicamentoso sólo en casos agudos y kinesiológico. Como medidas profilácticas proponía habituar a los niños a practicar gimnasia general y respiratoria y cuidar la normalidad del sistema psicosocial en el que se insertaba.

En los planteamientos de Florencio Escardó, los factores psicológicos adquirían centralidad porque le otorgaba importancia al clima familiar en el desenlace del cuadro asmático. Proponía tener en cuenta tres cuestiones vinculadas a estos factores. La primera serían las reacciones emocionales del niño y del ambiente al ataque, o al temor a su producción. La segunda eran las circunstancias que precipitaban o condicionaban cada ataque. La tercera, las características psicológicas del niño y de su familia, si era sobreprotegido, aminorado o rechazado. En la configuración del cuadro asmático, desde su perspectiva, este ambiente familiar tenía más importancia que la herencia. Planteaba que era necesario intervenir en estos factores psicopedagógicos debido a que traían consecuencias graves para la personalidad del niño. Como ejemplo, manifestaba que los niños asmáticos que en un principio eran agresivos, revoltosos e inquietos, cuando comenzaba el proceso crónico solían llegar a tener un bloqueo de su personalidad que hacía casi imposible su cura.

En los análisis de Florencio Escardó la madre solía ocupar un lugar central en la ruptura del equilibrio familiar, en cambio algunos de sus discípulos valoraban la importancia de la actitud del padre. El paidopsiquiatra Alberto Campo quitaba algo de responsabilidad a la madre en la configuración de la enfermedad e introducía al padre:

En el estudio ambiental del niño asmático los autores casi sin excepción hacen referencia a la importancia de la figura materna en el determinismo

obsoleto por su antigüedad (fue editado en 1929) y refirió a algunos de sus trabajos más recientes. (ROVIRALTA, 1953).

psicológico de la afección; no se quiere negar aquí lo valedero de este hecho, pero a través de los casos estudiados pudo comprobarse que el padre no ha estado “ausente” en ninguno de los aspectos material o emocional. La actitud del padre (aún cuando pudiese conceptuarse como una reacción frente a la actitud rechazante de la madre), tuvo particular importancia, pues aparece estimulando en otro sentido el sometimiento y dependencia del niño (CAMPO, 1956: 117).

Retomaba las afirmaciones de G. Mohr, M. Gerard y H. Ross sobre la actitud seductora del padre y planteaba que en los casos tratados por él, el padre no jugaba un rol menor en la configuración emocional del niño asmático como dijeron French y Alexander. Los papás de sus pacientes mostraban una conducta sobreprotectora y dominante por la situación de dependencia que generaban.

Merced a un modo afectuoso casi siempre seductor, se trataba todo intento de manifestar agresión o independencia. Eran **tan buenos padres** que resultaba imposible criticar su actitud externa. En el niño, en cambio, los sentimientos de culpabilidad eran más intensos frente a la figura paterna y el apegamiento al padre se reforzaba con la culpabilidad que encubría fuertes sentimientos hostiles y destructivos. A cargo de los padres estaba el cuidado del niño y su educación. Era como si se hubiese traspuestos el rol maternal, compensando o tratando de compensar la frialdad de la madre (CAMPO, 1956: 118).

En el mismo sentido, el paidopsiquiatra Narciso Cohen problematizaba que en las historias clínicas se analizara el perfil psicológico de las madres y no el del padre, cuando era frecuente que él fuera asmático debido a la mayor incidencia de la enfermedad entre los hombres.

A pesar de que notaba que el asma era más frecuente entre los pacientes varones y que detectaban que algunos de sus pacientes tenían alteraciones sexuales, las interpretaciones de Florencio Escardó no se inscribían en el psicoanálisis kleiniano.⁷ Sus explicaciones se acercaban a las aproximaciones más clásicas de la pediatría psicósomática, en particular a las observaciones realizadas por French y Alexander, cuyo libro tuvo una importante repercusión en Argentina a partir de la traducción que realizara Arnaldo Rascovsky (FRENCH Y ALEXANDER, 1943). Citaba una expresión de Alexander, que había sido tenida en cuenta por Ross y Wilson, que afirmaba que el

⁷ En Argentina esta perspectiva era hegemónica en el campo psicoanalítico. Su principal referente era Arminda Aberastury. (BORINSKI, 2004. FENDRIK, 1993. CARLI, 2011). En 1949, Escardó publicó, en **Archivos Argentinos de Pediatría**, una reseña de la traducción del libro de Melanie Klein **El psicoanálisis de niños** que realizara Aberastury. Allí planteó que se trataba de una obra obsoleta, que era necesario realizar una adecuación de esos conceptos a los descubrimientos más recientes y a la realidad local. (ESCARDÓ, 1949)

ataque de asma vendría a ser el equivalente de un grito suprimido hacia la madre y agregaba:

Sin seguir las interpretaciones psicoanalíticas sobre el grito y su transformación en asma, no hay duda que la clínica permite admitir que con el ataque el niño obtiene casi siempre una solicitud y una atención particulares, y que las madres de los asmáticos suelen ser ansiosas, tensas y aun trepidantes frente al ataque y su posibilidad. Anotamos de paso el hecho estadístico de que el asma es dos veces más frecuente en varones que en niñas (ESCARDÓ, 1956: 58).

Planteaba que Rogerson, Hardcastle y Duguid del Guy's Hospital de Londres habían comprobado que sobre veintitrés casos de niños asmáticos, sobre diecisiete de ellos se ejercían cuidados exagerados y una sobreprotección patológica. Comentaba que esos niños no eran llevados al hospital por asma sino por problemas de conducta, se trataba de pequeños inhibidos y con poca confianza en sí mismos. Esos autores habían establecido que se podía hablar de un tipo de niño asmático caracterizado por una inteligencia superior en los test verbales, pero con una débil capacidad de rendimiento, una falta de confianza en sí mismos y una agresividad latente. Esta descripción había sido aceptada por Dunbar, Brown, Goiten y Strauss, pero había sido negada por French y Alexander quienes creían que esas características eran consecuencia de la enfermedad y no su causa. Florencio Escardó, retomaba a Abramson, entendía que los niños dependientes y ansiosos eran los tipos más frecuentes entre los asmáticos, pero también había deprimidos, afligidos, hostiles y fóbicos. Por eso, decía que la remoción de los factores psicopedagógicos era la condición primera y esencial en el tratamiento y que en no pocas ocasiones bastaba para aliviar la situación. En muchas ocasiones, podía realizarlo el pediatra siguiendo criterios generales de psicopedagogía, en otras tendría que recurrir al especialista. Esos especialistas, en **El niño asmático**, estaban representados por dos paidopsiquiatras y una psicopedagoga.

