



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Briolotti, Ana

La evaluación del desarrollo psicológico en los dispensarios de lactantes de Buenos

Aires: medicina y psicología en la Argentina, 1935-1942

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 23, núm. 4, octubre-diciembre, 2016, pp.

1077-1093

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386149547009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# La evaluación del desarrollo psicológico en los dispensarios de lactantes de Buenos Aires: medicina y psicología en la Argentina, 1935-1942

*The evaluation of psychological development in the dispensarios de lactantes (infant and toddler clinics) in Buenos Aires: medicine and psychology in Argentina, 1935-1942*

Ana Briolotti

Becaria doctoral, Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género/  
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.  
Puán, 480, 4º piso, oficinas 417-460  
CP 1406 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina  
abriolotti@psico.unlp.edu.ar

Recebido para publicação em agosto de 2014.

Aprovado para publicação em fevereiro de 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016005000022>

BRILOTTI, Ana. La evaluación del desarrollo psicológico en los dispensarios de lactantes de Buenos Aires: medicina y psicología en la Argentina, 1935-1942. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.4, out.-dez. 2016, p.1077-1093.

## Resumen

El trabajo indaga el uso médico de las técnicas de evaluación psicológica en dispensarios de lactantes de Buenos Aires en el marco de los estudios históricos de la psicología en la Argentina. Analiza el ámbito institucional para elucidar el entramado de discursos en el que cabe situar el interés por el control del desarrollo psicológico. Estudia las pruebas utilizadas, las características de la aplicación y los resultados más significativos. Explora las vicisitudes del campo profesional, a la luz de las cuales el recurso a la psicología habría sido útil para consolidar la legitimación del saber médico. Advierte una divergencia entre este uso médico de la psicología y la producción y circulación de conocimiento psicológico en los ámbitos académico y educativo.

Palabras clave: medicina infantil; psicología; evaluación del desarrollo; Argentina.

## Abstract

This article explores the medical use of techniques for psychological evaluation in the dispensarios de lactantes (infant and toddler clinics) in Buenos Aires within the framework of historical studies of psychology in Argentina. It analyzes the institutional environment in order to shed light on the framework of discourses within which the interest in controlling psychological development may be situated. It studies the tests used, the characteristics of application and the most significant results. It explores the vicissitudes of the professional field, in the light of which psychology was useful for consolidating the legitimacy of medical knowledge. It points out a divergence between this medical use of psychology and the production and circulation of psychological knowledge in academic and educational environments.

Keywords: pediatric medicine; psychology; developmental evaluation; Argentina.

Este trabajo se inscribe en el campo de los estudios históricos de la psicología en la Argentina. Se centra en las relaciones establecidas entre dicha disciplina y la medicina infantil hacia mediados del siglo XX. Precisamente, el estudio de la historia de la disciplina psicológica en las décadas previas a la creación de las carreras universitarias y los comienzos de la profesionalización, supone indagar su relación con otros saberes tales como la medicina, la pedagogía, la criminología y las ciencias sociales. Con respecto al campo médico y su relación con la psicología, Klappenbach (1995) ha señalado que muchos de los temas y problemas de los que se ocupó la psicología fueron recogidos de la práctica médica, poniendo de manifiesto numerosos puntos de contacto en la historia de ambas disciplinas. Asimismo, en lo relativo a la infancia y su relación con la psicología, psiquiatría y psicoanálisis, estudios recientes investigaron la influencia de los discursos psicológicos en la medicina, en la pedagogía y en la criminología entre fines del siglo XIX y principios del siglo XX (Talak, 2008), y en la conformación del campo de la psicoterapia infantil a mediados del siglo XX (Borinsky, 2010). Estas indagaciones han mostrado el lugar de la medicina en la recepción de discursos y prácticas psicológicas que resultaron útiles para comprender y abordar el problema de la anormalidad infantil.

Por otro lado, trabajos provenientes del campo de la historia y de las ciencias sociales estudiaron la relación del discurso médico con la infancia en tanto construcción social, caracterizada por su contingencia, su historicidad y su relación con la política y la cultura. Así, se han abordado temas como el proceso de individualización de la niñez por parte de la medicina infantil (Colángelo, 2011) o las relaciones entre los médicos y la población, en el marco de las políticas de protección materno-infantil (Billorou, 2007; Biernat, Ramacciotti, 2008), y a través de los consejos en revistas de difusión masiva (Borinsky, 2005; Rustoyburu, 2012). Es de destacar, asimismo, el estudio de Marcela Nari (2004) ya que, si bien se centra en la maternidad, da cuenta de dos procesos fundamentales para pensar las representaciones y prácticas en torno al binomio madre-hijo: la naturalización de la maternidad, que intentó explicar una relación social por sus caracteres biológicos, y la progresiva medicalización de la procreación y la crianza de los recién nacidos.

Retomando estos aportes, nos proponemos profundizar el estudio de la historia de la psicología en la Argentina, en el marco de las relaciones entre dicha disciplina y la medicina infantil en un terreno poco estudiado: el de la evaluación del desarrollo psicológico durante la primera infancia. El momento abordado coincide con los últimos años del período situado entre las dos guerras mundiales, durante el cual la psicología tuvo un desarrollo significativo, caracterizado por la circulación de autores, instituciones e ideas psicológicas (Klappenbach, 2002).

Nuestro análisis se focalizará en las primeras experiencias de evaluación del desarrollo psicosensorial en los dispensarios de lactantes de Buenos Aires y se apoyará en una serie de artículos publicados en la revista *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* y en presentaciones realizadas en el primer Congreso Nacional de Puericultura, en octubre de 1940. Por un lado, nos interesa indagar qué pruebas se utilizaron, de qué modo se las aplicaba, con qué fines, cuáles fueron los resultados y qué indicaciones para la práctica médica se desprendieron de estas experiencias. Por otro lado, y atendiendo a la relación que guardan las instituciones con el contexto sociopolítico en el que surgen y se desarrollan,

el análisis del ámbito institucional en el cual se utilizaron las herramientas de evaluación psicológica permite elucidar el entramado de intereses y de propósitos en el que cabe situar este uso de la psicología por parte de los médicos. En un momento que coincide con el inicio de una etapa de gran relevancia para la conformación de la estructura sanitaria, de la asistencia social y de la circulación de discursos en torno a la maternidad y la natalidad (Di Liscia, 2002), el control del desarrollo infantil se concebía como una tarea fundamental. En cuanto a la inclusión de la esfera psíquica en la evaluación del desarrollo, ésta parece haber respondido, por un lado, a la preocupación de los médicos acerca de los rasgos cualitativos de la población, fuertemente influenciada por el discurso eugenésico. En estrecha relación con esto, la ponderación del desarrollo psicosensoorial puede vincularse con el campo de problemas de la higiene mental, movimiento que se consolidó en la Argentina hacia la década de 1930 con la creación de la Liga Argentina de Higiene Mental. En su pretensión de ocuparse de prácticamente todas las cuestiones de interés público, el programa de la higiene mental incluía la higiene social e individual de la infancia y los estudios relativos a su educación e instrucción. Era vislumbrada como un instrumento moderno al que los médicos argentinos podían recurrir para plasmar, en acciones concretas, aquella vocación reformadora que los caracterizó desde los comienzos de la profesión (Klappenbach, 1999).

