
ESTUDIOS / STUDIES

La perspectiva psicosomática en la pediatría argentina: surgimiento de un enfoque bio-psico-social en la obra de Florencio Escardó

Ana Briolotti

Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Quilmes - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.

E-mail: anabriolotti@conicet.gov.ar / anabriolotti@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7811-2182>

Recibido: 18-11-2022; Aceptado: 09-03-2023; Publicado: 30-06-2024

Cómo citar este artículo / Citation: Briolotti, Ana (2024), "La perspectiva psicosomática en la pediatría argentina: surgimiento de un enfoque bio-psico-social en la obra de Florencio Escardó", *Asclepio*, 76(1): e06. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2024.06>

RESUMEN: En el marco de una investigación más amplia sobre la relación entre psicología, psicoanálisis y medicina infantil en Argentina, este artículo se propone indagar el surgimiento y los primeros desarrollos de la perspectiva psicosomática en pediatría. A partir de los aportes de la historia intelectual y los estudios históricos sobre la salud, la enfermedad y la medicina, se analiza el contexto de surgimiento de la "pediatría psicosomática" desarrollada por Florencio Escardó y se reconstruyen los aspectos teóricos centrales de la propuesta. Se muestra que, en Argentina, la incorporación del enfoque psicosomático hacia mediados del siglo pasado fue antecedida por planteos que reclamaban una nueva sensibilidad médica y un abordaje integral del niño. La propuesta de Escardó, basada en los aportes de la neurología, la medicina psicosomática, la psicología y el psicoanálisis, combinó los fundamentos biológicos del desarrollo infantil con una perspectiva novedosa, al enfocarse en la relación del niño con su entorno familiar como clave explicativa de la salud y la enfermedad. La difusión de sus ideas durante la década de 1960 coincidió con un período de importantes transformaciones socio-culturales, durante el cual los saberes psicológicos se expandieron socialmente.

Palabras clave: Pediatría; Medicina Psicosomática; Psicología; Psicoanálisis; Argentina.

The psychosomatic perspective in argentine pediatrics: the emergence of a bio-psycho-social approach in the work of Florencio Escardó

ABSTRACT: Within the framework of broader research on the relationship between psychology, psychoanalysis and child medicine in Argentina, this article aims to investigate the emergence and first developments of the psychosomatic perspective in pediatrics. Based on the contributions of intellectual history and historical studies on health, illness and medicine, the context of the emergence of "psychosomatic pediatrics" developed by Florencio Escardó is analyzed and the central theoretical aspects of the proposal are reconstructed. It is shown that, in Argentina, the incorporation of the psychosomatic approach towards the middle of the 20th century was preceded by proposals that called for a new medical sensitivity and a holistic approach to the child. Escardó's proposal, based on contributions from neurology, psychosomatic medicine, psychology and psychoanalysis, combined the biological foundations of child development with a novel perspective, focusing on the child's relationship with his or her family environment as the key to explaining health and illness. The spread of his ideas during the 1960s coincided with a period of important socio-cultural transformations, during which psychological knowledge expanded socially.

Keywords: Child Medicine; Psychosomatic Medicine; Psychology; Psychoanalysis; Argentina.

INTRODUCCIÓN

Este artículo es parte de una investigación más amplia, dedicada a estudiar la relación entre psicología, psicoanálisis y medicina infantil en la Argentina durante el segundo tercio del siglo XX, a fin de contribuir a la comprensión del proceso por el cual los saberes psicológicos cobraron una importancia creciente en el estudio del desarrollo infantil. En este marco, el trabajo se propone indagar el surgimiento y los primeros desarrollos de la perspectiva psicosomática en pediatría, analizando la obra de Florencio Escardó (1904-1992), una de las más reconocidas figuras de la pediatría argentina. Su pensamiento y obra han sido objeto de numerosas investigaciones, lo cual es inescindible de su protagonismo en la escena pública y sus múltiples y novedosas iniciativas: promovió la internación conjunta de la madre y el niño y la ponderación de los componentes psicoemocionales y sociales de la enfermedad, y desarrolló la concepción de la pediatría como medicina de la familia. Empezó asimismo una intensa tarea de divulgación a través de libros, prensa escrita, radio y televisión, hecho que lo convertiría en una figura de gran popularidad en la década del sesenta.

La historia de los saberes psicológicos en Argentina está mediada, entre otras disciplinas, por la medicina, que desempeñó un papel clave en la recepción y difusión de teorías y prácticas psicológicas. En efecto, muchos de los temas y problemas de los que se ocupó la psicología fueron delimitados a partir de la práctica médica (Klappenbach, 1995). En este sentido, se ha afirmado que la medicina desempeñó un importante papel en la “disciplinarización” de la psicología (Rose, 1996), vale decir, el proceso por el cual fue considerada una disciplina científica, capaz de producir un conocimiento válido.

El marco teórico que sustenta el trabajo combina, por un lado, los aportes de los estudios históricos sobre la salud, la enfermedad y la medicina (Armstrong y Belmartino, 2001; Biernat y Ramacciotti, 2014; González Leandri, 2006). En estos enfoques, la medicina se configura como un “terreno incierto” (Armstrong, 2005), en el cual el aspecto biomédico se entrecruza con la dimensión subjetiva de los actores y se vincula con fenómenos sociales, culturales, políticos y económicos. Por otro lado, se adopta la perspectiva de la historia intelectual, que propone ir más allá de los límites de los discursos y prácticas de una disciplina para dialogar con la historia cultural, la historia de las ideas, la historia social y política y la historia institucional (Altamirano, 2005; Vezzetti, 2007). Así, frente a la creciente psicologización de la mirada pediátrica, este enfoque permite matizar una visión

simplista que otorgaría un peso decisivo a los saberes psicológicos, para dar paso a un análisis más complejo. Esto supone advertir que muchos de los cambios registrados a lo largo del período aquí investigado se explican en gran medida por transformaciones demográficas, políticas, socioculturales, entre otras. Un análisis en esta clave permite entonces preguntarse acerca de las condiciones en que los saberes psicológicos son más o menos productivos y relevantes a nivel social (García, Macchioli y Talak, 2014).

El artículo analiza un corpus de fuentes primarias conformado por libros, artículos científicos y actas de congresos con el fin de explorar el contexto de surgimiento de la perspectiva psicosomática en la pediatría argentina, más específicamente la desarrollada por Florencio Escardó a lo largo de las tres primeras décadas de su carrera. Al respecto, es preciso señalar que la difusión de la corriente psicosomática en el campo pediátrico fue más amplia. Juan Pedro Garrahan (1893-1965), otro reconocido pediatra argentino a la sazón Jefe de la Primera Cátedra de Pediatría de la Universidad de Buenos Aires (en adelante, UBA), destacó la productividad de dicho enfoque y dio un impulso decisivo al desarrollo de los saberes psicológicos en la universidad, si bien el volumen de su producción al respecto es considerablemente menor que el de Escardó (Briolotti, 2016).

