



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

 Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Modalidad: Monografía

# **Breve recorrido histórico-discursivo sobre la Higiene Mental y la Infancia en el Uruguay**

**Autor:** Iael Acher CI: 4.400.959-1

**Tutor:** Prof. Agdo. Dr. José Guillermo Milán

**Revisor:** Prof. Tit. Dra. Ana María Fernández Caraballo

Montevideo, 14 de junio de 2020

# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Higienismo e higiene mental.....</b>	<b>5</b>
1.1. Higienismo y «biopoder» .....	5
1.2. Higiene mental y «poder psiquiátrico» .....	9
<b>2. La infancia como problema sanitario.....</b>	<b>11</b>
2.1. Concepción moderna de la infancia.....	11
2.2. La normalización de la infancia entre la psiquiatría y la educación .....	13
<b>3. Higienismo, «infancia» e higiene mental en el contexto uruguayo.....</b>	<b>17</b>
3.1. El higienismo en el Uruguay y la medicalización de la sociedad.....	17
3.2. Higienismo de la infancia, entre la escuela y la familia .....	19
3.3. La intervención de la psiquiatría en el tratamiento y el gobierno de los niños .....	20
3.4. La higiene mental en Uruguay (1937).....	24
<b>CONSIDERACIONES FINALES .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>39</b>
<b>FUENTES .....</b>	<b>41</b>

## RESUMEN

Esta monografía es producto del trabajo realizado en colaboración simultánea con dos grupos de investigación pertenecientes a la Udelar. Consiste en una revisión bibliográfica que indaga sobre el movimiento de la higiene mental (HM) en Uruguay y su relación con las prácticas «psi» dirigidas a la infancia. Se propone historizar esta relación a partir del estudio de materiales teóricos que abordan la temática y el análisis discursivo de una selección de artículos publicados en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* (RPU) en 1937.

Al comienzo, se establece un diálogo entre el higienismo como estrategia biopolítica y la expansión de un «poder psiquiátrico», para situar el emplazamiento de la HM a nivel internacional y destacar su estatuto de instrumento para la adaptación social del sujeto moderno. A continuación, se aborda la conceptualización de la infancia y las condiciones que posibilitaron su surgimiento como categoría, advirtiendo la preocupación del Estado por el progreso social; lo que permite una conexión directa con el despliegue de mecanismos de control y normalización dirigidos a los niños, en los que participó tanto la psiquiatría como la educación —con la colaboración de los discursos psi— a través de la intervención en la familia y en el dispositivo escolar. Hacia el final del trabajo se señalan las particularidades que presentó la instalación de la HM en Uruguay, orientada principalmente a la infancia, la cual es reconocida como la «edad de oro» para llevar a cabo una obra profiláctica.

**Palabras clave:** Higiene mental - infancia - discursos psi

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se desprende de la recolección de datos realizada en colaboración con dos grupos de investigación de la Udelar. Por un lado, «Formación de la clínica psicoanalítica en el Uruguay» (FCPU), perteneciente al Programa Psicoanálisis en la Universidad, del Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología en el marco del Proyecto de Investigación y Desarrollo (I+D) *Constitución de las prácticas psicoterapéuticas en el Uruguay: acción psicoterapéutica, transformación subjetiva y social (1930-1960)*, dirigido por el Prof. Agdo. Dr. José Guillermo Milán. Por otro, el grupo «Estudios sobre enseñanza, aprendizaje, psicoanálisis» (EsEAPsi) perteneciente al Departamento de Enseñanza y Aprendizaje del Instituto de Educación de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación en el marco del Proyecto *Concepción del psicoanálisis con niños en el Uruguay. Efectos en la clínica psicoanalítica, psicológica y psicopedagógica*, dirigido por la Prof. Tit. Dra. Ana María Fernández Caraballo.

Se trata de una revisión bibliográfica —documentos y materiales teóricos de autores que abordaron el tema— que indaga sobre el movimiento de la higiene mental (HM) en Uruguay y su relación con las prácticas dirigidas a la infancia. Las principales fuentes de análisis son dos Ciclos de Conversaciones que fueron publicados en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* en 1937 en el marco de la fundación de la Liga de HM. Se seleccionan estos documentos porque permiten ver con claridad la articulación existente entre psiquiatría, psicología y pedagogía, y la colaboración de este entramado que conceptualizamos como *discursos psi* en la plataforma teórica que sostuvo la obra de la HM.

En la primera parte del trabajo se realiza una breve contextualización sobre los temas de *higiene* a nivel internacional y se destaca la influencia del discurso higienista, en manos del poder médico, sobre el control político y social de los nacientes Estados europeos del siglo XIX. A continuación, se sitúa en Estados Unidos el inicio del movimiento conocido como HM en los comienzos del siglo XX, señalando su rápida difusión por Europa y América Latina, acentuando su relación con la expansión de un «poder psiquiátrico» que actúa conforme a los objetivos del higienismo y la moderna salud pública.

En el siguiente apartado se contextualiza el surgimiento de la categoría *infancia*, atendiendo a las particularidades que comprende su conceptualización moderna y los desafíos que representa para el orden estatal; haciendo visible la relación que se establece con el discurso higienista, así como la intervención de la psiquiatría y la educación —junto a la introducción de un discurso psicológico— a los efectos de atender, con ímpetu normalizador, la problemática de la niñez, dejando en claro que se

presenta como un problema «sanitario» en tanto representa una amenaza para el «progreso social».

El tercer y último apartado del trabajo se centra en la situación de Uruguay, trayendo al contexto nacional las problematizaciones abordadas anteriormente. El primer punto aborda la introducción del discurso higienista en nuestro país a fines del siglo XIX de la mano de la *medicalización de la sociedad*, fenómeno indicado por Barrán (1974). El segundo punto sitúa la relación de la infancia con este discurso y el despliegue de los mecanismos de control y normalización que apuntaron a ella; entre los cuales se destaca la intervención de la medicina en el dispositivo escolar y en el propio seno de la vida familiar.

A continuación, se abordan las particularidades de la intervención de la psiquiatría en el tratamiento de los niños y se describe el contexto institucional y político que le dio respaldo, en la década de 1930, en respuesta a la preocupación por la degeneración social.

En el cuarto punto se revisan los documentos de época seleccionados, destacando los discursos predominantes dentro del campo de la medicina que sostuvieron la articulación de la estrategia profiláctica de la HM con la herramienta educativa, al mismo tiempo que convocaron la acción de una psicología científica para tratar el problema político y económico que representó la infancia anormal. Por último, se presentan las reflexiones finales.

## **1. Higienismo e higiene mental**

### **1.1. Higienismo y «biopoder»**

Es necesario recurrir a la historia, y fundamentalmente, al surgimiento de la salud pública para comprender el contexto social en el que nace el higienismo. Su función se aprecia como instancia de normativización de las poblaciones y mecanismo de control de los Estados modernos, en la cual intervino la ciencia médica a través de extensos procesos de subjetivación. Al respecto dice Quintanas (2011),

La medicina —sus discursos, sus instituciones, sus prácticas, sus recetas, sus recomendaciones— ha desempeñado un papel protagonista en el diseño de los procesos de subjetivación a través de los cuales nos reconocemos y nos construimos como sujetos dotados de un determinado tipo de identidad. (p. 273).

Los orígenes de esta influencia se encuentran en estrecho vínculo con una dimensión política y pueden rastrearse en las prácticas que habilitó el discurso higienista, instalado en Europa a fines del siglo XVIII y principios del XIX, junto con la aparición de la idea moderna de Estado-nación. En ese momento tuvo lugar un proceso

de centralización nacional e institucionalización del poder político que suponía el tránsito final de las monarquías absolutas —que habían dominado Europa desde la Edad Media— a los estados-nación liberales (Forero, 2009). La función del Estado moderno será la de mantener el orden necesario para el desarrollo y el progreso de una economía capitalista.

En el siglo XIX la industria se impuso sobre las formas manuales de producción, con lo que se denominó *segunda revolución industrial*. Este proceso se acompañó de una alta demanda de mano de obra industrial que produjo una migración masiva del campo a las ciudades, aumentando en ellas la densidad y la concentración de personas viviendo en condiciones precarias. Esto trajo como consecuencia la diseminación de una serie de enfermedades como la tuberculosis, la lepra, la fiebre tifoidea, entre otras, que contribuyeron al aumento de los índices de mortalidad y morbilidad. Según Quintanas (2011), a medida que avanzaban estos efectos de la revolución industrial, fue tomando protagonismo el problema de la salud del trabajador, quedando en evidencia que el proletariado, como fuerza de trabajo, tenía sus límites y que existía el riesgo de que menguara su potencia y su rentabilidad. Con este argumento, los médicos higienistas intentaron convencer a los poderes públicos y a los patrones de que había buenas razones para invertir en la mejora de las condiciones de vida de los sectores más desfavorecidos de la sociedad; mostrándoles que la aplicación de medidas de higiene pública provocaría un aumento en el rendimiento y en la productividad de los trabajadores.

En este contexto, surgió en Europa la moderna salud pública como medida que procuró organizar el caos, es decir, la diseminación de las enfermedades relacionada tanto a las condiciones del saneamiento básico como a los hábitos personales. En este sentido su intervención se centró en la modificación de los aspectos sociales y personales potencialmente patogénicos, teniendo por objetivo no la cura, sino el despliegue de una estrategia preventiva (Albertini, 2007). Sostiene Quintanas (2011), que el médico

Se presentó a sí mismo como un experto en el arte de observar, corregir y mejorar el cuerpo social. El higienismo y la medicina social impulsaron al médico a ir más allá de su función de curar enfermedades, hasta convencerlo de que su saber le obligaba a jugar un papel protagonista en el seno de la sociedad. (p. 275).

En la segunda mitad del siglo XIX, la revolución pasteuriana y sus enormes consecuencias intelectuales transformaron radicalmente el universo humano al descubrir la existencia del mundo microscópico. Según lo expresa Vomero (2016), las experimentaciones sobre el microbio modificaron profundamente la sensibilidad.

Nacieron los temores hacia la presencia invisible del riesgo, del agente que puede matar, que está al acecho, que aguarda esperando la debilidad del cuerpo y de la mente. Se produjo entonces una revolución en torno a la noción de lo que es peligroso, la cual provocó una transformación en la estructura de los controles sociales.

La idea de que todo debe ser cuidadosamente esterilizado —como la leche y el agua, las piezas médicas, etc.— migrará y dará paso a las esterilizaciones simbólicas, como prácticas dirigidas a las personas y los grupos (Vomero, 2016). Los problemas sociales comienzan a codificarse en términos sanitarios y se atribuye al medio un importante papel en la causa de las condiciones sanitarias de la población, tomando un lugar central el carácter social de las formas de contagio (Ortega, 2008). A los efectos de controlar este aspecto social, la medicina coloca la mirada en el plano de las formas de vida, los hábitos y las costumbres, agregando un nuevo objeto a su práctica: los comportamientos. Tal como dice Quintanas (2011):

El cuerpo no sería el único objetivo de las exhortaciones médicas, su influencia abarcaría también los hábitos y las costumbres de los individuos. De esta forma, los principios higiénicos servirían de norma para regular buena parte de la conducta de la población. (p. 275).

El higienismo, entonces ligado a una medicina social, con el protagonismo de la figura del médico, se trató de una corriente de pensamiento que posibilitó el desarrollo de la salud pública como estrategia política de los Estados modernos. Persiguió un ideal de salud que formaba parte de un conglomerado unitario donde entraba el orden, la riqueza y la moral (Quintanas, 2011), partiendo, indudablemente, de la premisa que relacionaba necesariamente la salud con la productividad. Consideró a la sociedad como un organismo vivo y se centró en sus patologías (patologías sociales), representadas por todas aquellas alteraciones del orden político, económico y moral vigente que perjudicaban de alguna manera el estado de salud de la población. Entre ellas se incluye desde el nicotismo, el alcoholismo, la prostitución, la mendicidad, la vagancia y la criminalidad hasta el suicidio, la ignorancia, el fanatismo, las huelgas, los motines y las revoluciones. En los tratados médicos de la época, se encontraba la tesis de que la aplicación de los principios higiénicos mejoraría las condiciones de salud de la población al mismo tiempo que sus condiciones de vida y de trabajo; pero además tendría efectos positivos en la consolidación del orden político y en el buen funcionamiento de la economía. En palabras de Quintanas (2011),

Se trataba de higienizar enseres, espacios y locales, pero también comportamientos, pasiones e instintos. Para el higienismo, luchar contra la prostitución, el juego, los vicios asociados a las tabernas, la promiscuidad dentro de las relaciones familiares, o fomentar el orden, la disciplina, la limpieza, los hábitos saludables, y el ahorro, servía tanto

para mejorar la salud y el bienestar de la población, como para aumentar la productividad económica y asentar el orden público. (p. 276).