Por otro lado, una mirada al proceso de profesionalización de la medicina infantil muestra que, si bien para la década de 1920 dicha especialidad se hallaba establecida (Colángelo, 2011), cabe suponer que el dominio de las técnicas psicológicas contribuyó a profundizar su consolidación como profesión dedicada al cuidado de la salud de los niños. Desde este punto de vista, el recurso a la psicología habría formado parte de una estrategia política más amplia, tendiente a consolidar tanto el reconocimiento de la autoridad científica al interior del campo médico, como la legitimación del saber médico al exterior de dicho campo. Así, la medicina amplió su ámbito de acción para incluir temas que tradicionalmente no constituían el centro de su preocupación, al tiempo que la psicología adquirió visibilidad. Tal como ha señalado Nikolas Rose (1996), este particular uso de la psicología por parte de la medicina contribuyó a su “disciplinarización”, vale decir, al proceso por el cual, desde mediados del siglo XIX, el saber psicológico obtuvo reconocimiento por parte de la comunidad científica.

En lo que respecta a la relación entre medicina infantil y psicología, en el marco de las políticas de asistencia materno-infantil, es posible advertir una divergencia entre el campo de problemas del que se ocupó la medicina y la producción y circulación de conocimiento psicológico en otros ámbitos. En efecto, una primera mirada a publicaciones relevantes de la época muestra que tanto las técnicas psicológicas aplicadas por los médicos como la teoría que subyace a las mismas no encuentran eco en los desarrollos de la disciplina a nivel académico, como así tampoco en el ámbito educativo. Este hecho permite inferir que el tópico de la evaluación del desarrollo durante la primera infancia se habría mantenido al margen de los intereses de autores vinculados al ámbito educativo y de quienes en ese entonces ocupaban cargos relevantes en la universidad.

En suma, el trabajo pretende abordar estas relaciones entre psicología y medicina, atendiendo al contexto mencionado en el cual tuvieron lugar. En ese sentido, interesa mostrar de qué modo este uso de la psicología implicó para la medicina una ampliación de su campo de acción y una mayor legitimación de su saber. Al mismo tiempo, la incorporación

del saber psicológico y sus prácticas se dio en el marco de una serie de reconfiguraciones al interior de la disciplina médica que fueron paralelas a la intervención creciente del Estado en la tarea de administrar el capital humano (Biernat, Ramacciotti, 2013).

### **Los dispensarios de lactantes: asistencia y protección de la madre y el niño para el porvenir de la nación**

Los dispensarios de lactantes, junto con las maternidades, los institutos de puericultura, los centros de atención materno-infantil y las “gotas de leche”, surgieron en las últimas décadas del siglo XIX, a raíz del problema de la mortalidad infantil. Su creación puede vincularse, asimismo, con otros objetivos, ligados tanto al mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores populares y a su moralización (Biernat, Ramacciotti, 2008), como al proceso de medicalización de la maternidad y la reproducción (Nari, 2004).

De acuerdo con Biernat y Ramacciotti (2013), a lo largo de las primeras décadas del siglo XX, la percepción de las clases dirigentes acerca de la maternidad y de la infancia y, por ende, las políticas sanitarias destinadas a ese sector estarían atravesadas por el debate acerca del crecimiento y del mejoramiento de la población y por la necesidad de dar cauce al problema de la “cuestión social”, es decir, los efectos de la industrialización y urbanización que, a los ojos de las élites políticas e intelectuales, amenazaban el orden social (Suriano, 2004).

Esta agenda de problemas, delineada durante el último tercio del siglo XIX, propició la entrada en escena de la disciplina médica cuyo proceso de profesionalización acompañó y posibilitó la consolidación del Estado, a través de la influencia de los médicos en el diseño de políticas públicas (González Leandri, 2006). En este marco se produjo una reconfiguración del saber médico que dio lugar al surgimiento de una medicina social centrada en problemas situados a nivel poblacional, y en cuya etiología el medio desempeñaba un rol central. Este enfoque amplio de los problemas sanitarios se vinculó con la higiene y la eugenesia. La higiene, que comenzó siendo defensiva frente a las epidemias y a las enfermedades infectocontagiosas, cambió su perfil con el inicio del siglo XX, transformándose en positiva, es decir, preocupada por la salud, la plenitud física y la perfección moral (Armus, Belmartino, 2001). El discurso higiénico se transformó así en una suerte de catecismo laico, de tinte civilizatorio y socializador, que tomó al niño como uno de sus objetos de intervención privilegiados (Armus, 2004).

En estrecha relación con la higiene, la medicina se vio influenciada por el discurso de la eugenesia. Asumiendo que los caracteres del ser humano se transmitían por herencia, esta disciplina se proponía mejorar la raza luchando contra su degeneración física y moral. Tal como ha señalado Stepan (1991), la eugenesia latinoamericana estuvo influenciada por el neolamarckismo francés, que sostenía que los rasgos de un individuo podían modificarse en virtud de los cambios en el ambiente y luego transmitirse a través de la herencia. Esto impregnó a la eugenesia local de un optimismo que confiaba en el poder de las reformas sociales para el mejoramiento de la raza. En la década de 1930, se consolidó la eugenesia en su vertiente positiva, que se proponía estimular la reproducción de los individuos “superiores”, promoviendo así la forja de un pueblo sano y vigoroso, apto para producir, para defender a la patria y para dar a luz hijos igualmente sanos y fuertes.

El problema de la cantidad y la calidad de la población fue una preocupación constante de las clases dirigentes desde fines del siglo XIX. Durante el período abordado en este trabajo, dicho problema se vinculó con el descenso del afluente inmigratorio como consecuencia de la crisis económica de 1929 y las políticas restrictivas impulsadas desde el Estado argentino (Devoto, 2003). A esto se añadía la amenaza de la “desnatalización”, es decir, la disminución de la tasa de nacimientos, fenómeno del que solía responsabilizarse a las mujeres, ya sea por su imposibilidad orgánica o su rechazo manifiesto (Nari, 2004).

Todos estos debates, prácticas y referencias teóricas están en la base de la creación de las instituciones de asistencia materno-infantil. Durante las primeras décadas del siglo XX, el Estado argentino profundizaría su injerencia en acciones hasta ese momento emprendidas por el sector privado, lo cual ampliaría la red de instituciones. La necesidad de organizar a nivel nacional la protección materno-infantil se concretó en 1923 con la creación de la Sección de Asistencia y Protección a la Maternidad y la Infancia en el seno del Departamento Nacional de Higiene y más tarde, en diciembre de 1936, con la sanción de la ley n.12.341, que preveía la creación de la Dirección de Maternidad e Infancia, en bajo cuya esfera se situaron los dispensarios de lactantes y demás instituciones de ese tipo. Una de las finalidades de la Dirección de Maternidad e Infancia era promover el perfeccionamiento de las generaciones futuras, para lo cual se proponía, entre muchos otros objetivos, la difusión de los postulados de la puericultura y la higiene infantil y la vigilancia del niño desde su nacimiento, a través de libretas o fichas sanitarias (Ley de Protección..., 1938).

