

La Neurología Infantil en su proyección profiláctico-social: Pediatría, Higiene Mental y Psicología en la Argentina (1934-1940)*

Child Neurology in its prophylactic-social projection: Pediatrics, Mental Hygiene and Psychology in Argentina (1934-1940) (abstract: p. 15)

Neurologia Infantil em sua projeção profiláctica-social: Pediatria, Higiene Mental e Psicologia na Argentina (1934-1940) (resumo: p. 15)

Ana S. Briolotti^(a)

<anabriolotti@gmail.com> 

* Este trabajo se realizó con el apoyo del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) a través de una beca postdoctoral. Se inscribe a su vez en el proyecto de investigación "El proceso de profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería universitaria en Argentina (1940-1970)", dirigido por la Dra. Karina Ramacciotti (Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Quilmes).

^(a) Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Quilmes. Roque Sáenz Peña 352, Bernal. Buenos Aires, Argentina.

Se analiza la propuesta de Aquiles Gareiso y Florencio Escardó en torno a la integración de la Neurología a la Pediatría. En momentos en los que la mayoría de los médicos concebían a la Neurología como una disciplina centrada en el diagnóstico, la propuesta de Gareiso y Escardó dialogaba con la Medicina Social, la Eugenesia y la Higiene Mental para proponer un enfoque dinámico, con potencialidades preventivas. Basada en el principio del paralelismo neuropsíquico, la Neuropediatría brindaba herramientas semiológicas para un diagnóstico temprano, hecho que excluía en principio los aportes de la Psicología. Posteriormente, dicho principio sería revisado a la luz de sus límites en la evaluación de niños a partir de los dos años de edad. Entre otros elementos, este hecho habría posibilitado una mayor apertura del campo pediátrico argentino a las técnicas de evaluación psicológica.

Palabras clave: Historia. Neurología. Pediatría. Psicología. Higiene.

Introducción

Este artículo se inscribe en una investigación más amplia cuyo propósito es estudiar las relaciones que la medicina infantil argentina estableció con los saberes psicológicos hacia la segunda mitad del siglo XX, período en el cual es dable observar una estrecha comunicación entre Pediatría, Psicología y Psicoanálisis^{1,2}. El marco teórico que sustenta la investigación combina la historia crítica de la Psicología³⁻⁵ con los aportes provenientes del campo de los estudios históricos sobre la salud, la enfermedad y la medicina, que proponen un diálogo entre la biomedicina, las humanidades y las ciencias sociales⁶⁻⁹. El escrito se centra en la década de 1930 para explorar el trabajo que el neurólogo Aquiles Gareiso (1871-1958) emprendió junto con su discípulo pediatra, Florencio Escardó (1904-1992), a fin de integrar ambas especialidades con un objetivo eminentemente preventivo. La indagación de este proyecto no se agota en el análisis de sus propósitos, sino que posibilita asimismo aproximarse a una de las vías por las cuales la medicina infantil argentina hizo foco en la evaluación del desarrollo neuropsíquico. Teniendo en cuenta que en esos años algunos médicos de niños comenzaban a utilizar diferentes técnicas psicológicas para tal fin, la integración de la Neurología a la Pediatría permite además dar cuenta del sitio reservado a la Psicología en dicho proyecto.

La idea de articular la Neurología con la medicina infantil se vinculó estrechamente con la detección temprana de ciertas enfermedades nerviosas e incluso con su prevención. Sobre este punto, es preciso subrayar la conexión de esta iniciativa con la Higiene Mental y con la Eugenesia, definida como una ciencia abocada al estudio de las influencias capaces de mejorar las cualidades innatas de una raza¹⁰. En sus orígenes, la Eugenesia argentina estuvo ligada al problema de la raza y la amenaza de la degeneración y configuró un entramado de ideas que se articuló con las acciones de prevención impulsadas por el higienismo¹¹. En virtud de este lazo, la higiene en su más amplio sentido cobró fuerza como instrumento al servicio del mejoramiento de la “raza argentina”¹². A comienzos del siglo XX, la Eugenesia local desarrolló un perfil positivo y ambiental que recibió la impronta del neolamarckismo francés¹³. De acuerdo con esta perspectiva, el medio podía moldear a los individuos y a la raza, imprimiéndoles modificaciones que se transmitirían a su vez por herencia. De allí la importancia de las intervenciones que, centradas en el ambiente, orientaran el desarrollo del niño por las vías consideradas normales. Hacia la década de 1930, la Eugenesia local se reconfiguró en torno a la idea de una “ciencia latina” anclada en el positivismo pero hostil al extremismo metodológico y al materialismo anglosajón¹⁴. En dicho contexto arribaron las ideas del endocrinólogo italiano Nicola Pende, cuya Biotipología circuló en una red de países de “cultura latina” tales como España, Brasil y Argentina¹⁵. Ideada con el fin de darle un sentido práctico a la Eugenesia, la Biotipología se presentaba como una ciencia moderna de la persona humana que pretendía estudiar y gobernar la población, estableciendo de ese modo un lazo estrecho con el poder político¹⁶. Así, planteaba una posible clasificación de los individuos a partir de características anatómicas, rasgos heredados, factores ambientales y funcionamiento hormonal. La doctrina pendeana encontró en Argentina un clima propicio para desarrollarse, aunque en el campo de la medicina infantil su instrumentación efectiva (a través,

por ejemplo, del fichado de la población) tuvo un alcance prácticamente nulo. Para los médicos de niños, el aporte de la Biotipología no fue mucho más allá del de una teoría que permitía conceptualizar la dinámica del desarrollo de acuerdo con ciertas leyes universales¹⁷.

