

El hospital, ¿la cárcel de los niños?
El hospitalismo en Argentina (1955-1963) según Florencio Escardó y Eva Giberti

Natalia Belén Naveiro

INTRODUCCIÓN

En este informe de lectura se va a desarrollar el hospitalismo según Florencio Escardó y Eva Giberti. Para ello, se va a utilizar como fuente primaria, ‘Hospitalismo’ (1964) de Escardó y Giberti y ‘Abandónicos y Hospitalismo’ (1981) de Escardó. Como fuente secundaria se van a recurrir a textos o informes que iluminen el tema del informe y la periodización de éste, como Teodoro F. Puga (2002), Carpintero y Vainer (2004), Ana Diamant (2006), Isabella Cosee (2010), Cecilia A. Rustoyburu (2013), Alejandro Dagfal (2013), Mónica García Barthe (2015), Alicia Stolkiner (2015) y Ana S. Briolotti (2017). La periodización va del 1955 al 1963 por el hecho en que en 1955, la preocupación del hospitalismo pareció concretarse ante tres informes que llegan a la Argentina denunciando las secuelas del hospitalismo y el institucionalismo, y en 1963 se pueden observar unas modificaciones producidas en la Sala XVII de Neuropsiquiatría y Endocrinología del Hospital de Niños de Buenos Aires con respecto a la internación conjunta del niño con su madre, y a la inclusión de expertos ‘psi’ (Diamant, 2006).

El título de este informe, ‘*El hospital, ¿la cárcel de los niños?*’ se debe al hecho de que los autores en el libro ‘Hospitalismo’, igualan la situación del niño hospitalizado a la del preso ya que el hospitalismo es, pues, la organización institucional de la carencia afectiva; el niño en esta situación, se convierte en un abandoniano, el cual sufre las consecuencias del abandono. El término difiere del término abandonado ya que éste refiere a una situación sin amparo alguno, equivale al registro de la pérdida de seguridad; y a su vez difiere de abandonónico porque éste describe “el neurótico que considera todo y a todos, [...] desde el punto de vista del abandono vivido o temido” (Escardó, Giberti, 1964, p.11; Escardó, 1981, p.15). Como subtítulo se escogió ‘*El hospitalismo en Argentina (1955-1963) según Florencio Escardó y Eva Giberti*’ debido a que es el tema central de este informe de lectura. Para los autores, la internación del niño en el hospital sin su madre genera varias consecuencias en él, quien lo sufre como un abandono por parte de su familia. Entonces nos preguntamos, ¿sólo el hospitalismo

genera el sufrimiento de abandono en el niño?, ¿qué cambios hubieron con respecto a la internación del niño entre el primer libro (1964) y el segundo (1981)?

Ana Briolotti (2017) nos cuenta que en todos los casos de ingresos de niños al hospital sin la compañía de su madre, parece ocasionar un detenimiento y retroceso en su crecimiento, el cual es revertido por el cambio de ambiente. El planteo de Escardó y Giberti, nos permite reflexionar sobre los aspectos iatrogénicos del accionar médico, puesto que el hospitalismo perjudica al enfermo por el simple hecho de la separación con su familia. Por esto mismo, concluyen en que el hospitalismo produce carencia afectiva (p.109). Estos autores se basan en el concepto de salud mental de la OMS, expresada luego de la Segunda Guerra Mundial, para darle importancia a la capacidad de establecer relaciones armoniosas con su medio (p.110). Para Escardó y Giberti, habían tareas maternas fundamentales e intransferibles, como alimentar, bañar, dormir y darle cariño al hijo; éstas eran importantes para el vínculo afectivo debido a que garantiza el desarrollo emocional y forma la autonomía e individualidad del niño (Cosse, 2010, pp.165-166; Briolotti, 2017, p.122).

Contexto de la periodización (1955-1963)

Luego de la Revolución Libertadora de 1955, en Argentina se inició un período de alta inestabilidad política que se manifestó en una sucesión de golpes militares y breves períodos de gobierno electorales con prohibición del peronismo (Stolkiner, 2015, p.3). El 11 de Octubre de 1957, se creó el Instituto Nacional de Salud Mental el cual nominó a la Psiquiatría como Salud Mental; y reemplazaba a la Dirección de Establecimientos Neuropsiquiátricos y a la Dirección de Higiene Mental (Carpintero y Vainer, 2004, pp.61, 68). Ese mismo año, Mauricio Goldemberg creó el Servicio de Salud Comunitaria en el Hospital de Lanús, fundado por Carrillo; y surgió la Federación Argentina de Psiquiatras (Stolkiner, 2015, p4).

