



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Rustoyburu, Cecilia Alejandra

Pediatría psicosomática y medicalización de la infancia en Buenos Aires, 1940-1970

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 22, núm. 4, octubre-diciembre, 2015, pp.

1249-1265

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386142813009>

- 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

Pediatría psicosomática y medicalización de la infancia en Buenos Aires, 1940-1970

Pediatric psychosomatic medicine and the medicalization of childhood in Buenos Aires, 1940-1970

Cecilia Alejandra Rustoyburu

Becaria Postdoctoral, Centro de Estudios Histórico Sociales/
Universidad Nacional de Mar del Plata; docente,
Departamento de Historia/Facultad de Humanidades/
Universidad Nacional de Mar del Plata.
Dorrego 773. 2° G.
7600 – Mar del Plata – Argentina
ceciliarustoyburu@yahoo.com.ar

Recebido para publicação em janeiro de 2013.

Aprovado para publicação em outubro de 2013.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000400006>

RUSTOYBURU, Cecilia Alejandra.
Pediatría psicosomática y medicalización de la infancia en Buenos Aires, 1940-1970. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez. 2015, p.1249-1265.

Resumen

Analiza cómo el predominio de la pediatría psicosomática en el campo médico argentino supuso una transformación en los tratamientos. Estudia cómo, a partir de la década de 1950, los expertos psi y los abordajes interdisciplinarios encontraron espacios en el Hospital de Niños de Buenos Aires; y cómo la difusión de la teoría del apego facilitó la internación conjunta de las madres. Explica la configuración de ciertas dolencias como “enfermedades de familia” en un escenario en el que bajaron las tasas de natalidad. Se focaliza en los discursos de su principal referente, Florencio Escardó, 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: pediatría psicosomática; medicalización; infancia; Florencio Escardó (1904-1992).

Abstract

This article analyzes how the dominance of pediatric psychosomatic medicine in the Argentine medical field caused a transformation in treatments. It shows how, beginning in the 1950s, psy-experts and interdisciplinary approaches found a space at the Hospital de Niños (Children's Hospital) in Buenos Aires; and how the growth of attachment theory made it possible for mothers to stay with their children in hospital. It explains the construction of certain conditions as “family diseases” in a context of declining birthrates. It focuses on the speeches of a key figure, Florencio Escardó, not only because he was hegemonic in the scientific field but because he also played an important role dispensing advice in the media.

Keywords: pediatric psychosomatic medicine; medicalization; childhood; Florencio Escardó (1904-1992).

En 1970, Geneviève Delaisi de Parseval y Suzanne Lallemand (1980) advirtieron que los consejos de los puericultores cambiaban y se contradecían completamente cada pocos años, pero en cada época los nuevos supuestos eran defendidos como verdades absolutas y a nadie se le ocurría criar a un niño sin haber leído un libro sobre crianza. Para explicar este fenómeno, afirmaban que el contenido de la puericultura no puede pensarse como un ensamble de consejos o de imperativos objetivos, propiamente médicos, sino como la expresión de un sistema de valores. Además, planteaban que la “pseudo neutralidad” de esos textos no alcanzaba a ocultar la carga ideológica de sus conceptos. Su abordaje resulta interesante en cuanto intenta pensar una relación compleja entre la construcción de la infancia y los tratados de puericultura, entre la cultura y los discursos sobre crianza.

La importancia que han adquirido los discursos de los pediatras en las sociedades occidentales es inseparable de su proceso de medicalización. Desde los inicios de la conformación de los estados nacionales, los saberes científicos y médicos ocuparon un lugar predominante. La medicalización implicó que los saberes y las prácticas médicas incorporaran, absorbieran y colonizaran esferas y problemas de la vida social que antes estaban reguladas por otras instituciones. Cuando los médicos legitimaron su autoridad, su modelo para explicar las enfermedades se extrapoló al funcionamiento de lo social. De esta manera, algunos temas no médicos fueron definidos y tratados como médicos y, usualmente, entendidos como enfermedades y padecimientos (Conrad, 2007). La importancia que adquirió el campo de la puericultura significó que la crianza y los comportamientos familiares se constituyeran en áreas claves para la medicalización¹ y se configuraran discursos médicos que responsabilizaban a las madres de la salud y la supervivencia de sus hijos.

La medicalización de los niños y de la maternidad estuvo vinculada con las necesidades de mano de obra impuestas por la industrialización en un escenario social signado por el deterioro de las condiciones de la vida urbana (Ballester Añón, 2005). Por esto, el historiador Esteban Rodríguez Ocaña (2003) propuso pensar a la salud infantil como un asunto ejemplar de la historiografía contemporánea porque permite revelar el carácter estratégico que adquirió la salud en el mundo industrial contemporáneo y la importancia del papel de agente cultural desempeñado por la medicina. Las investigaciones sobre medicina infantil han adquirido una importancia progresiva dentro del campo de estudios de historia de la salud y la enfermedad. En 2001, el quinto Congreso de la Sociedad Europea de Historia de la Medicina y de la Salud, realizado en Ginebra, se convocó bajo el lema “Health and the Child: Care and Culture in History”. Sin embargo, en Argentina los niños y la infancia no han ocupado un lugar relevante dentro de este campo (Ramacciotti, 2010; Álvarez, 2010; Colángelo, 2008).

En Latinoamérica, al igual que en Europa occidental y Norteamérica, la medicina de niños se configuró como una especialidad hacia fines del siglo XIX y en los primeros años del siglo XX se fundaron las primeras asociaciones de pediatras. 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 fueron transmitidos a partir de recomendaciones a las madres.