Este hincapié en la necesidad de que los hospitales se constituyan en ámbitos donde se enseñe a las madres a adoptar el comportamiento adecuado se inscribe en una larga tradición de puericultores que se postularon como idóneos en cuestiones referidas a la transmisión de sistemas de crianza. La perspectiva psicosomática, al vincular algunas patologías con la distribución del afecto al interior de las familias, reforzaba estas ideas. En las múltiples ediciones de **Nociones de Puericultura** de Florencio Escardó podemos rastrear cómo la preocupación por la sobreprotección se traducía en consejos para las mujeres.

La preocupación por el respeto de la autonomía del niño y la necesidad de que la madre no adoptara actitudes sobreprotectoras están presentes desde la edición de 1942. Mediante sus consejos de que el niño se vista y coma por sus propios medios no sólo defendía cierta independencia para el hijo sino que intentaba deslindar a la “buena madre” de la “sacrificada”. Afirmaba: “Se tiene el prejuicio sentimental de que es una buena madre aquella que permanece físicamente apegada a su hijo y lo atiende y sirve de manera personal y excluyente; esa práctica redundante siempre en perjuicio del carácter del niño.” (ESCARDÓ, 1942: 241). Que los niños y las niñas se acostumbraran a quedar al cuidado de otras personas no sólo lo consideraba importante para las familias con personal doméstico sino también para los casos en que la madre debía trabajar fuera del hogar. A diferencia de los puericultores tradicionales (BETTINOTTI, 1940), Escardó no condenaba que las mujeres de los sectores populares tuvieran empleo y tempranamente se había comprometido con la reivindicación de medidas de protección a la maternidad y de mecanismos institucionales para que las trabajadoras pudieran continuar amamantando.

En la edición de **Nociones de Puericultura** de 1953, al igual que en 1942, Florencio Escardó planteaba que el excesivo afecto materno resultaría perjudicial para el carácter del niño. Sin embargo, profundizaba sobre esta cuestión para presentar algunas ideas que enmarcaba dentro de la Puericultura psicológica. Afirmaba que a medida que el niño creciera, la familia, representada por la madre, debía ir creciendo con él. Agregaba que en los primeros momentos, el pequeño necesitaría de su familia para sobrevivir pero poco a poco puede ir adquiriendo sus propias facultades y viviendo nuevas experiencias, produciéndose así una progresiva diferenciación. Si esta no sucedía, por inmadurez emocional de la madre, el niño se convertiría en un “eterno bebé” (ESCARDÓ Y GIBERTI, 1961). Ejemplificaba ese proceso a través de la modificación del hábito de comer, desde la lactancia hasta el abandono completo de la mamadera al año de edad, y de la alimentación pasiva en el cuarto año. Del mismo modo, recomendaba que los niños y las niñas no compartieran el lecho con sus padres y que al año durmieran en otra habitación, o que se separen ambas camas por un biombo para asegurar la integración psicosexual normal.

Consideraba que la vida social resultaba importante para todos los niños. Afirmaba que las madres que negaban su permiso a sus hijos e hijas para que visiten casas ajenas, o se encontraran en la vereda con otros chicos, ocultaban profundos

sentimientos de fijación al hijo y de miedo a su diferenciación, “temen que crezca”. Por eso, recomendaba el Jardín de Infantes porque

...soluciona muchos problemas y debe ser adoptado no a tal o cual edad, sino cuando las necesidades psicológicas del pequeño así lo requieran; un hijo único o separado de sus hermanos mayores por gran diferencia de edad, lo necesitará pronto; uno rodeado de hermanos próximos en edad o de primos cercanos y accesibles lo necesitará más tarde o no lo necesitará nunca; lo importante es que cada madre sepa constituir para su hijo un núcleo de pequeños a los que el suyo se integre satisfactoriamente; en la edad escolar irá a casas de compañeros y ellos vendrán a la suya de una manera intencionada y regular; de modo habitual el niño debe vivir en un mundo de niños y participar sólo ocasionalmente de las tertulias y diversiones de los mayores. Ello no quiere decir que viva separado de ellos; todo chico necesita jugar algunos momentos del día con su padre, con los abuelos, con sus tíos, con sus hermanos mayores que van constituyendo para él imágenes protectoras, pero ello implica un fenómeno de calidad y no hábito regular y duradero (ESCARDÓ, 1953: 285).

Por supuesto que estas nociones de puericultura no podían faltar indicaciones sobre cómo debía construirse la actitud materna para evitar posteriores neurosis. Manifestaba que era necesario que la madre mantuviera una actitud serena, sin desahogos ni agresiones, interviniendo lo menos posible en los asuntos de los niños. Alertaba que las medidas represivas podían ser perjudiciales para el equilibrio familiar porque llevaría a los hijos a “portarse mal”. La libertad y la autonomía las pensaba como garantías de una buena conducta. En este sentido, precisaba que las buenas acciones no debían comprarse con dinero o con regalos, aunque creía necesarias las palabras de estímulo, siempre y cuando no fueran exageradas. Su propuesta no sólo implicaba una obligatoriedad para las mujeres y los hombres de actuar sus roles de madre y padre. De acuerdo con la reivindicación de los derechos de los niños, de la tradición de la psicología individualista y de las corrientes pedagógicas renovadoras proponía que los pequeños fueran criados con autonomía y respeto.

Las madres, los padres y las hormonas de los hijos

La influencia de la pediatría psicosomática y del psicoanálisis dejó su huella en los inicios de la endocrinología infantil en Argentina. Los primeros especialistas formaron parte de la Sala XVII del Hospital de Niños y del primer grupo de lectura de

textos psicoanalíticos en el país.⁸ En sus interpretaciones de las patologías hormonales, a diferencia de lo que solía suceder entre los investigadores norteamericanos (OUDSHOORN, 2004. FAUSTO STERLING, 2006), las gónadas no resultaron determinantes a la hora de buscar los orígenes de las enfermedades. A principios de la década de 1940, en el consultorio de neuroendocrinología de dicha sala, los varones que excedían el peso considerado normal eran diagnosticados como casos de sobreprotección materna y de trastornos sexuales. En ese espacio, Arnaldo Rascovsky inició sus investigaciones sobre obesidad infantil incorporando conceptos psicoanalíticos. Junto a algunos de los primeros psicoanalistas argentinos - Enrique Pichon Riviere, Jaime Salzman, Alejandro Petre y Teodoro Schollossberg - conceptualizó el “síndrome adiposo genital” y el “síndrome de virilización de las niñas”. El primero se trataba de lo que se conoce como síndrome de Froelich, era entendido como una enfermedad que afectaba a los varones y se manifestaba porque el paciente padecía obesidad, retraso de la pubertad y testículos no descendidos. En esos años, casi todos los niños obesos que ingresaban al consultorio de Endocrinología que atendía Rascovsky eran leídos como portadores de ese síndrome (PETRE Y RASCOVSKY, 1940).⁹ Este pediatra planteaba que, a partir del análisis de las historias clínicas de sus pacientes, podía aseverar que se trataba de una afección originada por el ambiente, por la familia (RASCOVSKY, PICHON RIVIERE Y SALZMAN, 1940).