En su primer apartado, el artículo se centra en la década de 1930 para mostrar el desarrollo de una serie de planteos que pusieron de manifiesto la importancia de que la medicina incorporase una mirada inspirada en el humanismo médico, que abordara a su objeto desde una perspectiva holista. A continuación, muestra el modo como estos debates dejaron planteadas una serie de exigencias que, hacia mediados de siglo y en plena psicologización de las sociedades occidentales, fueron recogidas por la medicina psicosomática. Se analizan los aspectos más relevantes de esta orientación para abordar, por último, su recepción en Argentina, como un punto de giro que permitió a la pediatría proyectar nuevos horizontes para su práctica. En lo que sigue, el artículo explora el modo como Escardó incorporó una serie de aportes que le permitieron ampliar la mirada pediátrica, pasando del niño a la familia como foco de intervención. En un período que, en Argentina, coincidió con una franca expansión social de los saberes psicológicos, Escardó propuso una síntesis original entre neurología, pediatría, psicología y psicoanálisis, que se diferenció en algunos aspectos de los desarrollos del psicoanálisis a nivel local.

EL HOLISMO MÉDICO EN LA ENTREGUERRAS: HACIA UNA VISIÓN INTEGRAL DEL SER HUMANO

El acercamiento de la pediatría a los saberes psicológicos constituyó un fenómeno claramente visible luego de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, como todo proceso, es posible situar una serie de antecedentes en las décadas de entreguerras. A su vez, la tarea de reconstruir las continuidades puede remontarse hasta comienzos del siglo pasado, para mostrar que no existió una renovación total de la pediatría por la psicología, sino que la apropiación de saberes psicológicos se dio en continuidad con una serie de preceptos que caracterizaron a la pediatría como especialidad médica. En efecto, su institucionalización se dio en el marco de un proyecto higiénico, eugenésico y médico-social, basado en la idea de que el individuo sano que produce es el mejor capital con que cuenta una Nación. En un contexto de preocupación por el número y calidad de la población, los niños cobraron importancia como promesa de futuro para un proyecto que encontraba en el trabajo y en el progreso económico una fuente de salud individual y colectiva (Vezzetti, 1985). En este marco, la medicina infantil distinguió dos enfoques para el abordaje de su objeto de estudio: uno clínico, dedicado al estudio de la patología individual, y uno de tipo higiénico, preventivo, vinculado con la medicina del cuerpo social y con la labor del médico como funcionario público. Y fue precisamente este perfil preventivo el que se combinó con los postulados de la Higiene Mental. En Argentina, esta disciplina surgió en el ámbito psiquiátrico (Dagfal, 2009), aunque no se circunscribió a él: en el caso de la pediatría, constituyó un importante suelo de base para la recepción de los saberes psicológicos (Briolotti, 2020a).

En los años de entreguerras, ciertos cuestionamientos plantearon la necesidad de complementar el enfoque médico con la consideración de los aspectos psicológicos del desenvolvimiento humano. En 1938, el médico uruguayo Walter Piaggio Garzón disertó en la sesión científica de la Sociedad Argentina de Pediatría. La conferencia giraba en torno de la necesidad de humanizar la medicina en un mundo en crisis moral y existencial. Esta imagen, recurrente en aquellos años, demandaba a la medicina un acercamiento a los problemas biosociales y constituyó una de las razones por las cuales el enfoque médico-social recibió nuevo impulso (Klappenbach, 1995). Este fue un primer elemento decisivo en el diálogo con los saberes “psi”, toda vez que la medicina social, al ampliar la mirada sobre los problemas médicos, guardaba un estrecho nexo con la psicología y con otras disciplinas como la sociología, la economía y la ingeniería (Sbarra, 1938).

El florecimiento de esta nueva sensibilidad médica se producía al tiempo que irrumpían nuevos descubrimientos (técnicas diagnósticas y de laboratorio, preparados farmacológicos) que ponían en duda la autoridad del galeno (Belmartino, 2005). El riesgo no solo era la pérdida del monopolio de la atención de la salud, sino que además se temía por las consecuencias de una hiperespecialización que hiciera olvidar al ser humano total detrás de una visión parcelar. Frente a esta situación, y lejos de negar la importancia de las nuevas técnicas, se proponía dar paso a un neo-hipocratismo en virtud del cual la mirada atenta, la meditación y la intuición guiaran el proceder médico. A su vez, la crisis de los valores que atravesaba el mundo hacía preciso que la medicina reincorporase el estudio de la dimensión espiritual en dirección a un humanismo médico que, por medio de un contacto comprensivo con la enfermedad, ponía en evidencia que el ser humano no podía ser reducido a su dimensión biológica (Piaggio Garzón, 1939). En suma, en los años de entreguerras, una parte del campo médico local se hizo eco de un movimiento denominado “holismo médico” (Lawrence y Weisz, 1998), que se diseminó tanto en Europa como en los Estados Unidos. Se trataba de un conjunto de diversas corrientes (la medicina constitucional alemana, la biotipología italiana, la psicobiología norteamericana, el humanismo médico francés, la medicina psicosomática, entre otras) cuyo denominador común era la oposición a una medicina reduccionista, dominada por la investigación de laboratorio.

En la década del cuarenta comenzó a circular en el contexto latinoamericano una corriente que parecía ofrecer una mejor comprensión del paciente e intentaba dar respuesta a exigencias que se planteaban desde la entreguerras: la medicina psicosomática, que buscó reinstalar la idea de interrelación compleja entre la totalidad de los órganos y sistemas. Sus comienzos se remontan al siglo XIX, cuando el término *psicosomática* fue introducido por el psiquiatra alemán J. C. Heinroth (Álvarez Romero, 2013). Asimismo, en Francia, Gran Bretaña y Estados Unidos diversos médicos se interesaron en el estudio de la incidencia de la mente y las emociones sobre lo somático (Ackerknecht, 2004). Pero suele afirmarse que el “movimiento psicosomático” (Wittkower, 1974) surgió en Alemania y Austria entre la segunda y la tercera década del siglo XX, como una reacción frente a la medicina mecanicista. Pensar la patología en clave psicosomática consistía en dos cuestiones: considerar tanto el aspecto somático como el aspecto psíquico de la enfermedad y explorar la enfermedad desde el punto de vista de la condición personal del enfermo (Laín Entralgo, 1950). En virtud del rol atribuido a las emociones en la enfermedad, el psicoanálisis ocupó un sitio destacado en la consolidación de una medicina

occidental antropológica, de mirada integral y humanista. Sin embargo, la medicina psicosomática reconocía asimismo influencias no psicoanalíticas en la psicobiología de Adolf Meyer y en la obra de dos fisiólogos, Ivan Pavlov y Walter Cannon (Wittkower, 1974). En suma, el campo de la medicina psicosomática abarcó una amplia gama de referencias teóricas, que iba desde el psicoanálisis hasta la neurofisiología, pasando por el conductismo y la psicología de la Gestalt (Mizrachi, 2001).