Entre 1957 y 1959, se crearon carreras de psicología en cinco universidades nacionales; en Buenos Aires (1957), en La Plata, Córdoba y San Luis (1958) y por último en la de Tucumán (1959). Así comenzó en Argentina, la historia de la psicología (Dagfal, 2013, p.8). Los primeros psicólogos dan cuenta de su rápida inserción sin remuneración en el ámbito público en algunas instituciones. Como por ejemplo, la Sala XVII del Hospital de Niños, el 'Departamento de Psicología y Psicopatología de la Edad Evolutiva' del Hospital de Clínicas y el 'Servicio de Psicopatología y Neurología' (Dagfal, 2013, p.9).

Durante 1960, la medicalización de la infancia formaba parte del boom del psicoanálisis y se interrelacionaba con la renovación de los tratamientos pediátricos (Rustoyburu, 2013, p.1259).

Breve presentación biográfica de Florencio Escardó y Eva Giberti

Florencio Escardó (1904 - 1992) se recibió en la Facultad de Medicina de Buenos Aires como pediatra, donde fue profesor. Luego fue Decano de esa Facultad, y Vice-Rector de la Universidad de Buenos Aires (cargos que renuncia bajo el gobierno de Perón y luego en 1955 los ocupó de nuevo); allí logró que los dos Colegios varoniles dependientes de la UBA -el Nacional Buenos Aires y el Carlos Pellegrini- adoptaran la enseñanza mixta.

Escardó fue un renovador de la pediatría argentina. Se orientó hacia los aspectos psicoemocionales y sociales de la pediatría, lo cual lo llevó hacia la lucha contra el abandono y el hospitalismo y su incidencia en la salud del niño (Puga, 2002). Ver al niño como un conjunto bio-psico-social, le permitió intuir la necesidad de internar a las madres junto a ellos (Marín, 2009). Recién en 1957 logró conseguir que las madres entraran a la Sala XVII en el Hospital de Niños de Buenos Aires cuando alcanzó a ser Jefe de Servicios de esa Sala (Escardó, 1964, p.34). El Hospital en 1966, fue sede de la Primer Residencia de Psicólogos del país, bajo la tutela de Escardó y Giberti (García Barthe, 2015). Escardó siendo Jefe de Sala, Profesor de Pediatría y Decano de la Facultad, logró la internación conjunta gracias a que concedió, en forma ficticia, la Sala XVII del Hospital a la Facultad de Medicina y así con el manejo del dinero que le otorgaba ser Decano, compró sillas de playas para instalar a las madres en la Sala (Diamant, 2006). Esto fue gracias a la epidemia de poliomielitis¹ en 1956 y a su vez fue una oportunidad para que los expertos ‘psi’ adquieran cierta importancia (Rustoyburu, 2013, p. 1257). El ingreso de expertos de otras disciplinas como psicoanalistas, psicólogos, psicopedagogos, sociólogos, antropólogos y asistentes sociales fortaleció la implementación de diversas estrategias (Rustoyburu, 2013, p.1258). Escardó llevó a las alumnas de Psicología al Hospital ya que para él no sólo se aprendía de los libros. También las incorporó para que contuvieran anímicamente a los padres de esos niños (Rustoyburu, 2013, p. 1257). Eva Giberti fue alumna suya y una de las primeras psicólogas que se incluyó en la actividad hospitalaria (Diamant, 2006). En cuanto a los tratamientos pediátricos, Escardó entendía que la inclusión de la madre en la Sala y en

¹ La poliomielitis es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente al sistema nervioso del niño.

los procedimientos aplicados a su hijo permitía transformar su actitud frente al médico y a la enfermedad (p. 1258). Giberti mencionaba que la tarea de los psicólogos consistía en realizar una breve entrevista con los padres para lograr que éstos 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 (p.1259).

Eva Giberti (1929) es una psicóloga, psicoanalista y asistente social. Se licenció en la Universidad de Buenos Aires, donde fue docente en la Especialización de Violencia Familiar. También fue docente en la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales.