En los trabajos que presentaron en la SAP, Enrique Pichon Riviere, Arnaldo Rascovsky y Alejandro Petre señalaron que la mayor parte de los pacientes diagnosticados con síndrome adiposo genital presentaba una relación afectiva anormal con sus padres. Constataban que esos niños solían ocupar un lugar especial dentro de su familia por ser hijos únicos, hijos menores o del medio, o por haber sido confiados al cuidado de matrimonios sin hijos o de mujeres solteras. También notaban que frecuentemente entre los padres de esos niños se había producido una ruptura del equilibrio afectivo parental por divorcio, viudez, o padre o madre inexistente o disminuido desde el punto de vista moral. Suponían que un desequilibrio de ese tipo

⁸ Los primeros antecedentes de tratamientos con hormonas se realizaron en el marco del Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (RUSTOYBURU, 2012).

⁹ Respecto de la frecuencia con que eran identificados los niños obesos como pacientes con síndrome de Froelich, resulta interesante un artículo donde se analiza el efecto psíquico de las operaciones de admigalitis o adenoides, a partir de la historia clínica de un niño que fue leído como con síndrome de Fröelich. En la presentación del caso, ese dato es mencionado pero no es entendido como un caso excepcional. Es un niño como cualquier otro para analizar el tema que les preocupa. (GAREISO Y ESCARDÓ, 1938). Este trabajo fue presentado en las Jornadas Sudamericanas de Medicina, Cirugía y Odontología celebrado en Montevideo, en enero de 1938.

generalmente provocaba que la madre y/o el padre orientaran su atención hacia el niño, generando sobreprotección. Coincidían con Clarence Oberndorf¹⁰ en que, más allá de los impulsos que actúan en el complejo de Edipo, la desviación en los sentimientos hacia los hijos dependía del grado de satisfacción que encuentren los progenitores en su relación de pareja. Por eso, entendían que la sobreestimación del hijo único se tornaba más problemática cuando las relaciones de pareja de los padres presentaban alguna dificultad y el niño se inmiscuía en ella o se convertía en el foco de atención de alguno de sus progenitores. Suponían que una desarmonía erótica entre los padres derivaba en una compensación a través de un desigual cariño hacia un hijo en particular. En este sentido, la hipótesis de Sigmund Freud les resultaba central: “La mujer que no lleva a cabo una sobre estimación sexual del hombre, hace un cambio de objeto de ella a sus hijos.” (RASCOVSKY Y SALZMAN, 1940: 527). Sus interpretaciones tenían una connotación sexual porque consideraban que se estaba produciendo una resolución anormal del Complejo de Edipo. A diferencia de Florencio Escardó, admitían que los niños experimentaban deseos sexuales y que por eso resultaba fundamental que no compartieran la cama con sus padres, para evitar generar estimulaciones sexuales inadecuadas. Algunas enfermedades como el asma o la epilepsia, desde la perspectiva de estos pediatras eran interpretadas como causadas por este tipo de prácticas (RASCOVSKY, 1948). La detección de caricias directas excesivas, seducciones o sobreestimulación también era tomada en cuenta para diagnosticar condiciones ambientales nocivas.¹¹

Las historias clínicas que analizaron les permitían aventurar una relación directa entre la desvinculación recíproca de los padres y la intensidad del síndrome ofrecido por el niño. A diferencia de Fröelich que planteaba que la causa de la enfermedad era un desequilibrio hormonal, decían comprobar que el origen era ambiental. Una de las circunstancias esenciales que destacaban era la desproporción entre el excesivo apego intrafamiliar y la restricción de la actividad extrafamiliar del niño. Describían que en la

¹⁰ Clarence Oberndorf fue un reconocido psiquiatra y psicoanalista norteamericano, formó parte del grupo de fundadores de la Sociedad Psicoanalítica de New York.

¹¹ Entendían que la personalidad se definía antes de los cinco años, por eso podían suponer que la situación de hijo único o hijo mayor era excepcional. Para fundamentar este supuesto se referían a trabajos sobre esquizofrénicos, epilépticos y superdotados, y especialmente al psicoanálisis. Al respecto, expresaban que “únicamente en la concepción psicoanalítica encontramos una interpretación para estos hechos dispares, en la posibilidad de sublimación, es decir en la orientación social o su fracaso del desplazamiento de las pulsiones sexuales instintivas reprimidas. De ahí que alcance una significación causal la situación del hijo único en relación con su inicial condición de objeto sobreestimado más allá de los límites establecidos entre una normal tolerancia biológica para su evolución estructural y su adaptación a un medio social determinado.” (RASCOVSKY Y SALZMAN. 1940: 527).

casa los halagaban y sobreconsideraban, y en el medio externo se les burlaban “por su inferioridad y torpeza”. Entendían que para que la evolución psíquica y somática de los niños se desarrollara normalmente era necesario que se desarrollaran en un medio cronológicamente adecuado, rodeado de otros chicos de la misma edad. Esto se dificultaba en los casos de los pacientes adiposos porque oscilaban entre una sociedad de adultos que sus padres le creaban y otra de niños más pequeños, que eran con quienes podían interactuar por su destreza física.