Los dispensarios de lactantes funcionaban como consultorio externo, pero además tenían como fin una “dualidad funcional” (Buenos Aires, 1939): educar a las madres en los preceptos de la puericultura y suministrar alimento, combatiendo contra el “peligro alimenticio” (Bayley Bustamante, 6 jul. 1936), es decir, las afecciones producidas por una alimentación inadecuada. A lo largo de las décadas de 1920 y 1930 los dispensarios se consolidaron y sufrieron transformaciones importantes, tales como la inclusión de visitadoras de higiene, quienes inspeccionaban el domicilio del niño y difundían los beneficios que otorgaban las instituciones de protección a la infancia, estimulando la concurrencia de los sectores más pobres (Buenos Aires, 1939).

Este panorama, presentado aquí muy sucintamente, configura el contexto en el cual el saber psicológico y sus técnicas se relacionaron con la medicina. Dada la preocupación de los expertos por la infancia y las condiciones de su desarrollo, cabe suponer que todo método que permitiese detectar indicios de “anormalidad” o “retraso” era pasible de ser anexado a la práctica médica. A esto se suma el hecho de que, como mencionamos, en los años de entreguerras la psicología en la Argentina gozaba de una difusión creciente. Esta constelación de factores no puede soslayarse al momento de pensar en la adopción de instrumentos de evaluación psicológica por parte de médicos, cuyo accionar no se restringía a garantizar la supervivencia del niño, sino que incluía además la preocupación por los aspectos cualitativos del desarrollo. A su vez, es importante considerar que el objetivo de los médicos de llevar a cabo un estudio a gran escala, como el propuesto, difícilmente se hubiese concretado de no existir un marco institucional que permitiera reunir un número considerable de casos. Según las estadísticas relevadas por Nari (2004), en la década de 1930 el 25% de los niños nacidos en la Capital eran atendidos en los dispensarios municipales. Este porcentaje corresponde



a una cifra superior a los veinte mil niños asistidos cada año y es un indicador del éxito obtenido por los médicos y las visitadoras de higiene en su tarea de acercar a la población a los dispensarios y familiarizarla con el discurso y las prácticas médicas (Billorou, 2007).

Analizaremos a continuación las características del examen y los resultados de su aplicación. Para ello, nos basaremos en una serie de trabajos realizados por médicos en algunos de los veinte dispensarios de lactantes que funcionaban en Buenos Aires (Tiscornia, 1936).

### **La medición del desarrollo psicológico en los dispensarios de lactantes de la Capital**

Los primeros registros del uso médico de pruebas de desarrollo psicológico en lactantes, hallados hasta el momento, datan d 1936. Ese año, la revista *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires* publicó un artículo en el que se exponía la experiencia de evaluación del desarrollo en el Dispensario de Lactantes n.16. Las mediciones habían comenzado en 1935 y constituían una experiencia de la que, según se afirmaba, no existían antecedentes en la Argentina. Los autores eran Tomás Slech, uno de los médicos que trabajaba en el dispensario, y Carlos Carreño, jefe del dispensario, profesor adjunto de higiene y medicina social de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y miembro de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social y de la Comisión Directiva de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires. A esta primera comunicación siguieron otras en las que se ampliaban el comentario y el análisis de la investigación. Asimismo, los autores presentaron los resultados y proyecciones de su trabajo en otras publicaciones del ámbito médico, tales como *El Día Médico* y *Monitor de Enfermedades Sociales y Endémicas para el Médico Práctico*, así como también en el primer Congreso Nacional de Puericultura, en el que afirmaban haber realizado, en el curso de tres años, más de ochocientos exámenes del desarrollo psicosensores (Carreño, Slech, 1941). A su vez, *Hijo Mío..!*, una revista de divulgación centrada en temas de salud infantil y crianza y destinada a un público amplio, hizo referencia a estas investigaciones y a sus principales resultados. Al trabajo de Carreño y Slech se sumó el de otros médicos como Pascual Cervini y Telma Reca, que realizaron evaluaciones en otros dispensarios de la Capital, hacia fines de la década de 1930, con muestras nunca inferiores a los doscientos casos.

Antes de analizar los aspectos más relevantes de los trabajos locales, cabe preguntarse cuáles eran las características del instrumento utilizado. Se trataba de un conjunto de pruebas conocido como “los tests vieneses”, conformado por 17 series de diez tests cada una que permitían evaluar el desarrollo psicológico desde el nacimiento hasta los 6 años. Estos tests, publicados en 1932 en el idioma original y en 1934 en español, eran fruto del trabajo de Charlotte Malachowski Bühler – psicóloga de origen alemán – y su equipo en el Departamento de Psicología Infantil y Juvenil del Instituto Psicológico de Viena. La creación de este instituto en 1922 estuvo directamente vinculada con el panorama político y social de la Viena de aquellos años y es un ejemplo paradigmático de las relaciones establecidas entre la investigación psicológica y el desarrollo de políticas sociales (Ash, 1987). En efecto, desde su ascenso al poder en 1920, el Partido Socialdemócrata de Austria implementó programas de vivienda y políticas de reforma sanitaria y educativa tendientes a mejorar las condiciones de vida de la clase trabajadora. En este contexto, la puesta en funcionamiento del instituto fue posible gracias a las iniciativas del Ministerio de Educación que otorgó el espacio y los

fondos necesarios a cambio de que las investigaciones emprendidas aportaran insumos para el movimiento de reforma escolar vienés, iniciado en 1919 por el educador Otto Glöckel. Partiendo de una concepción del desarrollo en la cual la actividad y los intereses del niño cumplían un rol fundamental, dicho movimiento se proponía renovar la formación de maestros y reconstruir la educación del niño sobre la base de un trabajo activo y estructurado en torno a “centros de interés” que promovieran el desarrollo de habilidades tanto intelectuales como manuales (Bustos Aburto, 1932; Ash, 1987).

El Departamento de Psicología Infantil y Juvenil, en el cual se elaboraron los tests, funcionaba en las instalaciones del Centro de Adopción de la ciudad, en el que se alojaban temporariamente niños que no podían ser criados por sus padres, por dificultades socioeconómicas o conflictos con la ley. La institución, con capacidad para más de 2.500 internos, era un sitio privilegiado para observar el comportamiento infantil. Esto hacía posible añadir a su función de asistencia social y ayuda material, el desarrollo de la investigación en psicología.