Giberti creó y fundó en 1957, la primera Escuela para Padres de Argentina, una institución privada la cual en 1962 se incorporó en el ámbito de la Facultad de Medicina y dictaba sus cursos en el Hospital de Niños de Buenos Aires por Florencio Escardó quien avaló la idea y prestó el aula. Luego la fundó en su consultorio, dependiente del Decanato de la Facultad de Medicina (Giberti, 2013). A su vez, en 1961, Giberti publica el primer volumen de Escuela para Padres, el cual ofrecía claves para comprender la crianza y la maternidad; e insistía en que la tarea de los padres era representarle al niño la autoridad, la seguridad, la fuerza y la decisión (Cosse, 2010, pp.164, 183). Integra el ‘Consejo de los Derechos del Niño, Niña y Adolescencia de la Ciudad de Buenos Aires’, desde su creación hasta el año 2006. Este Consejo es un organismo especializado en la infancia que “tiene como finalidad promover, proteger y garantizar los derechos de todas/os las/os niñas, niños y adolescentes” (S/A, 2017).

Sobre el concepto de hospitalismo

El concepto de hospitalismo fue acuñado en 1945 por René Spitz gracias a una observación en la cual los niños que prolongaban un estado infeccioso en las mejores condiciones de hospitalización, se curaban llamativamente rápido al ser reintegrados a sus hogares con su familia (Escardó, 1981, p.48).

La definición del concepto de hospitalismo según Escardó y Giberti (1964) es que:

Se entiende por hospitalismo la suma de perjuicios que la persona humana (en nuestro caso, el niño) recibe por el solo hecho de permanecer internada en un hospital que tenga en cuenta su condición de enfermo, paciente o conductor de enfermedad, pero margine las determinantes de su unidad estructural bio-psico-social (Escardó y Giberti, 1964, p.9).

Para ellos, este concepto, “se deduce de la existencia de un hospital que enferma” (Escardó y Giberti, 1964, p.9). La medicina de ese siglo concibe al instituto, en este caso el hospital para niños, como el sitio en donde el niño debe permanecer aislado y antiséptico para no adquirir nuevas infecciones ni transmitir las suyas a otros niños hospitalizados (pp.9-10).

DESARROLLO

Con el texto ‘Hospitalismo’, Florencio Escardó y Eva Giberti quieren dar cuenta de cómo la enfermedad del niño y especialmente la internación de éste, es capaz de distorsionar su desarrollo personal (Escardó y Giberti, 1964, p.7). Ellos se preguntan cómo es posible que todavía no hayan modificado las normas de internación de los niños aún teniendo varias observaciones sobre las consecuencias que generan en el niño, ya que desde 1918 otros autores plantean que ‘la hospitalización del niño menor de dos años debe ser considerada como un mal, que debe evitarse en cuanto sea posible’ (p.12-13). Escardó y Giberti afirman que sólo por crueldad se puede privar al niño la compañía de la madre en el momento en que más la necesita (p.40).

Florencio Escardó (1981) comenta que si bien “el hospitalismo es la pérdida oficializada de la familia en un medio institucional”, la clínica nos hace ver que esa pérdida puede producirse en el seno de la familia (p.7). El autor se pregunta, “¿cómo puede el médico alcanzar el grave daño del hospitalismo si no ha sido educado para reconocer en la clínica diaria la violenta presencia del abandonismo?” (Escardó, 1981, p.9).

Sistema de internación tradicional y su resistencia

El niño al ingresar al hospital es recibido en la guardia y luego lo llevan a la sala que le corresponde, si es menor de dos años va a una sala de lactantes con cunas y ‘boxes’ y sino a una sala de chicos ‘mayores’. El niño es acompañado por su madre la cual lo viste con el uniforme del hospital y se lleva todas las pertenencias de él, como ropa y juguetes, quedando así el niño despersonalizado. Se le entrega a la madre una tarjeta con la indicación exacta para las visitas, que se llevaban a cabo solo los días domingos y jueves de 13 a 15. Así, el niño queda plenamente entregado al sistema institucional, “que reside en el cambio de tres o cuatro enfermeras en el día, cuyo número, siempre escaso, las obliga a repartirse entre muchos niños”. Entonces con este sistema de internación, el niño es “despersonalizado, aislado e introducido en un medio hostil”

(Escardó, 1981, pp.54-57). Si debían operar al niño, como por ejemplo de las amígdalas, se lo introducía al quirófano separado de la familia, se lo sentaba junto al “balde con las amígdalas y adenoides” de los niños amigdalotomizados anteriormente. Lo inmovilizan y aspira un pomo con éter que lo marea pero no lo anestesia y así el cirujano “le arranca ambas amígdalas y le raspa el cavum; el chico es colocado bruscamente boca abajo para que escupa los restos adenoideos”. Escardó afirma que la solución a esta carnicería sería que el niño debe ser anestesiado, dormirse en los brazos de su madre y despertarse en ellos. Previo a la operación, debe conocer el lugar, los instrumentos a utilizar y a los cirujanos. “Los padres permanecerán junto al niño todo el tiempo, aunque haya sido totalmente anestesiado” (pp.58-59).