La medicalización de la crianza de los niños y de la maternidad (Ehrenreich, 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). 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.² Se apeló a la naturaleza, a la existencia de un instinto maternal común a todas las mujeres, que implicaba que todas debían ser madres. Todas las actividades vinculadas al ocio, el placer, el trabajo y el estudio se entendieron como antinaturales por no estar asociadas a la maternidad (Knibielser, 2001; Nari, 2004). 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 (D'Amelia, 1997; Bock, 1991; Nari, 2004; Pita, 2004).

La historiadora Yvonne Knibielser (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 ellas fortalecían sus prácticas anticonceptivas. La difusión de métodos contraceptivos más seguros, el apogeo del aborto clandestino y el aumento del empleo femenino habrían colaborado para que la maternidad dejara de ser la única opción válida. Al mismo tiempo, algunas voces del feminismo ya no apelaron al maternalismo (Zerilli, 1996; Knibielser, 2001). Esta situación habría significado que las madres adquirieran una nueva actitud frente a sus hijos 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 de culpabilizar a las madres al afirmar que el equilibrio y el desarrollo de la psiquis del niño 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 (Bianchi, 1993; Di Liscia, 1999; Barrancos, 2001) 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 mujeres al mercado laboral y a la educación superior. Estas circunstancias no habrían permitido que la maternidad pudiera legitimarse como opcional. Desde mediados de los años de 1930, la desnatalidad preocupaba a quienes seguían considerando que la fortaleza de las naciones se medía por el tamaño de sus poblaciones (Bunge, 1984). En relación a esto, en los años de 1940, los pediatras intentaron construir otra sentimentalidad en torno de los bebés. 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 solo uno o dos hijos. Así, el temor al abandono de los

puericultores tradicionales se diluía entre los llamados a evitar la sobreprotección materna, el exceso de mimos y la construcción de complejos de inferioridad.

La influencia de la medicina psicosomática y del psicoanálisis en el campo pediátrico 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 (Nari, 2004; Billorou, 2004). 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, 1999) y constituyó una vía para la psicologización (Rose, 1996) de la pediatría. En este contexto, los especialistas encontraron las bases para localizar los orígenes de la inapetencia, del asma, de las convulsiones, de la enuresis y de la epilepsia que sería 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 sus hijos comenzaron a ser interpretadas como nocivas para el equilibrio psíquico de sus niños.

En este paper estudiaremos este proceso de transformación de la medicalización en la infancia y la maternidad a través de un análisis de la obra de Florencio Escardó.³ Sus discursos y su trayectoria permiten reconstruir el devenir de la pediatría psicosomática en el interior del campo médico, desde los años de 1940 hasta principios de la década de 1970. Escardó fue el máximo exponente de esta perspectiva y uno de los agentes más importantes de su divulgación fuera del ámbito hospitalario y académico. Desde mediados de los años de 1930, fue un reconocido consejero en cuestiones referidas a la crianza de los niños y a las relaciones familiares. En los años 1960, sus recomendaciones se incorporaron a la cultura popular y formaron parte del clima de renovación sociocultural de la época.

Escardó y la pediatría psicosomática en Argentina

Florencio Escardó nació en Mendoza⁴ 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 (Buenos Aires). 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) y a otras instituciones latinoamericanas. También ejerció funciones como sanitarista cuando, entre 1939 a 1946, fue jefe de profilaxis social y pediatría del Centro de Investigaciones Tisiológicas (Antecedentes..., 1956).

En esos años, 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, 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 (Escardó, 1962a; Sociedad..., 1943). 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, 1942), de 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 Perón en 1955, 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 segunda cátedra de pediatría y médico jefe de la sala 17. 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 (Escardó, 1951, 1955a, 1962b). Estas circunstancias le permitieron consolidar lo que él definía como nueva pediatría tanto en el ámbito universitario como en el hospitalario. La sala 17 y la segunda 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 Maciel,⁵ de la renovación pedagógica y de la instalación de las residencias médicas.⁶ Sin embargo, esos años significaron una pérdida de posiciones en el interior de la Sociedad Argentina de Pediatría 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 con sus libros de poemas y sus columnas sobre misceláneas. En los medios de comunicación, era reconocido como escritor y también como consejero familiar. Desde 1936, escribió la sección "Para madres", en *Mundo Argentino*, y 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* (Rustoyburu, 2012). En esos años, publicó sus primeros libros de divulgación, *Anatomía de la familia* (Escardó, 1955b) y *Sexología de la familia* (Escardó, 1961). Durante la década del 1960, 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 150 mil ejemplares (Plotkin, 2003; Cosse, 2010; Carpintero, Vainer, 2004; Rustoyburu, 2009). 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 infancia.

Los tratamientos de las “enfermedades de familia”

En Argentina, la pediatría psicosomática adquirió un lugar importante en el órgano oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría en la década de 1940. Mientras Escardó era secretario de redacción, y luego director, se publicaron reseñas de los libros de los principales especialistas. En la obra de Escardó, estos principios se tornaron visibles en 1940, en *La inapetencia infantil*. Allí se ocupó de dar respuesta a la multiplicidad de casos en los que las causas de la inapetencia no parecían tener un origen fisiológico. A partir de la combinación de psicobiología, neuropsiquiatría, conductismo y psicoanálisis estableció que durante la segunda infancia este malestar podía estar condicionado por el clima familiar. En este sentido, advertía sobre la excesiva preocupación de las madres por el peso y la estatura de sus hijos y su consecuente insistencia y nerviosismo en los momentos de la alimentación. Sus propuestas y abordajes problematizaban los imaginarios sociales que relacionaban el bienestar con la gordura y que alentaban la administración de tónicos. En esta época, aún no habían llegado los ecos de los riesgos del desapego y por eso recomendaba aislar de su hogar a los inapetentes o aplicar tratamientos invasivos como sondas e inclusive electroshock (Escardó, 1940).

