



Trabajo Final de Grado
Monografía

**Infancias peligrosas:
Historia de la psiquiatrización de la infancia en Uruguay como
forma de coerción social.**

Carmela Calzada Baleato

Tutora: Asist. Mag. María Victoria Areosa

Revisora: Prof. Tit. Dra. Andrea Bielli

Montevideo, Uruguay
Octubre, 2025

*A la Educación Pública,
y particularmente a la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.
A todas las personas que acompañaron y sostuvieron este proceso.*

Índice:

Resumen	2
Introducción: <i>Historia de la Psiquiatrización de la infancia en Uruguay</i>.....	2
Capítulo 1: <i>Entre la Escuela y la Higiene Mental:</i>	
<i>La infancia y la Higiene Mental desde el año 1937 hasta 1947</i>.....	4
Capítulo 2: <i>A partir del Centro Médico Psicológico del Hospital de Niños Pedro Visca</i>.....	14
Capítulo 3: <i>Entre la incorporación de nuevos métodos terapéuticos</i>	
<i>y la consolidación de la Cátedra de Psiquiatría Infantil en 1973</i>.....	24
Reflexiones.....	37
Referencias.....	39
Anexos.....	43

Resumen:

La siguiente monografía tiene como objetivo dar cuenta de la historia de la psiquiatría infantil en Uruguay. Busca contribuir a la producción de conocimiento a través de la revisión y sistematización de archivos que den cuenta de las discusiones médico psiquiátricas en relación a la Infancia en Uruguay entre 1937 y 1973. Para ello se utilizó la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* de la cual se sirve para reflexionar sobre la historia de las prácticas en torno a los saberes psi. Este recorrido pretende, desde una perspectiva histórica y reflexiva, problematizar cómo la psiquiatría puede actuar como un dispositivo normalizador, influyendo en la percepción y el tratamiento de la enfermedad mental, de esta manera se presta atención a la terminología utilizada en el período seleccionado. Sin ánimos de establecer una razón lineal que de explicación al porqué de los procesos fundantes de la Psiquiatría Infantil, se destaca el interés de situar el contexto sociohistórico en el que tienen lugar los sucesos de la disciplina, en el entendido de que no se puede pensar estas prácticas aisladas del momento en el que suceden.

Introducción: Psiquiatrización de la infancia en Uruguay.

“el niño no nace sujeto sino que construye sujeto a través de múltiples sucesos en los que intervienen diferentes funciones referentes y discursos. Cuando algunas de estas fuentes o varias de ellas fallan en su función mediadora y civilizante se producen desvíos en su construcción” (Pelento, s.f., en Viñar 2018, p. 52).

Para el presente trabajo se realizó una revisión del tratamiento tópico de la infancia en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* entre 1937 y 1973 desde un enfoque cualitativo. Este estudio tiene el objetivo de generar conocimiento sistematizado sobre la historia de la psiquiatrización infantil en Uruguay. Para delimitar el corpus de análisis se revisaron las publicaciones de las revistas editadas de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay comprendidas entre 1937 y 1973, las mismas publicaban un volumen por año con su correspondiente número de manera bimensual, se seleccionaron 24 artículos en los que se refería a la infancia, la niñez y su intervención desde la psiquiatría. Se entiende que las Revistas cumplen un rol fundamental en la preservación del conocimiento situado y de la escritura científica dirigida al ámbito académico. Se considera que éstas narran, a la vez que establecen, las directrices del que hacer médico-psiquiátrico, y dan cuenta de lo que aconteció en relación a la práctica de los saberes psi en Uruguay. Además, la bibliografía utilizada para el presente trabajo ha sido compensada con la adición de una comunicación personal con un profesional en psiquiatría que forma parte de la trayectoria de la Psiquiatría Infantil en el período considerado.

La presente monografía se estructuró en tres capítulos, el primero se inauguró con la consideración del primer hallazgo, en la revista mencionada, de un artículo que da cuenta de la discusión sostenida sobre la infancia en el ámbito médico psiquiátrico uruguayo en 1937. El segundo aborda la creación del Centro Médico Psicológico del Hospital de Niños Pedro Visca entre 1947 y 1948, tomado como uno de los hitos fundacionales de la historia de la Psiquiatría Infantil en Uruguay. Y un tercer capítulo que abarca la incorporación e influencia de nuevos métodos terapéuticos dentro de la disciplina en los años 60 y culmina en el 1973, año en el que se constituye tanto el posgrado como la Cátedra de Psiquiatría Infantil, al mismo tiempo que se produce la última interrupción democrática del país. Además al finalizar se encuentra un anexo en el que se ofrece una recopilación de archivos fotográficos y una selección de publicidades de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* que permiten visualizar cómo las industrias farmacéuticas utilizaron la misma para promocionar el consumo de sus productos en pos del bienestar de los niños (y adultos). Si bien no todas las fotografías pertenecen al período seleccionado ya que algunas datan de los años 20, forman parte del presente trabajo de campo e ilustran las instituciones dónde se llevaban a cabo las prácticas abordadas en esta monografía.