El higienismo dio lugar al nacimiento de la *salud pública* al mismo tiempo que a la «población» como categoría hacia la cual se dirige la gestión de la vida y de la producción. Según Foucault (1991), a partir del siglo XIX, aparece una nueva tecnología de poder: el «biopoder». Este gestiona una serie de procesos que son específicos de la vida, como el nacimiento, la muerte, la producción y la enfermedad, y está dirigido a la «población» en tanto multiplicidad de individuos vinculados entre sí a partir de determinados procesos biológicos. La población representa, entonces, una nueva realidad para el poder, una suerte de sujeto-objeto que trae aparejado toda una serie de problematizaciones y de decisiones por parte de los gobiernos. De este modo biopoder y población van a constituir un par que se presenta íntimamente relacionado (Traverso, 2018).

A partir del despliegue del biopoder moderno, empiezan a implantarse los denominados *mecanismos de seguridad*, toda una serie de medidas que tomaron los gobiernos para controlar y mantener dentro de ciertos parámetros considerados normales, determinados fenómenos que ocurrían a nivel de la población. Estos mecanismos de seguridad, dentro de los cuales podría ubicarse al higienismo, estaban

Destinados a maximizar las fuerzas y a extraerlas [...] A diferencia de lo que ocurre con las disciplinas, no hay un adiestramiento individual producido mediante un trabajo sobre el cuerpo como tal. No se toma al individuo en detalle. Por el contrario, se actúa, por medio de mecanismos globales, para obtener estados de equilibrio, regularidad. El problema es tomar en gestión la vida, los procesos biológicos del hombre-especie, y asegurar no tanto su disciplina como su regulación. (Foucault, 1996, p. 199, en Traverso, 2018, p. 128).

Esta forma «global» de ejercicio del poder con el objeto puesto en «hacer vivir» a una población y dirigir su producción se sirvió de la educación como herramienta privilegiada para la difusión y la aplicación de las medidas higiénicas.

La moderna salud pública, que nace a partir de los problemas surgidos con la revolución industrial y la biopolítica de los Estados modernos, presenta una fuerte relación con la educación como instancia disciplinar, ya que busca favorecer aquellos comportamientos considerados higiénicos (Albertini, 2007). Boarini (2003) registra el uso ideológico de la educación, indicando que, con el fin de desviar la atención de las precarias condiciones en que vivía la clase trabajadora, pasó a difundirse la idea de que la pobreza se vinculaba con una dimensión moral de la cual el sujeto era responsable y que podía ser resuelta mediante la educación higiénica. En este sentido señala que

La educación higiénica pasa a ser entendida como la redención de esa lúgubre situación, vivida por la clase trabajadora. Se constituyen así las grandes cruzadas en pro de la higiene: higiene escolar, higiene social, puericultura, higiene mental, educación física, educación sanitaria, etc. (Boarini, 2003, pp. 35-36).

El higienismo utiliza estrategias de persuasión —a través de la educación— para producir un determinado tipo de conductas. Tiene como objetivo la eliminación de comportamientos considerados «no-higiénicos» y fomenta al mismo tiempo aquellos que representen el ideal de salud que se persigue. Se despliegan estrategias de moralización para las clases populares con el fin de inculcar hábitos de disciplina, prudencia y laboriosidad (Segura del Pozo, 2008).

Según la tesis foucaultiana, los poderes de normalización son inherentes a la biopolítica. Para concluir este apartado, diremos que el higienismo operó precisamente como un poder normalizador que fue instrumento de la biopolítica de los Estados modernos, centrada en la administración de la vida de los ciudadanos. En esta empresa, lo médico jugó un papel fundamental en el diseño de la partición entre lo «normal» y lo «patológico» (Quintanas, 2011).

## **1.2. Higiene mental y «poder psiquiátrico»**

La HM se trató de un movimiento impulsado desde Estados Unidos a principios del siglo XX que rápidamente se expandió a Europa. Fue estimulado por la publicación, en 1908 de *La mente que se encontró a sí misma*, libro escrito por el psiquiatra y expaciente psiquiátrico, Clifford W. Beers (Agüero y Correa, 2018; Desviat, 1999). En este texto, que conmovió a la opinión pública, el autor denunció la precariedad de la atención prestada por los asilos psiquiátricos y defendió «el pasaje de la atención individualizada a la atención dirigida a toda la comunidad y por plazo indefinido, identificando los objetivos de la psiquiatría con los de la salud pública» (Desviat, 1999, p. 57).

A partir de su denuncia, consiguió que se implementaran diversas acciones para modificar la atención de las personas con diagnóstico psiquiátrico, y se crearon organismos dedicados a la reflexión y al accionar en torno al problema de la patología mental y su lugar en la sociedad (Agüero y Correa, 2018).

Para Rosen (1994), si bien en sus inicios la acción de la HM tuvo como propósito la mejoría de las condiciones de la atención al enfermo mental, denunciando las condiciones pavorosas de los asilos psiquiátricos; posteriormente, el foco del movimiento se amplió de acuerdo con la perspectiva sanitarista, pasando de la asistencia al enfermo a una posible actuación preventiva a nivel social. Se constituyó así un entramado cuyo campo de acción puede definirse como global, procurando la

producción y reproducción de un ideal de salud y un tipo particular de ciudadanía a partir de una estrategia normalizadora.

Foucault (2008) sostiene que la psiquiatría tal como se constituyó a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX no se caracterizó por ser una especialidad de la medicina general, sino que funcionó como una rama especializada de la higiene pública. Afirma que

Antes de ser una especialidad de la medicina se institucionalizó como dominio particular de la protección social, contra todos los peligros que pueden venir a la sociedad debido a la enfermedad o a todo lo que se puede asimilar directa o indirectamente a ésta. (p. 115).

A partir de este enfoque, en el que el énfasis quedó situado en la dimensión social, se elaboraron nuevas explicaciones para los trastornos llamados *mentales* y los problemas que se derivan de ellos, promoviendo un diálogo entre la psiquiatría y las ciencias sociales. Para Crossley (1998) esto produjo un nuevo objeto de intervención, ya no se trataba simplemente de la locura o del padecimiento mental, sino más bien de la relación entre el individuo y la sociedad. Destacamos en este sentido la preocupación por la adaptación del individuo.

Según nos explica Allende (2005), en 1909, un año después de la publicación de Beers, se fundó en Nueva York el Comité Nacional de HM y, a partir de entonces, entidades semejantes se fueron organizando por el mundo. En 1919 una de estas entidades, la Comisión Nacional de HM de EE. UU. exportó algunas de sus actividades a Europa, comenzando así la internacionalización del movimiento. Albertini (2007) señala que, en 1930, con el primer Congreso Internacional de HM que se realizó en la ciudad de Washington (con representantes de 52 países), se concretó la aproximación de la psiquiatría con los objetivos de la moderna salud pública.

La higiene mental es un campo que, si bien nace en los Estados Unidos, es heredero de una Europa en la que predominan las ideas higienistas. Lo novedoso es el protagonismo de la psiquiatría que, operando desde la dimensión social de la salud, toma un papel central a nivel internacional en el proyecto moderno de los Estados. Esto no ocurre sorpresivamente, sino que es parte de un proceso de conquista y diseminación que protagoniza el poder psiquiátrico.

Caponi (2015) indica que es partir de la segunda mitad del siglo XIX que el saber psiquiátrico amplía sus fronteras más allá del dominio asilar para convertirse en una estrategia biopolítica encargada de «resolver» gran parte de los problemas sociales; reorientando su objetivo de cura a un objetivo preventivo. En este sentido, señala la constitución de una red institucional que procuró establecer interconexiones con

diferentes instancias de poder. En este trabajo destacamos a la educación dentro de estas instancias fundamentales de poder con las que se va a articular.

Según Foucault (2008), este despliegue de la psiquiatría comienza con el *Tratado sobre la degeneración* de Benedict Augusto Morel en 1857. A partir de su publicación se expande el poder psiquiátrico como dispositivo de defensa de la sociedad. En este sentido Vásquez Valencia (2015) afirma que

La emergencia de esta psiquiatría ampliada como un mecanismo biopolítico, permitió que el saber psiquiátrico expandiera sus fronteras al estudio e intervención de todas aquellas conductas, desvíos, anomalías, vicios y sufrimientos psíquicos que podían representar situaciones de conflicto o de desorden social. El concepto de degeneración y la teoría de Morel tuvieron un papel central en la configuración de un marco explicativo que permitió intervenir sobre todo tipo de comportamientos categorizados como desviados (p. 461).

Caponi (2015) explica que la degeneración se convirtió en un programa de investigación que agregó todo un conjunto de profesionales: médicos, neurólogos, psiquiatras, pasando por abogados, jueces, criminólogos, higienistas, sociólogos, hasta políticos, periodistas y literatos. Se expandió rápidamente por Europa y América Latina, orientada a la resolución de una serie de problemas diversos, tales como la purificación de la raza, la mistura racial, el progreso de las naciones, la eugenesia, la criminalidad, la pedagogía y muchos otros temas relativos a la higiene pública y social. En este sentido, Vásquez Valencia (2015) afirma que

La regeneración como un plan de mejoramiento de las condiciones morales y físicas de los individuos y de los grupos aparece en ese horizonte discursivo entrelazado a las medidas higiénicas que permiten [...] modificar los comportamientos y los cuerpos humanos. (p. 464).

Por su parte, Caponi (2015) señala la emergencia del discurso sobre el «anormal» junto con la articulación de mecanismos disciplinares, de clasificación y regulación. Según Foucault (2008), la construcción de la teoría general de la degeneración sirvió como «justificación social y moral de todas las técnicas de identificación, clasificación e intervención» (pp. 61-66) sobre aquel. Para este autor, el dominio de las anomalías es el objeto privilegiado de la psiquiatría y, al mismo tiempo, la infancia como fase histórica del desarrollo y como forma general de comportamiento es el gran instrumento de generalización de su poder. La psiquiatría capta al adulto a través de la infancia, esta es su punto de referencia central, a partir del cual despliega todo su poder normalizador.

## **2. La infancia como problema sanitario**

### **2.1. Concepción moderna de la infancia**

Según Ariès (1987), a partir de las representaciones pictóricas de la época y la inexistencia de juegos o ropa de niños, puede afirmarse que no existió una concepción genuina sobre la niñez hasta el siglo XVII. Hasta ese entonces, los niños eran considerados como personas en miniatura, enanas o incompletas y se integraban a la vida del adulto sin diferenciación alguna, no se conocía una discriminación de las etapas de la vida. Este autor señala la inexistencia del «sentimiento de infancia» durante la Edad Media e identifica una procesualidad socio histórica que hará emerger la categoría infancia en el mundo moderno a partir de una lenta transformación de actitudes, sentimientos y modalidades de relacionamiento de los adultos con respecto a los niños. Este largo proceso se encuentra fuertemente vinculado a la consolidación del capitalismo como formación socioeconómica y a la constitución de un modelo humanista de pensamiento. Se trata de una construcción socio histórica que termina de ser elaborada en el devenir de la modernidad, a partir de ese momento se pondrá fin a la invisibilidad e indistinción de los niños con respecto de los adultos (Leopold, 2012). La «civilización» hizo que el niño se convierta en sujeto de derechos y deberes; se lo separa del mundo adulto tanto en la esfera familiar (habitaciones separadas) como en la esfera social y comienza a tener su propio lugar en la enseñanza, en las comidas y en las ceremonias públicas (Barrán, 1994).

Por otra parte, en el siglo XVIII las nuevas maneras de urbanidad junto al incipiente desarrollo de la higiene y de las prácticas médicas propician la reducción de los índices de mortalidad, tendencia que se profundiza más aún a partir del siglo XIX con la prevención de las enfermedades infectocontagiosas. Durante este proceso, afirma Leopold (2012), parafraseando a Ariès (1987), el niño comienza a despertar sentimientos de ternura, al mismo tiempo que se evidencia un cambio de actitud en los adultos, quienes abandonan la absoluta resignación o indiferencia con respecto a la desaparición física de los niños en los primeros años de vida. Incluso, se advierte el rechazo social hacia el infanticidio por parte de las clases populares, lo cual coincide históricamente con la necesidad de poseer una familia numerosa y apta para el trabajo y la producción, requerimiento que imponía el cuadro de transformaciones socioeconómicas que tuvieron lugar a partir del siglo XVIII. En este contexto, la supervivencia de la mayor cantidad de niños se configuró en un imperativo de primer orden y, con el fin de garantizarla, en el siglo XIX los Estados europeos comienzan a divulgar programas dirigidos a la «buena crianza» de los niños. Un ejemplo de ello son los dispensarios de higiene Goutte de lait (gota de leche) de Léon Dufour (1780-1865) o las Consultations de nourrissons (centros de consultas para lactantes) de Pierre Budin, programas que ofrecía el Estado francés hacia fines del siglo XIX y que brindaban pautas

para criar niños saludables que luego se convertirían en obreros productivos y robustos soldados.