LA MEDICINA PSICOSOMÁTICA: DE LAS ENFERMEDADES A LOS ENFERMOS

Desde la década del treinta, la medicina psicosomática experimentó un considerable desarrollo en los Estados Unidos a partir de la labor de psicoanalistas europeos que emigraron a dicho país, como Franz Alexander, y de médicos estadounidenses entre los que se destacan Helen Flanders Dunbar y Karl Menninger. De modo que, durante y después de la Segunda Guerra Mundial, el centro de producción de la medicina psicosomática se trasladó de Europa a los Estados Unidos. Según Nathan Hale (1995), la medicina psicosomática contribuyó a consolidar el perfil distintivo del psicoanálisis en Norteamérica, caracterizado por su amplia recepción en el ámbito médico. Los planes de estudio de las principales universidades propusieron enfocar toda la enseñanza de la medicina desde el punto de vista psicosomático. En Sudamérica no faltaron las iniciativas en ese sentido, aunque en el caso de la Argentina no gozaron del mismo impulso (Klappenbach, 1995). Sin embargo, cabe destacar que, en los años inmediatamente posteriores a la creación de la Asociación Psicoanalítica Argentina (en adelante, APA), la llamada “Escuela de Chicago” encabezada por Franz Alexander, constituyó una de las primeras filiaciones teóricas de su grupo fundador (Balán, 1991).

Para comprender la expansión de la perspectiva psicosomática a mediados del siglo pasado es preciso detenerse en los cambios producidos en Occidente durante la Segunda Posguerra, algunos de los cuales son particularmente significativos en lo relativo al niño y a la salud mental. En aquellos años tuvo lugar un giro epistémico que impactó en el campo de la medicina que procuraba intervenir a escala social (Vezzetti, 2016). En este marco, y en continuidad con muchos de los objetivos trazados por la Higiene Mental (Bertolote, 2008), surgió el movimiento de Salud Mental y la psicología, el psicoanálisis, la antropología y la sociología cobraron un protagonismo decisivo en la búsqueda de explicaciones acerca de los cambios en el mundo. En el plano médico, esta coyuntura dio impulso al enfoque psicosomático, puesto que la guerra había brindado cuantiosas pruebas de la preeminencia del factor psíquico en cuadros

que parecían ser estrictamente orgánicos. A la par que declinaban la retórica eugenésica y los modelos biológicos en la explicación de las enfermedades mentales, los saberes psicológicos fueron ascendiendo notablemente en la escena pública y llegaron a conformar una suerte de “credo”, una grilla de lectura privilegiada para comprender diversos fenómenos individuales y sociales (Herman, 1995).

Las reflexiones de autores como Anna Freud, René Spitz y John Bowlby subrayaban las consecuencias nocivas que para miles de niños hasta ese momento “normales” había producido la separación de sus familias durante la guerra (Rose, 1990). Estos hallazgos depositaban en la pediatría una gran responsabilidad, puesto que, si bien había realizado considerables progresos en el plano del cuidado físico (prueba de ello era el marcado descenso de la mortalidad infantil), tenía aún mucho por hacer en materia de higiene mental y prevención (Solovey, 1947). En esos años, el bienestar infantil y la seguridad social de la familia comenzaban a consolidarse como elementos indispensables para garantizar generaciones fuertes de cuerpo y espíritu, capaces de lograr en un futuro la ansiada paz para la humanidad (Lenroot, 1943). Este compromiso con el cumplimiento de los derechos infantiles se evidenció, en 1948, con la sanción de la Declaración de Caracas sobre la Salud del Niño, que abogaba por la implementación de medidas que permitieran a los niños desarrollar una vida sana y feliz (“Declaración de Caracas [...]”, 1948). Este documento se difundió por toda América y promovió diversos estudios sobre el estado de salud de su población infantil (Escardó y Anaya, 1950). En Argentina, la reforma de la Constitución de 1949 y los Planes de Gobierno situaron a la salud de las mujeres y de los niños bajo responsabilidad del Estado, y en 1951 se ratificó formalmente la adhesión a la Declaración de Caracas a través de una resolución firmada por el ministro de Salud Pública (Carrillo, 1951).

Este panorama contribuye a explicar el ostensible acercamiento de la pediatría a la psicología hacia mediados de los años cuarenta. Dicho acercamiento fue demandado desde el campo psicológico mismo, tal como lo muestra la conferencia que en 1944 ofreció el psicólogo español Emilio Mira y López en la Facultad de Medicina de Montevideo. Allí, el autor planteaba el deber del pediatra de tutelar al niño, lo cual entrañaba cierta “psicologización” de la medicina infantil (Mira y López, 1944), puesto que no solo se prescribía sobre los aspectos materiales de la vida del pequeño, sino que se contemplaban además sus aspectos existenciales: sus juegos, sus lecturas y sus relaciones familiares. Tras estas afirmaciones se situaba un ideario que ya no solo perseguía la supervivencia del niño y su buen desarrollo

físico sino, sobre todo, la realización plena de sus potencialidades y el desarrollo armónico de su personalidad.

LA NEUROLOGÍA Y EL ENFOQUE PSICOSOMÁTICO EN LA OBRA DE FLORENCIO ESCARDÓ

Las transformaciones impulsadas por Escardó no se reducen a las conceptualizaciones estrictamente médicas, algunas de las cuales se analizan en este trabajo. Encabezó asimismo iniciativas renovadoras en diversos ámbitos: en el Hospital de Niños de Buenos Aires trabajó durante más de tres décadas en pos de la implementación del dispositivo de internación conjunta del niño con su madre e impulsó la creación de la primera Residencia en Psicología Clínica del país. A su vez, como Vicerrector de la UBA, logró que los dos colegios dependientes de dicha universidad adoptaran la enseñanza mixta.

Luego de su graduación, en 1929, ingresó como médico agregado a la Maternidad “Samuel Gache” del Hospital Rawson de Buenos Aires, donde permaneció hasta 1936. Entre 1934 y 1946 trabajó en el Hospital de Niños, institución en la que desempeñó diversos cargos, hasta llegar a ser Subjefe del Servicio de Neuropsiquiatría y Endocrinología. En 1946 el neurólogo Aquiles Gareiso, Jefe del Servicio, fue apartado de su cargo por razones políticas, hecho que motivó la renuncia de Escardó. Afín al ideario socialista democrático, en adelante se situó entre las filas de opositores al gobierno de Juan Domingo Perón (Ramacciotti, 2006). A fines de 1955, luego del golpe militar que derrocara a Perón, fue restituido a sus cargos y en 1956 nombrado Profesor Titular de la Segunda Cátedra de Pediatría, con sede en la Sala diecisiete del Hospital de Niños. En 1957 se lo designó Decano de la Facultad de Medicina de la UBA y, en 1959, Vicerrector de dicha casa de estudios.