Luego de la Segunda Guerra Mundial, la retórica eugenésica del mejoramiento de la raza declinó. Sin embargo, la impronta del discurso higiénico no dejó de estar presente. En efecto, en la década del cincuenta se mantenía en vigencia una tradición de larga data, de acuerdo con la cual la Pediatría debía vincularse de modo integral y constante con la prevención y la higiene física y mental¹⁸⁻²⁰. De acuerdo con esta perspectiva, existía una continuidad entre la infancia y la adultez en la cual descansaba la relevancia social de la Pediatría, que se convertía así en una medicina cargada de potencialidades prospectivas.

En el terreno psicológico, este perfil higiénico de la Pediatría se articuló estrechamente con las ideas de la Higiene Mental, un movimiento que nació en los Estados Unidos a comienzos del siglo XX²¹ y se consolidó en la Argentina hacia la década de 1930 con la creación de la Liga Argentina de Higiene Mental. En este punto es importante destacar que, a diferencia de los Estados Unidos, en la Argentina el movimiento surgió en el ámbito médico, más específicamente en el seno de la Psiquiatría²². Sus acciones se orientaron hacia la detección precoz de la patología y estuvieron guiadas por la tesis del desencadenamiento desadaptativo de los trastornos psíquicos, que ponderaba el rol de los factores sociales en la aparición de la enfermedad mental dejando intacta, no obstante, la hipótesis hereditarista^{11,23}. Las sociedades “modernas” con sus rasgos nocivos, los “malos hábitos”, así como las vicisitudes familiares, laborales e incluso políticas desempeñaron un importante papel y reorganizaron el espacio de intervención de la Psiquiatría, que comenzó a traspasar los muros del asilo para extenderse a la sociedad^{21,24}. Los médicos argentinos vislumbraron en la Higiene Mental un instrumento moderno al que podían recurrir para plasmar en acciones concretas cierta voluntad de intervención social que los caracterizó desde los comienzos de la profesión⁹.

La propuesta que aquí se analiza tuvo lugar en el campo de la Neurología en momentos en los cuales dicha especialidad atravesaba una etapa que, en la Argentina, se extendió entre la segunda mitad de la década de 1910 y los años cuarenta, y estuvo centrada en el enfoque anatomopatológico e histopatológico^{25,26}. Se destacaron en dicho período figuras tales como Christofredo Jakob, José A. Estéves y Mariano Alurralde, quienes se centraron en el estudio de las piezas anatómicas y los preparados histológicos, dejando de lado las posturas no solventadas por elementos empíricos²⁷. En ese sentido, la Neurología de las primeras tres décadas del siglo XX se distanció de aquella inicial que, centrada en la figura de José María Ramos Mejía, mostraba un vínculo muy estrecho con la psiquiatría y reflexionaba sobre diversos fenómenos sociales^{28,29}. Estos rasgos distintivos de la especialidad en la primera mitad del siglo XX contribuyen a comprender las razones por las cuales la mayoría de los médicos mostraba cierto alejamiento de la neurología concebida como una disciplina compleja, centrada en el diagnóstico y la clasificación de cuadros patológicos. La propuesta que se analizará a continuación muestra, sin embargo, otros desarrollos. Por medio del diálogo con perspectivas de Medicina Social e Higiene Mental, esta Neurología Infantil parecía recuperar aquella dimensión ligada a la salud pública, que fue uno de los rasgos distintivos de la Pediatría³⁰.

Aquiles Gareiso y Florencio Escardó: la “preocupación neurológica” en Pediatría

Con el fin de aproximarnos al estudio de las relaciones entre neuropsiquiatría e Higiene Mental en la Argentina nos situaremos en Buenos Aires a mediados de la década de 1930 para abordar la empresa de Aquiles Gareiso y Florencio Escardó en torno a la integración de la Neurología a la medicina infantil. Nacido en Montevideo (Uruguay) y radicado en Argentina a los once años de edad, Gareiso obtuvo su título de médico en 1896. Comenzó a trabajar en el consultorio de niños del Hospital Rawson siendo aún estudiante y en 1900 ingresó al Hospital de Niños de Buenos Aires, donde comenzó a dedicarse a la Neurología Infantil sin grandes recursos pero con perseverancia, minuciosidad y gran rigor semiológico³¹. Su labor le valió, entre otras cosas, el reconocimiento de algunos de sus pares europeos, que ya por esos años comenzaban a citar sus trabajos^{32,33}. En 1933 se creó el Servicio de Neuropsiquiatría y Endocrinología en dicho nosocomio, y Gareiso fue designado jefe. Con el correr del tiempo, el Servicio se transformaría en un sitio privilegiado para el cruce de saberes y prácticas médicas y psicológicas^{23,34}. Se trató de un espacio innovador en el que se realizaron por primera vez tratamientos con hormonas sintéticas y neuroencefalografías. Asimismo, a principios de la década de 1940, algunos de los médicos que allí trabajaban incorporaron el Psicoanálisis en sus diagnósticos y tratamientos sobre obesidad infantil y epilepsia³⁵. En 1946, Gareiso fue apartado de su cargo de jefe del Servicio por razones políticas, vinculadas con su oposición al gobierno de Juan Domingo Perón³⁶. En ese contexto, Escardó elevó su renuncia al cargo de subjefe del Servicio, para retornar al hospital diez años después, luego del golpe de Estado que en 1955 derrocó al gobierno peronista. Tres años más tarde, a los 87 años, moría Gareiso, quien sería recordado como el creador de la Neuropsiquiatría, entendida no como un capítulo subsidiario de la Neurología del adulto sino como una disciplina complementaria de la medicina de niños³⁷.