En 1955 la preocupación del hospitalismo pareció concretarse ante el informe de Bowlby (1954), de Aubry (1955) y de Spitz (1957) (Escardó, 1981, pp.52-53). Aubry en su informe indica que la edad del niño es un factor determinante para la internación y su sentimiento de abandono ya que

Antes del año la carencia ataca profundamente la estructura psíquica del niño y las lesiones amenazan con ser irreversibles. Entre uno y cuatro años provoca también trastornos graves y es tan sólo a partir de los 5, 6 ó 7 años cuando el desarrollo intelectual y físico se prosigue de un modo más o menos normal; el desarrollo afectivo permanece perturbado por la carencia si ésta se produce antes de la pubertad (Escardó, 1981, pp.64-65).

En 1957, Escardó y Giberti se hicieron cargo del servicio de la Sala XVII, del Hospital de Niños de Buenos Aires y lograron la internación conjunta, como ya se expresó en la introducción de este informe. A su vez, hubo otra modificación con respecto al tiempo de internación. Era de 23 días y en 1963 pasó a ser 7 días para los lactantes y 12 para la segunda infancia. En esta Sala, “la permanencia de la madre con niño no sólo es un hábito; es una condición. Dicho de otro modo, salvo en casos de orfandad, no se admiten niños solos” (Escardó y Giberti, 1964, pp.34-35, 39). Escardó comenta cómo las enfermeras que correspondían a esa Sala, por motivos de refacciones, tuvieron que trabajar en otra Sala donde estaba el sistema tradicional de boxes y de niños aislados y cuentan que el contacto con los niños abandonados se les hacía insufrible y angustiante (Escardó, 1981, p.80).

Recién en 1959, en las Jornadas Argentinas de Pediatría X, se produce en la Mesa Redonda sobre ‘Asistencia del niño hospitalizado’, un Acta en la cual están las opiniones de los pediatras argentinos sobre el deterioro que produce el hospitalismo (Escardó y Giberti, 1964, p.16). Igualmente, “la resistencia es aguda y terca”. El médico por su formación, tiene resistencia a aceptar que la separación afectiva, o sea la separación del niño de la madre, es igual o más peligrosa que la causa de la internación. El médico “está habituado a ejercer en el hospital una medicina individualista de sentido omnipotente” (p.49). A su vez, como resistencia está la siguiente pregunta: ¿qué será de los otros hermanos mientras la madre cuida al enfermo en el hospital? Beranger utiliza el nombre de ‘hogarismo’ al daño que podrían sufrir los niños ante el abandono de la madre por estar en el hospital con el niño enfermo (p.42). Esta objeción constituye una mera racionalización de la resistencia a aceptar la internación madre-hijo (p.43).

Aunque esté fuera de la periodización, se quiere remarcar que Escardó en su libro ‘Abandónicos y Hospitalismo’ concluye diciendo que desde 1964, la publicación del libro con Giberti, hasta 1981 se han producido cambios especialmente en el Hospital de Niños de Buenos Aires, en el que las madres están junto a sus niños hospitalizados, lo mismo que sucede en algunas salas de Pediatría de varios hospitales generales. “De cualquier manera, la idea parece progresar en mancha de aceite porque las autoridades sanitarias responsables siguen ignorando o desconociendo la ‘Declaración de los Derechos del Niño’ a 18 años de formulación por los representantes de las Naciones Unidas” (Escardó, 1981, p.89). Donde violan el principio 6 de ésta el cual indica la no separación del niño con su madre (Escardó, 1985).

El hospitalismo es la expresión clínica del abandonismo

El niño que ingresa al hospital y es internado, se convierte en un abandoniano, que es el término explicado en la introducción de este informe. En el tercer mes de la separación con su familia, el niño comienza a desinteresarse del ambiente, de su alimentación y hasta su nivel de desarrollo continúa en regresión (Escardó y Giberti, 1964, p.21).