Las referencias al funcionamiento de las gónadas del niño adiposo se introducían con la intención de dar cuenta de la visibilidad fisiológica de las etapas de la sexualidad infantil expuestas por Freud. Por eso, expresaban que el período de latencia era observable en el cuerpo de los niños. Para argumentar esto, se referían a los trabajos de Ancel y Foncin que plantearon que, antes de los cinco años y medio, los testículos de los niños mantienen las mismas características estructurales que en el adulto y que esto cambiaría desde esta edad hasta la pubertad. Entre las descripciones somáticas de los niños atendidos analizaban cuestiones de aspecto general que incluían la obesidad, las perturbaciones de la visión, los problemas vasomotores, los trastornos de la sudoración y las alergias. Entre las apreciaciones locales los caracteres sexuales monopolizaban las observaciones, mencionaban sólo las siguientes: “micro o pequeño pene; testículos pequeños, ectópicos o mal descendidos; implantación del cabellos y monte de venus feminoide; voz de timbre agudo o disfónico; dolores abdominales; sudoración de las manos y pies; pie plano; genu valgum; ginecomastia, etc.” (RASCOVSKY, PICHON RIVIERE Y SALZMAN, 1940).

Este hincapié en las cuestiones genitales se tornaba más claro cuando intervenían sobre las hermanas de esos niños. Al plantear que la causa de la enfermedad provenía de la constelación familiar, preveían la posibilidad de que si el enfermo tenía una hermana mujer nacida inmediatamente antes o después de él, ella padeciera el síndrome de virilización suprarrenal. Estas niñas eran clasificadas así cuando presentaban una “evolución psicosomática hacia caracteres generales propios del varón.” (RASCOVSKY, SCHLOSSBERG Y FERRARI HARDOY, 1940: 364). Entre las características somáticas destacaban una virilización pilosa, hábito androide, perturbaciones foniátricas, desarrollo exagerado de ciertos caracteres sexuales secundarios (clítoris, capuchón), menarca precoz y trastornos del ciclo, maduración esquelética precoz, fuerza muscular aumentada y trastornos del tono, senos con características particulares o no desarrollados. Al igual que en los casos de niños con

síndrome adiposo, entendían que en los casos de las niñas virilizadas el factor ambiental resultaba central, especialmente su ubicación en la constelación familiar y el colecho constituían los aspectos a tener en cuenta.¹²

A partir de ese tipo de diagnósticos, entendían que una corrección de las conductas de los padres y la implementación de psicoterapias podían restablecer el equilibrio hormonal y sociofamiliar. Esas psicoterapias no implicaban psicoanálisis porque en Argentina aún no había personas habilitadas para realizarlas. Además, la implementación de esa práctica en niños se iniciaría hacia los años cincuenta, a partir de las experiencias de Arminda Aberastury. (DE PICHON RIVIERE, 1947. SCOLNI, 1947. ABERASTURY, 1962 Y 1971. RECA, 1941). Esta psicoanalista, compartía la perspectiva hegemónica de la APA que adscribía a la técnica y los conceptos de Melanie Klein. Esta postura implicaba que entendieran al desarrollo psíquico infantil como condicionado por el dominio del deseo sexual y que creyeran en la posibilidad de que era posible que se establecieran una transferencia entre el niño y el psicoterapeuta. Aberastury planteaba que no era necesario involucrar a los padres en la terapia y que ella no se proponía influir en los comportamientos familiares mientras el pequeño estuviera en tratamiento (ABERASTURY, 1970). Esta cuestión, distinguía a los psicoanalistas de la APA de los pediatras psicósomáticos cercanos a las enseñanzas de Florencio Escardó.

Aunque no se han transcritos los debates en la SAP cuando se presentaron los trabajos sobre el síndrome adiposo genital y de virilización,¹³ en 1949 en **La epilepsia en el niño**, Florencio Escardó discutió las interpretaciones de los pediatras y psicoanalistas vinculados a la APA. Allí planteaba que la epilepsia tenía un origen orgánico y que el ambiente familiar influía posteriormente, en el desarrollo de la enfermedad y la frecuencia de las convulsiones. En este sentido, recomendaba que el niño epiléptico viviera en un clima de calma y sin sobresaltos. La sobreprotección y la

¹² En el análisis del crecimiento y desarrollo de las niñas aplicaban conceptos del psicoanálisis. Ver: "Sociedad Argentina de Pediatría. Octava Sesión Científica: 28 de agosto de 1940. Presidencia: Dr. Martín Arana. Cuadros de desequilibrio entre maduración, crecimiento y sublimación en niñas de edades similares." en **Archivos Argentinos de Pediatría**. Año XI. Tomo XIV. 1940. Este trabajo no fue publicado en la revista oficial de la SAP.

¹³ En la transcripción de las actas de la SAP no se reprodujeron las reacciones, ni los comentarios o preguntas de los asistentes en las presentaciones de los trabajos sobre síndrome adiposo genital y de virilización de las niñas que analizamos. Ver: "Sociedad Argentina de Pediatría. Sexta Sesión Científica: 25 de junio de 1940. Presidencia: Dr. Martín Arana" en **Archivos Argentinos de Pediatría**. Año XI. Tomo XIV. 1940. "Sociedad Argentina de Pediatría. Octava Sesión Científica: 28 de agosto de 1940. Presidencia: Dr. Martín Arana" en **Archivos Argentinos de Pediatría**. Año XI. Tomo XIV. 1940. "Sociedad Argentina de Pediatría. Novena Sesión Científica: 27 de agosto de 1940. Presidencia: Dr. Martín Arana" en **Archivos Argentinos de Pediatría**. Año XI. Tomo XIV. 1940.

ansiedad familiar podían aumentar el temor del enfermo a los ataques y provocar que adopte complejos de inferioridad. Explicitaba que era necesario que la madre no se dedicara exclusivamente a su cuidado y aconsejaba a los médicos que le indicaran que era indispensable que tuviera vacaciones, distracciones y centros de interés fuera del hogar. Explicitaba que algunas ideas, que definía como “el actual estado de la educación”, llevaban a que se sospechara que las familias donde había epilépticos eran degeneradas. En este sentido, rechazaba la interpretación del colecho que realizaban los psicoanalistas. Al respecto planteaba: “El médico debe establecer que el niño se vista, peine, bañe y sirva solo; que no participe jamás del lecho y habitación de los padres ni sano ni enfermo, ni aun cuando los padres estén ausentes del cuarto. No compartimos de ninguna manera la interpretación que del colecho como causa estimulante adoptan los psicoanalistas de nuestro medio, pero el hecho en sí tiene un gran valor como índice de la falta de diferenciación y autonomía del pequeño, como mecanismo de subordinación de los padres y como fuga de enfrentar la experiencia que significa la soledad nocturna.” (ESCARDÓ, 1949: 226). La necesidad de que el niño tuviera una cama individual la equiparaba con la importancia de que administrara su propio dinero, concurriera a una escuela y practicara deportes en un club. Lo relevante volvía a ser la construcción de una personalidad autónoma.