Florencio Escardó había nacido en la provincia de Mendoza. Como médico pediatra publicó numerosos artículos y libros de la especialidad. A partir de la década de 1950 se dedicó a difundir su enfoque denominado “Pediatría Psicosomática”, que lo convirtió en una de las figuras clave en el proceso de expansión de los saberes “psi” durante los años sesenta. En ese escenario, se destacó por divulgar nuevas concepciones en materia de cuidado y crianza del niño a través de libros, prensa escrita, radio y televisión. Luego de su graduación, en 1929, ingresó a la Maternidad “Samuel Gache” del Hospital Rawson, donde permaneció hasta 1936. Desde 1934 trabajó en el Hospital de Niños junto con Gareiso. En 1936, los autores publicaron “Neurología infantil. Conceptos etiopatogénicos y sociales”, primer libro de Neurología Infantil del país²³. Se trataba de una obra en la cual la Neurología era abordada en su proyección profiláctico-social, como una disciplina que merecía ser considerada por todos los médicos. En aquellos años predominaba entre los galenos una apreciación según la cual la Neurología era una disciplina estática, prácticamente limitada a la esfera del diagnóstico y con escasas posibilidades terapéuticas. Gareiso y Escardó se proponían matizar esa visión a partir de mostrar la potencialidad de la Neuropsiquiatría en el terreno de la prevención:

[...] para muchos espíritus el neurólogo es algo así como un coleccionista de casos terminados y su esfera mental es la ocupación de utilizar el encasillamiento de ejemplos raros o difíciles [...] bastan las dos partes precedentes de este libro para demostrar cuánto de plástico, dinámico y preventivo tiene la actividad médica dentro de la neurología y qué generosas y promisorias perspectivas se abren al pensamiento y a la acción en el cumplimiento del sabio y repetido ‘más vale prevenir que curar’³⁸. (p. 92)

El carácter plástico y preventivo de la Neuropediatría la diferenciaba entonces de la Neurología del adulto, en la medida en que no se limitaba a contemplar un resultado sino que accedía a un conflicto patológico en pleno desenvolvimiento, cuyo telón de fondo era la dinámica del crecimiento y la maduración del organismo³¹. De este modo, el enfoque presentado por los autores buscaba abordar la enfermedad neurológica de manera activa, contemplando su génesis y sus proyecciones, y alejándose por lo tanto de un criterio estático y meramente descriptivo. La obra estaba fundada en treinta años de ejercicio de la neurología infantil y recogía las observaciones de más de 1.300 historias clínicas completas e inobjectables, que Gareiso había seleccionado entre más de 20.000 casos³¹. Su objetivo era establecer normas profilácticas para un grupo de enfermedades nerviosas que, en su mayoría, eran detectadas en un período tardío del desarrollo infantil. Dicho conjunto de patologías estaba conformado por la epilepsia, la oligofrenia, la encefalopatía, el síndrome de Little y la hemiplejía espasmódica. Dentro de las variadas afecciones del neuroeje, éstas se caracterizaban por aportar datos concretos sobre las causas etiológicas o, al menos, las circunstancias en que ellas actuaban. Cabe aclarar que estas patologías no eran enfermedades propiamente dichas, es decir, no guardaban estricta relación de causa a efecto con una noxa determinada frente a la cual el organismo se comportaba siempre de la misma manera. Se trataba de síndromes expresivos de causas diversas (sífilis, trauma obstétrico, prematuridad, alcoholismo, entre otras) y de procesos patogénicos distintos. En suma, eran cuadros de causa exterior al individuo y posterior a la concepción. De allí que fuera posible, tal como proponían los autores, prevenirlos por medio de un esfuerzo combinado de educación, protección y asistencia. Autorizándose en Francis Galton, Gareiso y Escardó sostenían que dicho trabajo debía emprenderse con visión de eugenista a fin de identificar los factores que podían mejorar o empeorar los caracteres raciales de las futuras generaciones, tanto en lo físico como en lo psíquico. Desde una postura más cercana a la Eugenesia en su flexión neolamarckiana, la herencia mostraba una plasticidad que dejaba abierta la posibilidad de intervenir a fin de modificar alguno de sus aspectos por medio de la educación^{11,13}. En esta línea, los autores proponían diversas iniciativas de supervisión y control gestacional y postnatal, enfocadas tanto en el niño como en su madre y encaradas desde una perspectiva que acentuaba la función social de la medicina. Así, un niño clasificado como “sospechoso” en función de sus antecedentes familiares (v.g. sífilis de los progenitores) o de las condiciones de nacimiento (v.g. prematuridad o trauma obstétrico) demandaba un seguimiento dadas las altas probabilidades de desarrollar una patología neurológica a futuro.

La profilaxis social de las enfermedades en la infancia constituyó un terreno amplio, que involucraba la lucha contra las infecciones e intoxicaciones de los progenitores y, en definitiva, contra todo lo que significara “un mal ambiente”³⁹. En el mundo occidental, una de las herramientas clave en esta dirección fue la educación de la población, practicada a través de diversos medios: consejos médicos, intervenciones a cargo de visitadoras de higiene, conferencias radiales, revistas de divulgación, entre otros^{2,40-43}. La prevención de las enfermedades neuropsíquicas infantiles requería asimismo introducir algunas prácticas en el modo habitual de trabajar del médico. Al contrario de lo que sucedía con la tuberculosis, la sífilis o el raquitismo, la preocupación de los médicos por los cuadros neuropáticos y psíquicos no era, según Gareiso y Escardó, particularmente significativa. Y si bien cualquier médico estaba capacitado para detectar los signos de un trastorno determinado, ese conocimiento desembocaba en un diagnóstico tardío y no en una actitud precavida, que era precisamente la que los autores procuraban instalar. Es en este marco que introdujeron el concepto de “preocupación neurológica”, a modo de “propaganda de ideas”⁴⁴ (p. 427). Dicho concepto remitía a la necesidad de adoptar “un estado de alerta”³⁸ (p. 91) con respecto a los problemas analizados en el libro, y era la piedra angular del proyecto profiláctico que encaraban los autores:

No pretendemos que el médico práctico, la partera o el pedagogo se transformen en neurólogos sutiles, pero sí que tengan presente en su espíritu de un modo continuo los jalones más importantes que pueden conducirlos, con tiempo, a la observación del sistema nervioso; del mismo modo que sin pretender que todo médico se haga un tisiólogo consumado se postula que por medio de las cutirreacciones rastree la tuberculosis en los cuadros patológicos que se ofrecen a su estudio³⁸. (p. 92)

Los autores se detenían en una serie de trastornos neurológicos frente a los cuales se podía intervenir una vez presentados y realizar acciones de prevención. En virtud del carácter dinámico del proceso neuropatológico en la infancia, el accionar del médico debía encaminarse a “sorprenderlo cuando empieza a cobrar alas, y detenerlo si es posible”³¹ (p. 34). En este punto, la concepción plástica y dinámica del desarrollo infantil se conjugaba con el discurso de la Higiene Mental y su énfasis en la profilaxis y la detección temprana de anomalías. En efecto, para el médico no especializado la “preocupación neurológica” consistía, entre otras cosas, en controlar el desarrollo neuropsíquico por medio del examen del sistema nervioso, como se verá en el próximo apartado. Pero antes de profundizar en ello, interesa destacar que el concepto de “preocupación neurológica” pretendía crear un vínculo estrecho entre la Pediatría y la Neurología. En 1937, en un curso de perfeccionamiento sobre enfermedades del sistema nervioso en el niño que dictó en el Hospital de Niños “Dr. Pedro Visca” de la ciudad de Montevideo, Gareiso subrayaba la necesidad y la utilidad de auspiciar la conjunción de ambas disciplinas:

Confesándome un enamorado de mi disciplina habitual, no creo que sean razones afectivas, las que me llevan a sostener la verdadera necesidad de la creación de una especialidad neuropsiquiátrica dentro de la medicina infantil, no como casillero excluyente, sino, por el contrario, como estudio íntimamente vinculado a la

pediatría misma [...] pero sin menoscabo de la individualidad que merece su jerarquía, pues si bien es justa la desconfianza contra las especializaciones, si se las considera fraccionamientos más o menos artificiosos del saber, esta desconfianza no está justificada en modo alguno cuando, como en nuestro caso, es la consecuencia inexcusable del desarrollo del saber mismo⁴⁵. (p. 477-8)

La cita permite apreciar de qué modo esta incorporación de la Neurología a la Pediatría era leída a la luz de los debates en torno a la legitimidad de las especialidades, que tuvieron lugar al interior del campo médico rioplatense en la década de 1930. En efecto, aquellos años se caracterizaron por la aparición de cuestionamientos a la proliferación de especialidades médicas. El argumento más habitual sostenía que un enfoque parcial y un saber compartimentalizado iban en detrimento de la intuición y la agudeza clínica⁴⁶. Esta clase de planteos se hacían eco de un movimiento denominado “holismo médico”⁴⁷, que en esos años se diseminó tanto en Europa como en Estados Unidos. Estaba conformado por diversas corrientes (la medicina constitucional alemana, la biotipología italiana, la psicobiología norteamericana, el humanismo médico francés, la medicina psicosomática, la medicina neohipocrática, entre otras) que se oponían al reduccionismo practicado por una medicina dominada por la investigación de laboratorio, que depositaba excesiva confianza en la tecnología y dejaba de lado la consideración del paciente como una totalidad psicofísica. En su disertación, Gareiso resolvía el posible conflicto afirmando que la Neurología era, con respecto a la medicina infantil, una disciplina integrativa, puesto que tanto la primera en su originalidad como la segunda en su naturaleza estudiaban al organismo humano en trance de crecimiento. Esta particularidad de ir “tan de la mano del ritmo biológico mismo”⁴⁵ (p. 478), confería a la Neurología especial trascendencia al enlazarla con la profilaxis de enfermedades y con la posibilidad de dar con los primeros indicios de cuadros patológicos diversos. En ese sentido cabe destacar que, además de los síndromes ya mencionados, en trabajos posteriores Gareiso se ocupó de cuadros como el síndrome depresivo melancólico que, intervenido a tiempo, parecía corregirse con el aislamiento del paciente y su reeducación y reposo, previniendo así una psicosis. De allí la importancia de que el pediatra incorporase los conocimientos neurológicos para intervenir oportunamente, sin necesidad de derivar el caso con un especialista⁴⁸. En suma, la Neurología aportaba un conocimiento sólido sobre los fundamentos etiopatogénicos de diversos desórdenes y permitía llevar a cabo una tarea de considerable repercusión social. Es preciso subrayar en este punto la importancia que cobraba la propuesta de Gareiso en un escenario que mostraba un auge creciente de la medicina preventiva y social^{49,50}.