En lo relativo a la confección de las pruebas, Bühler pretendía superar algunas limitaciones que encontraba en la mayoría de los tests psicométricos conocidos hasta entonces. La más importante radicaba en la decisión de medir, en primer lugar, la reacción de los niños a una tarea y luego establecer estadísticamente la adecuación de cada tarea a un nivel de edad. Por el contrario, Bühler proponía evaluar aquellas actividades previamente establecidas como expresiones características de un nivel determinado del desarrollo. Respondiendo a esta exigencia, las pruebas habían sido elaboradas a base de minuciosas observaciones del comportamiento del niño durante las 24 horas del día, con el fin de aislar un número acotado de situaciones que generaban en forma rápida una modalidad de conducta de significación sintomática, característica para la edad (Bühler, Hetzer, 1934). La metodología de observación del niño en situaciones consideradas naturales seguía los pasos de Arnold Gesell, educador, psicólogo y médico a quien Bühler había conocido durante su estancia de investigación en los EEUU, a mediados de la década de 1920 (Woodward, 2011). Asimismo, al igual que Gesell, Bühler no se proponía evaluar únicamente el rendimiento intelectual, sino que se interesaba por el desarrollo general del niño, que caracterizaba como “su dominio y actitud en las diferentes esferas de la vida, sus necesidades, deseos, pensamientos y la clase de persona que sea” (Bühler, Hetzer, 1934, p.15). En el transcurso de la prueba, el niño debía poder manifestarse en todos los aspectos de la conducta. Por esa razón, Bühler había delimitado seis orientaciones fundamentales de la conducta que tenían cabida en el test: recepción sensorial, movimientos del cuerpo, sociabilidad, aprendizaje e imitación, trabajo del material (referida a la acción del individuo sobre el medio) y productividad mental, disposición creadora y persecución de fines. Estas dimensiones permitían evaluar el desarrollo, concebido como un progreso de la recepción sensorial al trabajo intelectual, en cuyo transcurso el niño lograba dominar su cuerpo, relacionarse con otros seres humanos y con instrumentos y adaptarse a las influencias del ambiente (Bühler, Hetzer, 1934). Esta concepción del desarrollo en la cual la dimensión social recibía particular atención se alineaba con el espíritu de la pedagogía reformista. Pero lo cierto es que las investigaciones de Bühler no se centraron en responder a las demandas de los pedagogos. La autora focalizó su trabajo en los niños de primera infancia y no en escolares, bajo el supuesto de que sólo estudiando a los individuos, desde



el comienzo de la vida podría comprender mejor las orientaciones fundamentales que ésta adquiriría (Woodward, 2011). De modo que su investigación no se orientó a servir de base a la pedagogía, sino que fue el resultado de sus intentos de proteger a la psicología pura de la influencia de la pedagogía (Ash, 1987). En cuanto a los tests para la primera infancia, eran útiles sobre todo para evaluar la personalidad de los niños que llegaban al Centro de Adopción y determinar el destino más conveniente, que podía ser el retorno a su casa, la colocación en un hogar sustituto o la institucionalización (Bühler, 1940).

La experiencia que analizamos en este trabajo consistió en la aplicación de este instrumento a una amplia población de niños de primera infancia y también se realizó en un marco institucional ligado a políticas estatales de bienestar. Sin embargo, las características de la toma y los objetivos diferían. Por empezar, el dispensario no era para los niños un recinto familiar, por lo cual era imposible satisfacer uno de los principales requerimientos de administración del test: en la medida de lo posible, ésta debía llevarse a cabo en un lugar conocido por el niño, lo cual garantizaba que tanto su humor como su espontaneidad no se viesan afectados (Bühler, Hetzer, 1934). En el caso que analizamos, los tests se administraban en la sala de examen del dispensario, en un rincón alejado de la puerta de acceso (Carreño, Slech, 1936), posiblemente para evitar la distracción del niño. En cuanto a las personas intervinientes en la situación de test, era habitual que la madre estuviese presente. En este punto, Carreño y Slech seguían la recomendación de Bühler de incorporar una tercera persona conocida para el niño, de modo tal de tornar familiar el examen.

Durante el primer año de uso de la escala en el Dispensario n.16, ésta se aplicaba a niños de cualquier edad, debido a que el objetivo principal era dominar la técnica y poner a prueba su eficacia. Más tarde la evaluación del desarrollo psicosensoresal se incluyó dentro del examen periódico que se llevaba a cabo en ciertas edades clave. Además de las mediciones físicas y psicológicas, a través del examen se pretendía detectar las primeras manifestaciones de enfermedades y corregir fallas de higiene y alimentación. Por todo esto se lo consideraba una pieza fundamental de la medicina preventiva, a punto tal que le era atribuido el descenso observado en la tasa de mortalidad infantil (Carreño, Perelman, Slech, 1938). El primer examen se realizaba al mes de vida y se repetía cada trimestre hasta los 18 meses. Una última evaluación se llevaba a cabo a los 2 años. Sin embargo, los dos últimos exámenes eran difíciles de realizar debido a que, luego de los 12 meses de vida del niño, las madres difícilmente concurrían al dispensario (Carreño, Perelman, Slech, 1938).

La evaluación del desarrollo psicológico se añadía entonces a las mediciones del peso y los perímetros cefálico, torácico y abdominal y al examen de las fontanelas y la dentición. Es posible que la adopción de este criterio encuentre su fundamento en la concepción del desarrollo sostenida por los médicos, según la cual soma y psiquis evolucionaban “en paralelo” (Carreño, Slech, 1941, p.311). Y si bien este paralelismo somato-psíquico podía hacer suponer que el solo estudio del desarrollo físico era suficiente, la existencia de casos en los que un desarrollo físico normal se acompañaba de desviaciones psicosensoresales, no sólo justificaba sino que hacía imprescindible la exploración de las funciones psíquicas.

Es interesante señalar que, si bien las pruebas eran aplicadas sin modificaciones, en la evaluación realizada a los 12 meses se incorporaban dimensiones no incluidas en los tests vieneses. Una de ellas era el lenguaje, de cuya evaluación debía encargarse la madre, registrando

el número de palabras pronunciadas por el niño y la fecha de emisión. El recuento de ese incipiente vocabulario era luego comparado con el desempeño en los meses subsiguientes. Otras dimensiones exploradas eran la estática y la marcha, a partir de la observación de los movimientos espontáneos del niño (Carreño, Perelman, Slech, 1938).

En cuanto al resultado, una de las exigencias que el propio método vienés se había impuesto era la de ser preciso y capaz de expresión cuantitativa y comparación (Bühler, Hetzer, 1934). Permitía obtener una cifra correspondiente al cociente evolutivo (CE), resultado de la división entre la edad mental del niño (calculada en función del desempeño en las pruebas) y su edad cronológica. En la experiencia que analizamos se destaca el hecho de que, a diferencia de Bühler que establecía un CE normal cercano a la unidad, Carreño y Slech (1938) habían arribado a un CE de entre 1 y 1,20 en el 65% de los casos, lo cual conducía a afirmar que los niños argentinos estaban “mejor dotados”. La causa de este fenómeno se atribuía a una mejor alimentación de la muestra local respecto de la europea, hipótesis que los autores presentaban como “la más aceptable” dada la franca correlación observada entre el estado nutritivo y el desarrollo psicosensorial (Carreño, Slech, 1938). La relación entre nutrición y actividad psíquica permitía explicar asimismo las reiteradas infecciones que sufrían los lactantes hospitalizados o en instituciones de crianza en común, puesto que se afirmaba que la carencia de estímulos psíquicos tenía como consecuencia una marcada disminución del apetito que dejaba al organismo sumamente expuesto a las enfermedades (Beranger, 1943). No obstante, en la discusión de la ponencia presentada por Carreño y Slech, en el Congreso de Puericultura, los autores ampliaron el espectro de las posibles causas, aludiendo al “factor de ambiente, de raza, etc.” (Discusión..., 1941, p.341) para explicar estos resultados. Por su parte, tanto Cervini y Cabello (1942) como Reca (1941) corroboraban en sus propios estudios lo expuesto por Carreño y Slech, añadiendo que la elevación del CE se debía a un rendimiento superior en las pruebas que evaluaban movimientos del cuerpo.