En la década de 1950, los pediatras vinculados a la sala 17 del Hospital de Niños y a la segunda cátedra de pediatría de la Universidad de Buenos Aires problematizaron los efectos de esos tratamientos violentos en el estado anímico y psíquico de los pacientes. Las transformaciones en las prácticas médicas estaban vinculadas no sólo con una temprana

reivindicación de los derechos de los niños⁷ sino también con la adopción del enfoque psicosomático y las influencias recibidas del psicoanálisis y la sociología funcionalista.

En *El niño asmático*, en 1956, la interpretación de Escardó sobre la etiología y los tratamientos para el asma se contraponía a la de los médicos alergistas y a la de los pediatras, como Juan P. Garrahan, que defendían aproximaciones somáticas.⁸ En los planteamientos de Escardó, los factores psicológicos adquirían centralidad porque le otorgaba importancia al clima familiar en el desenlace del cuadro asmático. En la configuración del cuadro asmático, desde su perspectiva, el ambiente familiar tenía más importancia que la herencia. Consideraba que las reacciones emocionales frente al ataque y a la enfermedad, y las circunstancias que lo precipitaban, eran aspectos centrales a tener en cuenta porque afectaban la personalidad del niño. En la etiología del asma, la madre ocupaba un lugar central porque era responsable de la ruptura del equilibrio familiar, aunque algunos de sus discípulos también valoraban la importancia de la actitud del padre (Campo, 1956; Cohen, 1956). Escardó retomaba a Rogerson, Hardcastle y Duguid del Guy's Hospital de Londres que habían comprobado que sobre 23 casos de niños asmáticos, sobre 17 de ellos se ejercían cuidados exagerados y una sobreprotección patológica.

Escardó definió al asma como una “enfermedad de la familia” (Escardó, 1956a). Para esto incorporaba conceptos de la sociología funcionalista norteamericana, en particular, la perspectiva de Ralph Linton.⁹ Planteaba que la salud de la familia dependía de que cada integrante cumpla con su rol, que sería claramente diferente al del resto. Cuando los niños y las niñas sobrepasaban su lugar funcional y se inmiscuían en el de los padres – es decir, cuando dormían en la misma habitación que sus padres o cuando estos dejaban de salir de noche por temor a que el niño pudiera tener un ataque de asma o cuando la madre no permitía que su hijo se bañara o vistiera solo para que no “se enfríe” – se generaban desequilibrios y los niños enfermaban porque eran el “órgano expresivo” de la patología familiar. 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 psicosomático 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. Sin embargo, a pesar de que notaba que el asma era más frecuente entre los pacientes varones y que detectaba que algunos de sus pacientes tenían alteraciones sexuales, las interpretaciones de Escardó no se inscribían en el psicoanálisis kleiniano.¹⁰ Sus explicaciones se acercaban a las aproximaciones más clásicas de la pediatría psicosomática, 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 Rascovsky¹¹ (French, Alexander, 1943). En este sentido, citaba una expresión de Alexander que afirmaba que el ataque de asma vendría a ser el equivalente de un grito suprimido hacia la madre. 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, 1956a, p.58).

Ante esto, 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.

El juego ocupaba un lugar central en la terapéutica del equipo de Escardó. Este no era interpretado como una oportunidad para adentrarse en la psiquis del niño sino como una vía para liberar tensiones. Esta postura estaba vinculada con la idea de que un niño que no juega es un neurótico.¹² En *El niño asmático*, la psicopedagoga Isolda Breyer recuperaba la experiencia desarrollada por Escardó y Amilcar Marzorati en 1942 en el Servicio de Kinesiología donde tenían una cancha de fútbol para que los niños jugaran mientras esperaban ser atendidos. Llamaba a este tratamiento *paidoterapia* (terapia por medio del juego) y comentaba que ayudaba a que los niños colaboraran con la terapia y abandonaran su estado de invalidez. En estas estrategias, el kinesiólogo adquiría un lugar especial como ayudante del psicoterapeuta, a través de su colaboración en la construcción de una capacidad de dominio y de goce del cuerpo.

Estas recomendaciones, en las que el estado anímico y la autonomía de los niños adquirirían un lugar importante en su recuperación, contribuían para que los consejos de los médicos encontraran cierta legitimidad en las temáticas referidas a la crianza. En la década de 1940, las preocupaciones en torno de la disminución de los índices de natalidad alentaban un clima propicio para las advertencias de los pediatras sobre la salud psíquica de los hijos únicos. En las múltiples ediciones de *Nociones de puericultura*, de Escardó (1942), podemos rastrear cómo la preocupación por la sobreprotección se traducía en consejos para las mujeres y en ciertos cambios en la forma de entender la maternidad.

En la edición de 1942, mediante sus recomendaciones 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, p.241). Que los niños y las niñas se acostumbraran a quedar al cuidado de otras personas no sólo lo consideraba prescriptible 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, 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 (Escardó, 1938).

En la edición de *Nociones de puericultura* de 1953, al igual que en 1942, 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 debía ir adquiriendo sus propias facultades y viviendo nuevas experiencias, produciéndose así una progresiva diferenciación. Si no sucedía, por inmadurez emocional de la madre, el niño se convertiría en un “eterno bebé”. En el mismo sentido, 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 e incentivar la vida social de los hijos. La libertad y la autonomía las pensaba como garantías de una buena conducta, de salud mental.

La pediatría psicosomática que promovía Escardó prescribía un abordaje integral que necesitaba de la intervención de varios especialistas coordinados por el pediatra. El brote de poliomielitis que azotó a Argentina en 1956 fue una oportunidad para que la presencia de los expertos psi adquiriera cierta importancia. La epidemia afectó a seis mil niños en nueve meses y alcanzó un índice de letalidad del 10%. Las características de esta enfermedad demandaban que los enfermos continuaran con tratamientos durante años y sólo el 50% se recuperaba totalmente (Bottinelli, sep.-oct. 1956). Para los médicos, esta enfermedad resultaba sumamente compleja porque no había tratamientos que detuvieran su evolución y porque variaba de una epidemia a otra. Sólo podían administrar medicamentos utilizados en otras situaciones para aliviar los síntomas, cuidar el sistema respiratorio y evitar la gravedad de las secuelas (Bottinelli, sep.-oct. 1956). En este escenario, Escardó incorporó en su sala a un equipo para que contuviera anímicamente a los padres de los niños infectados.