Los desarrollos de Gareiso y Escardó en torno a la denominada “preocupación neurológica” fueron un paso previo a lo que, en las décadas siguientes, Escardó caracterizaría como la “preocupación psicológica”. Fue a través de dicho concepto que este pediatra discípulo del prestigioso neurólogo construyó su perspectiva psicológica de abordaje de las enfermedades infantiles, a la cual dio forma en los años cincuenta. Sin embargo, la “preocupación psicológica” no constituyó un relevo de la denominada “preocupación neurológica”. Lejos de eso, a fines de la década siguiente, Escardó señalaría que ambas debían cumplirse conjunta y solidariamente, reforzando así la importancia del diagnóstico neurológico:

[...] abordar los problemas psicológicos o de conducta del niño sin base clínico-pediátrica y neuropsiquiátrica conduce a una fragmentación igualmente peligrosa para el ordenamiento de las ideas médicas y para el enfoque del caso particular en sí [...] No es lógico ni legítimo someter a un niño a un tratamiento psicoterápico cualquiera que sea sin haber tomado en cuenta su situación neurológica exacta; valga este postulado para observadores tan cotizados y vigentes como Carlota Bühler, o cualquier otra escuela que pretenda que la psicología del niño es una actividad que pueda –en lo médico– cumplirse por sí sola⁴⁴. (p. 427)

La cita aporta elementos de interés en torno a la consideración de los problemas psicológicos por parte de la medicina infantil. A través de ella es posible apreciar que los fundamentos de la “Pediatría Psicosomática” propuesta por Escardó⁵¹ se hallaban sobre todo en la Neurología, y la incorporación de la Psicología a la Pediatría tenía por condición no dejar de lado la base clínica. Así, si en el Primer Congreso Nacional de Puericultura de 1940 Escardó elogiaba la iniciativa de algunos médicos que incursionaron en la evaluación del desarrollo psicológico y celebraba la propuesta de incorporar dicha evaluación a la práctica cotidiana⁵², ello era a condición de no diluir las fronteras disciplinares. En otras palabras, Escardó pretendía construir una especificidad propia del enfoque pediátrico y salvaguardar las prerrogativas del médico de niños, cuyo rol no se confundiría con el del neurólogo, el del psiquiatra infantil o el del psicólogo.

A continuación se profundizará el análisis de los criterios que sostenían el proyecto de Gareiso y Escardó y el sitio reservado a la Psicología en dicha propuesta.

El paralelismo neuropsíquico como principio rector del control del desarrollo: Pediatría, Neurología y Psicología

Como ha podido apreciarse, la Pediatría y la Neurología Infantil eran para Gareiso disciplinas complementarias. La prueba más tangible de ello era que, en no pocos casos, los pediatras habían descrito y tipificado cuadros neurológicos. Sin embargo, parecía existir cierta resistencia en los médicos de niños a adentrarse en la Neurología, disciplina que solían ver como “esotérica y quintaesenciada”⁵³ (p. 80). El control pediátrico del crecimiento y desarrollo –centrado en la talla, el peso, la fontanela, la dentición, la estática, la marcha y el lenguaje– era para Gareiso un tanto somero, puesto que no afinaba la observación del sistema nervioso, considerado “el más aristocrático de la economía y el de mayor abolengo”⁴⁵ (p. 480). La Neurología completaba y perfeccionaba entonces el fin pediátrico de supervisión y guía del desarrollo a través de normas sencillas y fáciles de ejecutar. Y en este punto la mirada del autor no dejaba de lado la pretensión médica de ofrecer elementos empíricos que sustentaran las observaciones. En efecto, las normas propuestas se basaban en el paralelismo neuropsíquico, principio según el cual el psiquismo surgía y se desarrollaba a la par del crecimiento y la diferenciación morfofisiológica^{17,45,54,55}. Esta afirmación provenía de la tradición médica francesa, a partir de autores como André Collin, Ernest Dupré y Georges Heuyer. La ley según la cual las características neuro-musculares del niño evolucionaban de modo sincrónico con el desarrollo cerebral había sido formulada por Heuyer, uno de los más importantes referentes de la Psiquiatría infantojuvenil en Francia, considerado fundador de dicho

campo⁵⁶. A este postulado, Dupré añadió la premisa según la cual a todo “retraso” motor correspondía inexcusablemente un “retraso” intelectual⁵⁷. Este concepto de paralelismo neuropsíquico era el que permitía controlar por medio del examen del sistema nervioso la marcha del crecimiento del neuroeje y fijar etapas que jalonaban ese crecimiento en relación con la edad. En virtud de ese paralelismo, la evolución psíquica del niño podía supervisarse controlando la marcha del desarrollo cerebral a través de técnicas de semiología neurológica. A tal fin, Gareiso y Escardó propusieron un esquema semiológico para determinar la edad neurológica del sujeto y su estado psíquico⁵⁸. Dicho esquema estaba construido en base a signos que debían, o bien desaparecer, o bien hacerse presentes en determinado momento del desarrollo durante los cuatro primeros años de vida: ciertos reflejos (plantar, consensual, de Babinski), la conservación de las actitudes, la hiperreflexia tendinosa, la laxitud ligamentosa, la catalepsia, la hipotonía, las sincinesias bilaterales, el control esfinteriano, la aparición del lenguaje, entre otros. Si, por ejemplo, pasados los tres años de vida persistían los signos semiológicos correspondientes a las etapas previas se estaba ante un retardo en el desarrollo del neuroeje, constituyendo el síndrome de debilidad motriz de Dupré y Merklen⁵⁸. De igual modo, en el caso del lenguaje, si había transcurrido mucho tiempo entre la primera palabra y la primera frase coherente, se infería un “retraso” en la evolución psíquica.