La oposición entre la postura psi que leía a los niños como dominados por impulsos sexuales y la de quienes las negaban se materializaba en la hegemonía de ambas en espacios distintos. Mientras que la primera dominaba en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), la segunda encontraba espacios dominantes en el campo de la pediatría psicosomática. Mientras que la primera se divulgaba en el ámbito educativo, la segunda se traslucía en los consejos de las revistas destinadas a las madres. Sin embargo, ambas formaron parte de un proceso señalado por la incorporación de expertos psi en los centros de salud y de la divulgación del psicoanálisis en los años sesenta.

La transformación de los tratamientos pediátricos

La importancia que comenzaron a adquirir los expertos psi en las salas de los hospitales se evidenció en 1956 durante la epidemia de poliomielitis. La magnitud de la epidemia, que tomó carácter mundial y que en Argentina afectó a seis mil niños en nueve meses y alcanzó un índice de letalidad del 10% (BOTTINELLI, 1956), creó un clima social de desesperación. En ese escenario, Florencio Escardó incorporó un equipo

para que contuviera a los padres de los niños infectados. Las características de esta enfermedad demandaban que los enfermos debieran continuar con tratamientos durante años y sólo el 50% se recuperaba totalmente, el 25% sufría secuelas no invalidantes y un 15% quedaban lisiados (BOTTINELLI, 1956). Para los médicos esta enfermedad resultaba sumamente compleja porque no había tratamientos que detuvieran el desarrollo de la enfermedad y porque variaba de una epidemia a otra. Su gravedad dependía del grado de inmunidad del organismo del paciente, de las particularidades del virus en cada situación y de factores desconocidos hasta ese momento (VILLALONGA, 1956). Sólo podían administrar medicamentos utilizados en otras situaciones para aliviar los síntomas, cuidar el sistema respiratorio y evitar la gravedad de las secuelas (VILLALONGA, 1956. COIRA, 1956. OLEAGA DE ALARCÓN, 1956). En el primer tramo de la enfermedad, las primeras cuarenta y ocho horas, sus acciones se limitaban a mantener al paciente hidratado y facilitar su respiración, con un pulmoter si era necesario. Luego comenzaba un período de recuperación de entre dieciséis y veinte meses, hasta que el niño o la niña recuperara la fuerza muscular perdida. Este proceso solía realizarse en forma ambulatoria e involucraba médicos, ortopedistas, cirujanos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.

En las conclusiones de las mesas redondas organizadas por la Asociación Médica Argentina en 1956, el médico que presentó las referidas a la recuperación recomendaba que el paciente no permaneciera internado durante todo el proceso porque al permanecer durante mucho tiempo eran ignorados por el equipo de especialistas, porque se convertía en un problema cotidiano (MARTÍNEZ, 1956). En este escenario, Florencio Escardó planteaba que los especialistas no habían tenido en cuenta los aspectos psicológicos de la epidemia.¹⁴ Proponía que en las salas se incorporaran psicólogos para mediar en los conflictos entre el equipo de médicos, kinesiólogos, laboratoristas y enfermeras con las asistentes sociales, las empleadas administrativas y

¹⁴ Cuando Escardó se refería esos aspectos no sólo se ocupaba de las cuestiones hospitalarias. Mencionaba también el pánico que había vivido la clase media durante la epidemia. Ironizaba sobre esta actitud y la comparaba con el desinterés que todos los años se manifestaba frente a las diarreas estivales o la encefalitis que mataban a cincuenta veces más niños que la polio. Entendía que esto podía deberse a que estas últimas solían afectar sólo a los pobres y a los de las provincias del norte. Aventuraba que el terror frente a la enfermedad podía explicarse también en relación con las sensaciones de inseguridad que se vivían como parte del clima político que vivía el país. También explicaba que no se había diseñado una campaña seria que informara sobre las medidas a tomar, tan simples como lavarse las manos, para evitar que la gente usara saquitos del alcanfor o pintara los árboles con cal. Los medios de comunicación habrían estimulado los sentimientos de terror al anunciar cifras de muertes e infecciones elaboradas con poca seriedad por algunos médicos.

las voluntarias.¹⁵ Recomendaba internar sólo los casos graves para evitar el hospitalismo y describía los beneficios de la permanencia de las madres en las salas. También expresaba la necesidad de incorporar tratamientos integrales, que no se redujeran a la kinesiterapia, vinculados con la asunción de la enfermedad sin sobreprotecciones, lástima o aminoramientos. Entendía que era necesario que los médicos, técnicos, las asistentes y las visitadoras sociales fueran expuestos a un examen psiquiátrico que descartara que no tuvieran una personalidad sádica y sometieran a los niños a tratamientos dolorosos. De la misma manera, recomendaba examinar a la madre para evitar que los sentimientos de culpa la llevaran a adoptar comportamientos de “rechazo subconciente- sobreprotección conciente”. Además aventuraba que la situación psicológica del enfermo – es decir, si era sobreestimulado, sobreprotegido o rechazado- influía en el proceso de recuperación. Por lo tanto, planteaba que la presencia de un psicólogo resultaba también importante para intervenir sobre el clima familiar durante la internación y en el proceso de rehabilitación (ESCARDÓ, 1956). La consideración de esta última como la necesidad de que el niño alcance el máximo de su potencialidad a través de un trabajo interdisciplinario significó una ruptura respecto de los antiguos tratamientos donde el lisiado era abandonado a su suerte.

Este hincapié de Florencio Escardó en la necesidad de que las madres permanezcan internadas con sus hijos e hijas y que se controlen sus actitudes está relacionado con su adscripción a la teoría del apego. Esta teoría fue creada por un psicoanalista, John Bowlby, pero no había sido aceptada por la ortodoxia. Bowlby se formó en el seno del psicoanálisis británico, se analizó con Melanie Klein, pero fue su experiencia con adolescentes provenientes de familias conflictivas lo que lo motivó a establecer una relación entre la conducta de los padres y el desarrollo de la personalidad. Sus planteamientos se habrían visto influidos por los trabajos de James Robertson sobre los efectos de la internación hospitalaria en el estado de ánimo de los niños.¹⁶ Su teoría se basaba en un supuesto filogenético que establecía que todo pequeño que alguna vez hubiera tenido algún vínculo de afecto materno, cuando fuera separado y aislado en una institución, reaccionaría de la siguiente manera: en un primer

¹⁵ Para comparar los tratamientos realizados en épocas anteriores ver la Sesión “Problemas actuales de la enfermedad de Heine-Medin” en las **VIII Jornadas Pediátricas del Río de la Plata** realizadas en Montevideo, en diciembre de 1936 publicadas en **Archivos Argentinos de Pediatría**. Año VIII. 1937. También ver la transcripción de la reunión de la SAP realizada en diciembre de 1938 publicada en **Archivos Argentinos de Pediatría**. Año X. N°1. 1939.