En los comienzos de su carrera, Escardó se mantuvo apegado a los clásicos temas de higiene y eugenesia, fuertemente instalados en la agenda médica de esos años. Sin embargo, ya desde entonces se destacó su interés por la psicología (Rustoyburu, 2019). En los primeros textos que vinculaban medicina y psicología aparece ya una idea rectora en el pensamiento del autor, que tendría un peso considerable en el desarrollo de la “nueva pediatría” que impulsó en los años cincuenta: el aporte de la psicología no era una mera añadidura al enfoque médico sino “una panorámica distinta, una exigencia amplificadora e impostergable en el estado actual del conocimiento” (Escardó, 1947). En aquellos años, los referentes más importantes en temas de psicología dentro del campo pediátrico eran el alemán Adalbert Czerny y el austríaco Franz Hamburger, representantes de un enfoque higiénico y psicoeducativo basado en el

disciplinamiento de las conductas infantiles y la formación de hábitos desde los primeros meses de vida (Czerny, 1925). Estos enfoques subrayaban un aspecto que se mantendría constante en el pensamiento de Escardó: la incidencia del carácter y las conductas de los adultos que tenían a su cargo la crianza del niño. Con el correr de los años el autor reformuló esta premisa, que constituyó un aspecto central de su concepción de la pediatría como una medicina de la familia.

Desde la década del cuarenta, el interés de Escardó por los temas psicológicos se profundizó, principalmente a raíz de su conexión con la orientación psicosomática. Dicha orientación parecía estar delineada por ciertas características inherentes al objeto de estudio de la pediatría. De acuerdo con Escardó, el niño no era un organismo en desarrollo sino *portador* de un organismo en desarrollo, puesto al servicio de la integración social de su persona (Escardó, 1951). De modo que debía ser estudiado como un ser vivo poseedor de conciencia que, además de adaptarse al medio externo, debía adaptarse al medio interno, es decir, a su necesidad. Siguiendo al pedagogo y psicólogo suizo Édouard Claparède, Escardó sostenía que, en el intento por realizar sus sueños, el ser humano podía romper el equilibrio con el medio externo (Escardó, 1949a). Dos cuestiones se desprendían de lo anterior: por un lado, que el organismo, en tanto parte de la naturaleza, podía ser modificado. Y, por otro lado, que el espíritu –que conformaba con el organismo una unidad inextricable– era capaz de expresarse a través suyo. De allí se derivaba toda una serie de cuadros psicógenos que no eran sino la traducción de un conflicto en la unidad biopsicosocial que representaba el niño.

Si bien Escardó profundizó su interés por la psicología a través de la medicina psicosomática lo hizo a partir de un recorrido diferente al de otros pediatras. En virtud de su trabajo junto a Aquiles Gareiso en el Servicio de Neuropsiquiatría y Endocrinología del Hospital de Niños, Escardó adoptó un enfoque dinámico de la neurología infantil que la transformaba en una disciplina con proyección profiláctico-social (Briolotti, 2020b). Y fue precisamente la neurología la que le permitió descubrir el “psicosomatismo infantil” (Borinsky, 2009). A la luz de la idea de una unidad psicobiológica, buscó en la neurología y en los principios establecidos por John Hughlings Jackson un ejemplo concreto que le permitiera demostrar la síntesis que salvaría a la medicina de sostener esa dicotomía “ilegítima” (Escardó, 1949b). A tal fin, el pediatra encontraba en la emoción la prueba psicosomática y la clave para acceder a una etapa de la vida en la cual la unidad psicofísica se dejaba ver de un modo directo. En el lactante las reacciones vegetativas que acompañaban a las emociones eran

netamente fisiológicas y se asociaban al nervio vago. La maduración de abajo hacia arriba de los tres segmentos de dicho nervio, permitía evaluar ciertas reacciones típicas del lactante como modos de expresión somática de los primeros conflictos del niño con su ambiente. Por ejemplo, la micción durante el examen médico –mucho más frecuente en niños “neuropáticos”– no se explicaba solo como una reacción al frío. En la segunda infancia, los vómitos matinales de los escolares representaban de manera muy clara la involución a un nivel inferior de expresión somática de los conflictos psíquicos (Escardó, 1943). La neurología jacksoniana ponía así de manifiesto el carácter automático y simple de las vías de expresión a través de las cuales el niño canalizaba los conflictos en los primeros tramos de su vida y permitía comprender algunos síntomas de la segunda infancia en términos de involución.

En los años siguientes la postura de Escardó se modificaría en dirección a una mayor importancia atribuida a la dimensión psicosocial, lo cual se tradujo en crecientes referencias a autores del campo de la psicología y el psicoanálisis. Así, siguiendo a René Spitz, Escardó planteaba que la organización psicológica se diferenciaba del conjunto somato-psíquico durante los primeros seis meses de vida, hecho que explicaba las dificultades diagnósticas frente a síntomas genéricos como el vómito o la diarrea. Sin embargo, y aunque resultara paradójico, todo lo indiferenciado del niño en tanto organismo tenía como contrapartida una alta diferenciación como persona con una ubicación específica en el conjunto familiar. Y era justamente en esa situación familiar en la que se hallaba el origen de las expresiones somáticas de los conflictos psíquicos, ya que, si se hallaba inmerso en un medio inadecuado, el niño expresaba sus tensiones a través del vector más maduro (Escardó, 1956).

Al registro de cierta dimensión psicológica ligada a las emociones Escardó añadía una nueva arista, en virtud de la cual “lo psicológico” era planteado asimismo en términos de relaciones interpersonales que involucraban afecto. A mediados de la década del cincuenta formalizó el concepto de “enfermedades de la familia”, que implicaba, entre otras cosas, aceptar la idea de que el niño formaba con su madre un sistema cerrado en el cual se satisfacían las necesidades físicas y afectivas en los primeros tramos de la vida (Escardó, 1956). Este supuesto, que el pediatra tomaba de Carl Gustav Jung, podría pensarse como heredero de la noción de “binomio madre-hijo” tan cara a la pediatría clásica y establecía que el psiquismo infantil era un elemento de la atmósfera espiritual de los padres. Sin embargo, Escardó reformulaba esta premisa en términos neuroló-

gicos al afirmar que mientras el niño adquiría la dotación neuronal que le permitiría relacionarse con otros seres (vía el desarrollo de la corteza cerebral), tenía lugar una simbiosis transitoria durante la cual vivía y actuaba con el neo-cortex de su madre. En este marco, la autonomía del nuevo ser quedaba sujeta a la adquisición neuronal y a la renuncia a usufructuar la corteza materna, proceso que no era sin conflicto y que podía incluir situaciones traumáticas. Por eso era de vital importancia enfocarse no tanto en el niño sino en el sistema social del cual formaba parte.

El análisis de Escardó sobre las manifestaciones psicosomáticas y, en última instancia, sobre el desarrollo infantil conservaba una base neurológica, lo cual posibilitaba sostener el anclaje orgánico y, con él, los tradicionales estandartes médicos de objetividad y rigurosidad. Pero si bien esta perspectiva neurológica se mantuvo, hacia la década de 1960 Escardó mostró una franca apertura hacia la dimensión psicosocial, reclamando su análisis como un factor ineludible. En un contexto que, a nivel local, estuvo marcado por la creación de las carreras universitarias de Psicología y los comienzos de su profesionalización, Escardó impulsó la creación de la Residencia en Psicología Clínica (destinada a psicólogos) y en Psicología Médica (destinada a médicos), que comenzó a funcionar en 1966 en el Hospital de Niños (Wasertreguer y Raizman, 2009). En esos años el pediatra sostenía que la noción de la persona como una totalidad psicofísica estaba regida por una serie de procesos que, si bien eran neurofisiológicos, solo podían ser estudiados en todo su alcance por métodos psicológicos (Escardó y Giberti, 1964). En pleno auge del movimiento de Salud Mental y de la idea de que el bienestar emocional estaba condicionado por la capacidad de establecer relaciones armoniosas con el entorno (Escardó y Giberti, 1961), los saberes psicológicos ganaban terreno y cobraban especial valor al momento de indagar el desarrollo infantil. Así, Escardó afirmaría que el desconocimiento de la psicología infantil determinaba “monstruosas mutilaciones de orden práctico”, que aludían a un tratamiento morfológico, mecanicista y polifarmacéutico de trastornos cuyo origen “nada tenía de orgánico” (Pichon-Rivière *et al.*, 1959).