En las conclusiones de las mesas redondas, organizadas por la Asociación Médica Argentina en 1956, Escardó planteaba que los especialistas no habían tenido en cuenta los aspectos psicológicos de la epidemia. Proponía que en las salas se incorporaran psicólogos para mediar en los conflictos entre el personal del hospital y entendía que era necesario que los médicos, los 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.¹³ Al mismo tiempo, expresaba la necesidad de incorporar tratamientos integrales, que no se redujeran a la kinesiterapia, y que se intervinieran en las actitudes de los familiares para que no cometieran sobreprotecciones o aminoramientos. Para esto, la presencia de un psicólogo resultaba fundamental. También recomendaba internar solo los casos graves para evitar el hospitalismo y describía los beneficios de la permanencia de las madres en las salas (Escardó, 1956b).

Las afirmaciones de Escardó respecto de la necesidad de supervisar las actitudes de las madres estaban relacionadas, además, con su adscripción a la teoría del apego. Esta teoría fue planteada por el psicoanalista británico John Bowlby, un discípulo de Melanie Klein, que vinculaba la conducta de los padres con el desarrollo de la personalidad de los hijos. Sus planteamientos retomaban los trabajos de James Robertson sobre los efectos de la internación hospitalaria en el estado de ánimo de los niños.¹⁴ 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 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. Entendía que si el aislamiento no se prolongaba demasiado, el vínculo se reconstruía; y se rompía si sucedía lo contrario. Estas ideas recibieron 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. 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.¹⁵

En los años de 1960, Escardó había retomado lo planteado por John Bowlby y René Spitz. En varias oportunidades bregó por estos temas en los congresos. En 1964, publicó, junto a Eva Giberti, el libro *Hospitalismo* (Escardó, Giberti, 1964), y, en 1966, el boletín de n.º 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 la separación del niño enfermo de su madre. Sus argumentos centrales retomaban los conceptos de Bowlby. Afirmaba 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. Planteaba que este principio era aceptado por biólogos, psicólogos, sociólogos e incluso por los médicos que lo definían como un binomio y, sin embargo, en el momento en el que el pequeño se enfermaba lo separaban.¹⁶ En cuanto a los tratamientos pediátricos, Escardó entendía que el involucramiento de la madre en la sala y en los procedimientos aplicados a su hijo permitía transformar su actitud frente al médico y a la enfermedad. Por eso, en su servicio autorizó la internación conjunta 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 que las mujeres fueran responsabilizadas de la curación de sus hijos, también permitía que ellas pudieran reclamar su derecho a permanecer junto al niño. Además, los pediatras visualizaron que su presencia no solo contribuía al mejoramiento del estado anímico de los niños, también era una oportunidad para implementar estrategias de enseñanza destinadas a ellas. En la sala 17, las enfermeras y las asistentes sociales conformaron un equipo de educación sanitaria que combinaba las novedosas técnicas de trabajo grupal de Enrique Pichón Riviere¹⁷ con la enseñanza por imitación. En 1958, con la llegada de Eduardo Pavlovsky a la sala 17, comenzaron a utilizarse técnicas psicodramáticas para que los niños “elaborasen” sus conflictos (Wasertreguer, Raizman, 2009). 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 y las interpretaciones de las enfermedades se vieron transformados por el abordaje interdisciplinario.

En Argentina, hasta los años de 1980, los psicólogos sin título de médico no tenían permitido ejercer prácticas terapéuticas sin supervisión (Plotkin, 2003; Dagfal, 2009). Hacia fines de los años de 1950, desde su rol de decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Escardó participó en el debate, acontecido en la Universidad de La Plata, en torno de esa cuestión y se manifestó a favor de la inhibición de los psicólogos. Junto a Enrique Pichón Riviere,

Gregorio Bermann¹⁸ y Jorge Thenon¹⁹, rubricó el informe del Departamento de Psicología que, valiéndose de la Ley 12.912 de ejercicio legal de la medicina, argumentaba que solo los médicos tenían legitimidad para tratar enfermedades (Dagfal, 2009). Sin embargo, esta postura no implicaba que desvalorizara la importancia de la formación psicoanalítica. Al contrario, la habría promovido entre los médicos al organizar el primer curso de psicología médica donde había convocado a reconocidos médicos con formación psicoanalítica como Celes E. Cárcamo, Jorge Insúa, Mauricio Goldemberg y Raúl Usandivaras para que dictaran el curso con Eduardo Krapf.²⁰ Hacia mediados de la década de 1960, la postura inicial de Escardó se había modificado. En 1965, manifestó públicamente que en su servicio trabajaban 12 médicos y treinta psicólogos (Escardó, 1965a). En 1967, se creó la primera cátedra de psicología médica de la carrera de medicina de la Universidad de Buenos Aires y en la sala 17 se fundó la primera residencia con la asesoría de Horacio Rimoldi, un eminente psicólogo argentino residente en Chicago.²¹

En 1969, en el primer Congreso de Psicopatología Infanto-Juvenil, realizado en Buenos Aires, Eva Giberti, Roberto Baretto, Irene Meller y Silvia Zeigner²² relataron la experiencia de su inserción en los consultorios externos y en la residencia de psicología médica infantil que dirigía Escardó (Giberti et al., ene.-feb. 1970). Allí dieron cuenta de la importancia que habían adquirido dentro del servicio. Mencionaron que la tarea de los psicólogos consistía en realizar una breve entrevista de esclarecimiento y apoyo con los padres para lograr que estos no entren en pánico y acepten internar a su hijo. Los médicos y los psicólogos trabajaban como equipo y las funciones de ambos eran igualmente reconocidas. La tarea psicológica se llevaba a cabo en la sala de internación, cada psicólogo estaba a cargo de tres o cuatro camas y convivía todas las mañanas con el niño, su madre y los médicos. Manifestaban que esta presencia generaba situaciones conflictivas con los médicos residentes que ignoraban el trabajo de los psicólogos e interrumpían sus actividades o cuando los psicólogos imponían a los médicos que demoraran las intervenciones sobre los pacientes hasta que ellos estuvieran preparados emocionalmente. A pesar de estas resistencias, el prestigio social que habían alcanzado las psicoanalistas y las psicólogas en el tratamiento con niños legitimaba su participación en las salas de los hospitales.