¹⁶ James Robertson había filmado a niños internados y elaboró unos documentales que tuvieron una importante circulación.

momento intentaría retener a la madre y protestaría, luego se calmaría pero se mantendría alerta por recuperarla y finalmente iría perdiendo ese interés y se desapegaría. Estas fases coincidían con las planteadas por Freud como angustia de separación, duelo y defensa del yo. Entendía que si el aislamiento no se prolongaba demasiado el vínculo se reconstruía, de lo contrario se rompía. Esta teoría recibió un importante impulso en 1951 cuando Bowlby fue el encargado de elaborar un informe para la Organización Mundial de la Salud sobre la salud mental de los niños sin hogar durante la posguerra.¹⁷ En 1958, presentó una serie de trabajos en la Sociedad Británica de Psicoanálisis que fueron publicados en 1960 en *Psychanalytical Study of the Child*. La repercusión que había alcanzado en el momento de su publicación era tal que fue precedido por un análisis crítico de Anna Freud, Max Schur y René Spitz.¹⁸ El enfrentamiento de Bowlby con los psicoanalistas se debió básicamente en que él le otorgaba centralidad a las experiencias reales en la determinación de las conductas, a diferencia de por ejemplo Anna Freud que afirmaba que las neurosis eran originadas a partir del complejo de Edipo.

En los años de 1960, Florencio Escardó había retomado lo planteado por John Bowlby y René Spitz. En varias oportunidades bregó por estos temas en los congresos (ESCARDÓ, 1961), en 1964 publicó junto a Eva Giberti el libro *Hospitalismo* (ESCARDÓ Y GIBERTI, 1964) y, en 1966, el boletín de N° 5 de la Cátedra de Pediatría fue dedicado a este tema. En su introducción, Escardó adoptó un tono de denuncia y definió en términos de aberración, monstruosidad e injusticia a la separación del niño enfermo de su madre.¹⁹ Sus argumentos centrales retomaban los conceptos evolucionistas de Bowlby, partía del supuesto biológico que entiende que el cachorro humano es el más indefenso, que necesita de una simbiosis estructural para sobrevivir y que el elemento más fácilmente tipificable y de actuación directa es su madre. Afirmaba que este principio era aceptado por biólogos, psicólogos, sociólogos e incluso por los

¹⁷ Bowlby, J. **Los cuidados Maternos y la Salud Mental**. O.M.S. Serie Monografías. N°2. 1954.

¹⁸ Anna Freud conceptualizó a la angustia de separación como una “línea de desarrollo” correspondiente a una fase evolutiva, la de la unidad biológica madre-bebé, y las situó entre las angustias primitivas de aniquilación y de pérdida del Objeto correspondientes a la fase de constancia objetal. Max Schur coincidía con Anna Freud en que el niño, debido a la inmadurez de su yo, era incapaz de hacer un duelo y que por lo tanto no se podía establecer un paralelismo entre el duelo adulto y la reacción del niño a la separación. Spitz planteó una equivalencia entre la “angustia del octavo mes”, la angustia frente al extraño, con la de separación. Bowlby negó esa equivalencia porque comprobaba que la reacción se producía también con presencia de la madre y porque no compartía que el miedo al extraño sea primario porque este no le había producido ningún daño al niño. Suponía que lo desconocido causa miedo *per se*. (FERNÁNDEZ GALINDO, 2002).

¹⁹ Escardó, Florencio. “Editorial. La internación con madres.” en **Hospital de Niños. Sala XVII y Anexos. Cátedra de Pediatría. Boletín N° 5**. 1966.

médicos que lo definían como un binomio, aunque en el momento en el que el pequeño se enfermaba los aislaban.²⁰ En lo vinculado a los tratamientos médicos con niños, Florencio Escardó entendía que el involucramiento de la madre en la sala y en los tratamientos aplicados a su hijo permitía transformar su actitud frente al médico y a la enfermedad. Por eso, autorizó la internación conjunta en su servicio y reclamó porque se convirtiera en una práctica común a todos los hospitales de niños.

A pesar de las resistencias de otros médicos, la internación de las madres junto a sus hijos se convirtió en una práctica legítima y frecuente. La circulación de estas ideas no sólo implicaba una reproducción de la culpabilización de las mujeres, también permitía que ellas pudieran reclamar su derecho a permanecer junto al niño. Además, los pediatras visualizaron que su presencia no sólo contribuía en el mejoramiento del estado anímico de los niños, también era una oportunidad para implementar estrategias de enseñanza destinadas a ellas. En la Sala XVII, las enfermeras y las asistentes sociales conformaron un equipo de educación sanitaria que combinaba las novedosas técnicas de trabajo grupal de Enrique Pichon Riviere con la enseñanza por imitación. El ingreso de especialistas de otras disciplinas como psicoanalistas, psicólogos, psicopedagogos, sociólogos, antropólogos y asistentes sociales fortaleció la implementación de estrategias variadas. Los tratamientos médicos se vieron transformados por el abordaje interdisciplinario.