La “pediatría psicosomática” de Escardó configuraba una nueva manera de entender la práctica médica, que partía de considerar al niño como organismo en situación cuyos actos vitales eran inextricablemente somato-psíquicos, psico-emocionales y psico-sociales (Escardó, 1957). Esta línea de reflexión se apoyó fundamentalmente en la obra de representantes de la medicina psicosomática tales como el médico británico James Lorimer Halliday, el psicoanalista alemán

Alexander Mitscherlich, el médico español Juan Rof Carballo y la médica estadounidense Helen Flanders Dunbar.

DEL NIÑO A LA FAMILIA: HACIA UN ENFOQUE BIO-PSICO-SOCIAL DE LAS ENFERMEDADES INFANTILES

La renovación de la medicina infantil se producía para Escardó en el marco de un cambio en el pensamiento científico en general. Al respecto, el pediatra se apoyaba en *La nueva visión del mundo*, volumen que recopilaba diez conferencias organizadas por el Instituto de Altos Estudios Económicos de Sankt Gallen (Suiza), entre fines de 1950 y comienzos de 1951, y publicado en Buenos Aires en 1954. Las disertaciones coincidían en señalar el surgimiento de una nueva cultura en el marco de una renovación espiritual de Occidente marcada por el escepticismo frente a un racionalismo demasiado seguro de sí mismo y la humildad ante la limitación del saber y del conocer humanos. Eran estos señalamientos los que el enfoque psicosomático hacía suyos, para proponer una visión integrada y superadora del ser humano y sus padecimientos. Escardó se hacía eco de los planteos de Mitscherlich (1956), cuya conferencia giraba en torno a la idea de que lo psíquico era condición de estabilidad fisiológica, una energía de regulación en el cuerpo capaz de determinar procesos orgánicos. Así, la imagen del ser humano vigente hasta el momento –que le permitía a la medicina afirmar que toda enfermedad era un fenómeno biológico primario– perdía vigor. La concepción de Mitscherlich llegaba, sin embargo, más lejos que la de Escardó, en la medida en que cuestionaba el paralelismo neuropsíquico de un modo más radical que el pediatra, que mantuvo una postura de base neurofisiológica. Pero, más allá de estas diferencias, lo cierto es que el psicosomatismo incitaba al médico a tener en cuenta una serie de factores que nada tenían de novedoso, pero que debían ser observados con una nueva mirada, capaz de advertir que la psiquis también formaba parte del individuo y que con él se alteraba. Los síntomas, bajo esta mirada, debían ser entendidos como un “modus vivendi” singular con la situación de conflicto (Escardó, 1949a).

El sello distintivo de esta etapa de la obra de Escardó fue el lugar que le otorgó a la familia como conjunto biopsicosocial y al niño como parte y expresión de ese conjunto. Esto se tradujo en una mirada singular y novedosa, que reunió aportes de la sociología, la antropología cultural, la psicología y el psicoanálisis y situó al pediatra como médico del niño y de su familia. Con respecto al psicoanálisis, el punto de vista de Escardó difería del de los psicoanalistas nucleados en torno de la Asociación Psicoanalítica Argentina. En la década del

cincuenta, las referencias a la medicina psicosomática habían dado paso al psicoanálisis kleiniano, corriente centrada en el análisis del mundo intrapsíquico y las fantasías inconscientes. Si bien Escardó valoraba el aporte de Melanie Klein, señalaba su estrecha ortodoxia (Escardó, 1949c). En consonancia con la perspectiva psicosocial que delineó, sus lecturas se orientaron hacia aquellos aportes del psicoanálisis centrados en la relación del niño con su ambiente familiar y su cultura, en desmedro de perspectivas más enfocadas en el mundo fantasmático.

En esos años el autor focalizó su atención en la variable social, que buscó incorporar al enfoque psicosomático. Es probable que posturas como la de Juan Rof Carballo –exponente de la medicina humanista española de comienzos del siglo XX– contribuyeran a delinear ese interés. En efecto, el médico español destacaba la importancia de abordar al paciente como alguien inmerso en una red de conexiones psicosociales cuya matriz originaria y posibilitadora era la *urdimbre*, entramado de relaciones en el seno de la díada madre-hijo que posibilitaba la constitución del ser humano en las fases tempranas y que se apoyaba, por una parte, en la necesidad infantil de amparo y alimento y, por la otra, en la necesidad del adulto de transmitir sus genes y sus pautas de vida (Álvarez Romero, 2013; García Valls y Morant Luján, 2021; Russo, 2012). El planteo de Escardó seguía a su vez los pasos de un movimiento de ideas en torno a lo “psicosocial” que, desde diversos campos disciplinares, surgió en el período de entreguerras. Los diferentes pensadores enmarcados en esta corriente restablecían la continuidad entre individuo y sociedad poniendo de relevancia que la personalidad individual era en cierto modo producto de la organización colectiva (Hayward, 2012). En este marco Escardó subrayaba la particularidad del ser humano que, a diferencia de los animales, requería para su supervivencia de una organización social ya constituida antes de su nacimiento, cuya función era protegerlo y guiarlo. Esa estructura era la familia, representada fundamentalmente por la madre. En 1954, Escardó publicó *Anatomía de la familia*, obra que giraba en torno al concepto de “enfermedades de la familia”. El autor concebía a la familia como sistema biopsicosocial cuya descripción recuperaba la metáfora biológica de un organismo vivo con una actividad elástica, modificada en función del estado anímico de sus miembros (Escardó, 1962). La noción de sistema de Escardó difería tanto de la propuesta por la teoría sistémica aplicada a la familia como de la que postulaban algunos representantes del campo psicoanalítico local tales como Enrique Pichon-Rivière y José Bleger. Para estos autores, la idea de familia como sistema se basaba en el interjuego de asunción y adjudicación de roles (Macchioli, 2010).