Este esquema de maduración nerviosa revestía especial interés, puesto que a través suyo podía conocerse el estado mental y psíquico del niño mucho antes de que aparecieran los indicadores psicológicos (atención, memoria, afectividad, voluntad) que permitían evaluarlo:

Del mismo modo y con igual simplicidad de técnica que cuando una fontanela tarda en cerrarse y los dientes son remisos en aparecer el pediatra induce que algo no marcha normalmente en el metabolismo cálcico, una hipotonía prematura o un [reflejo de] Babinsky [*sic.*] persistente deben poner en el camino de que algo no marcha en la maduración del neuro-eje; no será necesario nunca esperar a que el chico no aprenda a hablar o a que la madre nos lo traiga porque no entiende las órdenes elementales⁵⁹. (p. 327)

La ley del paralelismo neuropsíquico permitía entonces, en los primeros años de vida, juzgar el desarrollo psíquico a través del neuromotor. Esto es relevante desde el punto de vista de la relación entre medicina, Higiene Mental y saberes psicológicos, puesto que dejaba a la Neurología en una posición ventajosa con respecto a la psicología. En efecto, la Neurología parecía ser más eficiente desde el punto de vista profiláctico, al brindar herramientas para un diagnóstico más temprano que aquel que podía efectuarse por medio de instrumentos psicológicos:

Naturalmente que los test confeccionados por Binet, Binet y Simón, Osereczki [*sic.*], etc., permiten tener puntos de referencia fijos y seguros, pero, según lo descrito, se puede conseguir una visión panorámica de las etapas que el médico puede fijarse para prever con tiempo las lesiones que traben el desarrollo del neuroeje; de modo tal que no sea frente a un niño ya crecido que se tenga la evidencia de una afección neuropsíquica, como sucede habitualmente³⁸. (p. 106)

Desde esta perspectiva, la Psicología aparecía como una disciplina limitada en su capacidad de abordar el caso tempranamente. La mirada de Gareiso y su joven discípulo destacaba así la importancia que la conjunción de dos especialidades médicas tenía en el marco de su proyecto higiénico y preventivo. El principio del paralelismo neuropsíquico era el articulador entre Pediatría y Neurología y el concepto que legitimaba este maridaje que en principio excluía los aportes de la Psicología.

Investigaciones posteriores mostraron sin embargo que la validez del paralelismo neuropsíquico como criterio se limitaba a los dos años de edad, momento a partir del cual se hacía cada vez más difícil sostenerlo⁵⁴. El propio Escardó revisó más tarde dicho precepto a la luz del estudio de los llamados “trastornos de conducta”, en los cuales, antes que un paralelismo, se observaba una divergencia neuropsíquica: el niño era maduro en sus posibilidades motoras pero no alcanzaba ciertos logros psicosociales, tales como comer y vestirse solo, controlar esfínteres, entre otros. Escardó nunca descartó por completo el valor clínico de la semiología neurológica, pero en las décadas siguientes sostuvo que el paralelismo era neto únicamente cuando no existía una distinción franca entre el yo y el mundo exterior. Cuando el niño comenzaba a distinguir el mundo exterior, la ley mostraba cierta insuficiencia por no tomar en cuenta el rol del factor psicosocial en la aparición de un retardo^{60,61}. En un campo médico que desde la década de 1950 se mostró cada vez más abierto a la recepción de saberes psicológicos, es posible suponer que estos límites de la semiología neurológica promovieron el avance de los métodos de evaluación propiamente psicológicos en la ponderación del desarrollo en la primera infancia.

Conclusiones

Desde el campo de la Neurología en su proyección profiláctico-social, Gareiso y Escardó propusieron un acercamiento de la Pediatría a dicha disciplina, bajo el concepto de “preocupación neurológica”. La labor de estos médicos constituyó un antecedente importante en la relación de la Pediatría con la Neurología en la Argentina, a través de un proyecto que incorporaba el clásico perfil higiénico y preventivo de la medicina infantil. En este sentido, podría afirmarse que la propuesta de los autores pretendía insuflar cierto optimismo al médico habituado a sostener un criterio más fatalista frente a las enfermedades del sistema nervioso.

Si bien el cruce propuesto dialogaba con perspectivas de Higiene y Medicina Social, estaba basado en un criterio eminentemente médico: el principio del paralelismo neuropsíquico, que permitía realizar un diagnóstico precozmente y antes de la aparición del lenguaje y el pensamiento. Esto convertía al examen neurológico en una práctica insoslayable, que superaba además el aporte de disciplinas como la Psicología. En este punto parece primar cierta necesidad de legitimar el campo de la Neuropediatría, al plantear las limitaciones que las técnicas psicológicas exhibían al momento de examinar a niños de primera infancia. En los años siguientes, sin embargo, el principio del paralelismo neuropsíquico como criterio único fue revisado. Al respecto, parecen haber convergido los resultados de algunos estudios empíricos que mostraban los límites de dicho precepto con una mayor apertura del campo pediátrico a la recepción de saberes y prácticas psicológicas.

Para concluir, y en virtud del recorrido realizado hasta aquí, interesa subrayar que las ideas y prácticas de la Higiene Mental encontraron en la evaluación del desarrollo por parte de la medicina infantil un terreno propicio para desarrollarse más allá del ámbito estrictamente psiquiátrico. La propuesta de Gareiso y Escardó tuvo relevancia en un contexto en el cual la Higiene era ante todo una estrategia médica de intervención social, destinada a prevenir la enfermedad, o bien a morigerar sus consecuencias. En ese escenario, la instalación de la “preocupación neurológica” en pediatría era vislumbrada como una estrategia clave para aumentar su proyección social y ampliar sus potencialidades prospectivas.

Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



Referências

1. Briolotti A. La “Pediatría Psicosomática” en la obra de Florencio Escardó: hacia un enfoque bio-psico-social de las enfermedades infantiles (1951-1964). En: Actas del 7o Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; 2015; Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires; 2015.
2. Briolotti A. Educando a los padres argentinos: un análisis a través de los manuales de puericultura de Aráoz Alfaro y Garrahan. *Av Cesor*. 2016; 13(15):39-60.
3. Danziger K. Towards a conceptual framework for a critical history of psychology. *Rev Hist Psicol*. 1984; 5(1/2):99-107.
4. Danziger K. *Naming the mind*. London: SAGE Publications; 1997.
5. Smith R. *The norton history of the human sciences*. New York: W. W. Norton; 1997.
6. Armus D, editor. *Avatares de la medicalización en América Latina (1870-1970)*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005.
7. Biernat C, Ramacciotti K, editores. *Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Biblos; 2014.
8. Belmartino S. *La atención médica en Argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2005.
9. González Leandri R. Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado. Buenos Aires, 1850-1910. En: Plotkin M, Zimmermann E, editores. *Los saberes del Estado*. Buenos Aires: Edhasa; 2012. p. 125-52.
10. Galton F. *Essays in eugenics*. London: The Eugenics Education Society; 1909. *Eugenics, its definition, scope and aims*; p. 35-43.



11. Talak AM. Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en la Argentina, 1900-1940. En: Miranda M, Vallejo G, editores. *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2005. p. 563-99.
12. Armus D. Eugenesia en Buenos Aires: discursos, prácticas, historiografía. *Hist Cienc Saude - Manguinhos*. 2016; 23 Supl:149-69.
13. Stepan NL. "The hour of eugenics": race, gender and nation in Latin America. Ithaca: Cornell University Press; 1991.
14. Scarzanella E. Ni gringos ni indios: inmigración, criminalidad y racismo en la Argentina, 1890-1940. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes; 2003.
15. Ferla L. El determinismo biotipológico y su red de sustentación a través de eugenistas españoles, brasileños y argentinos. En: Miranda M, Vallejo G, editores. *Una historia de la eugenesia: Argentina y las redes biopolíticas internacionales 1912-1945*. Buenos Aires: Biblos; 2012. p. 97-122.
16. Vallejo G, Miranda M. Los saberes del poder: eugenesia y biotipología en la Argentina del siglo XX. *Rev Indias*. 2004; 64(231):425-44.
17. Escudero P. El crecimiento y el desarrollo del niño. En: *Actas y Trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura - Tomo I; 1941*; Buenos Aires. Buenos Aires: Imprenta Alfredo Frascoli; 1941. p. 59-139.
18. Escardó F. *La Pediatría, medicina del hombre: diez capítulos para un pediatra joven*. Buenos Aires: El Ateneo; 1951.
19. Garrahan JP. *La Salud del hijo: puericultura*. Buenos Aires: El Ateneo; 1955.
20. Chattás A, de Elizalde F, Escardó F, Notti H. Mesa redonda: enseñanza de la pediatría. En: *8o Jornadas Argentinas de Pediatría; 1957*; Rosario. Rosario: Sociedad Argentina de Pediatría (Filial Rosario); 1957. p. 331-77.
21. Grob G. *Mental Illness and American Society, 1875-1940*. Princeton: Princeton University Press; 1987. The mental hygiene movement; p. 144-78.
22. Klappenbach H. El movimiento de la higiene mental y los orígenes de la Liga Argentina de Higiene Mental. *Temas Hist Psiquiatr Argentina*. 1999; (10):3-17.
23. Borinsky M. Historia de las prácticas terapéuticas con niños. *Psicología y cultura (1940-1970)* [tesis]. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires; 2009.
24. Bertolote JM. The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*. 2008; 7(2):113-6.
25. Bartoloni L, Fraiman H, Allegri R. Evolución histórica de la Neurología argentina. *Rev Neurol Argentina*. 2012; 4(2):67-8.
26. Somoza MJ, Gualtieri FJ. La Neurología en la Argentina: sus etapas y modelos. En: Ortiz de Zárate JC, Famulari AL, Fraiman HD, editores. *La neurología y los neurólogos Argentinos: el otro lado*. Buenos Aires: Propulsora Literaria; 1998. p. 148-52.
27. Allegri R. Clinical neurology in Latin America. En: Finger S, Boller F, Tyler KL, editores. *History of neurology*. Amsterdam: Elsevier; 2009. p. 801-14. (Handbook of clinical neurology, v. 95).
28. Allegri R, Bartoloni L, Sica R. Historia de la Cátedra de Neurología de la Universidad de Buenos Aires (1887-2007). *Vertex Rev Argent Psiquiatr*. 2016; 27(128):306-18.
29. Vezzetti H. *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós; 1985.
30. Aráoz Alfaro G. La pediatría en sus relaciones con la medicina y la higiene sociales. Esbozo histórico. *Bol Inst Int Am Prot Infanc*. 1942; 15(3):365-400.