El diagnóstico cuantitativo no era, sin embargo, suficiente para dar cuenta del desarrollo psicológico puesto que, aún en un CE cercano a la unidad, el atraso en una función podía estar oculto por un gran desarrollo en otra. Por esa razón, el método vienés contemplaba, además, una interpretación cualitativa que permitía precisar en qué aspectos el niño examinado mostraba atraso o adelanto. En este punto, el objetivo de Bühler era refinar el instrumento de modo tal de que no se limitara a detectar la anormalidad y establecer el grado de desviación de la media normal, sino que permitiese, además, arribar a un buen diagnóstico, establecer un pronóstico y dar cuenta de las posibles causas del avance o retroceso observado. El test se proponía entonces proveer la información necesaria para que el médico o el educador pudiese delinear un tratamiento adecuado (Bühler, Hetzer, 1934). Así, la evaluación cualitativa consistía en discriminar, dentro de las seis dimensiones de la conducta estipuladas, aquellas en las que el niño mostraba un retraso o adelanto.

En la experiencia local, Carreño y Slech proponían interrogar a las personas encargadas del cuidado del niño, con el fin de ampliar y precisar la información aportada por la interpretación cualitativa. A través de dicho interrogatorio era posible dilucidar las causas del fenómeno observado, al tiempo que se ponía de manifiesto la incidencia del ambiente en el curso del desarrollo. En uno de los casos mencionados, la razón del retraso en las esferas social y de manipulación del material parecía esclarecerse luego de un interrogatorio a la madre, quien,

según se supo, se ausentaba de su casa para trabajar, dejando al niño dormido la mayor parte del día, sin posibilidad de establecer contacto con otras personas (Slech, 1937). El ejemplo muestra de qué modo la interpretación, basándose en los datos aportados por el test, confirmaba una serie de supuestos asumidos por los médicos acerca de la relación entre maternidad y trabajo asalariado. Tal como han señalado Nari (2004) y Billorou (2007), los médicos sostenían que dicha relación era perjudicial, y no dejaban de subrayar los efectos perniciosos del descuido físico y moral al que las madres trabajadoras sometían a sus hijos.

En suma, la incorporación de los tests a la práctica diaria permitía discriminar si se estaba ante un caso de normalidad o anormalidad (Carreño, Slech, 1941), al tiempo que posibilitaba precisar el diagnóstico y dar indicaciones para el tratamiento (Slech, 1937). En ocasión del primer Congreso Nacional de Puericultura, Telma Reca expuso los resultados de su evaluación de 230 niños, de 0 a 2 años, que concurrían al Dispensario de Lactantes n.º 3 y al Lactario del Hospital de Clínicas. En ese marco, la autora señalaba, con particular énfasis, las ventajas de adoptar estos métodos de evaluación:

Hácese necesario incorporar a la puericultura y a la práctica pediátrica, la valoración del desarrollo psíquico y el estudio de la personalidad. Ello tiene importancia no tan sólo en el caso de los sujetos anormales, para establecer una terapéutica precoz, sino muy particularmente en el de los normales y los que tienen ligeras desviaciones – que son la gran mayoría – con el fin de orientar su educación y la estructuración de su personalidad de acuerdo a los conocimientos y principios de higiene mental (Reca, 1941, p.282).

La aplicación de estas técnicas aparecía aquí vinculada a la higiene mental, que, sin dejar de lado el papel determinante de la herencia, planteaba la posibilidad de intervenir sobre las variables ambientales que incidían en la enfermedad. Así, para atenuar o retardar las manifestaciones patológicas era imprescindible un diagnóstico y tratamiento precoz, en las formas iniciales de la enfermedad y en los niños y adolescentes, en tanto grupos evolutivos en riesgo (Klappenbach, 1999). En virtud de este énfasis en la prevención y en la incidencia del ambiente, la higiene mental se acercaba al enfoque de la medicina social y a la labor realizada por los dispensarios de lactantes, cuya meta principal era la dirección del proceso fisiológico del desarrollo normal antes que la lucha contra los procesos patológicos (Carreño, Perelman, Slech, 1938). Por otra parte, no es casual que fuese Telma Reca quien situara esta empresa en el marco de la higiene mental, ya que desde 1934 tenía a su cargo el Consultorio de Higiene Mental de la cátedra de pediatría, con sede en el Hospital de Clínicas. Esta institución proponía un tratamiento con foco en la prevención y en la intervención sobre los factores ambientales, a través de indicaciones y consejos. Esta incidencia del ambiente en el desarrollo infantil era, según Reca, el aporte más relevante de la higiene mental a la educación de los niños (Borinsky, 2010).

El enfoque preventivo que compartían la higiene mental y la medicina social hallaba eco asimismo en las ideas eugenésicas. Según Talak (2005), la influencia de la eugenesia en la higiene mental local impulsó la utilización de conocimientos que permitiesen identificar el grado y tipo de anormalidad con el fin de eliminar en el presente los elementos considerados perjudiciales para la sociedad futura. El suelo de ideas eugenésicas de raigambre neolamarckiana dejaba abierta la posibilidad de una intervención educadora sobre el medio que orientara el desarrollo infantil por las vías consideradas normales.

Pero la incorporación de instrumentos psicológicos en los exámenes médicos respondía además a otras razones que pueden vincularse con las vicisitudes de la profesión médica en el período estudiado. El análisis de esta dimensión permite identificar ciertos problemas que habrían incidido en la apropiación de las ideas psicológicas y precisar qué tipo de psicología interesaba a los médicos y qué clase de contacto tenía dicha psicología con los desarrollos de la disciplina en otros ámbitos.

### **Los usos de la psicología por parte de la medicina infantil: objetividad y eficacia práctica**

Si bien en el apartado anterior se analizaron algunos rasgos del contexto institucional y científico que contribuirían a explicar el interés de los médicos por estas técnicas, cabe preguntarse cuáles eran las razones esgrimidas por los propios autores. En primer lugar, la incorporación de estos instrumentos procuraba prestar a los aspectos psíquicos del desarrollo la atención que, según Carreño y Slech, la pediatría no solía brindarles. Esta omisión producía un área de vacancia en el examen que se realizaba habitualmente al niño, sobre la cual era necesario intervenir “para no revivir la escena de que padres o profanos, nos llamen la atención sobre un atraso o precocidad atribuidos a un niño, y que el médico se encuentre desarmado para ratificar o rectificar” (Carreño, Slech, 1936, p.37). Así, una de las razones para conocer y dominar este tipo de técnicas parecía vincularse a la necesidad de ampliar la semiología pediátrica para incluir signos y síntomas del desarrollo psicológico. Esto redundaba en una mayor capacidad de respuesta por parte del médico, lo cual le permitiría cumplir con su misión de velar por el desarrollo armónico del cuerpo y del espíritu (Slech, 1937). La cita refleja, además, la preocupación frente a señalamientos de los legos que dejaban al médico sin respuesta. Al respecto, es oportuno recordar que fue precisamente la creencia de la población en la eficacia del saber médico la que, entre otros factores, contribuyó al reconocimiento de la medicina infantil desde el exterior del campo médico (Colángelo, 2011). Pero si bien hacia los años 1930 la profesión médica gozaba de mayor prestigio, dicho período coincidió con un momento de crisis del campo profesional, inescindible de la crisis política, económica y cívica que atravesaba el país en esos años (Belmartino, 2005). En este marco, la autoridad de los médicos y su derecho a intervenir en los procesos de salud/enfermedad se vieron amenazados, entre otras cosas, por el fenómeno de la charlatanería y el curanderismo, cuyo auge en esos años venía a denunciar cierta “fisura” del saber médico. En ese marco, se potenciaron los esfuerzos de la corporación médica para disputar el terreno a sus competidores y afirmarse como los únicos proveedores de servicios de atención a la salud (Armus, Belmartino, 2001). La inclusión de las técnicas psicológicas podría contarse entonces entre las estrategias tendientes a reafirmar la autoridad médica frente a los saberes populares.