El trabajo se realiza desde un enfoque historicista, por lo que propone revisar las prácticas psiquiátricas implementadas en el Uruguay en parte del siglo XX, así como también el vínculo entre éstas, la escuela y la sociedad. Desde éste enfoque se entiende que “el análisis histórico requiere contextualizar los fenómenos estudiados en una perspectiva cultural y social amplia” (Klappenbach, 2014, p. 4), por lo que se busca situar el nacimiento de la Psiquiatría Infantil dentro de un contexto sociopolítico extenso, con intención de problematizar las prácticas en función del momento sociohistórico en el que suceden. En este sentido se entiende que la historia de la psiquiatría

aspira a convertirse en un instrumento de reflexión indispensable para comprender la propia razón de ser de las teorías que hoy día, en el momento histórico concreto que nos ha tocado vivir, son aceptadas, discutidas o, simplemente, consensuadas por la comunidad científica internacional. (Huertas, 2001, p. 10).

Se problematiza cómo dichas prácticas pueden ser interpretadas como una forma de control para mantener el orden establecido a través de la categorización de conductas. Asimismo se considera que los términos clasificatorios en psiquiatría establecen binomios normal/anormal, patológico/sano que a su vez éstos son vehiculizados en discursos dentro de diversas instituciones como son la escuela, la familia y los servicios de salud. Se tuvo en cuenta la noción de significantes a lo largo del trabajo y de la revisión de las revistas, tomando como tales las maneras en las que son descritas las enfermedades mentales para

la época, la connotación que se les asigna a las mismas y la capacidad de determinación que tienen éstas sobre los niños.

Se vincularon las publicaciones mencionadas con la noción de Poder Disciplinario descrita por Foucault (2020), en la que plantea a éste como un modo a través del cual tanto el poder psiquiátrico, político y “los poderes en general logran tocar los cuerpos, aferrarse a ellos, tomar en cuenta los gestos, los comportamientos, los hábitos, las palabras” (p. 59).

Cabe destacar que a lo largo de la monografía se utiliza el término “niño” y “menor/es” para referir tanto a los niños como a las niñas, ya que éstos eran los utilizados en la revista y en el período mencionado. A su vez se deja constancia que, en los años seleccionados para este trabajo, los niños eran considerados desde la perspectiva tutelar y no desde la perspectiva de derechos que se instala en 1989 con la Convención de los Derechos del niño hasta las concepciones que tenemos en la actualidad.

Se tomó la Psiquiatría “como ciencia y como actividad asistencial, subrayando los aspectos coercitivos, segregativos y marginalizadores” (Huertas, 2001, p. 20).

Capítulo 1: Entre la Escuela y la Higiene Mental desde 1937 hasta 1947

Para comenzar cabe destacar que la psiquiatría uruguaya contaba en 1905 con un artículo de Etchepare. Si bien éste escapa al periodo seleccionado para el presente trabajo, dicho artículo aborda el estudio de un niño de seis años de edad al que se le atribuye psicosis infantil, ofreciendo una muestra temprana de una reflexión sobre la existencia de trastornos mentales en la niñez (Vomero, 2024). El escrito sobre “psicosis infantil” describe los tratamientos que se realizaron entonces en pos de curar al niño. Las medidas terapéuticas llevadas adelante fueron en primera instancia la descripción del trastorno, para luego realizar la internación del infans; es decir, separarlo de su núcleo familiar e internarlo para poder curarlo. El tratamiento aplicado sobre el niño, incluía el suministro de medicación, baños de sal, y rigurosas medidas de contención, similar al que se aplicaba en adultos de la época.