Se despierta en la conciencia y en la sensibilidad de la sociedad una idea de infancia que irá cobrando fuerza progresivamente y que dará inicio a un largo y complejo proceso de consolidación y reproducción ampliada de la infancia, donde tendrá lugar un nuevo tipo de organización familiar. Para Corea y Lewkowicz (1999), la aparición de la categoría infancia se encuentra íntimamente relacionada con el surgimiento de la vida familiar. Ahora el niño se convierte en objeto de extremo cuidado, se configura un «cerco» creciente en torno a él. Será percibido como un ser inacabado y carente, necesitado de resguardo, protección y preparación para su ingreso a la vida adulta (Dolto, 1993).

Cunningham (2010) señala que la pérdida de valor productivo de los niños se acompañó de una consiguiente valoración emocional en el seno de sus familias, aunque para ellos esto no significó una liberación. Para Perrot (2001) recaen ahora sobre el niño no solamente los sueños del porvenir de su familia, sino también los correspondientes al «futuro de la nación y de la raza». Se convierte, progresivamente, en «productor, reproductor, ciudadano y soldado del día de mañana» (p. 152). La magnitud de esta proyección justifica la importancia que adquiere la preparación de los niños para el ingreso al mundo adulto. Para ello, según lo explica (Ariès, 1987), transitan por una especie de «cuarentena» que los mantiene a distancia de los adultos, iniciándose así «un largo proceso de enclaustramiento de la infancia (como los locos, los pobres y las prostitutas) que se extiende hasta nuestros días, y al que se le da el nombre de *escolarización*» (p. 11).

## **2.2. La normalización de la infancia entre la psiquiatría y la educación**

Como vimos anteriormente, la difusión y generalización del poder psiquiátrico en todo el siglo XIX tuvo lugar a partir de la psiquiatrización de la infancia, en forma conjunta con la elaboración teórica de la noción de desarrollo; la cual funciona como instancia normativa con respecto a la cual se situará la infancia anormal, objeto de su intervención. Foucault (2005) señala que esta generalización del poder psiquiátrico a partir de la infancia vino de la mano de un extenso proceso de disciplinamiento en el ámbito familiar y escolar.

Aclara que la psiquiatrización de la infancia no pasó por el abordaje del niño loco, como podría creerse, sino por la configuración del personaje del *niño imbécil* o del *niño idiota*, considerado un anormal. Explica cómo la psiquiatría se encargó de clasificar la imbecilidad y la idiotez como fenómenos distintos a los de la locura o la demencia, a partir de la introducción de la noción de desarrollo. En este sentido, el idiota no era

considerado como un enfermo, sino como alguien que no ha podido desarrollar sus facultades intelectuales, lo cual marca una clara distinción entre enfermedad e imperfección. Es decir, de esto se trata la anormalidad, de un estado de imperfección, desequilibrio o desviación de un funcionamiento, una conducta y un desarrollo normal que la psiquiatría buscó reconducir a través de un tratamiento disciplinar no médico, sino pedagógico. Foucault (2005) explica que las tesis de la segunda mitad del siglo XIX sostenían que

La única manera de curar a un idiota o un retrasado es imponerle sin más la educación misma, eventualmente, por supuesto, con unas cuantas variaciones, especificaciones de método; no debe hacerse otra cosa, empero, que imponerle el esquema educativo. La terapéutica de la idiotez será la pedagogía misma, una pedagogía más radical [...] pero que seguirá siendo una pedagogía. (p. 243).

Señala que la atención que debe recibir el anormal no se distingue, en su naturaleza, de la que se brinda a cualquier niño, ya que normalidad y anormalidad se encuentran dentro de un continuum, pertenecen a la misma naturaleza. El idiota no es un enfermo, sino un tipo de niño sumergido dentro de la propia infancia normal (Foucault, 2005). La anormalidad es encarnada por la figura del niño indócil, el cual es necesario disciplinar para promover su adaptación al sistema escolar.

Según Foucault (2005), a partir del «tratamiento moral» propuesto por Séguin (1812-1880) en el siglo XIX, se puede ver cómo la educación de los niños anormales representa el poder psiquiátrico en estado puro. Se trata del enfrentamiento de dos voluntades que luchan por el poder. La voluntad del idiota es la voluntad de no tenerla, esto es lo que caracteriza al instinto; una voluntad que rechaza cualquier orden, cualquier integración a un sistema y se obstina en no constituirse como voluntad adulta en tanto capaz de obedecer. Mientras que el loco es alguien que tiene una voluntad desenfrenada que consiste en decir sí incluso a las ideas falsas, el idiota dice que no a todo de una manera anárquica. En este sentido, la tarea del maestro con el anormal es muy similar a la del psiquiatra con el loco, se trata de dominar esa voluntad. El psiquiatra debe dominar el «sí» y convertirlo en «no», mientras que el maestro debe dominar el «no» y convertirlo en «sí». Argumentando esta idea cita las palabras de Séguin (1840) quien sostiene que

Al enérgico no, no, no, repetido sin descanso (por el idiota), con los brazos cruzados o colgantes o mordiéndose el puño, es preciso oponer un poder que lo canse y le diga incesantemente ¡camina, camina! Toca al maestro decirse en voz bastante alta, bastante firme, con la premura y el tiempo suficiente para que pueda caminar y subirse al escalón correspondiente a la humanidad. (En Foucault, 2005, p. 252).

Foucault (2005) afirma que con el niño idiota la psiquiatría dejó de ser el mero poder que controlaba y que corregía la locura para convertirse en algo más general: el poder sobre el anormal, el poder de definir quién es anormal para controlarlo y corregirlo a través de la educación. Sostiene que, para reconocer al anormal, la psiquiatría recurre a la noción de desarrollo que aparece para cumplir una función normativa, estableciendo una regla de sucesión cronológica con un punto ideal de culminación: la adultez. El desarrollo se trata de «un proceso que afecta a la vida orgánica y la vida psicológica, una dimensión a lo largo de la cual se distribuyen las organizaciones neurológicas y psicológicas, las funciones, los comportamientos, las adquisiciones» (Séguin, 1840, p. 240, en Foucault, 2005, p. 241).

Todos los fenómenos de la anormalidad se sitúan respecto a dos instancias normativas que se desprenden de esta noción: la adultez como punto de finalización ideal y la velocidad media de desarrollo que se observa en la mayoría de los niños. Por un lado, están los idiotas propiamente dichos que son aquellos que presentan una interrupción en el desarrollo, tanto fisiológico como psicológico, que no les permite llegar a integrar las facultades intelectuales que se esperan del adulto; mientras que, por otro, se encuentran los retrasados, aquellos en los que el desarrollo no se interrumpe, sino que tiene una velocidad más lenta que el de la mayoría de los niños (Foucault, 2005).

Por su parte, el *instinto* se destaca como el elemento que corresponde a esta infancia anormal y brinda una explicación biológica a su comportamiento inmoral; aparece como no integrado o en estado salvaje. Para Séguin (1840) la anormalidad es el resultado de la «imperfección del sistema nervioso cuyo efecto es sustraer la totalidad o parte de las facultades del niño a la acción regular de su voluntad, librarlo a sus instintos y apartarlo del mundo moral» (p. 26; en Foucault, 2005, p. 243).

Puede verse, para la psiquiatría de la época, que los instintos son a la anomalía lo que los síntomas son a la enfermedad, es decir, el contenido concreto de la anomalía. En ellos se figura un problema que es del orden de lo moral, se justifica entonces un tratamiento que persigue la recuperación de esta dimensión perdida y en el que participa activamente la familia. El fortalecimiento de la disciplina en el seno de la familia es una estrategia higiénica que coloca también a los padres como agentes de salud.

La medicina funciona como medio de control ético y moral de la familia, y a cambio le pide que tome a su cargo el cuerpo del niño, asegurando su supervivencia, su domesticación y su desarrollo normalizado. «El cuerpo del niño debe ser vigilado, en una especie de cuerpo a cuerpo por el de los padres» (Foucault, 2008, p. 233). Se constituye así un nuevo cuerpo familiar, la familia célula, completamente saturada por las relaciones directas entre padres e hijos. Se trata de construir una familia canguro, donde el cuerpo del niño sea el elemento nuclear del cuerpo familiar. «Se pide al control

parental interno que modele sus formas, criterios, intervenciones y decisiones de acuerdo con unas razones y un saber médico» (Foucault, 2008, p. 235). Esta familia medicalizada, encargada de discriminar y enderezar lo anormal, funciona como principio de normalización (Foucault, 2008).

Como vimos, el interés político y económico del Estado en la supervivencia del niño empieza a descubrirse, siendo el motivo central por el cual se configura este aparato de vigilancia familiar que vela por su vida. Junto a este dispositivo surge el sistema educativo. Es tarea de las familias que «conserven a sus hijos con vida y bien sólidos, corporalmente bien sanos, dóciles y aptos, para que nosotros podamos incorporarlos a una maquinaria cuyo control ustedes no tienen y que será el sistema educativo, de instrucción, de control del Estado» (Foucault, 2008, p. 243; citado en Fernández, 2018, p. 7); dejando en evidencia un funcionamiento articulado entre la medicina, la familia y la escuela.

La infancia anormal representa un problema para los establecimientos escolares y la naciente organización de la enseñanza primaria, por ello es necesario identificarla. A fines del siglo XIX la enseñanza primaria opera como filtro de la infancia anormal. Los elementos de investigación sobre la anormalidad son provistos por la escuela y especialmente por los maestros, así las grandes encuestas sobre la debilidad mental se realizan en los medios escolares. Se identifica cuáles son los niños que no se desempeñan como corresponde, cuáles son los que se hacen notar por su turbulencia y cuáles ni siquiera frecuentan la escuela, atendiendo a su naturaleza y a sus posibilidades de escolarización (Foucault, 2005).

En el siglo XX, esto se convierte en una franca preocupación de Estado. En 1904, el Ministerio de Instrucción Pública en Francia crea una comisión para el estudio de los métodos que aseguren la instrucción primaria a todos los niños anormales y atrasados. Alfred Binet (1875-1911), miembro de la comisión, inició una serie de trabajos para establecer científicamente las diferencias antropométricas y mentales entre los niños normales y los anormales con el fin de facilitar el diseño de programas de instrucción para estos últimos. En 1905, junto a Théodore Simon (1873-1961), elaboró un método para medir la inteligencia, basado en la aplicación de una escala de tareas ordenadas por su dificultad creciente de acuerdo con la edad de los niños; introduciendo novedosos criterios clasificatorios basados en la medición de la inteligencia y en el establecimiento de parámetros, como el «nivel de edad», con los que poder ordenar y normativizar a la población escolar (Huertas y Del Cura, 1996).

Por su parte, en Italia, Sante de Sanctis (1862-1935) propone una doble sistematización de la deficiencia mental, en la que incorpora las novedades psicopedagógicas que el nuevo siglo va produciendo. Una de sus clasificaciones remite a la

«anormalidad» entendida como trastorno «moral», suponiendo la existencia de una anomalía de orden intelectual y otra de orden afectivo que se caracteriza por la «inestabilidad» psíquica y el retraso escolar e incluye a los anormales de conducta o inestables puros que presentan a su vez un fuerte gravamen hereditario y tendencias criminales. Para De Sanctis las causas sociales revisten especial importancia en la etiología de las deficiencias: «La pobreza, el abandono moral, la mala educación familiar y particularmente las intoxicaciones que los psiquiatras llaman “voluntarias” — principalmente el alcohol— figuran muy a menudo en la etiología de la deficiencia intelectual y moral» (Sanctis, 1914, p. 4; citado en Huertas y Del Cura, 1996, p. 121). Como indican Huertas y Del Cura (1996),

El retraso escolar se convierte, desde las primeras décadas del siglo XX en preocupación de médicos y educadores que intentarán encontrar causas «psicológicas» o «bio-psicológicas» a la desadaptación o a las dificultades de aprendizaje de una serie de niños insumisos, inquietos o, simplemente, aburridos ante la normativización escolar, y para los que se esgrimirá el diagnóstico de «anormales», formulación novedosa pero que asimila y actualiza viejos conceptos degeneracionistas aplicados al niño. (p. 120).

Si bien no nos detendremos en esto, sí nos interesa señalar aquí la introducción de un discurso psicológico por parte de la psiquiatría a los efectos de explicar los procesos de adquisición de las facultades intelectuales en el niño, así como su conducta a partir de la conceptualización de la noción de desarrollo como proceso estandarizado, como parámetro para medir la normalidad. Al mismo tiempo, este discurso, que se apoyó en la ciencia, brindó las herramientas confiables para la detección y clasificación de los niños que no se ajustaban a esta «medida» en el sistema escolar y proporcionó los métodos para garantizar su educación, entendida como un «enderezamiento moral».