31. Escardó F. Perfil y significación de Aquiles Gareiso. Buenos Aires: Imprenta Alfredo Frascoli; 1943.
32. Loudet O. Aquiles Gareiso. *Rev Asoc Med Argent.* 1958; 72(3):122.
33. Escardó F. Galería de antiguos jefes: Dr. Aquiles Gareiso. *Rev Hosp Niños B Aires.* 1962; 4(12):42-3.
34. Wasertreguer S, Raizman H. La Sala 17: Florencio Escardó y la mirada nueva. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2009.
35. Rustoyburu C. Pediatría psicosomática y medicalización de la infancia en Buenos Aires, 1940-1970. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2015; 22(4):1249-65.
36. Escardó F. Antecedentes, títulos y trabajos. Buenos Aires: Sebastián de Amorrortu e Hijos; 1956.
37. Escardó F. Aquiles Gareiso. *Arch Argent Pediatr.* 1958; 29(5):264-5.
38. Gareiso A, Escardó F. Neurología infantil: conceptos etiopatogénicos y sociales. Buenos Aires: El Ateneo; 1936.
39. Bosch G. Higiene mental en la infancia. *Biot Eugen Med Soc.* 1934; 2(32):7-9.
40. Rodríguez Ocaña E, Perdiguero E. Ciencia y persuasión social en la medicalización de la infancia en España, siglos XIX-XX. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2006; 13(2):303-24.
41. Briolotti A, Benítez SM. Medicina, higiene mental y saber psi en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista *Madre y Niño* (1934-1935). *Univ Psychol.* 2014; 13(5):1709-19.
42. Boltanski L. Puericultura y moral de clase. Barcelona: Editorial Laia; 1974.
43. Beatty B, Cahan ED, Grant J, editores. *When science encounters the child: education, parenting, and child welfare in 20th-century America.* New York, London: Teachers College Press; 2006.
44. Escardó F. Concepto pediátrico de las enfermedades neuropsíquicas. *Arch Argent Pediatr.* 1949; 20(6):427-48.
45. Gareiso A. La preocupación neurológica en pediatría. *Arch Pediatr Urug.* 1937; 8(8):477-86.
46. Piaggio Garzón W. Reflexiones sobre los diversos aspectos de la orientación actual de la Medicina General y de la Pediatría. *Bol Inst Int Am Prot Infanc.* 1939; 12(3):499-531.
47. Lawrence C, Weisz G, editores. *Greater than the parts: holism in biomedicine, 1920-1950.* New York: Oxford University Press; 1998.
48. Gareiso A, Sgreras P, Petre A. El síndrome depresivo melancólico en la infancia. *Arch Argent Pediatr.* 1940; 11(5):447-68.
49. Sbarra N. Un nuevo enfoque de los problemas médicos: la medicina preventiva y social. *Rev Fac Cienc Med Cent Estud.* 1938; 11(10):47-55.
50. Rossi A. Las nuevas orientaciones de la Medicina Social. *Biot Eugen Med Soc.* 1936; (68):1-3.
51. Escardó F. La "Pediatría Psicosomática" como disciplina normativa. *Arch Argent Pediatr.* 1957; 48(2):67-70.
52. Discusión de los relatos y contribuciones. En: *Actas y Trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura - Tomo I; 1941; Buenos Aires.* Buenos Aires: Imprenta Alfredo Frascoli; 1941. p. 337-43.



53. Ruiz C. Libros y Tesis. Manual de neurología infantil. Tomo I, por A. Gareiso y F. Escardó. Arch Argent Pediatr. 1942; 13(1):79-80.
54. Reca T. El desarrollo neuromotor y su relación con el desarrollo intelectual en la edad preescolar. Arch Argent Pediatr. 1944; 15(1):60-78.
55. Gerscovich J. El reflejo patelar en el lactante. Sem Med. 1944; 51(48):1064-7.
56. Mazet P. Georges Heuyer (1884–1977). Neuropsychiatr Enfance Adolescence. 2014; 62(4):259-60.
57. Cantlón B. Maduración del sistema nervioso. Consideraciones anatomoclínicas. Arch Argent Pediatr. 1947; 18(1):39-50.
58. Gareiso A, Escardó F. Esquema semiológico del paralelismo neuro-psíquico en la infancia. Arch Argent Pediatr. 1938; 9(1):3-6.
59. Gareiso A, Escardó F. Sobre el Síndrome de Debilidad Motriz. Arch Pediatr Urug. 1940; 11(4):326-31.
60. Escardó F. Relaciones entre neurología y psiquiatría en la infancia. Arch Argent Pediatr. 1953; 24(2):112-20.
61. Escardó F. Relaciones entre neurología y psiquiatría en la infancia. (Conclusión). Arch Argent Pediatr. 1953; 24(3):178-86.



The article analyzes the proposal of Aquiles Gareiso and Florencio Escardó concerning the integration of Neurology into Pediatrics. In a period in which the majority of the physicians conceived Neurology as a discipline centered on diagnosis, Gareiso's and Escardó's proposal interacted with Social Medicine, Eugenics and Mental Hygiene to propose a dynamic focus, with preventive potentials. Based on the principle of neuropsychological parallelism, Neuropediatrics provided semiological tools for early diagnoses, excluding, initially, the contributions of Psychology. Subsequently, this principle was reviewed in light of its limits in the assessment of children aged two years and older. Among other elements, it is believed that this enabled a greater openness of the Argentinian pediatric field to psychological assessment techniques.

Keywords: History. Neurology. Pediatrics. Psychology. Hygiene.

O artigo analisa a proposta de Aquiles Gareiso e Florencio Escardó sobre a integração da Neurologia na Pediatria. Em um período em que a maioria dos médicos concebeu a Neurologia como uma disciplina centrada no diagnóstico, a proposta de Gareiso e Escardó interagiu com a Medicina Social, Eugenia e Higiene Mental para propor um foco dinâmico, com potencialidades preventivas. Baseada no princípio do paralelismo neuropsicológico, a Neuropediatria forneceu ferramentas semiológicas para diagnósticos precoces, excluindo, inicialmente, as contribuições da Psicologia. Posteriormente, esse princípio foi revisado à luz de seus limites na avaliação de crianças com dois anos ou mais. Entre outros elementos, acredita-se que isso permitiu uma maior abertura do campo pediátrico argentino às técnicas de avaliação psicológica.

Palavras-chave: História. Neurologia. Pediatria. Psicologia. Higiene

Presentado el 07/06/19.

Aprobado el 16/10/19.