La divulgación en los medios de comunicación de los consejos de Florencio Escardó y su esposa, Eva Giberti, contribuían a que la sala 17 alcanzara visibilidad pública y se ampliara su demanda (Plotkin, 2003; Cosse, 2010; Carpintero, Vainer, 2004). Durante la década de 1960, la medicalización de la infancia formaba parte del boom del psicoanálisis de la década del 1960 y se interrelacionaba con la renovación de los tratamientos pediátricos. La transformación de los vínculos entre los médicos y sus pacientes no era ajena a la difusión de experiencias educativas que valoraban la espontaneidad infantil y condenaban los castigos. La inclusión de psicoterapias en los consultorios era paralela a la expansión del psicoanálisis entre los sectores medios.

Consideraciones finales

En Argentina, la consolidación de la pediatría psicosomática coincidió con la importancia que adquirió Escardó al interior del campo médico. A mediados de la década de 1940, a través

de *Archivos Argentinos de Pediatría* y desde sus propias publicaciones, esta perspectiva alcanzó una importante difusión. La influencia del psicoanálisis y de la psicología en el campo médico facilitó la legitimación de estos saberes. Este proceso se vio fortalecido luego de 1955, cuando Escardó asumió como profesor de la segunda cátedra de pediatría de la Universidad de Buenos Aires, se convirtió en decano de la Facultad de Ciencias Médicas y luego vicerrector de la universidad. Al mismo tiempo, esas ideas encontraron un espacio de concreción en la sala 17 del Hospital de Niños que él dirigía. Allí se incorporaron expertos psi a los tratamientos, se evitaron los procedimientos violentos como la extirpación de amígdalas sin anestesia, se aplicó la *paidoterapia* y se internó a las madres en la sala.

A mediados del siglo XX, cuando el abandono de niños y las altas tasas de mortalidad infantil ya no estaban en el centro de las preocupaciones, las advertencias sobre los peligros de la sobreprotección materna adquirieron relevancia. En un escenario señalado por la baja de los índices de natalidad y por la reincorporación de las mujeres al mercado laboral (Barrancos, 2008; Wainerman, 2005; Cosse, Felitti, Manzano, 2010), los hijos únicos fueron leídos como más propensos a adquirir determinados síndromes y las madres que se dedicaban exclusivamente a las tareas domésticas pasaron a entenderse como perjudiciales. Sin embargo, la maternidad siguió siendo pensada como una obligación ineludible. La circulación de la teoría del apego, que advertía sobre los efectos negativos de la privación materna para la salud de los niños y las niñas, confirmaba el carácter imprescindible de la presencia de la madre en la crianza de los hijos.

La perspectiva psicosomática, construida en torno de los escritos de Escardó, giró en torno del concepto “enfermedad de familia”. Esta idea partía de una adscripción al modelo familiar funcionalista y entendía que una alteración en el cumplimiento de los roles incidía en la salud de los niños. Algunas enfermedades, como el asma o las anginas recurrentes, fueron leídas como los síntomas de un problema afectivo. Esta interpretación legitimaba al pediatra como el encargado de orientar el flujo de afecto al interior del hogar y justificaba la medicalización de la crianza. La aceptación de esta premisa se visibilizaba en la presencia de los médicos como consejeros familiares en los medios de comunicación desde mediados de la década de 1930. 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. Desde la segunda mitad de la década de 1950, este campo discursivo fue disputado por los expertos psi que adquirirían mayor presencia en las revistas destinadas al público femenino. El boom del psicoanálisis no resultó ajeno a los cambios en las relaciones familiares y a la renovación cultural de los años 1960 en Argentina (Plotkin, 2003; Cosse, 2010). En las instituciones educativas, en las iglesias y hasta en los sindicatos se fundaron escuelas donde los padres aprendían a ser padres. La creación de canales de televisión permitió que los pediatras, los psicólogos y los psicoanalistas formen parte de programas sobre problemáticas de familia. Sin embargo, la legitimidad de los médicos fue más notoria en cuanto que su campo de intervención era más amplio. Los psicólogos focalizaban sus recomendaciones en cuestiones referidas a la educación de los hijos o a las características de los vínculos afectivos; los médicos atendían a temáticas específicas de su labor como la prevención de enfermedades, la divulgación de nuevos avances científicos o la recomendación de hábitos saludables, pero no les estaba

vedado aventurar ideas valiéndose del psicoanálisis, la psicología y la pedagogía. En este sentido, podemos afirmar que la medicalización de la sociedad, iniciada a fines del siglo XIX, desde la década de 1940 se entramó con la psicologización de las cuestiones de crianza.

NOTAS

¹ Una de las críticas que se han realizado al enfoque clásico de la medicalización es que abordó a la corporación médica en forma holística, sin ver que dentro del campo médico hubo instituciones y corporaciones que ocuparon lugares más preponderantes que otros. Ver, Ballard, Elston (2005).

² En este sentido, Joan Bestard y Ricardo Cicerchia han planteado la necesidad de historizar la procreación para problematizar cómo durante la modernidad fue repensada a partir de la influencia de la ciencia (Cicerchia, Bestard, ene.-jun. 2006).