Una noción clave para Escardó era la de seguridad afectiva, que tomaba del psicoanalista austro-estadounidense René Spitz. Desde una perspectiva que abrevaba en la sociología funcionalista, sostenía que la familia tenía como función ofrecerle al niño esta seguridad, esencial para él en el trayecto que iba de un mundo de plena seguridad e irresponsabilidad (el mundo de los primeros meses de vida) a otro de inseguridad y responsabilidad, coronado con la recompensa de ser libre y autónomo. Y, en virtud de la conexión entre emociones y enfermedades, era en los primeros años de vida cuando ciertas situaciones emocionales podían convertirse en fuente de enfermedad, justamente a causa de la incapacidad del medio familiar de ofrecer la seguridad emocional suficiente para transitar las experiencias vitales. El planteo de Spitz acerca de las relaciones entre el cuadro clínico y la actitud psico-afectiva de la madre, marcaba para Escardó “un sistema de trabajo que es urgente seguir” (Escardó, 1956, p. 157), ya que ciertas actitudes maternas (rechazo a asumir su condición de madre, hostilidad, cambios de carácter, sobreprotección) parecían ser las causantes de numerosos cuadros psicósomáticos y psicosociales de la infancia. En este punto es interesante notar que, si bien el modelo psicósomático criticaba las explicaciones somáticas por deterministas, arribaba a la conclusión que era la madre la principal responsable por el cuadro que aquejaba a su hijo. Se mantenía así un determinismo de igual grado, que descansaba no obstante en cierta reformulación en clave vincular de la tesis del desencadenamiento desadaptativo propia de la Higiene Mental.

La tarea de integración que realizó Escardó no culminaba con la medicina psicósomática. En efecto, la tesis de la totalidad del ser humano que solo podía ser captada accediendo a sus vertientes somática y psíquica, representaba para el pediatra argentino un planteo insuficiente que debía completarse con la consideración de la vertiente social. La referencia más importante sobre el tema era el libro *Psychosocial Medicine* publicado en 1947 por J. L. Halliday, médico y psicoanalista escocés pionero en el desarrollo de la llamada “medicina psicosocial” en las décadas de 1930 y 1940. Su enfoque integró los aportes de Alexander y Flanders Dunbar, que intentó maridar con una nueva medicina social basada en la epidemiología (Hayward, 2012). El surgimiento de este modelo puede ser entendido en el marco de la situación socioeconómica de Europa occidental y Estados Unidos en el período de entreguerras, que en el caso de Escocia se caracterizaron por el aumento del desempleo y la pobreza, con el consecuente debate sobre características y alcances de la provisión de servicios médicos. Asimismo, la perspectiva holista de Halliday estuvo ligada a la forma de practicar la medicina propia

de Glasgow, cuyos rasgos característicos fueron el anti reduccionismo y la primacía de la clínica (Hull, 2012).

En su texto, el médico escocés exponía una teoría ontogenética de las afecciones psicósomáticas, basada en la existencia de tres etapas del desarrollo infantil, cada una de ellas caracterizada por una serie de impulsos particulares. Si en algún momento del desarrollo dichos impulsos eran frustrados, esa tensión emocional se dirigía hacia adentro en vez de proyectarse al exterior. Sobrevenía entonces angustia, dificultades para desenvolverse apropiadamente en las etapas siguientes de la vida y predisposición a ciertas patologías (disfunciones gastrointestinales, espasmos bronquiales, hipertensión arterial, entre otras). Buena parte de esta interpretación descansaba en una crítica a la crianza “científica” de comienzos de siglo, que pautaba una estricta disciplina y un mínimo de intercambios afectivos entre el niño y su entorno (Halliday, 1961). Al respecto, interesa señalar que el planteo de Halliday ponía en el centro de la escena a la familia y su capacidad de encauzar los impulsos infantiles como un elemento clave. Sus tesis abonaban asimismo la crítica de Escardó a la medicina organicista, en la medida en que dejaban ver que las consecuencias de un medio adverso podían observarse aún en la adultez y eran responsables de la cronicidad de la enfermedad.

Bajo estas premisas, la pediatría que proponía Escardó se organizaba a base de una nueva semiografía y una nueva anamnesis. Los interrogatorios detallados y desconectados de la realidad poco tenían para ofrecer. Por el contrario, la potencialidad se hallaba en la indagación orientada a establecer el “estilo de vida” o “clima vital” de la familia:

Es, por ejemplo, más importante saber si una madre es tensa, ansiosa, hipercrítica o sobreprotectora, que establecer si el niño tuvo el sarampión a los 4 o a los 5 años; y más indicativo conocer si el niño va a la escuela sin que nadie lo acompañe, que determinar si está vacunado (Escardó, 1956, p. 156).

En suma, la lectura de Halliday le brindaba a Escardó un modelo de articulación entre la perspectiva psicósomática y los clásicos postulados de la medicina social acerca de la incidencia del medio en el desencadenamiento de la enfermedad. Asimismo, la saliencia de la familia como objeto de indagación e intervención experta en la Segunda Posguerra (Macchioli, 2010) constituyó sin dudas un suelo de base para las reflexiones del pediatra argentino sobre la importancia de estudiar al niño en el marco del núcleo familiar. En este marco, las “enfermedades de la familia” eran un conjunto variado y diverso de síntomas que tenían una patogenia similar:

la alteración en el funcionamiento de las entidades familiares y la no aceptación por parte del niño de las pautas culturales (Escardó, 1962).

En los años siguientes, Escardó se consolidó como una figura clave de la pediatría argentina. La lucha contra el hospitalismo, que lo llevó a defender la internación conjunta de la madre y el niño, la consideración de los componentes emocionales y afectivos de la enfermedad y la concepción de la pediatría como medicina de la familia fueron sus principales aportes al campo. A su vez, alcanzó gran popularidad como divulgador de un modelo psicológico de crianza (Cosse, 2010) a través de diferentes iniciativas de las que fue parte: encabezó distintos proyectos editoriales y fue columnista en numerosas revistas, así como también en programas de radio y televisión, fundamentalmente durante los años sesenta y setenta (Rustoyburu, 2019). A lo largo de este trabajo se ha mostrado que la inclusión de temas psicológicos en la pediatría se remonta por lo menos a la década de 1930. Pero, ¿por qué motivo la notoriedad de Escardó se produjo en los años sesenta? Indudablemente es un hecho que trasciende su persona para dar cuenta de un período durante el cual las transformaciones al interior de la pediatría argentina coincidieron con una serie de cambios socioculturales que comenzaron a gestarse en la segunda mitad de la década del cincuenta. En adelante, la idea de “modernización de las costumbres” tendría un gran protagonismo, aun cuando estuviera en constante tensión con distintos avances moralistas y tradicionalistas (Cosse, 2010). En un escenario caracterizado por la proyección social de saberes y prácticas psicológicas, las propuestas de la “nueva pediatría” tuvieron eco fundamentalmente en las capas medias de los grandes centros urbanos y fueron parte del desarrollo de una “cultura psicoanalítica” que desbordó el ámbito terapéutico para introducir en la vida cotidiana metáforas, conceptos y formas de pensar derivadas del psicoanálisis (Plotkin, 2003). A su vez, el nuevo paradigma de crianza se entró con la reconfiguración de los roles de género a la luz de una mayor integración de las mujeres al ámbito público (Cosse, 2010) y de los roles familiares bajo la premisa de la existencia de un quiebre generacional entre las familias modernas y las de antaño (Macchioli, 2010). Es en este marco de temas y problemas en el que puede pensarse la productividad de las ideas de Escardó. Y si bien muchas de esas ideas habían sido planteadas por el pediatra en las décadas previas (Rustoyburu, 2019), fue en los años sesenta cuando cobraron mayor protagonismo. Al sumarse a voces de otros expertos que popularizaron el discurso de la psicología y el psicoanálisis y difundieron el ideario de la Salud Mental, las propuestas de Escardó fueron exitosas en tanto lograron equilibrar concepciones modernas con valores tradicionales en un discurso que

permitió interpretar y significar las transformaciones de esos años en clave psicológica.