### **3. Higienismo, «infancia» e higiene mental en el contexto uruguayo**

#### **3.1. *El higienismo en el Uruguay y la medicalización de la sociedad***

Según Ortega (2008), el modelo higienista se introduce en Uruguay a fines del siglo XIX y comienzos de siglo XX con un fuerte impulso medicalizador. Se acompañó de grandes cambios en la esfera del saber y la importación de nuevos modelos etiológicos de naturaleza exógena —fruto del desarrollo de la bacteriología— para explicar las causas de las enfermedades, que comenzaron a concebirse como un problema social. La intervención médica se centró en la población como totalidad en sí misma y no en el individuo, abordando el problema de la salud desde un punto de vista colectivo con acento en los peligros y los riesgos que ofrecía el medio externo. Los temores que despertó el mundo urbano, con el aluvión migratorio que transformó especialmente la

ciudad de Montevideo, y la incertidumbre que generó la modernidad despertaron temores que fueron diagramando las características de una medicina social pensada también como una empresa político-médica.

Duffau (2019) afirma que el campo de acción de la higiene abarcó desde el saneamiento hasta el entierro de los muertos, pasando por todo tipo de enfermedades infectocontagiosas que afectaron seriamente al Río de la Plata, causando fuerte temor en los habitantes de la época. Las tareas emprendidas por los higienistas promovieron la asunción de un nuevo rol por parte del Estado: el control de las poblaciones, de las políticas sanitarias y el disciplinamiento individual y colectivo.

Ortega (2008) hace referencia a una nueva institucionalidad que se edificó en estas condiciones y que comprendía la creación de instituciones de carácter inspectivo para el contralor de las enfermedades infecciosas, la focalización de la familia como agente privilegiado en el afianzamiento de los valores de la higiene moderna y la construcción de la legitimidad social del saber/poder médico. Se trató de un período de afianzamiento del prestigio y del poder médico. La especificidad de su saber y su captura en manos de varones universitarios tornaron incuestionable cualquier tipo de decisión, sea esta referida a la propia enfermedad y a su tratamiento como a otros tipos de indicaciones relacionadas con los comportamientos, la moralidad, el mundo del trabajo y las formas de vida de la población (Ortega, 2008). En este sentido dice Barrán (1995),

El higienismo invadió el parlamento, la escuela, la cárcel, la fábrica, el cuartel, la ciudad, la casa y el rancho, el tiempo del trabajo y el del descanso; el médico comenzó a intervenir de oficio —no a pedido del enfermo— en el examen antropométrico de los presos y la determinación científica de su alimentación; en el examen preventivo de los trabajadores; en el estudio de las disposiciones lumínicas y de cubaje de aire del espacio fabril; en el diagramado urbano promoviendo plazas y parques; en la vivienda, ordenando aperturas y prohibiendo cerramientos; en el examen de los empleados y obreros determinando o negando licencias, rechazando aspirantes o imponiendo ciertas condiciones a otros, según lo que la ciencia estimaba índole de la ocupación, siendo el caso más notorio, en este plano, el de los aspirantes a maestros. (p. 229).

*La higiene* se transformó en un tema central que traspasó el dominio exclusivo de la medicina, convirtiéndose en una preocupación pública que se tradujo en manuales escolares o de puericultura para promover la mejor salud a las generaciones futuras. A través de su inserción en el dominio de la educación y de la formación de los maestros, el higienismo participó activamente en la regulación y el control de los niños tanto a nivel escolar como en el seno de las propias familias.

Barrán (1994) señala el culto de la salud como valor absoluto, alimentado por la medicalización de la sociedad, proceso que dio lugar a un «cambio de mando» en la gestión de las conductas morales, siendo el cura sustituido por el médico en la dirección

de las conciencias individuales. La salud entronizada ahora como el Bien implicó dar muerte a Dios y dar vida al cuerpo. Así, la larga vida se transformó en el objetivo de la existencia individual y la salud pública para la suprema ley del Estado. El saber médico se articuló en espacios neurálgicos de conexión entre los distintos campos que regulaban la vida social, operando en la construcción de significados y prácticas que trascendieron su campo de saber. Este proceso de medicalización puede ser entendido como una estrategia biopolítica que procuró la organización de la vida en sociedad, articulando mecanismos de normalización que intervinieron sobre el cuerpo de la población. Se destacan en este trabajo los mecanismos de control y normalización que, sostenidos por el discurso higienista, operaron tenazmente sobre los cuerpos de un sector específico de esta población, nos referimos a la infancia.

### **3.2. Higienismo de la infancia, entre la escuela y la familia**

En el apartado anterior se mencionó que los temas vinculados a la infancia fueron tomando relevancia de forma creciente en el papel de los Estados; lo cual, entre otros efectos, propició un intenso desarrollo de los sistemas educativos y los establecimientos escolares. En Uruguay, en la segunda mitad del siglo XIX, asistimos a la reforma educativa propuesta por José Pedro Varela, en los inicios del militarismo, durante el gobierno de facto del coronel Lorenzo Latorre, que estableció la obligatoriedad de la educación visando por la preparación de todos los niños para la entrada en el mundo productivo. Según Irrazábal (2006), en ese período también se creó el asilo maternal, para atender a los niños mientras sus padres trabajaban, su finalidad era facilitar la productividad. Más adelante, hacia el final del siglo XIX se creó el primer jardín de infantes dirigido por la maestra Enriqueta Compte y Riqué, para cumplir, entre otras, esta misma función. Irrazábal (2006) señala que el problema de los niños abandonados y la preocupación por su vagancia y peligrosidad inspiró al gobierno de Latorre a crear una Escuela Nacional de Artes y Oficios en 1879, la cual recibiría estos niños a partir de la creación de la *Ley de vagos* en 1882.

La cuestión de la niñez aparece en nuestro país como un serio problema político, relacionado con la aplicación de planes educativos, que, sin lugar a dudas, respondían a la estrategia sanitaria del Estado. Se buscaba fortalecer la vida, reducir las pérdidas de energía cotidiana y aumentar, así, la velocidad y la cantidad de la producción. Irrazábal (2006) sostiene que la idea de *niño* que predominaba en la época era la de un ser «malo» por naturaleza, la de un bárbaro en estado puro, que la higiene, la medicina y la educación debían corregir. Conforme con esto apunta que la escuela vareliana se encargó de reprimir sus sentimientos inferiores, cumpliendo una función civilizadora. No es casual que este nuevo lugar otorgado al niño se observe justo en el momento en que

se convierte en un estorbo para la producción. En este sentido, Irrazábal (2006) señala que «el mundo adulto, compuesto ahora de dinero y trabajo, no podía ser comprendido por los niños y sí alterado [...] los niños, el juego y la disciplina comenzaban a ahora a desentonar» (p. 39).

Por su parte, este autor señala que la medicina comienza a especializarse formalmente en los problemas de la infancia y crea en 1894 la Clínica de Niños en la Facultad de Medicina (Irrazábal, 2006). Progresivamente, el poder sanitario se articula con el dispositivo escolar, esto puede apreciarse en 1908 con la creación del Cuerpo Médico Escolar que tuvo a su cargo la fiscalización y el gobierno de la salud y la higiene de todos los escolares. Conde, Darrigol y Páez (2019) destacan el lugar que ocupó el problema de la higiene escolar, vinculado estrechamente al progreso social, porque puso de manifiesto una preocupación de tenor eugenésico que evidenció la búsqueda por el mejoramiento de la raza y de la especie con el objetivo de formar generaciones sanas y robustas en condiciones más aptas para la lucha por la existencia. Estas autoras afirman que el espacio escolar en Uruguay se constituyó como ámbito privilegiado para la prédica moral y sanitaria, señalando que la atención del niño escolarizado significó la apuesta por un mejor futuro nacional. En este ámbito, la propaganda higiénica se constituyó como el nexo necesario entre la familia y el médico. En este sentido, Ortega (2008) indica que en la segunda década del 900 se creó un cuerpo de visitadoras escolares, representando la tendencia más moderna de la medicina preventiva, cuya tarea se basó en la vigilancia de los sanos y la identificación de los peligros que amenazaban a la salud. Brindaban instrucciones sanitarias tanto a los niños como a los maestros y realizaban visitas domiciliarias que tenían por objetivo la instrucción de la familia acerca de los beneficios de la higiene (Ortega, 2008).

### **3.3. *La intervención de la psiquiatría en el tratamiento y el gobierno de los niños***

La higiene se convirtió en una fuerza disciplinante que contribuyó con el desarrollo de la medicina en general y el de la psiquiatría en particular. Según Duffau (2019) desde mediados del siglo XIX, la psiquiatría insistió en que las enfermedades no estaban asociadas únicamente a causas fisiológicas, sino también a circunstancias sociales o morales. En este sentido, definió prácticas, comportamientos y hábitos que entendió necesario controlar para evitar el aumento de la enfermedad en general y de las enfermedades mentales en concreto. A comienzos del siglo XX, los psiquiatras uruguayos somatizaron todas las conductas que iban en contra de los ideales y los valores dominantes de la cultura «civilizada». Estos profesionales pasaron a ser los guardianes de la normalidad social, del orden vigente, dejando de ser un mero poder

que corregía la locura para convertirse en un instrumento de la defensa social que se encargó de controlar los aspectos de la vida cotidiana. Los comportamientos desviados, que se salían de lo establecido por el código higiénico, eran vistos como manifestaciones de la enfermedad mental (Duffau, 2019). En el trabajo de Duffau (2019), se observa una clara referencia a la teoría de la degeneración por parte de los psiquiatras uruguayos de la época y una fuerte atribución al papel de la herencia y los valores morales para explicar las causas de las enfermedades psiquiátricas. Consideraron espacios sociales y prácticas que era necesario combatir para evitar la adquisición de una psicopatología. En este sentido, la higiene era la estrategia de prevención con el fin de atenuar en alguna medida el problema de la degeneración social.

Con relación a la población infantil, Duffau (2019) señala que, en las primeras décadas del siglo XX, el Dr. Etchepare —considerado el padre de la psiquiatría uruguaya— publicó *Los débiles mentales*, manifestando su interés por un tipo particular de pacientes que padecían una enfermedad mental, la cual se encontraba dentro de las más comunes y que los médicos relacionaban con el concepto de degeneración. Registró en este sentido la presencia de niños portadores de cuadros de «idiocia» e «imbecilidad» que entraban en esta categoría y eran internados en asilos maternos, o de huérfanos, e inclusive en el manicomio. Según Duffau (2019), con la inclusión de la «debilidad mental» en la nosografía, se incorpora el estadio vital de la niñez a la labor de los psiquiatras. En su trabajo, observamos cómo el tratamiento del niño idiota por parte de la psiquiatría estaba en gran medida orientado por las ideas que predominaban en Europa. Los médicos uruguayos estaban muy actualizados con los estados de la investigación en psiquiatría a nivel internacional; sin embargo, se distingue el hecho de que en un principio el idiota fue considerado dentro de la categoría de enfermo, en este sentido, la anormalidad no presentó una distinción frente a la enfermedad, como vimos anteriormente que sí sucedió en Europa desde el siglo XIX. Según Duffau (2019), «tales sujetos presentaban un tipo de enfermedad que los privaba de la razón y, por ende, era necesario protegerlos del medio, al tiempo que proteger a la sociedad de su presencia» (p. 112).

La debilidad mental se trató de una enfermedad difícil de describir y categorizar en sus diferentes estados: idiotez completa, idiotez profunda, imbecilidad, debilidad mental simple, retardo mental, degeneración. Estos términos fueron empleados, según Duffau (2019), algunas veces de forma indistinta y otras con diferencias en su significación, según los autores que las describían. Etchepare propone esta noción de «debilidad mental» como denominación genérica para designar a todos estos estados, al mismo tiempo que aísla la situación particular de los «retrasos» de la categoría de anormalidad,

considerando que se trataba de aquellos pocos casos en lo que existía la posibilidad de una cura o, mejor dicho, de una normalización. En una cita que realiza Duffau (2019) explica que

La palabra «anormal», si puede aplicarse en cierto modo a los estados que estudiamos, abarca otros que no se le parecen. El término «retrasado» o «atrasado», indica más bien, o por definición, un simple retardo o atraso en la marcha de la inteligencia, suponiendo o dejando suponer, más bien, la idea de una normalidad posible, susceptible de ser alcanzada siempre, lo que no es cierto en la inmensa mayoría de los casos. (Etchepare, 1913, p. 191, en Duffau, 2019, p. 112).