Florencio Escardó (1981) da a conocer diferentes síndromes de abandono. Están los abandonos primarios, aquellos condicionados por una situación biológica que afecta al niño, los abandonos cronológicos, hacen referencia a la integración de la diada de la madre con los niños, el abandono cortical, certifica que la madre debe traducir las señales del bebé y así le presta su corteza cerebral para que luego sepa cómo usar la

suya, el abandono provisional en donde pueden surgir dos respuestas del niño, tanto el síndrome de protesta –el niño expresa su protesta en la ausencia de la madre a nivel somático- ó el síndrome de rechazo –el niño se enferma al mismo día que regresa la madre. A su vez está el abandono figural, la sobreprotección como abandono, el abandonismo del adoptado, el abandonismo infantil y el abandonismo institucional donde aparece el fenómeno del hospitalismo. Si en cualquiera de estos casos, se produce un cese por parte de la familia, el niño sufre un abandono (Escardó, 1981, pp.33-47).

CIERRE

Como finalización a este informe, se quiere remarcar la importancia de ciertos hechos históricos en la ayuda de la intervención madre-hijo y en la inclusión de expertos ‘psi’ al hospital. Como por ejemplo, los cargos de Escardó (Jefe de Sala, Profesor de Pediatría y Decano de la Facultad), que fueron retomados en 1955 luego del golpe al gobierno peronista (Stolkiner 2015), y la epidemia de poliomielitis en 1956 ayudaron a que en 1957, se lleve a cabo la internación conjunta (Rustoyburu, 2013). Escardó cooperó para llevar a sus alumnas psicólogas a la Sala y para que ayuden a tratar a los padres de los niños hospitalizados; Giberti fue una de estas psicólogas (Diamant, 2006). Junto con los expertos ‘psi’ en el Hospital de Niños, se utilizó el abordaje interdisciplinario ya que los médicos se basaban en los tratamientos médicos y junto a los expertos ‘psi’, interpretaban las enfermedades. Además, su incorporación ayudó a evitar los procedimientos violentos como la operación de amígdalas, explicada brevemente en el desarrollo de este informe (Rustoyburu, 2013). Se puede hablar de la inclusión en esos años ya que en 1955 se crea la carrera de psicología pero recién entre 1957 y 1959 se crean en universidades nacionales, y comienzan a surgir nuevas demandas (Dagfal, 2013).

Se puede dar respuesta a la pregunta del título acerca de que el hospital es realmente una cárcel para los niños en esa época, mediante a lo expresado en el desarrollo del informe según Escardó y Giberti ya que el niño equivale a un preso (Escardó y Giberti, 1964). Apenas ingresa al hospital le quitan sus pertenencias al igual que un preso. El niño queda así despersonalizado y aislado (Escardo, 1981). A su vez, la madre es incapaz de llevar a cabo las tareas maternas lo cual imposibilita el desarrollo emocional, la constitución de su autonomía e individualidad del niño (Cosse, 2010; Briolotti, 2017).

A su vez, se puede dar respuestas a las preguntas de la introducción. Comencemos con la siguiente: ¿sólo el hospitalismo genera el sufrimiento de abandono en el niño? Según Escardó (1981) el niño sufre de abandono por diversas maneras, una de las más importantes y explicadas en este informe es el abandonismo institucional pero no es la única ya que en su libro Escardó desarrolla nueve síndromes de abandono, entre otros. Esto responde a la pregunta inicial negándola ya que no es la única forma en donde el niño sufre de abandono.

La siguiente y última pregunta es si hubo cambios con respecto a la internación del niño entre 1964 y 1981 –los años correspondientes a la publicación de cada libro. Como bien afirma Escardó y Giberti en su libro de 1964, hay una gran resistencia en la modificación del sistema tradicional de internación del niño, se resiste a la inclusión de la madre por diversas objeciones como por ejemplo el tema de la infraestructura del hospital que no está preparada para recibir a las madres; por eso Escardó lo logró con el dinero de su cargo de Decano en la Facultad de Medicina, ya que con esa suma pudo comprar las sillas para que las madres puedan sentarse en la habitación con sus hijos (Diamant, 2006). Otra de las objeciones es a lo que se refieren con el término ‘hogarismo’ en donde piensan el daño que pueden tener los hijos abandonados en la casa mientras la madre está con su hijo hospitalizado (Escardó y Giberti, 1964). A pesar de todas las objeciones, Escardó y Giberti critican la ignorancia que hay hacia la violación de los Derechos del Niño del principio 6 el cual indica que no deberá separarse al niño de corta edad de su madre (Escardó y Giberti, 1964; Escardó, 1985). Durante ese período (1964-1981) se pueden observar unas modificaciones en algunos Hospitales, como bien se expresa en la introducción, y que gracias a esas modificaciones se produjo la inclusión de los expertos ‘psi’ los cuales ayudaron a frenar la violencia institucional (Dagfal, 2013; Rustoyburu, 2013).