³ En este trabajo presentaremos solo un recorte de una investigación más exhaustiva que se desarrolló en la tesis doctoral *Infancia, maternidad y paternidad en los discursos de la Nueva Pediatría. Buenos Aires, 1940-1976*, dirigida por Ricardo Cicerchia, en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

⁴ Mendoza es una de las ciudades más importantes del oeste de Argentina. Está situada en la región de Cuyo, sobre la cordillera de Los Andes. Históricamente ha estado relacionada con la explotación vitivinícola.

⁵ 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 (Germani, 2010). En el centro de salud se realizaron las primeras experiencias de clínicas de planificación familiar en Latinoamérica (Felliti, 2007).

⁶ Las residencias médicas comenzaron a implementarse en 1957. Fueron diseñadas de acuerdo al modelo estadounidense para remplazar el sistema de practicantados donde los estudiantes completaban su formación básica en los hospitales como voluntarios y sin supervisión docente. Dal Bó (2008) ha planteado que ese sistema fue una de las innovaciones más trascendentes porque introdujo mejoras en la atención hospitalaria a partir de la incorporación de profesionales que continuarían su capacitación a cambio de una dedicación exclusiva y un régimen laboral de 44 horas semanales. Esto permitía ampliar los horarios de atención a un bajo costo porque fueron rentadas, desde 1961, con becas universitarias.

⁷ Desde la década de 1930, Escardó participó de las iniciativas que tendían a reconocer a los niños como sujetos de derechos. Tanto en sus libros como en sus columnas en las revistas de divulgación, reinterpretaba los postulados del escolanovismo para oponerse a los castigos, a los aminoramientos y a la censura a los hijos (Rustoyburu, 2012).

⁸ Juan P. Garrahan es considerado uno de los pediatras más importantes de Argentina y de Latinoamérica. Fue profesor titular de la cátedra de pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas desde 1942, fue removido por un decreto del Poder Ejecutivo en 1952 hasta que en 1955 fue repuesto en su cargo. Desde 1942 también presidió el Instituto de Pediatría del Hospital de Clínicas. Se jubiló en 1962, pero continuó ejerciendo como profesor consultor de la UBA hasta su fallecimiento en 1965 (Curriculum..., 1965).

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 (Garrahan, 1947).

⁹ 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 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.

¹⁰ La perspectiva de Melanie Klein fue predominante dentro del campo del psicoanálisis infantil en Argentina. Su principal referente fue Arminda Aberastury (Plotkin, 2003; Dagfal, 2009).

¹¹ Arnaldo Rascovsky y Enrique Pichón Riviere constituyeron el núcleo local para la fundación de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Rascovsky fue una figura clave del desarrollo del psicoanálisis en este país. Fue propulsor de revistas especializadas y autor de múltiples traducciones de obras reconocidas del campo de la medicina psicosomática (Plotkin, 2003; Barone, 2008; Carpintero, Vainer, 2004; Dagfal, 2009). Ha sido

reconocido por sus trabajos sobre síndrome adiposo genital (Rustoyburu, 2012) y filicidio. Además, jugó un rol fundamental en la difusión de la cultura psi en los años de 1960.

¹² Estas ideas eran afirmadas por F. Schneersohn y circularon en el escenario local a partir de la traducción de su libro por Enrique Pichón Riviere en 1940.

¹³ 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 (Archivos..., 1937). También la transcripción de la reunión de la SAP, realizada en diciembre de 1938, publicada en *Archivos....* (1939).

¹⁴ James Robertson había filmado a niños internados y elaboró unos documentales que tuvieron una importante circulación.

¹⁵ El enfrentamiento de Bowlby con los psicoanalistas se debió básicamente a que él le otorgaba centralidad a las experiencias reales en la determinación de las conductas, a diferencia, por ejemplo, de Anna Freud que afirmaba que las neurosis eran originadas a partir del complejo de Edipo (Fernández Galindo, 2002).

¹⁶ Los perjuicios del aislamiento también se discutían en el campo psiquiátrico. Ver Plotkin (2003).

¹⁷ Enrique Pichón Riviere fue uno de los fundadores de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Ha sido reconocido como un actor central en la introducción del kleinismo en este país. También es valorado por la incorporación de técnicas psicoanalíticas no ortodoxas y por sus aportes a la psicología social y a la teoría de grupos (Dagfal, 2009; Plotkin, 2003; Macchioli, 2012).

¹⁸ Gregorio Bermann fue propulsor de la sociopsiquiatría. Ha sido reconocido por sus vinculaciones entre la psiquiatría y el marxismo. Fue fundador de la primera revista sobre psicoanálisis en castellano, *Psicoterapia*, y del Instituto Nefropático de Córdoba. Se desempeñó como profesor titular de la cátedra de medicina legal y toxicología de la Universidad de Córdoba. Promovió la formación de la Federación Argentina de Psiquiatras y presidió la Asociación Psiquiátrica de América Latina. Ver Dagfal (2009).

¹⁹ Jorge Thenon fue un psiquiatra vinculado al marxismo. Sus posiciones políticas le causaron el alejamiento, como médico, del Hospicio de las Mercedes y la oposición a la APA. Sus trabajos han sido críticos de algunas interpretaciones de la psiquiatría y del psicoanálisis. Sus aportes han estado relacionados con la introducción de la reflexología y la teoría de Pavlov.

²⁰ Eduardo Krapf fue un psiquiatra alemán, discípulo de Melanie Klein. Escardó también habría incentivado la formación de los médicos en otras disciplinas como la homeopatía y la hipnosis. Ver (Escardó, 1962b).