Conclusiones

En Argentina, la conformación de los campos de la puericultura, la obstetricia, la ginecología y la pediatría ha sido interpretada en relación con los discursos eugenésicos

²⁰ Los perjuicios del aislamiento también se discutían en el campo psiquiátrico. En los sesenta, los profesionales del campo de la salud mental se encontrarían divididos en dos grupos a partir del debate en torno de la legitimidad del sistema asilar, unos la defendían y otros la rechazaban. Entre estos últimos había distintas posturas respecto de si el consultorio psicoanalítico debía ser el único ámbito de tratamiento de las neurosis o si había que combinarlo con otras técnicas porque los factores sociales eran esenciales para ese tipo de patologías, como la “psico-higiene” de José Bleger o la reflexología pavloviana. Hacia fines de la década, luego de la emergencia de grupos armados y de la radicalización política, este debate cambiaría de orientación. En el interior de la Federación Argentina de Psiquiatría, los defensores de la psiquiatría asilar tradicional serían vistos como colaboradores del gobierno de facto y los profesionales que entendían que las causas de las enfermedades eran sociales como progresistas y opositores al orden impuesto. “Cuando las posiciones se endurecieron, el psicoanálisis fue empujado al foro de debate porque era percibido como una ciencia que se oponía a la psiquiatría represiva tradicional y a las terapias exclusivamente somáticas, que eran ahora visualizadas como instrumentos de control social. Además, la existencia de un grupo de psiquiatras de tendencia izquierdista formado por Pichon Riviere, Rodrigué, Bleger y Langer podía atraer a un gran número de psiquiatras jóvenes de ideas progresistas, que creían que la adquisición de algún tipo de conocimiento sobre psicoanálisis era indispensable en el proceso de formación del psiquiatra. Más tarde, los psicoanalistas y psiquiatras de la FAP se redefinían a sí mismos como “trabajadores de la salud mental”, colocándose así en un pie de igualdad con los psicólogos, los enfermeros y “otros trabajadores”.” (PLOTKIN, 2003: 206).

que resultaron propicios para la consolidación del Estado Nacional (NARI, 2004. DI LISCIA, 2008). La maternalización de las mujeres fue interpretada como una de las preocupaciones centrales de los puericultores que intentaron monopolizar los saberes válidos y deslegitimar a las comadronas y a las sanadoras. Se ha sostenido que, en ese escenario “las mujeres-madres fueron presentadas como incompetentes, ignorantes y negligentes, necesitadas de “consejos” por parte de los profesionales de la salud y de la reproducción (...) El objetivo de los médicos era construir una relación indisoluble entre madre y niño que constituyera el eje articulador de la familia moderna.” (NARI, 2004: 102). Las preocupaciones médico-científicas de los médicos confluyeron con las políticas estatales. En primer lugar, intentaron asegurar la materialidad de la relación madre- niño a través de campañas contra la mortalidad infantil, los infanticidios, los abandonos, los abortos y las prácticas anticonceptivas (BARRANCOS, 1999. GUY, 2000. CIAFARDO, 1992. ZAPIOLA, 2007. RUGGIERO, 1994). Luego, procuraron transformar a la madre, sus hábitos y sus sentimientos, educándola desde las escuelas, los hospitales, los institutos de puericultura y los lactarios. Desde los hospitales, la puericultura fue reivindicada como la ciencia que convertiría a las mujeres en buenas madres y se difundió a través de distintos medios como cartillas, campañas, libros, emisiones radiales y obras teatrales entre otros. Esas campañas estaban dirigidas a todos los sectores sociales. Las madres de la élite también solían ser desacreditadas por los puericultores. Esta experiencia se distinguía de la del Cuaderno de Salud instaurado en Francia desde fines del siglo XIX, donde las madres eran interpretadas como auxiliares de los médicos (ROLLET, 2005).

Las historiadoras que han analizado la relación entre el proceso de maternalización y los saberes médicos entre fines del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, han vinculado las intencionalidades de los puericultores y de los ginecólogos con las políticas nacionales de corte eugenésico. En el período que hemos analizado, los pediatras psicosomáticos no siempre mantuvieron afinidad con las políticas implementadas. La medicalización de la crianza y la maternalización de las mujeres se imbricaban con otros procesos socioculturales. Hacia la década de 1940, la divulgación de los saberes psi, el descenso de la natalidad y el diseño de políticas destinadas a proteger a los niños y las madres confluyeron con los intentos de legitimación del paradigma psicosomático en el interior del campo pediátrico. Los tratamientos médicos destinados a los niños comenzaron a problematizarse a la luz de la reivindicación de sus derechos y de las advertencias sobre el carácter traumático de

algunos procedimientos. Algunas prácticas establecidas, como los asilos de huérfanos o las operaciones de amígdalas sin anestesia, pudieron ser pensadas como aberrantes. La participación de algunos representantes de esa corriente en el mundo literario y cultural de las revistas de divulgación, aunado a la legitimación social del saber médico, posibilitaron que los médicos pudieran convertirse en voces autorizadas en cuestiones referidas al cuidado de los niños.

En un escenario en el que los hogares con un solo hijo se tornaban más frecuentes, el amor materno se volvió problemático si era excesivo. Las prédicas contra el abandono fueron perdiendo espacio frente a las preocupaciones en torno de los peligros de que la sensiblería de las madres creara sujetos débiles. La firmeza y el afecto debían encontrar sus justas medidas. Tal como se ha planteado desde los estudios sobre la historia de la infancia y de las mujeres, en los tiempos del peronismo las políticas sociales supeditaban los derechos de los niños a los de la familia y la madre. Sin embargo, los pediatras psicosomáticos anteponían el respeto de la individualidad infantil al confort y la tranquilidad de los padres.

Desde la segunda mitad de la década de 1940, la pediatría psicosomática ocupó lugares hegemónicos en el interior del campo pediátrico. Florencio Escardó y los médicos vinculados al psicoanálisis adquirieron una importante presencia en las publicaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría, en un contexto político que los marginaba de los cargos universitarios y hospitalarios. El reordenamiento de fuerzas que devino luego del Golpe de Estado de 1955 invirtió este escenario. Al mismo tiempo que recuperaron sus posiciones académicas perdieron su hegemonía en la SAP, que pasó a estar dirigida por quienes adherían a planteamientos somáticos. Sin embargo, la Sala XVII y la Segunda Cátedra de Pediatría a cargo de Escardó lograron instalar nuevas prácticas en la hospitalización de los niños. El carácter multiplicador de la asignatura, su posición como Decano y Vicerrector de la Universidad de Buenos Aires y su popularidad en el mundo literario y mediático facilitaron que sus ideas se entramaran con la movilización cultural de la época.

En los años de 1950, la teoría del apego y la consolidación de la pediatría psicosomática habilitaron una modificación en los tratamientos médicos de los niños. En algunos servicios de los hospitales, las madres pasaron a tener una presencia permanente durante la internación de sus hijos. La incorporación de psicólogas formadas en técnicas grupales y con una fuerte impronta psicoanalítica posibilitó que esos saberes estuvieran disponibles en las intervenciones médicas. Los grupos de pares

entre profesionales y las charlas para madres se multiplicaban en los servicios que pretendían el trabajo en conjunto. La educación de los padres en estos espacios pudo leerse como una experiencia vinculada al cambio y la innovación.