Asimismo, este hecho puede ser analizado desde el interior del campo médico. Un aporte ineludible al respecto es el estudio de Pierre Bourdieu (2000) sobre la lógica de funcionamiento del campo científico. Su definición de campo científico, como un terreno de disputa por el monopolio de la autoridad científica entendida en términos de capacidad técnica y poder social, pone de manifiesto el entramado que une el interés intrínseco (de los investigadores) con el interés extrínseco (dado por la relevancia de la investigación para los otros investigadores).

En el caso que analizamos, desde fines del siglo XIX, la rama de la medicina dedicada al niño, en la que confluían la pediatría y la puericultura, buscó su legitimación hacia el interior del campo médico mostrando la especificidad de la niñez desde el punto de vista de la salud y la enfermedad, y creando espacios académicos, asociaciones profesionales y revistas especializadas (Colángelo, 2011). En esta línea, podría añadirse el interés de los médicos por el desarrollo psicológico del lactante y el recurso a los instrumentos de evaluación que, desde una mirada bourdiana, pueden concebirse como estrategias políticas orientadas “hacia la maximización del beneficio propiamente científico, es decir al reconocimiento susceptible de ser obtenido de los pares-competidores” (Bourdieu, 2000, p.18).

A su vez, el dominio de una técnica que le permitiese a la medicina situarse en una posición ventajosa en lo relativo al diagnóstico del desarrollo psicológico, era relevante en momentos en que los médicos temían perder el dominio de la práctica diagnóstica frente a la proliferación de toda una serie de saberes parciales, plasmados en técnicas diagnósticas (radiológicas, de laboratorio etc.). En este contexto, desde el interior del campo médico se planteó la posibilidad de incluir a la psicología en la formación y la práctica. Lejos de considerarla un saber que fragmentaba el conocimiento médico, se destacaba el aporte de la psicología para un enfoque unificador del paciente y se reivindicaba su capacidad de responder a un doble propósito: “el de obtener estructuras conceptuales que iluminaran la compleja trama del enfermar, y el de disponer de herramientas aptas para enfrentar exitosamente los requerimientos de la intervención médica” (Klappenbach, 1995, p.193).

Se trataba de propuestas aisladas, que en esta época no llegaron a consolidarse,<sup>1</sup> pero que interesan en tanto pretendían promover un acercamiento de los médicos a la psicología. Este hecho podría enmarcarse en el proceso de revisión de las bases teóricas y prácticas de la medicina, que se había suscitado a raíz del auge de curaciones alternativas y cuestionaba el biologismo dominante señalando la necesidad de considerar los factores emocionales (Belmartino, 2005).

Sin embargo, el caso que analizamos muestra que la mirada que estos médicos dirigían hacia la psicología, no parecía alejarse demasiado del modelo científico naturalista. Recordemos que la posibilidad de cuantificar el resultado de la evaluación era una de las características del método. Sin dejar de lado la interpretación cualitativa, la abundancia de datos cuantitativos en las fuentes analizadas y el énfasis de los autores en la necesidad de estandarizar las pruebas en el contexto local, hacen suponer que el interés se inclinaba hacia una psicología que permitiera estudiar el desarrollo de manera “objetiva”.<sup>2</sup> Precisamente, uno de los argumentos de Carreño y Slech (1941) para incorporar los tests a la práctica, era su eficacia en el estudio del desarrollo psicosensorial del lactante, tópico que, según ellos, los médicos solían caracterizar como complejo, de interés teórico y con resultados dudosos o difíciles de interpretar.

En este punto podemos preguntarnos qué repercusiones tenían estas ideas. Las opiniones volcadas en la discusión de las presentaciones de Carreño y Slech, Reca y Cervini en el primer Congreso de Puericultura ofrecen un panorama al respecto. La palabra de Florencio Escardó, un joven y ya destacado pediatra, ratificaba la importancia que asumía la consideración de los aspectos psicológicos del desarrollo:

Hemos escuchado con extraordinario interés el trabajo de los Dres. Carreño y Slech vinculado también con el presentado por el Dr. Cervini, que tiene para nosotros, médicos pediatras, carentes por razones de disciplina de una especial preparación en temas psicológicos y psiquiátricos, la ventaja de permanecer en el terreno clínico y hacer más accesible para nuestra práctica cotidiana el control del desarrollo psicosensores del lactante por métodos que podemos aprender y captar con facilidad, sin necesidad de penetrar en estudios que son ajenos y que implican una especialización que está fuera de nuestras posibilidades (Discusión..., 1941, p.337).

La cita pone de manifiesto la poca incidencia de la psicología en la formación médica, lo cual contribuiría a explicar ese escaso interés por los temas psicológicos que Carreño y Slech atribuían a los médicos. A su vez, el énfasis en la utilidad clínica de estas herramientas da cuenta del valor práctico que cobraba la psicología en este ámbito.

Este uso de la psicología por parte de la medicina infantil parece delimitar un campo de problemas y prácticas específico, que se diferencia de lo sucedido, por ejemplo, en el ámbito académico. Los programas correspondientes a los cursos de psicología que se dictaban en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires no incluían entre sus contenidos el desarrollo psicológico, al que sólo se aludía en tópicos como la evolución cerebral y de la sensibilidad (Programas..., 1938). Asimismo, la revista *Anales del Instituto de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires*, publicada entre 1935 y 1941, no incluyó trabajos de los médicos que realizaron estas evaluaciones. Esto es particularmente relevante si se considera que esta revista reunía colaboraciones de autores de otros países de América Latina y se proponía estrechar los lazos entre los estudiosos de la psicología de toda la región (Mouchet, 1938). Los temas habitualmente abordados en la revista y en los cursos correspondían al campo de la psicofisiología experimental, la psicopatología y los desarrollos teóricos enmarcados en una filosofía de corte idealista y espiritualista.