CONSIDERACIONES FINALES

Este artículo ha explorado el recorrido intelectual de Florencio Escardó a fin de analizar una de las vías a través de las cuales la pediatría argentina se acercó a la psicología y al psicoanálisis. Si bien este acercamiento es más notorio hacia la década de 1950, el perfil médico-social y la vinculación con el higienismo que caracterizaron a la pediatría desde sus comienzos, habrían servido de base para la posterior apropiación de saberes psicológicos.

En los años de entreguerras surgieron voces que reclamaban el restablecimiento de la interdependencia entre las dimensiones biológica y psicológica del ser humano. Sin embargo, fue el contexto de la Segunda Posguerra el que dio un impulso decisivo a estas iniciativas. De la mano de la concreción de importantes avances en materia de derechos de la infancia y de la psicologización creciente de las sociedades occidentales, la pediatría depositó gran responsabilidad en la familia, fundamentalmente en la madre, como marco posibilitador de un desarrollo saludable y regulador de la adaptación del individuo al medio. En este escenario, la medicina psicosomática se posicionó como un enfoque capaz de contemplar del modo más abarcativo posible numerosas patologías infantiles. Dado el origen emocional de los problemas psicosomáticos, la pediatría parecía ser especialmente apta para su estudio, toda vez que los factores emocionales eran más intensos en los niños y sus conflictos psíquicos tendían a expresarse por medio de sintomatología somática. La medicina psicosomática delineaba así un nuevo orden de ideas en el cual la salud era en gran medida un problema de higiene mental.

Estos planteos suscitaban particular interés en ciertos médicos de niños preocupados por desarrollar una práctica integral y humanizada, que se ocupara de toda la persona y no solo de tratar el síntoma. Tal es el caso de Florencio Escardó, cuya propuesta integró los aportes de la neurología, la medicina psicosomática, la psicología y el psicoanálisis, proyectando nuevos horizontes para la práctica pediátrica. En plena reconfiguración de las nociones de salud y desarrollo, propuestas como la de Escardó condensaban cierta crítica a la medicina clásica y procuraban delinear un enfoque que fuera capaz de abordar su objeto de estudio de modo más sofisticado y eficaz. Traspasar los límites de lo orgánico para abarcar una realidad más compleja parecía ser la meta de esta nueva pediatría, que brindaría a la sociedad innumerables beneficios a nivel de la prevención y la salud colectiva.

La trayectoria de Escardó es sin dudas uno de los mojones significativos en el estudio de la relación entre pediatría, psicología y psicoanálisis en Argentina. Sus ideas contribuyeron a reconfigurar las nociones de salud y enfermedad e introdujeron prácticas novedosas en el medio local. En la Argentina de los años sesenta, el enfoque psicosomático en pediatría experimentó un franco despliegue a la luz de la difusión del ideario de la Salud Mental. Asimismo, la expansión de los saberes psicológicos, fundamentalmente el psicoanálisis, y la emergencia de la familia como objeto de estudio de las disciplinas psicológicas fueron aspectos clave en dicho proceso. Por último, una serie de cambios socio-culturales propiciaron transformaciones en los modos de experimentar y significar las relaciones familiares e intergeneracionales. Este escenario, complejo y multi-determinado, fue el marco en el cual la pediatría estrechó lazos con los saberes psicológicos en un intento de renovar su campo de problemas y plantearse objetivos radicalmente distintos frente al niño. Se trataba de una mirada que, sin descuidar los fundamentos biológicos del desarrollo infantil, incluía una perspectiva novedosa al enfocarse en la relación del niño con su entorno familiar como clave explicativa de la salud y la enfermedad.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

La autora de este artículo declara no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Ana Briolotti: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Redacción – borrador original, revisión y edición

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerknecht, Erwin (2004), "Historia de la medicina psicosomática", *Ars Medica. Revista de Humanidades*, 2, pp. 180-193.
- Altamirano, Carlos (2005), *Para un programa de historia intelectual y otros ensayos*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores.
- Álvarez Romero, Manuel (2013), "Psicosomática y humanismo", *Psiquiatría. Ciencia, arte y humanidades*, 6(3), pp. 18-22.
- Armus, Diego (ed.) (2005), *Avatares de la medicalización en América Latina (1870-1970)*, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Armus, Diego y Belmartino, Susana (2001), "Enfermedades, médicos y cultura higiénica". En Cattaruzza, Alejandro (ed.), *Nueva Historia Argentina - Tomo 7: Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, pp. 283-329.
- Balán, Jorge (1991), *Cuéntame tu vida. Una biografía colectiva del psicoanálisis argentino*, Buenos Aires, Editorial Planeta.
- Belmartino, Susana (2005), *La atención médica en Argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores.
- Bertolote, José Manoel (2008), "The roots of the concept of mental health", *World Psychiatry*, 7(2), pp. 113-116.
- Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina (eds.) (2014), *Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales*, Buenos Aires, Biblos.
- Borinsky, Marcela (2009), *Historia de las prácticas terapéuticas con niños. Psicología y cultura (1940-1970)* [Tesis de Doctorado no publicada], Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Briolotti, Ana (2016), "Educando a los padres argentinos: un análisis a través de los manuales de puericultura de Araújo Alfaro y Garrahan", *Avances del CESOR*, XIII(15), pp. 39-60
- Briolotti, Ana (2020a), "Pediatría y psicología en la Argentina: un estudio histórico (1930-1960)", *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118(6), pp. 427-432. DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.427>
- Briolotti, Ana (2020b), "La Neurología Infantil en su proyección profiláctico-social: Pediatría, Higiene Mental y Psicología en la Argentina (1934-1940)", *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190319. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190319>
- Carrillo, Ramón (1951), "Informaciones. El gobierno de la República Argentina adhiere a los principios de la Declaración de Caracas", *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, XXV(3), pp. 308-309.
- Cosse, Isabella (2010), *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores.
- Czerny, Adalbert (1925), *El médico como educador del niño*, Montevideo, Palacio del Libro.
- Dagfal, Alejandro (2009), *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*, Buenos Aires, Paidós.
- "Declaración de Caracas sobre la Salud del Niño (1948)". En: *IX Congreso Panamericano del Niño - Votos*, Caracas, Oficina Internacional Panamericana del Niño, pp. 67-70.
- Escardó, Florencio (1943), "Los principios de Jackson y la Neuropsiquiatría infantil", *Archivos Argentinos de Pediatría*, XIV(2), pp. 188-192.
- Escardó, Florencio (1947), "Medicina y psicología", *Servicio Bibliográfico "Roche"*, 15(10), pp. 73-74, p. 74.
- Escardó, Florencio (1949a), "Psicosomatismo y medicina infantil", *Archivos Argentinos de Pediatría*, XX(5), pp. 398-405.
- Escardó, Florencio (1949b), "Concepto pediátrico de las enfermedades neuropsíquicas", *Archivos Argentinos de Pediatría*, XX(6), pp. 427-448.