²¹ Horacio Rimoldi fue discípulo de Bernardo Houssay. Se formó en Inglaterra y EEUU, donde se relacionó con Gordon Allport, Edwing Boring y Wolfgang Kohler y creó un Instituto de Psicología en la Universidad de Loyola de Chicago. En 1970, regresó a Argentina y participó de la creación del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental, dependiente del CONICET. Sus aportes han estado relacionados con la identificación de procesos cognitivos, referidos a la resolución de problemas y la sociometría.

²² Roberto Baretto, en la década de 1960, también participaba en la Escuela para Padres que dirigía Eva Giberti en la sala 17. Irene Meller es psicóloga, un referente en Argentina sobre cuestiones de género y psicoanálisis. Ha sido coordinadora del Foro de Psicoanálisis y Género de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Silvia Zeigner es psicóloga clínica, miembro titular de la Sociedad Argentina de Psicodrama y de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Ha sido docente de la Universidad de Buenos Aires y coordinadora de la Escuela de Grupos y Psicodrama de la Sociedad Argentina de Psicodrama.

REFERENCIAS

ÁLVAREZ, Adriana.
La experiencia de ser un “niño tuberculoso”
lejos de su hogar: el caso del Asilo Marítimo, Mar
del Plata 1890-1920. *História, Ciências, Saúde –
Manguinhos*, v.17, n.2, p.293-314. 2010.

ANTECEDENTES...

Antecedentes, títulos y trabajos presentados en el
concurso para optar el cargo de profesor regular

titular de Pediatría y Puericultura (Florencio
Escardó). Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad Nacional de Buenos Aires. 1956.

ARCHIVOS...

Archivos Argentinos de Pediatría, año 10, n.1. 1939.

ARCHIVOS...

Archivos Argentinos de Pediatría, año 8, n.1. 1937.

- BALLARD, Karen; ELSTON, Mary Ann Elston. Medicalisation: a multi-dimensional concept. *Social Theory & Health*, v.3, n.3, p.228-241. 2005.
- BALLESTER AÑÓN, Rosa. En torno al Siglo de los Niños. *Dynamis – Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, v.25, p.539-545. 2005.
- BARONE, Roxana. *Arnaldo Rascovsky, el gran comunicador del psicoanálisis*. Buenos Aires: Capital Intelectual. 2008.
- BARRANCOS, Dora. *Mujeres, entre la casa y la plaza*. Buenos Aires: Sudamericana. 2008.
- BARRANCOS, Dora. Iniciativas y debates en materia de reproducción durante el primer peronismo (1946-1952). *Seminario sobre población y sociedad en América Latina*. Salta: Gredes. 2001.
- BIANCHI, Susana. Las mujeres en el peronismo (Argentina, 1945-1955). In: Duby, Georges; Perrot, Michelle (Dir.). *Historia de las mujeres en Occidente*. Madrid: Taurus. 1993.
- BILLOROU, María José. Esta sociedad ha llegado en un momento oportuno: nació aunando pensamiento y ejecución – la creación de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires. In: Álvarez, Adriana; Molinari, Irene; Reynoso, Daniel. *Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX y XX*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata. p.187-208. 2004.
- BOCK, Gisela. *Maternidad y políticas de género: la mujer en los Estados de Bienestar europeos*. Valencia: Ediciones Cátedra-Universidad de Valencia. 1991.
- BOTTINELLI, Pedro. Epidemiología de la poliomielitis en la República Argentina. *Revista de la Asociación Médica*, t.70, n.827-830, p.269-275. sep.-oct. 1956.
- BUNGE, Alejandro. *Una nueva Argentina*. Buenos Aires: Hispanoamericana. 1984.
- CAMPO, Alberto. Tratamiento psicoterápico a corto plazo. In: Escardó, Florencio (Dir. y coord.). *El niño asmático: replanteo fisiopatogénico, clínico y terapéutico*. Buenos Aires: El Ateneo. 1956.
- CARPINTERO, Enrique; VAINER, Alejandro. *Las huellas de la memoria: psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los '60 y '70*. t.1: 1957-1969. Buenos Aires: Topia. 2004.
- CICERCHIA, Ricardo; BESTARD, Joan. Todavía una historia de la familia! Encrucijadas e itinerarios en los estudios sobre las formas familiares. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, v.4, n.1, p.2-16. ene.-jun. 2006.
- COHEN, Narciso. Aspectos psicológicos del asma. In: Escardó, Florencio (Dir. y coord.). *El niño asmático: replanteo fisiopatogénico, clínico y terapéutico*. Buenos Aires: El Ateneo. 1956.
- COLÁNGELO, Adelaida. La construcción médica del niño y del cuerpo infantil: los discursos y las prácticas de la pediatría y la puericultura entre 1890 y 1930. *Jornada Historia de la Infancia en Argentina, 1880-1960*. Universidad Nacional de General Sarmiento. 2008.
- CONRAD, Peter. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into medical disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2007.
- COSSE, Isabella. *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*. Buenos Aires: Siglo XXI. 2010.
- COSSE, Isabella; FELITTI, Karina; MANZANO Valeria (Ed.). *Los 60 de otra manera: vida cotidiana, género y sexualidades en la Argentina*. Buenos Aires: Prometeo. 2010.
- CURRICULUM... Curriculum vitae del dr. Juan H. Garrahan. *Archivos Argentinos de Pediatría*, año 36, t.63, n.5-6, p.2-3. 1965.
- DAGFAL, Alejandro. *Entre París y Buenos Aires: la invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós. 2009.
- D'AMELIA, Marina. *Storia della maternità*. Roma: Laterza. 1997.
- DAL BÓ, Alberto. *Hospitales de reforma: crónicas para evitar el olvido*. Buenos Aires: Biblos. 2008.
- DELAISI DE PARSEVAL, Geneviève; LALLEMAND, Suzanne. *L'art d'accommoder les bébés: 100 ans de recettes françaises de puériculture*. Paris: Seuil. 1980.
- DI LISCIA, María H. Ser madre es un deber (maternidad en los gobiernos peronistas, 1946-1948). In: Villar, Daniel; Di Liscia, María H.; Caviglia, María J. (Ed.). *Historia y género: seis estudios sobre la condición femenina*. Buenos Aires: Biblos. p.33-51. 1999.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre.
For her own good: two centuries of the experts advice to women. New York: Anchor Books. 2005.