Por su parte este autor señala la clasificación que aplicaba el Dr. Sebastián B. Rodríguez, médico del cuerpo escolar, a los niños retrasados o retardados, distinguiendo a los «retardados verdaderos» de los «retardados falsos». Les asignaba causas biológicas hereditarias (cerebro enfermo innato) a los primeros y causas de orden social a los segundos, quienes gozaban de un cerebro sano, por lo que el medio social impuro en el que vivían era el responsable de su afección. Era necesario identificar a los retardados, y especialmente a los «falsos», en el dispositivo escolar. Duffau (2019) sostiene que, desde el Cuerpo Médico Escolar, la psiquiatría se encargó de instruir a los maestros para que puedan reconocerlos y reconducirlos a la norma, así como de la vigilancia de las familias, objeto de su preocupación por el desequilibrio mental que podría ofrecer un hogar impuro.

Irrazábal (2006) muestra cómo, en la tercera década del siglo XX, se hace visible el padecimiento del proceso civilizatorio en las fallas que presenta la preparación del futuro adulto productivo, necesario para sostener al joven Estado uruguayo. Esto es señalado por Emilio Verdesio (1931), impulsor de la educación especial en nuestro país, en las dificultades que presentaban los niños en el sistema escolar. Manifestó su preocupación por las clases superpobladas, el alto porcentaje de las inasistencias y el alto índice de repetición escolar. Propuso, como solución a este problema, la tecnificación de la formación magisterial y la implementación de formas científicas de evaluación para los niños como las pruebas mentales de inteligencia. La apelación a la ciencia y la confianza en su discurso y su método ofrecieron las garantías necesarias para llevar a cabo la tarea educativa de forma eficaz. A su vez, para el desarrollo y la aplicación de estas pruebas, que buscaron «medir» la inteligencia de los niños, fue llamado a intervenir el discurso psicológico en calidad de herramienta de diagnóstico o instrumento técnico para la eficacia de la psiquiatría en su labor profiláctica. Se trató, por supuesto, de una psicología experimental que se apoyó en los postulados positivistas de la ciencia moderna.

Ortega (2008), Leopold (2012) y Beltrán (2019) coinciden en que, desde los comienzos del siglo XX en Uruguay, la psiquiatría formó parte de un dispositivo destinado a administrar un conjunto de conductas consideradas desviadas o anormales peligrosas para el orden social. Asimismo, señalan que, a partir de la tercera década del siglo XX, sus dominios como especialidad comenzaron a expandirse. Observan cómo al mismo tiempo se establecía en nuestro país una configuración socio-institucional de atención a la infancia, consolidándose una estructura institucional que daba soporte a la intervención de la psiquiatría en este campo. Para Beltrán (2019) esta expansión de la psiquiatría trajo como consecuencia la conquista de la infancia, impulsada por la demanda del Estado de tornar inteligibles aquellos comportamientos que se presentaban como irracionales o que revelaban algún tipo de anormalidad. Según Vomero (2016), la psiquiatría uruguaya extendió su influencia más allá del dominio asilar, cumpliendo una importante función como consejera pedagógica a través de una fuerte conexión con el sistema educativo, y se encargó de la categorización de las capacidades de los niños y de la detección temprana de las conductas peligrosas o anormales mediante la aplicación de test. Destacó, asimismo, que esta función se articuló con la consejería en el ámbito familiar, estableciendo pautas de crianza, convivencia y moralidad dirigidas a los padres.

Dentro del contexto institucional que dio lugar a la intervención de la psiquiatría en el diagnóstico y las medidas que se aplicaron en el tratamiento de los «niños difíciles» (Beltrán, 2019) destacamos el discurso de la peligrosidad y la degeneración social que imperó en la época.

La década del 30 estuvo marcada por una profunda crisis capitalista con importantes repercusiones en América Latina, que no fueron ajenas para Uruguay. Se evidenciaron en nuestro país las dificultades sociales y políticas propias de esta crisis que derivaron en 1933 en un golpe de Estado por el presidente electo Gabriel Terra (1973-1942). La crisis económica y social propició un aumento en la intensidad de los discursos sobre la peligrosidad, asociada principalmente a la idea de los menores como potenciales delincuentes. Los niños abandonados fueron el centro de un conjunto de intervenciones que se orientaron hacia la doble función de proteger y prevenir. La protección hacia la niñez abandonada funcionó como estrategia para prevenir los daños sociales que esta podría causar. El cuidado del niño bajo el precepto de la «protección» permitió un progresivo control que involucró no solo a los niños, sino también a sus familias, sostenido en la preocupación por la degeneración social asociada a las clases populares (Beltrán, 2019).

Para Ortega (2008), la creación del Código del Niño en 1934, que tuvo por objetivo la protección y el patronato de la infancia bajo una concepción higienista, constituyó

un elemento significativo en el campo de la legislación social. Por su parte, Leopold (2002) destaca el protagonismo de la corporación médica en la redacción del código y señala la creación del Consejo del Niño como una de sus disposiciones más relevantes, ya que se le consigna el deber de ocuparse de todos los problemas de la infancia, desde la gestación y el desarrollo del niño, visando por su bienestar en el sentido más amplio posible. Por otro lado, afirma que el reconocimiento de la familia como «base de la sociedad», es decir, la referencia al modelo nuclear de familia, puede encontrarse también en este código. En este sentido, la creación del Código del Niño puede considerarse un momento clave para la institucionalización de los mecanismos de inspección y vigilancia constante de la familia, considerada como unidad de crianza básica y primaria de los niños que promueve la propagación de los valores sociales (Ortega, 2008; Beltrán, 2019).

Beltrán (2019) señala que al mismo tiempo que se concibe al niño como indefenso, como ser inacabado y necesitado de protección, se colocan en él las esperanzas del futuro de la nación y de la raza. Observa cómo la infancia adquiere un lugar de atención, consideración y centralidad, y se combinan acciones de protección con medidas punitivas y de disciplinamiento. Afirma que este nuevo lugar social que pasa a ocupar contribuye al fortalecimiento del proceso de escolarización en marcha. En el ámbito escolar, junto al discurso médico, el discurso pedagógico asume un rol protagónico en la categorización y el tratamiento de la niñez, entendida

Como una etapa de transición al mundo adulto en la cual fue necesario instalar los hábitos y costumbres de la modernidad asociadas a la cultura del trabajo, el respeto a la autoridad, el control del cuerpo y de las pasiones. (Beltrán, 2019, p. 33).

Según Pérez Gambini (1999), desde fines del siglo XIX, la pedagogía comenzó a constituirse como herramienta privilegiada para prevenir la contracción de las enfermedades mentales, y, en el siglo XX, se articuló con criterios psicológicos, dando lugar al desarrollo de la «psicagogía» a partir de las ideas de una *psicología funcionalista* que fue traída a nuestro país de la mano del Dr. W. Radecki (1887-1953), entendida como una psicología «moral». Pero no nos extenderemos aquí sobre las particularidades de la constitución de la psicagogía en Uruguay, lo que nos interesa para este trabajo es decir que se trató de una terapéutica basada en conceptos vinculados a la HM, recibiendo la influencia de una educación con criterios psicológicos.

#### **3.4. La higiene mental en Uruguay (1937)**

Antonio Sicco, profesor interino de Psiquiatría en la Facultad de Medicina, fue uno de los propulsores de la HM en nuestro país. Asimismo, fue una de las figuras que

promovió el interés por la psicología dentro de la formación médica, considerándola un instrumento eficaz para llevar a cabo la obra de la HM. En 1930 fue representante de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría en el *Primer Congreso Internacional de HM* realizado en Washington. Ese mismo año, según Pérez Gambini (1991), presentó el *Plan de profilaxis mental* propuesto para Uruguay en un informe dirigido a la Asistencia Pública Nacional.

En el rastreo de las fuentes hallamos que este informe fue publicado en 1937 por la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* en el momento en que se gestaba la *Liga de HM* en el Ministerio de Salud Pública. En este, Sicco (1937) relata su visita por instituciones de profilaxis mental en los Estados Unidos, impulsadas por el reconocido psiquiatra Adolf Meyer, quien encabezó el movimiento de la HM en ese país, movimiento que extendió también el radio de acción de la psiquiatría. Destacó la instalación de casi 500 Child Guidance (instituciones para la orientación de la infancia) por medio de las cuales se produjo cierto fenómeno de socialización del discurso de la HM. Afirmó que de esta manera se popularizaron los preceptos de higiene, creando «una sabia preocupación por la salud del espíritu» y estableciendo un «ambiente favorable para el desarrollo de la acción profiláctica» (Sicco, 1937, pp. 7-8) que fue sustentada económicamente por millonarias donaciones de los sectores más poderosos. Por otro lado, destacó la importancia social y económica de las enfermedades mentales, señalando los altos costos del mantenimiento de los internados en instituciones de asistencia mental, a lo que se sumaban «las cantidades que la nación perdía, por la inutilización de tantos miles de habitantes» (p. 9). Señaló que, en Uruguay, hacia la década del 30, había cerca de 4000 «alienados» a cargo de la Asistencia Pública Nacional y que el número de ingresos a las instituciones de asistencia mental iba en ascenso. El gran problema de la «alienación» era que revelaba el grado extremo de la inadaptación social, lo cual podía ser contagioso y presentar importantes riesgos para la sociedad. En este sentido, Sicco (1937) afirmaba que «un enfermo mental puede ser más peligroso para la sociedad que un portador de bacilos diftéricos [...] Combatir la insania es luchar contra las causas de los grandes males sociales, los vicios, de la mendicidad y de la delincuencia» (p. 9).

A este discurso de la inadaptación social relacionado con la enfermedad mental, se le asociaba un problema de claro contenido moral que incluía los vicios, la delincuencia y la pobreza. Con esto buscó convencer al Dr. José A. Martirené, director de la Asistencia Pública Nacional, de que las enfermedades mentales repercutían en gran medida sobre la economía y el bienestar social, y que su combate traería un beneficio general a partir del aumento en el rendimiento del país. Con este objetivo, Sicco (1937) basó su plan profiláctico en una acción dispersa que buscó cubrir la multiplicidad de las causantes de la enfermedad mental, entre las cuales se destacaban los factores

hereditarios y los conflictos morales, también llamadas *causas psicológicas*. Para ello propuso tres frentes desde los cuales batallar: la defensa de las fronteras para impedir la llegada de alienados extranjeros, la lucha contra las causas generales (herencia, alcoholismo y sífilis) y la protección de los «predispuestos». Este último frente es el que ofrece mayor interés para nuestro trabajo, dado que estos «predispuestos» eran detectados tempranamente, encontrándose dentro de la población infantil.

En esta línea, propuso la creación de un Dispensario de Orientación Infantil que, a imagen y semejanza de las Child Guidance en Estados Unidos, se dedicara al estudio psicológico del niño, con el objetivo de encauzar su desarrollo y preparar su perfecta adaptación para la vida social. Su labor se centraría en la detección y corrección de las irregularidades de la conducta y los trastornos del carácter, principalmente en aquellos niños que presenten anomalías psíquicas discretas sin alteraciones sensibles de la inteligencia, conocidos como «falsos anormales». Se trató de la instalación de un organismo profiláctico que aspiró a descubrir a los predispuestos a la enfermedad mental. La infancia fue tomada como la «edad de oro» de la HM, partiendo de la premisa de que el niño es plástico y permite la corrección de los malos hábitos y las «posiciones viciosas del espíritu», desviaciones mínimas que en el futuro pueden conducir al sujeto a la criminalidad o a la alienación (Sicco, 1937).

Este mismo año, en el número siguiente, la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* comunicó la fundación de la Liga Uruguaya de HM y publicó un Ciclo de Conversaciones dirigidas a los radioescuchas del Sodre con las que —a modo de propaganda— inició oficialmente su labor, por disposición de la Comisión de HM. La comisión estaba constituida por el Departamento de Higiene del Ministerio de Salud Pública a tales efectos.

La primera de estas conversaciones fue la del Dr. Garmendía (1937). En esta señaló la existencia de leyes y organismos en nuestro país que facilitarían la misión de la HM. Entre ellos destacó la Liga Anti-Alcoholista, la Liga Contra la Tuberculosis, el Instituto Profiláctico de la Sífilis y «la aplicación del modernísimo Código del Niño» (p. 7). Al mismo tiempo hizo referencia a la colaboración de los valores eugénicos, afirmando que

El examen pre-nupcial, resuelto por el Ministerio de Salud Pública hace pocos años en forma voluntaria; el proyecto de esterilización en ciertos enfermos y tarados, presentado al Senado por el querido maestro Dr. Juan Francisco Canessa luchando por la eugenesia, vendrán también a prestar una inapreciable ayuda a nuestra labor. (pp.7-8).