Otro de los ámbitos de producción y circulación de conocimiento psicológico que parece haberse mantenido alejado de estos temas es el educativo. La psicología desempeñaba un importante papel en dicho campo, por su aporte a la formación docente y al conocimiento del niño en tanto objeto de intervención pedagógica (Talak, 2008). Una de las publicaciones más relevantes de este ámbito fue *El Monitor de la Educación Común*, editada desde 1881 por el Consejo Nacional de Educación. En sus páginas, el tema del desarrollo durante la primera infancia y su evaluación casi no era abordado. Si bien se realizaban algunas menciones a dicha etapa en los artículos vinculados con el desarrollo de la inteligencia o la afectividad, el centro de interés se hallaba en el niño en edad escolar.

Lo anterior no implica que en el ámbito de la psicología existiera un desconocimiento absoluto de estos usos por parte de la medicina infantil. Un indicio significativo al respecto puede hallarse en la reseña histórica sobre el desarrollo de la psicología en la Argentina hasta 1939, escrita por Américo Foradori, autor proveniente del campo de la psicología. En su pretensión de dar cuenta de los núcleos en los que se producían o aplicaban conocimientos psicológicos, Foradori (1939) mencionaba a la Dirección de Maternidad e Infancia. Aun cuando no aludía específicamente a las experiencias de evaluación del desarrollo psicológico, destacaba la labor de los médicos, de la cual dependía la salud física y mental de las generaciones futuras.



Sin embargo, el artículo de Foradori se publicó en la *Revista Socialista*, ajena al campo disciplinar de la psicología. Sin invalidar por completo la intención del autor, este hecho da cuenta de la poca visibilidad que estos usos de la psicología tenían en otros ámbitos en los que se producía y difundía conocimiento psicológico.

### Consideraciones finales

La indagación de los usos médicos de la psicología, en el marco de las instituciones de protección materno-infantil hacia fines de la década de 1930, plantea un panorama complejo, con múltiples dimensiones de análisis. En principio, esta circulación de conocimientos psicológicos no puede ser pensada por fuera de los debates en torno al problema poblacional. La aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica, aquí analizados, respondió ante todo a la preocupación por los rasgos cualitativos de la población, con la consecuente necesidad de detectar de manera precoz los indicios de anormalidad e intervenir en dirección a minimizar las consecuencias a futuro. Dado su protagonismo en la esfera estatal, la medicina se ocupó de estos temas y recurrió a la psicología para hallar métodos que le permitieran estudiarlos de manera sencilla y objetiva. Por su parte, los desarrollos de la psicología en los ámbitos académico y educativo, parecen haberse mantenido al margen de estas preocupaciones, lo cual permite advertir que ciertas demandas vinculadas con políticas estatales eran canalizadas por la medicina.

Otra de las dimensiones de análisis permite pensar la inclusión de la psicología en la práctica médica, considerando la lógica de funcionamiento del campo científico. En este marco, el dominio de las técnicas psicológicas por parte de la medicina puede ser pensado como un recurso para legitimar y sostener sus prerrogativas en tiempos de crisis y disputas con abordajes alternativos.

Por último, en lo que respecta al uso de las técnicas, ciertas particularidades darían cuenta de una utilización e interpretación marcadas por parámetros propios de la medicina infantil, tales como la determinación de momentos clave del desarrollo físico como criterio para pautar la aplicación de los tests y la supuesta correlación entre el estado nutritivo y el nivel de desarrollo psicosensorial como modo de dar cuenta de las diferencias observadas en las puntuaciones. Estos rasgos ponen de manifiesto las transformaciones que necesariamente se producen en los conocimientos cuando son apropiados en un contexto diferente del cual fueron producidos. La consideración de este tema, que aquí sólo nos limitamos a enunciar, es particularmente relevante en un país como la Argentina, que desde su conformación como nación se enfrentó a la cuestión de la circulación y apropiación de ideas provenientes de Europa (Dotti, 2009).

Sin ser exhaustivo, este análisis de la evaluación del desarrollo psicológico en los dispensarios de lactantes nos ha permitido mostrar algunos aspectos que caracterizarían la relación entre psicología y medicina infantil hacia los años 1940.

## NOTAS

<sup>1</sup> Desde mediados de la década de 1930, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, se dictaron unos pocos cursos de psicología médica, destinados a graduados y de carácter optativo. En 1967, se creó la cátedra de psicología médica como parte del currículo de grado (Rodríguez Sturla, 2004).

<sup>2</sup> En su estudio sobre los vínculos entre la comunidad médica argentina y la institucionalización de la estadística, Claudia Daniel (2012) señala que, hacia la década del 1930, el interés por la salud de la infancia favoreció la divulgación de los números como códigos de lectura de esos problemas. Sin embargo, no hubo un consenso unificado en torno al valor de la estadística para la medicina. Quienes estaban a favor postulaban la supremacía del método numérico por sobre el método inductivo y destacaban la capacidad del número de expresar la verdad de manera simplificada. En cuanto a la estadística, se la valoraba como base necesaria para implementar medidas preventivas y políticas sociales.

## REFERENCIAS

- ARMUS, Diego.  
*La ciudad impura*: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa. 2004.
- ARMUS, Diego; BELMARTINO, Susana.  
Enfermedades, médicos y cultura higiénica.  
In: Cattaruzza, Alejandro (Dir.). *Nueva historia Argentina*, t.7: crisis económica, avance del estado e incertidumbre política. Buenos Aires: Sudamericana. p.283-329. 2001.
- ASH, Mitchell.  
Psychology and politics in interwar Vienna: the Vienna Psychological Institute, 1922-1942.  
In: Ash, Mitchell; Woodward, William (Ed.). *Psychology in twentieth-century thought and society*. Cambridge: Cambridge University Press. p.143-164. 1987.
- BAYLEY BUSTAMANTE, Guillermo.  
Protección racional del niño sano: medidas profilácticas en el lactante. *El Día Médico*, p.503-504. 6 jul. 1936.
- BELMARTINO, Susana.  
*La atención médica en la Argentina en el siglo XX*: instituciones y procesos. Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 2005.
- BERANGER, Raúl.  
Algunos aspectos de la hospitalización del lactante. *Infancia: Revista de la Asociación Médica de la Casa de Expósitos*, v.7, n.1, p.1-17. 1943.
- BIERNAT, Carolina; RAMACCIOTTI, Karina.  
*Crece y multiplicarse*: la política sanitaria materno-infantil. Argentina, 1900-1960. Buenos Aires: Biblos. 2013.
- BIERNAT, Carolina; RAMACCIOTTI, Karina.  
La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos, 1936-1955. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.15, n.2, p.331-351. 2008.
- BILLOROU, María José.  
Madres y médicos en torno a la cuna: ideas y prácticas sobre el cuidado infantil (Buenos Aires, 1930-1945). *La Aljaba*, v.11, p.167-192. 2007.
- BORINSKY, Marcela.  
*Historia de las prácticas terapéuticas con niños*: psicología y cultura, 1940-1970. Tesis (Doctorado en Psicología) – Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2010.
- BORINSKY, Marcela.  
Todo reside en saber qué es un niño: aportes para una historia de la divulgación de las prácticas de crianza en Argentina. *Anuario de Investigaciones*, v.13, p.117-126. 2005.
- BOURDIEU, Pierre.  
*Los usos sociales de la ciencia*. Buenos Aires: Nueva Visión. 2000.
- BUENOS AIRES.  
Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Departamento de Organización y Método. *Administración Sanitaria y Asistencia Pública*: Reglamentación General, 1939-1940. Buenos Aires: [s.n.]. 1939.
- BÜHLER, Charlotte.  
*El desarrollo psicológico del niño*: desde el nacimiento a la adolescencia. Buenos Aires: Losada. 1940.
- BÜHLER, Charlotte; HETZER, Hildegard.  
*Tests para la primera infancia*: pruebas del desarrollo para el primero al sexto años de vida. Barcelona: Labor. 1934.
- BUSTOS ABURTO, Oscar.  
*Viena pedagógica*. Santiago de Chile: Nascimento. 1932.
- CARREÑO, Carlos; SLECH, Tomás.  
Diagnóstico del desarrollo psico-sensorial del lactante. In: Congreso Nacional de Puericultura, 1., 1940, Buenos Aires. *Actas...*, t.2. Buenos Aires: Sociedad de Puericultura de Buenos Aires. p.311-317. 1941.