A la luz de los años transcurridos ya se puede ver una gran diferencia en los tratamientos pediátricos, como por ejemplo en la operación de amígdalas el niño hoy en día es anestesiado. Y en las internaciones de los niños, la familia está presente en todo momento. Nuestra pregunta es ¿por qué se habrán tomado tanto tiempo para modificar el sistema tradicional y cruel de la internación de los niños, aun teniendo varios aportes sobre el daño producido en ellos?

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes primarias

- Escardó, F. y Giberti, E. (1964). *Hospitalismo*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Escardó, F. (1981). *Abandónicos y hospitalismo*. Buenos Aires: EUDEBA.

Fuentes secundarias

- Biografía de Eva Giberti. Recuperado el 28 de Octubre de 2017, de https://es.wikipedia.org/wiki/Eva_Giberti
- Biografía de Florencio Escardó. Recuperado el 28 de Octubre de 2017, de https://es.wikipedia.org/wiki/Florencio_Escardó
- Briolotti, A. S. (2017). Cap.3 “Hospitales que enferman, familias que curan: saberes ‘psi’, maternidad e infancia en la medicina infantil rioplatense (1933-1965)”. En Benítez, S.M., Briolotti, A.S, Cardaci, G., García, L.N., Macchioli, F.A., Molinari, V. (comp.), *Itinerarios de la psicología*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Carpintero, E. y Vainer, A. (2004). Cap.1 “El progreso comienza a llamarse el campo de la Salud Mental”, apartado 4 “El Insituto de Salud Mental: una creación para los psiquiatras”. En *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70*. Tomo I: 1957-1969. Buenos Aires: Topía.
- Cosse, I. (2010). Cap.4 “Ser madres y padres”. En *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Dagfal, Alejandro (2013). Apartado 4 “La ‘invención’ del psicólogo: psicología y psicoanálisis (1955-1966)”. En *Breve historia de la psicología en la Argentina (1896-1976)*. Módulo de la unidad IV. Primera parte. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- Diamant, A. (2016). Florencio Escardó: la psicología –y las psicólogas- y la lucha contra múltiples prejuicios. Recuperado el 21 de Octubre de 2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100043

- Escardó, F. (1985). Introducción. En *Los derechos del niño*. Buenos Aires: EUDEBA.
- García Barthe, M. (2015). Recuperar el valor de la historia para pensar el futuro. Recuperado el 1 de Noviembre de 2017, de http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2015/10/01_Editorial_258.pdf
- Giberti, E. (2013). Hijos sin tiempo. Recuperado el 31 de Octubre de 2017, de <http://evagiberti.com/hijos-sin-tiempo/#more-2629>
- Marín, G. F. (2009). Florencio Escardó: memorias de un pediatra. Recuperado el 30 de Octubre de 2017, de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=60524>
- S/A. (2017). Página web de la Ciudad de Buenos Aires. Recuperado el 28 de octubre de 2017, de <http://www.buenosaires.gob.ar/cdnnya>
- Puga, T.F. (2002). Un recuerdo para Florencio Escardó. Recuperado el 21 de Octubre de 2017, de <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2002/273.pdf>
- Rustoyburu, C. A. (2013). Pediatría psicosomática y medicalización de la infancia en Buenos Aires, 1940-1970. Recuperado el 31 de Octubre de 2017, de <https://es.scribd.com/document/330921040/Rustoyburu-Pediatria-psicosomatica-y-medicalizacion-de-la-Infancia-Manghinos>
- Stolkiner, A. (2015) Salud Mental: Avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En Gollan, D., Rovere, M., Kleplak, N., Kaski Fullone, F., Balaña de Caro, S. Tesler, L. *¿Qué hacer en salud? Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria* (pp. 57-70). Buenos Aires: Ed. Colihue.