ESCARDÓ, Florencio.
Estructura interna de una Cátedra de Pediatría. Hospital de Niños. Sala XVII y Anexos. Cátedra de Pediatría. *Boletín* n.4. 1965a.

ESCARDÓ, Florencio.
La enseñanza de la psicología. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, v.11, n.3, p.284-292. 1965b.

ESCARDÓ, Florencio.
Galería de antiguos jefes: Aquiles Gareiso. *Revista del Hospital de Niños: Órgano de la Asociación Médica del Hospital de Niños*, v.4, n.12. 1962a.

ESCARDÓ, Florencio.
Sobre el curso oficial de hipnosis clínica para graduados de la Facultad de Medicina de Buenos Aires. *Acta Hipnológica Latinoamericana*, v.3, n.4. 1962b.

ESCARDÓ, Florencio.
Sexología de la familia. Buenos Aires. El Ateneo. 1961.

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

ESCARDÓ, Florencio.
Problemas psicológicos que plantea el brote de poliomiélitis. *Revista de la Asociación Médica*, t.70, n.827-830, p.318-324. sep.-oct. 1956b.

ESCARDÓ, Florencio.
La limitación en el ingreso a las facultades. *Ciencia e Investigación*, n.11. 1955a.

ESCARDÓ, Florencio.
Anatomía de la familia. Buenos Aires: El Ateneo. 1955b.

ESCARDÓ, Florencio.
La pediatría, medicina del hombre: diez capítulos para un pediatra joven. Buenos Aires: El Ateneo. 1951.

ESCARDÓ, Florencio.
Nociones de puericultura. Buenos Aires: El Ateneo. 1942.

ESCARDÓ, Florencio.
La inapetencia infantil. Buenos Aires: El Ateneo. 1940.

ESCARDÓ, Florencio.
La protección al niño en la legislación argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, año 9, n.4, p.425-443. 1938.

ESCARDÓ, Florencio; GAREISO, Aquiles.
Neurología infantil: conceptos etiopatogénicos y sociales. Buenos Aires: El Ateneo. 1936.

ESCARDÓ, Florencio; GIBERTI, Eva.
Hospitalismo. Buenos Aires: Eudeba. 1964.

FELITTI, Karina.
El debate médico sobre anticoncepción y aborto en Buenos Aires en los años sesenta del siglo XX. *Dynamis – Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, v.27, p.333-357. 2007.

FERNÁNDEZ GALINDO, Marian.
Teoría del apego y psicoanálisis. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, v.33-34, p.5-34. 2002.

FRENCH, Thomas; ALEXANDER, Franz.
Factores psicogénicos del asma bronquial. Buenos Aires: APA. 1943.

GARRAHAN, Juan Pedro.
Nociones de puericultura. Buenos Aires: El Ateneo. 1947.

GERMANI, Ana.
Sobre la “crisis contemporánea”. Gino Germani 1911-1979. In: Mera, Carolina; Rebón, Julián. *Gino Germani: la sociedad en cuestión – antología comentada.* Buenos Aires: IGG-Clacso. 2010.

GIBERTI, Eva et al.
Escuela para padres: técnicas de abordaje psicológico en una sala de pediatría. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, v.41, n.1, p.23-56. ene.-feb. 1970.

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

MACCHIOLI, Florencia.
Inicios de la Terapia Familiar en la Argentina, 1960-1979. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v.12, n.1, p.681-689. 2012.

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; Reynoso, Daniel (Ed.). *Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX-XX.* Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata. 2004.

PLOTKIN, Mariano.
Freud en las Pampas. Buenos Aires: Sudamericana. 2003.

RAMACCIOTTI, Karina.

De chico, el árbol se puede enderezar: la salud infantil durante el peronismo. In: Lionetti, Lucía; Míguez, Daniel. *Las infancias en la historia argentina*: intersecciones entre prácticas, discursos e instituciones (1890-1960). Rosario: Prohistoria. p.175-198. 2010.

RAMACCIOTTI, Karina.

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

RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban.

La salud infantil, asunto ejemplar en la historiografía contemporánea. *Dynamis – Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, v.23, p.27-36. 2003.

ROSE, Nikolas.

Inventing ourselves: 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 del 30). *Temas y Debates*, año 16, n.23, p.103-124. 2012.

RUSTOYBURU, Cecilia.

L'Ecole pour les parents en Argentine. *La lettre du Grape. Revue de l'enfance et de l'adolescence*, n.77, p.93-102. 2009.

SPAGNUOLO, Ana.

Medicina psicosomática. Buenos Aires. Facultad de Psicología-UBA. 1999.

SOCIEDAD...

Sociedad Argentina de Pediatría. Sesión Extraordinaria del 11 de Noviembre de 1943 en ocasión del homenaje al Doctor Aquiles Gareiso. *Archivos Argentinos de Pediatría*, año 14, t.19. 1943.

WAINERMAN, Catalina.

La vida cotidiana en las nuevas familias ¿una revolución estancada? Buenos Aires: Lumiere. 2005.

WASERTREGUER, Silvia; RAIZMAN, Hilda.

La sala XVII: Florencio Escardó y la mirada nueva. Buenos Aires: Libros del Zorzal. 2009.

ZERILLI, Lynda.

Un proceso sin sujeto: Simone de Beauvoir y Julia Kristeva, sobre la maternidad. In: Tubert, Silvia (Ed.). *Figuras de la madre*. Valencia: Universitat de València. p.155-188. 1996.