CARREÑO, Carlos; SLECH, Tomás.  
Desarrollo psicosensorial de los lactantes  
(segunda comunicación). *Anales de la Sociedad de  
Puericultura de Buenos Aires*, v.4, n.3, p.203-208.  
1938.

CARREÑO, Carlos; SLECH, Tomás.  
Desarrollo sensorial y psíquico de los lactantes.  
*Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos  
Aires*, v.2, n.1, p.37-48. 1936.

CARREÑO, Carlos; PERELMAN, A.; SLECH,  
Tomás.  
Desarrollo físico del lactante sano. *Anales de la  
Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, v.4, n.4,  
p.303-309. 1938.

CERVINI, Pascual; CABELLO, Emilia.  
Desarrollo psíquico del niño de primera infancia  
en la ciudad de Buenos Aires: su vinculación con  
el crecimiento, sexo y tipo de alimentación, y  
con el trabajo y las condiciones intelectuales de  
los padres. *Anales de la Sociedad de Puericultura de  
Buenos Aires*, v.8, n.1, p.29-46. 1942.

COLÁNGELO, María Adelaida.  
El saber médico y la definición de una  
"naturaleza infantil" entre fines del siglo XIX  
y comienzos del siglo XX en la Argentina. In:  
Cosse, Isabella et al. (Ed.). *Infancias: políticas y  
saberes en Argentina y Brasil: siglos XIX y XX*.  
Buenos Aires: Teseo. p.101-121. 2011.

DANIEL, Claudia.  
Contar para curar: estadísticas y comunidad  
médica en Argentina, 1880-1940. *História,  
Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.19, n.1, p.89-114.  
2012.

DEVOTO, Fernando.  
*Historia de la inmigración en la Argentina*. Buenos  
Aires: Sudamericana. 2003.

DI LISCIA, María Silvia.  
Hijos sanos y legítimos: sobre matrimonio  
y asistencia social en Argentina, 1935-1948.  
*História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.9, supl.,  
p.209-32. 2002.

DISCUSIÓN...  
Discusión de los relatos oficiales y  
contribuciones. In: Congreso Nacional de  
Puericultura, 1., 1940, Buenos Aires. *Actas...*, t.2.  
Buenos Aires: Sociedad de Puericultura de Buenos  
Aires. p.337-343. 1941.

DOTTI, Jorge E. et al.  
Encuesta sobre el concepto de recepción. *Políticas  
de la memoria*, n.8-9, p.98-109. 2009.

FORADORI, Américo.  
El desarrollo de la psicología en la Argentina,  
hasta 1939. *Revista Socialista*, v.19, n.115,  
p.412-423. 1939.

GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo.  
La consolidación de una inteligencia médico  
profesional en Argentina: 1880-1900. *Diálogos*,  
v.7, n.1, p.36-78. 2006.

KLAPPENBACH, Hugo.  
La psicología en la Argentina en el período de  
entreguerras. *Saber y Tiempo*, v.13, p.133-162.  
2002.

KLAPPENBACH, Hugo.  
El movimiento de la higiene mental y los  
orígenes de la Liga Argentina de Higiene Mental.  
*Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.10,  
p.3-17. 1999.

KLAPPENBACH, Hugo.  
Psicología y campo médico: Argentina, años '30.  
*Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología*,  
v.1, n.1-2, p.159-226. 1995.

LEY DE PROTECCIÓN...  
Ley de protección maternal e infantil (Ley  
Palacios). *Anales de la Sociedad de Puericultura de  
Buenos Aires*, v.5, n.2, p.157-172. 1938.

MOUCHET, Enrique.  
Palabras liminares. *Anales del Instituto de  
Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la  
Universidad de Buenos Aires*, v.2, p.4. 1938.

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

PROGRAMAS...  
Programas (de los cursos de biología y psicología  
de la Facultad de Filosofía y Letras, dictados en el  
año 1937). *Anales del Instituto de Psicología de la  
Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de  
Buenos Aires*, v.2, p.514-524. 1938.

RECA, Telma.  
Cociente evolutivo en la 1ª y 2ª infancia, edad  
pre-escolar: investigación realizada sobre 140  
niños de 1ª infancia y 409 de 2ª infancia. In:  
Congreso Nacional de Puericultura, 1., 1940,  
Buenos Aires. *Actas...*, v.2. Buenos Aires: Sociedad  
de Puericultura de Buenos Aires. p.271-291. 1941.

RODRÍGUEZ STURLA, Pablo.  
Sobre la transmisión de la psicología en la  
Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad  
de Buenos Aires, 1940-1957. *Temas de Historia de  
la Psiquiatría Argentina*, n.20, p.20-25. 2004.

ROSE, Nikolas.  
*Inventing our selves: psychology, power and  
personhood*. Cambridge: Cambridge University  
Press. 1996.

RUSTOYBURU, Cecilia.

Los consejos sobre crianza del Dr. Bonanfant: pediatría, psicoanálisis y escuela nueva (Buenos Aires, fines de la década de 1930). *Temas y Debates*, n.23, p.103-124. 2012.

SLECH, Tomás.

Diagnóstico cualitativo del desarrollo psico-sensorial de los lactantes. *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, v.3, n.2, p.99-102. 1937.

STEPAN, Nancy Leys.

*The hour of eugenics: race, gender and nation in Latin America*. Ithaca: Cornell University Press. 1991.

SURIANO, Juan.

Introducción: una aproximación a la definición de la cuestión social en Argentina. In: Suriano, Juan (Comp.). *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena. p.1-29. 2004.

TALAK, Ana María.

*La invención de una ciencia primera: los primeros desarrollos de la psicología en Argentina, 1896-*

1919. Tesis (Doctorado en Historia) – Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2008.

TALAK, Ana María.

Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en la Argentina, 1900-1940. In: Miranda, Marisa; Vallejo, Gustavo. *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo XXI. p.563-599. 2005.

TISCORNIA, Juan.

Función de los dispensarios de la Protección de la Primera Infancia. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, n.69, p.36. 1936.

WOODWARD, William.

Charlotte Bühler (1893-1974): scientific entrepreneur in developmental, clinical, and humanistic psychology. In: Dewsbury, Donald; Pickren, Wade; Wertheimer, Michael (Ed.). *Portraits of pioneers in developmental psychology*. London: Psychology Press. p.83-103. 2011.