Mencionó, por su parte, que nuestros vecinos, Brasil y Argentina, hacía ya varios años habían fundado sus respectivos Comités de HM, dispensarios y otras organizaciones con los mismos fines, los cuales tuvieron su impulso en los Estados

Unidos. Entre otros aspectos destacó la existencia de un Sub-Comité que se ocupaba del estudio del vagabundaje y criminalidad infantil, y había arrojado interesantes estadísticas en establecimientos de detención del Estado de Nueva York, comprobando que solo el 23 % de los detenidos eran individuos normales, padeciendo el resto afecciones psicopáticas. Garmendia (1937) sostuvo que «tanta importancia se le da allí, al estudio de la niñez, que se dice que no hay problema de infancia, que sobrepase en importancia, al de la delincuencia: El adulto es lo que el niño ha sido» (p. 9).

Preocupado por el impulso del vagabundaje y la delincuencia infantil en nuestro país, Garmendia (1937) recomendó la realización de una estadística general teniendo en cuenta las conclusiones a que han llevado los estudios en los Estados Unidos, es decir, la relación entre psicopatía y delincuencia infantil. Afirma que esto permitiría «tomar las medidas que puedan evitar estos hechos, haciendo llegar las enseñanzas de la Higiene Mental a las escuelas y a los niños en la edad escolar» (p.10).

Garmendia (1937) hizo referencia a los «grandes predispuestos» o «pequeños mentales» que se encuentran a medio camino entre los «sanos de espíritu» y los psicópatas. Señaló que estos podrían convertirse en psicópatas y ser conducidos a los asilos en caso de padecer las infecciones o intoxicaciones más frecuentes, a saber: el alcohol, los estupefacientes, la sífilis y la tuberculosis; sin desconocer por otra parte, las causas morales que los llevarían al mismo destino. Es en este sentido que Garmendia se refirió al uso profiláctico de la educación, anunciando que «la Higiene Mental tratará de eliminar en lo posible, todas las causas de intoxicación que puedan provocar las enfermedades y buscará eliminar por la educación, todas las principales causas morales, que, influyendo sobre los predispuestos, puedan engendrar las psicosis» (p. 11).

La conversación que le sigue también es de nuestro interés. Es comunicada por el Dr. Antonio Sicco y se titula «La lucha contra las enfermedades mentales». En esta se coloca el énfasis en la profilaxis como forma de lucha para combatir las causas de las enfermedades mentales. Deja de lado las causas orgánicas tanto tóxicas como infecciosas y analiza aquellas causas de carácter hereditario y moral entendiendo que

La mayoría de las enfermedades mentales son psicopatías primitivas en las que no se descubre ninguna causa tóxica o infección. Son enfermedades que nacen en un terreno predispuesto, producto de una herencia mórbida, y que luego son determinadas por los efectos nocivos de los conflictos morales, a los que se ve tan expuesto el hombre de la sociedad contemporánea. (Sicco, 1937, p. 16).

Es de destacar la importancia que le da Sicco (1937) a la herencia mórbida como causa fundamental de las enfermedades mentales, planteando al mismo tiempo su preocupación por la «ascendencia sana» y la posibilidad de contribución de la profilaxis,

«podemos [...] evitar las causas ocasionales que agravan los efectos de la herencia y robustecer nuestra salud mental y además podemos aprovechar las enseñanzas de la herencia para mejorar nuestros futuros descendientes (p. 17).

Desplegando un discurso de evidente carácter racista, Sicco (1937) asoció esta finalidad con la eugenesia, «ciencia moderna y con nombre elegante» que etimológicamente significa «crear o engendrar lo sano o lo bello» (p. 17) y asegura la feliz continuidad de la especie apostando al refinamiento de la raza humana y al cultivo del supernormal, es decir, el mejor dotado física e intelectualmente.

Para Sicco (1937), este afán se correspondía con una mentalidad higienista que debía incorporarse al organismo social y presidir incluso a la elección de pareja a fin de garantizar la eficaz prevención de las causas hereditarias de la enfermedad mental. Incluso sostuvo la necesidad de imponer algunas medidas destinadas a evitar la reproducción «de los actuales enfermos mentales hasta que la mayor parte de la gente hubiera adoptado voluntariamente las normas eugenésicas» (p. 17).

Sicco (1937) relaciona las causas de carácter moral con las múltiples influencias exteriores que puede recibir un predispuesto y así agravar su situación. Si bien sostiene que estas influencias actúan durante toda la vida, aclara que es en la infancia donde tienen mayor importancia, dada la plasticidad del espíritu infantil «en el que se está modelando, como en una cera blanda, el perfil psicológico del hombre del mañana» (p. 19). Esta proyección de futuro que caracteriza al período de la infancia es la que constituye su relevancia en la acción profiláctica. Sostiene que, cuando la infancia es normal, el higienista debe preocuparse por el ambiente en que vive (dado que existe una herencia social de vicios) y la educación que recibe, para lo cual es preciso enseñar a los padres a educar a los hijos. Por otro lado, señala que es también tarea del higienista descubrir, entre esta infancia aparentemente normal, a los predispuestos a enfermar de la mente y tratarlos preventivamente, coincidiendo su misión con la de los centros de orientación infantil (Child Guidance) en los Estados Unidos (Sicco, 1937).

Para Sicco (1937), la vida higiénica y sana es la vida inteligentemente organizada para la felicidad, una vida tranquila y en perfecta armonía con la sociedad. Se trata de «una vida como puede lograrla en cualquier ambiente un espíritu sereno y equilibrado, bien adaptado, que trabaje regularmente y que tenga ambiciones moderadas» (p. 21).

Finaliza la conferencia diciendo que la HM es «el arte de la vida saludable y bella», representa el ideal de la vida mental higiénica, por lo tanto, debe ser conocida y aplicada por todos los hombres. En las últimas palabras de la conferencia sentencia que «sus preceptos deben orientar el pensamiento del legislador y del estadista, del padre y del

maestro, del médico y del sacerdote. Y a su vez sus principios deben dirigir el comportamiento particular de cada hombre» (Sicco, 1937, p. 20).

La siguiente conversación es la del Dr. Angel Fascioli, «HM en la adolescencia». En ella, presenta a este período de la vida, que irrumpe con «la crisis puberal» y llega hasta la juventud, como «una etapa difícil en la evolución psíquica del ser humano, donde se plasma por así decirlo la futura personalidad con sus virtudes o defectos» (p. 25).

En esta afirmación encontramos la referencia a una noción de desarrollo que se asocia a la idea de constitución de un adulto, resultado final de esta «mutación clave», en tanto definitoria de ese estado final y acabado que representa la adultez como proyección de un tipo ideal de ciudadano.

Fascioli (1937) señala el estado de disarmonía que caracteriza el pasaje de la niñez a la adolescencia, es decir, la pubertad; presentándose no solo en las proporciones a nivel del cuerpo, sino también en la ruptura de un supuesto equilibrio mental. En ese sentido explica que el éxito de la HM ha sido y sigue siendo el logro de este equilibrio ideal en ambos niveles, que por su parte se presentan diferenciados, evidenciando una clara influencia del dualismo cartesiano que dominó el andamiaje de la ciencia moderna. Las consecuencias de ese desequilibrio a nivel mental se corresponden, según este autor, con la inestabilidad afectiva que padece el adolescente. Esta es patologizada y rotulada como un trastorno del humor producto de incontrolables pasiones que deben encauzar tanto educadores como padres para evitar la fijación de conductas viciosas. Al respecto sentencia:

Encauzar esas tumultuosas fuerzas vivas, ordenarlos de modo tal que constituyan personalidades psíquicas bien equilibradas, haciendo por consiguiente difícil la fijación viciosa de tendencias o instintos, posibles futuras causas de estados psicopáticos, debe ser la obra donde intervengan de consuno educadores, padres, el ambiente familiar y social, etc. (p. 26).

A continuación, brinda las directivas para realizar una obra eficaz de higiene mental en esta etapa, indicando la continuación de la instrucción iniciada en la niñez hacia una pretendida racionalidad y control de los instintos propios de la degeneración de la especie. En este sentido, explica que debe contribuir a la formación de un «juicio neto, claro, conciencia de sus propios medios, capacidad para decidirse, después de una adecuada deliberación, sensibilidad sin sensiblería, dominio de sí mismo y de sus emociones, en suma, la mejor naturaleza humana posible» (Fascioli, 1937, p. 27).

Por su parte, señala que la enseñanza debe estar orientada al desarrollo de hábitos de trabajo, la afirmación de vocaciones claras y la expresión de aptitudes profesionales, para «lograr la convicción, en el adolescente, de la necesidad ineludible de que todo ser

humano aporte su personal contribución a la obra magna del progreso social de la cual no es sino un factor constituyente» (p. 27).

Esta valoración del trabajo como un bien obedece al discurso de la productividad y la eficacia que persigue el capitalismo, sin embargo, se camufla como aporte terapéutico que colabora al mismo tiempo con el curso de un desarrollo normal. Esto es claro cuando afirma que «el trabajo cumplido es en sí mismo fuente de personales satisfacciones y uno de los mejores reguladores del equilibrio psíquico humano» (p. 27).

Para finalizar con los comentarios sobre esta conferencia, destacamos el problema que representa para Fascioli (1937) la sexualidad, dado que irrumpe en esta etapa como instinto poderoso que amenaza con romper el equilibrio psíquico. Por lo tanto, dice que debe ser encauzada por la educación sexual, dado que, si se orienta mal, de forma viciosa, puede ser origen de múltiples trastornos «psiconeuróticos». Supone que muchos estados psicopáticos responden a deformaciones en la evolución de dicho instinto, producto de traumatismos afectivos; sin embargo, reniega su filiación teórica con el Psicoanálisis, aclarando que evita «caer en las exageraciones de Freud y su escuela, que refieren todo a la sexualidad» (p. 28).

Al respecto de esta educación sexual del adolescente, Fascioli (1937) despliega un discurso higienista que revela el miedo por la degeneración de la raza humana, mostrando así su orientación eugénica. En este sentido afirma que

Educar a la juventud sobre la sexualidad y sus problemas, es iluminarla sobre los múltiples peligros de su práctica a ciegas, así como dotarla de los medios de profilaxis de las enfermedades venéreas, origen de tantos dramas familiares y fuente cierta de irremediables aniquilamientos de la personalidad, y de descendencias inferiorizadas que no llegan a ser sino una carga y rémora en el continuo desarrollo de la vida social. (p. 29).

La última conversación de este ciclo es la del Dr. Camilo Payssé, comunicada bajo el título de «La higiene mental en la infancia». En ella encontramos la referencia de una íntima relación entre la educación y una psicología asociada a valores morales. Sostiene Payssé (1937) que se trata de ciencias hermanas que partiendo de premisas comunes construyen y estabilizan la mente humana en el período de la «simiente mental», colocando con esta metáfora el acento en el árbol (adulto) que el niño será mañana. La finalidad de esta labor conjunta será la de «convertir al ser en una entidad que resuma la felicidad para sí misma y la utilidad de los demás» (p. 35). Asegura que ambas poseen un mismo origen y un mismo fin, resultando «imposible desunir los problemas del psicólogo y los del pedagogo» (pp. 35-36). Sin embargo, sostiene la necesidad de la intervención del higienista mental en esta díada, quien desde el terreno médico podrá garantizar el curso de un desarrollo normal. En este sentido, afirma que

Para el mejor desarrollo, que ha de ser uniforme y armonioso, de esa contextura psíquica, forzosa es la intervención de un tercer factor constructivo, que, participando de la labor común, aun los esfuerzos otros [sic] contribuya con sus valores propios. Tal es el rol del higienista mental que conocedor sagaz del terreno más o menos mórbido en que la simiente se siembre, oirá de sus defectos y descubrirá sus fallas indicando el surco propicio. (p. 36).

Payssé (1937) asegura que los vicios mentales son el producto de una defectuosa guía, de una incorrecta dirección. Afirma que las malformaciones psíquicas y los comportamientos anormales, resultado de una mala educación, pueden ser corregidos mediante el adiestramiento, lo cual es posible y eficaz. En este sentido, apoyado en el discurso científico de una psicología experimental, argumenta que

Si el reflejo psíquico constituye la mejor parte del mecanismo ideativo o afectivo, el reflejo condicionado (proceso indiscutible para la fisiología de hoy) reproduciendo tenazmente el estímulo, establece y afirma una función nueva, hace surgir un nuevo pensar o un nuevo sentir. (p. 36).

En esta conferencia, Payssé (1937) deja ver cómo la psicología será la ciencia y la excusa que autorice al «poder psiquiátrico» a introducirse en el ámbito educativo con el objetivo de forjar mentalidades adaptadas. Esto queda claro cuando afirma que la psiquiatría es la «cumbre» de la medicina y que «el caudal de Psicología de cada psiquiatra, autoriza su intromisión en la forjación de mentalidades, impidiendo su manifestación por lo mórbido» (p. 37).

Por su parte, destaca el tiempo de la infancia como el mejor momento para esta tarea, dando a conocer la idea de una inteligencia que debe ser desarrollada y manifestando la posibilidad de detectar el anormal a tiempo para reconducirlo a la norma. En este sentido, sostiene que «es en la mente inculta, todavía desazonada y aún tierna del niño, donde mejor pueden discriminarse y justipreciarse las anomalías hereditarias y las imperfectas evoluciones por viciosa dirección» (Payssé, 1937, p. 37).