La maternalización de las mujeres fue resignificada a la luz de las interpretaciones psicosomáticas que leían algunas patologías médicas como “enfermedades de familia”. La posibilidad de que los niños pudieran contraer asma o anginas por la actitud sobreprotectora o violenta de sus madres implicó que las prédicas en torno de la negligencia y el abandono resultaran insuficientes. En un escenario en el que las mujeres se reincorporaban en el mercado laboral y accedían en forma más frecuente a los estudios universitarios, la dedicación exclusiva a la crianza de los niños fue interpretada como perjudicial. Sin embargo, la impronta del funcionalismo tendía a reforzar las ideas en torno de la necesidad de mantener el modelo familiar nuclear basado en la complementariedad de roles. Las mujeres debían tener otras ocupaciones e inquietudes, pero no podían anteponerlas a su función maternal.

La relevancia de esta transformación deviene por su imbricación con el proceso de medicalización de la infancia. Desde mediados de la década de 1930, los pediatras psicosomáticos encontraron aliados para difundir sus consejos en los medios de comunicación. A los programas en las radios se sumaron columnas especializadas en los diarios y en magazines femeninos. En los años sesenta, el boom editorial multiplicó libros, colecciones en fascículos y revistas especializadas en cuestiones de crianza. En ese contexto, la medicalización se constituiría como un proceso de acción colectiva, vinculado no sólo a los intereses de las corporaciones médicas sino también a los del mercado y el consumo.²¹ La creación de canales de televisión permitió que los pediatras, los psicólogos y los psicoanalistas formen parte de programas sobre problemáticas de familia. En las instituciones educativas, en las iglesias y hasta en los sindicatos se fundaron escuelas donde los padres *aprendían a ser padres*. La confluencia entre médicos, psicólogos, psicoanalistas, educadores, grupos editoriales y dueños de canales de televisión permitió que algunas ideas de la pediatría psicosomática penetraran en la cultura popular de los sectores medios de la ciudad de Buenos Aires.

²¹ La medicalización como un proceso múltiple que involucra a las corporaciones médicas y las industrias farmacéuticas en interacción con los consumidores y el mercado ha sido conceptualizado por Josef Conrad en la reedición de su libro, en 2007, donde retomó las críticas que recibieron sus trabajos anteriores donde lo limitaba a una estrategia proveniente sólo desde las ciencias médicas (CONRAD, 2007).

Referências

ABERASTURY, Arminda. Aportaciones al psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós, 1971.

BARRANCOS, Dora. Contracepcionalidad y aborto en la década de 1920: problema privado y cuestión pública. Estudios Sociales, Santa Fe, N° 1, 75-86, 1999.

BORINSKI, Marcela. Arminda Aberastury: el psicoanálisis de niños y nuevas representaciones acerca de la infancia. Anuario de Investigaciones, Buenos Aires, N° XI, 461-468, diciembre de 2004.

CARLI, Sandra. La memoria de la infancia. Buenos Aires: Paidós, 2011.

CIAFARDO Eduardo. Los niños en la ciudad de Buenos Aires (1890-1910). Buenos Aires: CEAL, 1992.

CONRAD, Peter. The Medicalization of Society: on the Transformation of Human Conditions into Medical Disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

DI LISCIA, María Silvia. Los bordes y límites de la eugenesia. Donde caen las “razas superiores” (Argentina, primera mitad del siglo XX). In: MIRANDA Marisa y VALLEJO Gustavo (comp.). Políticas del cuerpo: estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad. Buenos Aires: Siglo XXI, 2008. p. 167-192.

ESCARDÓ, Florencio. Nociones de Puericultura. Tratado del recién nacido. Buenos Aires: El Ateneo, 1936.

_____. La inapetencia infantil. Buenos Aires: El Ateneo, 1940.

_____. Nociones de Puericultura. Buenos Aires: El Ateneo, 1942.

ESCARDÓ, Florencio (Dir. y coord.). El niño asmático. Replanteo fisiopatogénico, clínico y terapéutico. Buenos Aires: El Ateneo, 1956.

_____. Problemas psicológicos que plantea el brote de poliomielitis. Revista de la Asociación Médica, Tomo LXX, 827-830, Septiembre-October de 1956.

ESCARDÓ, Florencio y Eva GIBERTI. Hospitalismo. Buenos Aires, Eudeba, 1964.

FAUSTO STERLING, Anne. Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad. Madrid: Melusina, 2006.

KNIBIEHLER, Yvonne. Historia de las madres y de la maternidad en Occidente. Buenos Aires: Nueva Visión, 2001.

NARI, Marcela. Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires. Biblos. 2004.

PITA, Valeria. ¿La ciencia o la costura? Pujas entre médicos y matronas por el dominio institucional, Buenos Aires, 1880-1900. In ÁLVAREZ, Adriana, MOLINARI Irene y

REYNOSO Daniel (eds.). Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX-XX. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata, 2004. p. 89-101.

PLOTKIN, Mariano. Freud en las pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910 –1983). Buenos Aires: Sudamericana, 2003.

RAMACCIOTTI, Karina. Las voces que cuestionaron la política sanitaria del peronismo (1946-1949). In: LVOVICH, Daniel y SURIANO Juan. Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina, 1870-1952. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento – Prometeo, 2006. p. 169-196.

RASCOVSKY Arnaldo, PICHON RIVIERE Enrique y SALZMAN Jaime. Elementos constitutivos del síndrome adiposo genital prepuberal en el varón. Archivos Argentinos de Pediatría, Año XI, Tomo XV, 151-160, julio de 1940.

RASCOVSKY Arnaldo, SCHOLOSSBERG Teodoro y FERRARI HARDOY Gregorio. Síndrome de virilización suprarrenal en niñas. Archivos Argentinos de Pediatría, Año XI, Tomo XV, 377-398, julio de 1940.

RASCOVSKY Arnaldo y SALZMAN Jaime. Estudio de los factores ambientales en el síndrome adiposo-genital en el varón. Archivos Argentinos de pediatría, Año XI, Tomo XIV, 532-538, septiembre de 1940.

RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban. La construcción de la salud infantil. Ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España. Historia contemporánea, N° 18, 19-52, 1998.

ROLLET, Catherine. Pour une histoire du carnet de santé de l'enfant : une affaire publique ou privée? Revue Française des Affaires sociales, N° 3, 129-156, 2005.

ZAPIOLA, María Carolina. La invención del menor. Representaciones, discursos y políticas públicas de menores en la ciudad de Buenos Aires, 1882-1921. Buenos Aires, 2007. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de San Martín.