- Escardó, Florencio (1949c), "Libros y Tesis. El psicoanálisis de niños, por Melanie Klein", *Archivos Argentinos de Pediatría*, XX(1-2), pp. 47-48.
- Escardó, Florencio (1951), *La Pediatría, medicina del Hombre. Diez capítulos para un pediatra joven*. Buenos Aires, El Ateneo.
- Escardó, Florencio (1956), "Enfoque pediátrico del psicosomatismo", *Archivos de Pediatría del Uruguay*, XXVII(3), pp. 145-160.
- Escardó, Florencio (1957), "La 'Pediatría Psicosomática' como disciplina normativa", *Archivos Argentinos de Pediatría*, XLVIII(2), pp. 67-70.
- Escardó, Florencio (1962), *Anatomía de la Familia* (4.ª ed.), Buenos Aires, El Ateneo.
- Escardó, Florencio; Giberti, Eva (1961), "La salud mental en la primera infancia", *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 75(2), pp. 66-73.
- Escardó, Florencio; Giberti, Eva (1964), *Hospitalismo*, Buenos Aires, EUDEBA.
- Escardó y Anaya, Víctor (1950), "La Declaración de Caracas sobre la salud del niño. Su significación y trascendencia", *Prensa Pediátrica. Revista Americana de Puericultura y Pediatría*, II(2), pp. 134-140.
- García, Luciano; Macchioli, Florencia; Talak, Ana María (eds.) (2014), *Psicología, niño y familia en la Argentina 1900-1970: perspectivas históricas y cruces disciplinares*, Buenos Aires, Biblos.
- García Valls, José Manuel; Morant Luján, Yolanda (2021), "Revisitando a Juan Rof Carballo y los fundamentos de la medicina psicosomática", *Psicosomática y Psiquiatría*, 16, pp. 68-76.
- González Leandri, Ricardo (2006), "La consolidación de una inteligencia médica profesional en Argentina: 1880-1900", *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, 7(1), pp. 36-78.
- Hale, Nathan (1995), *The Rise and Crisis of Psychoanalysis in the United States: Freud and the Americans, 1917-1985*, New York, Oxford University Press.
- Halliday, James Lorimer (1961), *Medicina psicosocial. Un estudio de la sociedad enferma*, Buenos Aires, EUDEBA.
- Hayward, Rhodri (2012), "The invention of the psychosocial: An introduction", *History of the Human Sciences*, 25(5), pp. 3-12. DOI: 10.1177/0952695112471658
- Herman, Ellen (1995), *The Romance of American Psychology. Political Culture in the Age of Experts*, Berkeley, University of California Press.
- Hull, Andrew (2012), "Glasgow's 'sick society'? James Halliday, psychosocial medicine and medical holism in Britain c.1920-48", *History of the Human Sciences*, 25(5), pp. 73-90. DOI: 10.1177/0952695112469556
- Klappenbach, Hugo (1995), "Psicología y campo médico. Argentina: años '30", *Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología*, 1(1/2), pp. 159-226.
- Lain Entralgo, Pedro (1950), *Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática*, Madrid, Editorial Paz Montalvo.
- Lawrence, Christopher y Weisz, George (eds.) (1998), *Greater than the parts: holism in biomedicine, 1920-1950*, New York, Oxford University Press.
- Lenroot, Katharine (1943), "El niño de hoy y de mañana", *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, XVII(1), pp. 183-196.
- Macchioli, Florencia (2010), *Los inicios de la terapia familiar en la Argentina. Implantación, configuración y desarrollo de un nuevo campo disciplinar (1960-1979)* [Tesis de Doctorado no publicada], Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas.
- Mira y López, Emilio (1944), "Correlaciones de la Pediatría, la Pedagogía y la Psiquiatría". En: Bonaba, José (ed.), *XV Curso de Perfeccionamiento en Pediatría*, Montevideo, Impresora LIGU, pp. 13-21.
- Mitscherlich, Alexander (1956), "El problema de la relación cuerpo y alma en la moderna medicina", En: Gebser, Jean; Naegeli, Ernst; March, Arthur (eds.), *La nueva visión del mundo*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, pp. 100-127.
- Mizrachi, Nissim (2001), "From Causation to Correlation: The Story of Psychosomatic Medicine 1939-1979", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 25(3), pp. 317-343.
- Piaggio Garzón, Walter (1939), "Reflexiones sobre los diversos aspectos de la orientación actual de la Medicina General y de la Pediatría", *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, XII(3), pp. 499-531.
- Pichon-Rivière, Enrique; Reza, Telma; Escardó, Florencio; Ravagnan, Luis María; Osola de Horas, Elena (1959), "Mesa Redonda: Enseñanza de la psicología del niño", En: Mazza, Julio (ed.), *X Jornadas Argentinas de Pediatría*, La Plata, Sociedad Argentina de Pediatría (Filial La Plata), pp. 251-282, p. 253.
- Plotkin, Mariano (2003), *Freud en las Pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana.
- Ramacciotti, Karina (2006), "Las voces que cuestionaron la política sanitaria del peronismo (1946-1949)". En: Lvovich, Daniel y Suriano, Juan (eds.), *Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina, 1870-1952*, Buenos Aires, Prometeo Libros, pp. 169-195.
- Rose, Nikolas (1990), *Governing the Soul: the Shaping of the Private Self*, London, Routledge.
- Rose, Nikolas (1996), *Inventing our Selves. Psychology, Power and Personhood*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Russo, María Teresa (2012), "El humanismo médico de Juan Rof Carballo: un aporte a la antropología filosófica desde la medicina", *Ágora. Papeles de Filosofía*, 31(1), pp. 123-138.
- Rustoyburu, Cecilia (2019), *La medicalización de la infancia. Florencio Escardó y la nueva pediatría en Buenos Aires*, Buenos Aires, Biblos.
- Sbarra, Noel (1938), "Un nuevo enfoque de los problemas médicos: la medicina preventiva y social", *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y Centro de Estudiantes*, 11(10), pp. 47-55.
- Solovey, Galina (1947), "Publicaciones periódicas. La Guerra afecta a la pediatría", *Archivos de Pediatría del Uruguay*, XVIII(11), pp. 605-606.
- Vezzetti, Hugo (1985), *La locura en la Argentina*, Buenos Aires, Paidós.

Vezzetti, Hugo (2007), "Historias de la psicología: problemas, funciones y objetivos", *Revista de Historia de la Psicología*, 28(1), pp. 147-166.

Vezzetti, Hugo (2016), *Psiquiatría, psicoanálisis y cultura comunista. Batallas ideológicas en la Guerra Fría*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores.

Wasertreguer, Silvia; Raizman, Hilda (2009), *La Sala 17. Florencio Escardó y la mirada nueva*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Wittkower, Eric (1974), "Historical Perspective of Contemporary Psychosomatic Medicine", *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 5(4), pp. 309-319.