Resulta relevante la referencia que hace este autor al control de la vida afectiva y emocional del niño como tarea esencial de la obra de la HM. Afirma que es en la vida afectiva del niño donde se encuentran las fallas, su función indisciplinada indica la existencia de los «vicios mentales». Propone que tanto el educador como el psicólogo y el higienista tomen a su cargo la tarea de «adaptar serena y auto controladamente sin desmedido rigor, toda eflorescencia excesiva de la emoción del sentimiento de la pasión» (p. 38).

Según Payssé (1937), esta excesiva sensibilización emotiva «inhibe la comprensión exacta de “lo real”», priva al niño de su autocontrol y contribuye a un «afectivismo mal condicionado: [...] llanto inmotivado, la risa sin causal suficiente, el gesto de

impaciencia, la cólera impulsiva, el malhumor, la inquietud, el movimiento reactivo, mal deliberado, mal ejecutado» (p. 39).

Todo ello indica la propuesta de una acción dirigida al control de la voluntad del niño y al establecimiento forzoso de pautas y normas de conducta que rigen un comportamiento considerado «saludable». Se supone al niño como portador de un instinto primitivo que se expresa en la exacerbación de su vida afectiva, lo cual es preciso dominar. Payssé (1937) considera que «su funcionalismo afectivo maximizado, rompe el equilibrio necesario para el comportamiento proficuo. De ahí sus despotismos, sus intolerancias, sus indisciplinas, como frutos de su vida instintiva liberada, que se coloca en plano superior y dirigente» (p. 39).

Entiende que educar es sanear mentalmente al niño, esto es, adaptarlo a la sociedad, encarrilando su psiquis desviada, del mismo modo que el tallo torcido de aquello que será un árbol, se endereza con rectitud ante el apoyo de un tutor. En esta tarea converge el trabajo del psicólogo con el del educador, por lo que Payssé (1937) se refiere al «psicólogo educador», cuyo propósito es dirigir y guiar los sentimientos infantiles con la finalidad de encaminarlos con eficacia, estimulando ideas sanas y provocando acciones productivas para el hombre del mañana.

En el próximo número de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* tuvo lugar la publicación de otro Ciclo de Conversaciones de la Comisión Uruguaya de HM, dentro del cual destacamos dos: una especialmente dedicada a la obra de la HM en el ámbito escolar, de autoría del propio presidente de la comisión, Rafael Schiaffino, y otra comunicada por el Dr. Gabriel González Danrée que se refiere a la Clínica de Conducta recientemente creada en el Consejo del Niño.

En la primera de estas conferencias, Schiaffino (1937) sostiene que la salud mental no existe en su forma absoluta, sino que la mejor adaptación del sujeto al mundo en el que vive es la que se aproxima a su mayor grado. Se trata de una adaptación que le permite rendir al máximo y ser productivo para la sociedad. Indica que esto requiere de un trabajo y un control desde que el niño nace y en este sentido señala la intervención del psicólogo, quien, según él, encontrará en la escuela el campo más fértil para llevar a cabo el estudio de «los caracteres y las modalidades de reacción del temperamento infantil» (p. 69).

Según Schiaffino (1937), el niño se prepara en la escuela para el mundo adulto, el mundo productivo, el mundo del trabajo, el de «la vida real». Se trata de un entrenamiento en un «pequeño mundo reflejo de la vida» que lo enfrentará con la disciplina, a los efectos de hacerlo consciente de su deber como futuro ciudadano. En este sentido afirma que

La escuela es para el niño un llamado a la realidad de la vida que exige una apropiada adaptación. [...] el niño debe abandonar su libertad y sus juegos y someterse a la disciplina, ruda exigencia ante la que se rebela instintivamente como el potro a la doma; se siente obligado al trabajo cotidiano [...] y empieza entonces a saber lo que son las obligaciones. La conciencia de su deber se despierta para permanecer ya en el futuro. (pp. 69-70).

La edad escolar requiere, según lo manifiesta el presidente de la Comisión de Higiene Mental, una atención preferente. Destacamos en esta conferencia su preocupación con respecto a la falta de preparación de los maestros para tratar el estudio de la psicología del niño y los problemas psíquicos de la infancia en general. Para lo cual va a convocar la colaboración del médico, el pedagogo, el psicólogo y el sociólogo con el objetivo de llevar a la práctica aquellos métodos que permitan corregir las deficiencias y las deformaciones que aparecen en la escuela.

La HM consistió en un conjunto de acciones que tuvieron por objetivo la adaptación social del individuo, poniendo el énfasis en la detección precoz de anomalías o desviaciones, orientado principalmente a la infancia. A su vez permitió articular discursos preventivos asociados a pautas de crianza para los padres, con una injerencia en el ámbito de la vida privada. En esta conferencia, Schiaffino (1937), al mismo tiempo que demostró la importancia del período de la infancia en la formación de la personalidad y de la contribución de la psicología para brindar conocimientos sobre este proceso, destacó la necesidad de extender la obra de la HM desde la escuela hasta el hogar, fundamentando que

Sufre el niño la influencia paralela del hogar. A él pues que hay que llevar también la obra de la Higiene Mental, como un procedimiento indirecto para llegar al niño; y para obtener una colaboración efectiva se hace necesario instruir a los padres a través de la escuela, por medio de conferencias, de folletos [...], por los que reciban las enseñanzas que reclaman los niños en el problema de su salud mental, tanto o más importante que el de su salud física. (Schiaffino, 1937, p. 71).

En estos años se encontraba circulando dentro del ámbito médico-psiquiátrico el *Manual de psiquiatría* del Dr. W. Radecki y R. A. Rocha. Al final del artículo de Schiaffino (1937), la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* ofrece un comentario del Dr. Alfredo Cáceres que hace referencia a dicha publicación. Destaca allí la utilidad de una psicología «funcional» y científica que se pone al servicio de la interpretación de muchos de los fenómenos que estudia la psiquiatría, ya que le otorga precisión. Resalta su carácter científico que la distingue de otro tipo de psicología que se nombra como *especulativa* y que carece de consecuencias prácticas. Al respecto señala que

El criterio psicológico adoptado, dinámico y biológico, exige un examen del enfermo lo más minucioso posible y esta psicología «científica» que

se aplica a la interpretación de muchos fenómenos que estudia la Psiquiatría, no tiene nada que ver con la otra psicología, la «especulativa», a la que temen con razón los especialistas puesto que la conciben más bien como una serie de hermosas descripciones, pero estéril en consecuencias prácticas (Cáceres, 1937, p. 80).

La conferencia que sigue es la del Dr. González Danrée que refiere a la Clínica de Conducta, de cuyo funcionamiento y organización es responsable. Destaca la profilaxia de las enfermedades mentales y de la delincuencia como finalidad de este organismo, estableciendo prácticamente una indiferenciación entre ambas. Esta clínica creada por el Consejo del Niño —siguiendo los postulados de la campaña pro HM— fue la primera en nuestro país, se constituyó como una réplica del Instituto de Investigación de la Infancia que nació en 1917 en los Estados Unidos —país pionero (como ya vimos) en materia de HM— y funcionó en estrecha colaboración con los juzgados de menores. Se aprecia en el discurso de González Danrée (1937) cómo se solapan las nociones de anormalidad y enfermedad con relación a la conducta, cuando explicita la población que atiende esta clínica aclara que «está destinada a enfermos de la conducta, o, en otras palabras, a los que tienen conducta anormal» (p. 50). Pero explica que su labor no se dirige a la atención del extremo patológico de la conducta, es decir, a los inadaptados —existiendo ya un lugar para ellos en establecimientos de reeducación— sino al resto de los anormales de conducta que se encuentran en la frontera con la normalidad. Dentro de esta gama identifica un amplio espectro de casos entre los que destaca «trastornos del carácter (reacciones de impulsividad, coléricas, crisis vulgarmente denominadas “de nervios”, etc.), anomalías de comportamiento, reacciones contradictorias, anomalías del comportamiento moral, etc.» (p. 51).

González Danrée (1937) señala el problema que constituyen estos enfermos tanto para sus familias como para el medio escolar, dada la dificultad que presentan para responder ante la disciplina y someterse a la autoridad. En este sentido explica que

Tienen desorientados a los padres, quienes han agotado todos los medios de que puedan disponer en el medio familiar, sin éxito alguno. Son niños (la mayoría) que sistemáticamente se oponen a la disciplina [...]. En el colegio son los insubordinados crónicos, ineducables; cuando se nos consulta, han peregrinado en varias escuelas, ya por expulsados, ya porque fugaron [...] Otros [...] se fugan del hogar, reincidiendo a pesar de amenazas, castigos o estímulos. Otros no aceptan ser contrariados, refugiándose en una crisis de nervios o colérica, que desconcierta a los padres y hace que se conviertan en verdaderos tiranos del medio familiar. (p. 51).

Según el autor, el objetivo de este organismo está puesto en la corrección a tiempo de estas anomalías de conducta, evitando así que terminen en la inadaptación, ya sea por reacciones antisociales o por enfermedad mental.

De esto se trata la estrategia profiláctica que va a emprender esta clínica en el marco de la campaña pro HM, pero para entender su funcionamiento es preciso considerar en primer lugar qué se entiende por conducta aquí. En esta conferencia asistimos a una explicación apoyada en un discurso psicológico que la define como un mecanismo determinado por la síntesis de tres grandes grupos psicológicos: intelectual, afectivo y volitivo. Es la idea de un funcionamiento mecánico sostenido en un perfecto equilibrio, González Danrée (1937) expresa que «cualquier vicio en este mecanismo, repercute fatalmente en la conducta» (p. 54). Estos vicios quedan asociados discursivamente a la fragilidad de un componente moral al que llamaré «sentimiento moral» o «capacidad moral», de vital importancia. Citando al neurólogo francés Ernest Dupré indica que

La actividad moral, expresión más elevada de la sensibilidad afectiva y del instinto de simpatía, más necesaria a la armonía y al progreso de la vida social que la actividad intelectual, representa la coronación, la cumbre y también la parte más frágil y vulnerable del edificio psíquico. (p. 54).

El discurso de la peligrosidad está presente sin excepción en esta conferencia; las irregularidades de la conducta se vinculan con la delincuencia, la cual se entiende como efecto directo de la inadaptación a la que puede llevar en gran medida la influencia del factor social, del medio ambiental en el que se inscribe.

Sobre la técnica que se aplica para corregir a estos menores, es decir, su tratamiento, González Danrée (1937) da cuenta de un proceso de diagnóstico que comienza con la visita voluntaria a la clínica que hace la familia acompañada por el niño, se obtienen datos generales sobre antecedentes hereditarios, personales y ambientales que luego son cotejados por una visitadora social en el domicilio. Por otro lado, el médico le realiza un examen clínico al niño, asesorado por un especialista psicopedagógico para orientar las directivas terapéuticas que determinarán un tratamiento en la misma clínica, en institutos especializados para inadaptados o directamente en el medio familiar. En este último caso la vigilancia y aplicación del tratamiento queda a cargo de la visitadora social, figura central en toda la obra higiénica de corrección moral orientada a las familias. Asimismo, destacamos la figura del psicopedagogo que, integrando la función pedagógica al discurso psicológico, va a intervenir en esta clínica asesorando al médico sobre los tratamientos más efectivos para la corrección de la conducta.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

A partir del análisis de los documentos publicados en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* sabemos que la HM se introdujo en el país en la década de 1930 de la mano de la psiquiatría. Se trató de una estrategia política que desplegó el Estado

respondiendo a los postulados sanitaristas del *higienismo*. Su modelo fue copiado de los Estados Unidos, instalándose aquí junto con la fundación de una Liga Nacional y una Comisión de HM dentro del Departamento de Higienismo del Ministerio de Salud Pública y la difusión en 1937 de dos Ciclos de Conversaciones en la Radio Nacional. El objetivo que persiguió fue la aplicación de medidas profilácticas para el tratamiento preventivo de la enfermedad mental, problema que se traducía tanto a nivel de la salud como de la economía y que no era otro que el de la inadaptación social. La estrategia de la HM se centró en el abordaje de sus causas, reconociendo el factor hereditario y los conflictos morales —también llamados *causas psicológicas*— como las principales.

La cuestión de la enfermedad mental se encontraba vinculada con cierta idea de inmoralidad o *mala conducta*, guardando a su vez relación con lo que se entendía por *enfermedad del espíritu*. Estaba asociada a los individuos no productivos, que generaban enormes gastos al Estado, y con el problema de la degeneración social, elementos que evidentemente amenazaban el «progreso» que perseguía la modernidad. Todo esto da cuenta del gran estigma que se depositó en la figura del «alienado», idea que se apoyó en el discurso fóbico de la «peligrosidad» que fue condimentado por el miedo a la pobreza y a la delincuencia que proliferó en tiempos de crisis económica. Nada muy ajeno a la realidad que vivimos hoy donde la discriminación y el rechazo hacia las formas de vida no adaptadas al ideal social —o de alguna forma no redituables para el modelo actual de producción y consumo que ofrece el capitalismo— se encuentra vigente.

Observamos que la HM se orientó hacia el mejoramiento de la condición humana. Por un lado, destacó su preocupación por la ascendencia enferma, apoyándose en el discurso científico de la eugenesia que promovía «engendrar lo sano o lo bello» y aseguraba la «feliz» continuidad de la especie en el refinamiento de la raza humana a través del cultivo del «supernormal», del mejor dotado física e intelectualmente. Este sesgo racista propio de la posición higienista muestra su alcance en el extremo de la promoción de medidas para evitar la reproducción de los alienados. Por otro lado, la HM persiguió el objetivo de corregir las causas morales que conducían a la enfermedad mental y para ello se sirvió de estrategias de disciplinamiento a través de la educación y la psicología que calaron hondo en la subjetividad.

Encontramos que al menos en la década del 30 su acción se volcó principalmente a la infancia desde el dispositivo escolar y la instrucción de la familia. Abordó a esta población de forma preferencial, sospechando que en ella podría encontrarse a los predispuestos a enfermar de la mente. En este sentido, apeló a una psicología científica para reconocerlos entre los normales a partir de la observación de su conducta y el estudio psicométrico de su inteligencia. A su vez, reconoció a la infancia como la «edad

de oro» para llevar a cabo su obra de profilaxis, dada la plasticidad que ofrecía su espíritu para la corrección de las posiciones «viciosas».

Consideramos que la HM se plegó al discurso de protección a la infancia que resonó en el territorio a partir de la creación del Código del Niño en 1934 y así disimuló el miedo y la peligrosidad que representaban los niños, vistos como primitivos bárbaros que había que civilizar, sin descuidar que en ellos se encontraba el futuro de la nación. Se resguardó en el marco legal que ofrecía la década para llevar a cabo su control y adiestramiento bajo el argumento del derecho al amparo. Cabe destacar que los niños eran doblemente estigmatizados en caso de ser pobres, siendo el binomio minoridad/pobreza la clave de la delincuencia infantil que fue relacionada al mismo tiempo con la psicopatía, lo que justificó la actuación de la HM como una prédica o una enseñanza que debía llegar a todos los niños y a las familias a modo de defensa social.

Se trató en definitiva de un aparato para la confección del futuro adulto adaptado y productivo, del ciudadano ideal, que encontró en el sistema educativo su anclaje más efectivo. La escuela le permitió abarcar casi la totalidad de la población infantil y le prestó al mismo tiempo la poderosa herramienta de la educación que utilizó como principal método profiláctico de corrección moral para encausar las conductas desviadas que podían llevar al niño hacia la criminalidad o la alienación. A su vez, la escuela habilitó el nexo con la familia, considerada por el Código del Niño como unidad de crianza básica donde se promovía la propagación de los valores sociales. Esto facilitó la penetración de la HM en el ámbito del hogar, argumentando que se trataba de un procedimiento indirecto para llegar a los niños. Allí se encargó de hacer llegar a los padres las recomendaciones para llevar una vida higiénica y las instrucciones que entendió necesarias para la crianza y educación de sus hijos. Esta intervención en el ámbito privado del niño se basó en la afirmación de la existencia de una herencia social de vicios que se adquirirían por la influencia de un ambiente familiar insano, encontrándose el factor moral en el centro de la preocupación. Al mismo tiempo, esto efectivizó el andamiaje de un dispositivo de control social, a través de la familia, en el que tomó protagonismo la figura de la visitadora social.

Encontramos una relación entre la idea de progreso que determinó el rumbo de las políticas de la época y la noción de desarrollo normal que persiguieron las acciones sanitarias dirigidas a la infancia. La evolución social que persiguió la modernidad estaba apoyada en la razón, vinculada directamente al valor de la civilización y encarnada en la figura del adulto, representando al mismo tiempo un ideal de salud y de orden. Por su parte, el niño se encontraba del lado de la barbarie y el caos, representando lo inacabado y lo peligroso en tanto irracional, donde el instinto ganaba terreno y podía dar surgimiento a la enfermedad mental. El desarrollo fue el concepto que tomó la ciencia

para explicar el proceso que lo llevaba a la adultez y la HM se encargó de capturarlo y estandarizarlo para garantizar la efectiva «evolución» hacia una civilización.

Entendemos que la HM y el despliegue de sus acciones tuvieron lugar en nuestro país justo en el momento en que comenzó a percibirse una suerte de crisis civilizatoria, que evidentemente era producto de un contexto de crisis mundial, pero que despertó la alarma en el Estado uruguayo a partir del problema que se manifestó en la infancia indisciplinada y en las dificultades que presentó su escolarización.

La confianza absoluta en la ciencia que caracterizó a la época promovió el interés por el discurso de una psicología experimental que fue tomada por la HM como instrumento eficaz para llevar a cabo su obra. Esta ciencia colaboró en la explicación del proceso de desarrollo asimilándolo a la idea de una «evolución psíquica» y contribuyó al estudio de la personalidad de los niños, reconociendo la posibilidad de modelar en ellos un «perfil psicológico» para diseñar al hombre del mañana, ajustado a los criterios de adaptación social que requería. Esto último implicó la búsqueda por mantener un equilibrio ideal que se asoció al control de la afectividad y la conducta de los niños y su buen condicionamiento. En esta tarea la psicología se articuló con la educación, participando de la difusión de valores morales para constituir «espíritus serenos» con ambiciones moderadas; en otras palabras: sujetos dóciles y obedientes. Bajo estos preceptos se inculcaron en la infancia los hábitos del trabajo relacionados discursivamente con la salud y el equilibrio psíquico con el fin de someterla a la disciplina y despertar en ella la conciencia de su deber ciudadano.

Las conferencias que inauguraron la HM en nuestro país se orientaron hacia el ámbito educativo, propusieron el trabajo conjunto de las figuras del psicólogo y el pedagogo y sugirieron asimismo la necesidad de incorporar al higienista mental, quien desde el campo médico actuaría en definitiva como árbitro, guiando esta labor, señalando las fallas y discriminando el desarrollo normal del patológico en el niño. De esta manera se introdujo el discurso psiquiátrico en el ámbito educativo.

Para concluir, entendemos que en Uruguay la psicología fue la llave que habilitó la entrada del «poder psiquiátrico» en la escuela. Se introdujo como herramienta proficua, que tomó la psiquiatría para la regulación de los comportamientos de los niños y aportó al mismo tiempo conocimientos específicos a los maestros, a los efectos de llevar a cabo la obra efectiva de adaptación social que persiguió la HM.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüero, M. y Correa, G. (2018). Salud mental y ciudadanía: Una aproximación genealógica. *Revista de Historia de la Psicología*, 39(1), pp. 40-46.
- Albertini, P. (2007). Reich e o movimento de Higiene Mental. *Psicologia em Estudo*. 12(2), pp. 393-401.
- Allende, S. (2005). *Higiene mental y delincuencia*. Tesis para optar al título de Médico Cirujano de la Universidad de Chile. Santiago de Chile: Ediciones Cesoc.
- Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- Barrán, J. P. (1994). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo 2. El disciplinamiento*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Barrán, J. P. (1995). *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos. Tomo 3. La invención del cuerpo*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Beers, C. W. (1917). *A mind that found itself: An autobiography*. Londres: Longmans, Green.
- Beltrán, M. J. (2019). La intervención de la psiquiatría en el tratamiento de los niños difíciles en Uruguay (1930-1950). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), pp. 29-49.
- Boarini, M. L. (2003). *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: Eduem.
- Caponi, S. (2015). *Locos y degenerados. Una genealogía da psiquiatria ampliada*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Conde, S.; Darrigol, M.; Páez, S. (2018). Configuración del cuerpo médico escolar en Uruguay (1903-1915). Significaciones en torno a la arquitectura escolar y los sujetos de la educación. *Didáskomai*, (9), pp. 1-17.
- Corea, C.; Lewkowicz, I. (1999). *¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez*. Buenos Aires: Lumen.
- Cunningham, H. (2010). Los hijos de los pobres. La imagen de la infancia desde el siglo XVIII. Disponible en: [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Los\\_hijos\\_de\\_los\\_pobres.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Los_hijos_de_los_pobres.pdf)
- Crossley, N. (1998). Transforming the mental health field: the early history of the National Association for Mental Health. *Sociology of Health & Illness*, 20(4), pp. 458-488.
- Desviat, M. (1999). *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Dolto, F. (1993). *La causa de los niños*. Barcelona: Paidós.
- Duffau, N. (2019). *Historia de la locura en Uruguay (1860-1911). Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*. Montevideo: Ediciones Universitarias.

- Fernández Caraballo, A. M. (2018). El psicoanálisis con niños y los efectos en la psicopedagogía. *Didáskomai*, (9), pp. 5-18.
- Forero, A. (2009). La formación de los Estados-nación modernos: modelos y enfoques interpretativos desde la perspectiva comparada. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, (36), pp. 229-250.
- Foucault, M. (1991). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2008). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Huertas, R; Del Cura, M. (1996). *La categoría «infancia anormal» en la construcción de una taxonomía social en el primer tercio del siglo XX*. *Asclepio*, 48(2), pp.115-127.
- Irrazábal, E. (2006). La clínica inmóvil. El «pasado de la verdad» de la Psicología en Uruguay. Un análisis posible de las prácticas en los «campos de la psicopedagogía y de la psicohigiene». En: Irrazábal, E.; Chávez, J.; Picos, G.; Baroni, C.; Prieto, G.; Freitas, P. y Yañez, G. (Org.). *Acontecimiento 2. Historia y subjetividad: Modos de producción de ficciones universitarias*. Montevideo: Argos, Delamancha.
- Leopold Costabile, S. (2002). *Tratos y destratos: Políticas públicas de atención a la infancia en el Uruguay (1934-1973)*. Tesis presentada en la URFJ para aspirar al título de Máster en Servicio Social.
- Leopold Costabile, B. (2012). *Los laberintos de la infancia: discursos, representaciones y crítica*. Tesis de Doctorado en Trabajo Social. Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Informe sobre la salud en el mundo. ¡Cada madre y cada niño contarán!* Recuperado de: <https://www.who.int/whr/2005/es/>
- Ortega, E. (2008). *El servicio social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya*. Montevideo: Trilce.
- Quintanas, A. (2011). Higienismo y medicina social: poderes de normalización y formas de sujeción de las clases populares. *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política*, 44, pp. 273-284.
- Rosen, G. (1994). *Uma história da saúde pública*. São Paulo: HUCITEC/UNESP.
- Segura del Pozo, J. (2008). Salud Pública y biopolítica. Higienismo. Madrid blogs. Fundación para el conocimiento. Recuperado de: [https://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2008/12/25/110208](https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/12/25/110208)
- Pérez Gambini, C. (1999). *Historia de la psicología en el Uruguay. Desde sus comienzos hasta 1950*. Montevideo: Arena.
- Traverso, J. (2018). Poder y biopoder en la obra de Michel Foucault: del análisis de la sociedad disciplinaria al de la población. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 5(2), pp. 118-134.

Vásquez Valencia, M. (2015). La biopolítica de los sufrimientos psíquicos. *Scientiae Studia*, São Paulo, 13(2), pp. 459-69.

Vomero, F. (2016). *Enfermedad mental, saber psiquiátrico, cultura y orden social en el Uruguay de la primera mitad del siglo xx. Pedro Rodríguez Bonaparte, un anarquista en el Vilardebó*. Tesis de maestría en antropología de la Cuenca del Plata. Universidad de la República. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Udelar.

## FUENTES

Fascioli, A. (1937). Higiene mental en la adolescencia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Montevideo, 2(10), pp. 25-33.

Garmendia, F. (1937). Importancia de las enfermedades mentales. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Montevideo, 2(10), pp. 9-12.

González Danrée, G. (1937). Contribución a la Higiene Mental-Clínica de Conducta. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Montevideo, 2(11), pp. 49-56.

Payssé, C. (1937). La higiene mental en la infancia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Montevideo, 2(10), pp. 35-40.

Schiaffino, R. (1937). La higiene mental en la escuela. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Montevideo, 2(11), pp. 67-75.

Sicco, A. (1937). Plan de profilaxis mental. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Montevideo, (9), pp. 3-30.

Sicco, A. (1937). La lucha contra las enfermedades mentales. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Montevideo, 2(10), pp. 13-22.

Verdesio, E. (1931). *Clases diferenciales*. Montevideo: Imprenta Nacional.