La perspectiva teórica de Etchepare¹ estaba influenciada por el modelo de tres causales heredado por Pinel y Esquirol, continuado por Charcot e introducido en Uruguay por Brunel. Este modelo comprendía tres causas a indagar en relación a las enfermedades mentales que podían ser físicas, comportamientos o humores, y causas morales. Es a éstas últimas que, según Duffau (2022), se les dió mayor predominancia tanto en la psiquiatría mundial

¹ Bernardo Etchepare “traía de la escuela gala los fundamentos anátomo-funcionales(...) por esa tendencia biologista que les animaba es que recibió con plácemes los aportes de las nuevas doctrinas alemanas que en el momento trataban de abrirse paso en el panorama científico de la época” (Puppo y Murguía, 1988 citado por Duffau, 2023, p.87).

como en la uruguay durante la segunda mitad del siglo XIX y los primeros años del siglo XX. En ese momento las enfermedades mentales eran consideradas algo tratable y rescatable, pero tratables dentro del contexto manicomial, por lo que la reclusión no era sólo una forma de brindar ayuda y atención a los enfermos, sino también era una manera de “preservar a la sociedad de los desórdenes que pueda cometer un individuo que tenga extraviada su razón” (Duffau, 2023, p. 91). Luego de un largo proceso que culmina con la no separación del loco de su núcleo familiar, el siglo XIX encuentra el control psiquiátrico en manos de la familia, reconociendo en ella un carácter terapéutico que acaba por sustituir el carácter “enloquecedor” que previamente le había sido adjudicado. Este control derivó en que el punto central de la intervención psiquiátrica comiencen a ser los niños (Foucault, 2020).

En el entendido del papel preponderante de la escuela en materia de psiquiatrización de la infancia, y a modo de contextualización es necesario mencionar que, durante el gobierno de Batlle y Ordóñez, a principios del siglo XX, se realizaron reformas en relación a la educación en el país. Se crea el Ministerio de Instrucción, escuelas nocturnas para adultos, Comisión Nacional de Educación Física, Liceos departamentales, sección secundaria para mujeres, Escuela de Arte Dramático, liceos nocturnos para trabajadores, enseñanza gratuita para el nivel medio y superior. También constituye un momento importante para la Universidad de la República, ya que amplía su matrícula de carreras, implementando Química, Ingeniería, Arquitectura, Veterinaria y Agronomía (Machado, 1992). En los primeros años del siglo XX Uruguay se encuentra en un momento sociopolítico de auge progresista, y es en ese sentido que se comienza a visualizar una singularización de las infancias y el desarrollo de políticas públicas que apuntan a su protección. En 1914 se promulga la Ley n°5032 en la que se establece que:

Las mujeres y los niños no podrán ser empleados en la limpieza o reparación de los motores en marcha, máquinas u otros agentes de transmisión peligrosa. Todos los engranajes mecánicos, correas, etc., que actúen con motores en movimiento peligroso, estarán circundados por barandas, rejillas o revestimientos defensivos (...) En los lugares donde se efectúen trabajos de albañilería, pintura, decorado o refacciones en general, a una altura mayor de 3 metros, los andamios estarán previstos de un resguardo de 90 centímetros de altura para cada lado.² (Machado, 1992, p. 43)

En 1933 en Uruguay se produce el Golpe de Estado bajo el régimen de Gabriel Terra mientras que a nivel regional se atravesaba una crisis económica. En esta época existía ya un sentido de responsabilidad familiar en relación a la crianza de los niños, y un deber moral

² <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/5032-1914>

familiar sobre la infancia. Asimismo, Beltrán (2018) afirma que “desde comienzos del siglo XX en Uruguay, la psiquiatría formó parte de un dispositivo destinado a administrar un conjunto de conductas consideradas desviadas o anormales, consideradas peligrosas para el orden social” (párr.9). Es en este sentido que la psiquiatría comienza entonces a estructurar también la respuesta moral hacia éstas “anomalías” en el seno de la familia.

El afán de una administración indiferenciada de tales conductas desestima las singularidades que las producen, profundizando un proceso homogeneizante sobre los cuerpos. Desde una perspectiva crítica de la psiquiatría “los cuerpos sólo son superficies que es preciso atravesar y volúmenes que deben trabajarse, un orden que es algo así como una gran nevadura de prescripciones, de modo que los cuerpos sean parasitados y atravesados por él” (Foucault, 2020, p.16). Se entiende que la psiquiatría interviene directamente sobre los cuerpos (Rose, 2019) y “parece que ha pasado a formar parte de la vida de todos los que vivimos en democracias liberales avanzadas y, cada vez más, de la de algunas personas de los países en vías de desarrollo” (p.19). La psiquiatría define los límites, establece los bordes de lo que ha podido ser denominado caso clínico y lo que no; de un lado quedan los normales y por otro lado los anormales (Rose, 2019).

Beltrán (2018) propone entender la psiquiatrización como una forma de control que interviene tanto en el ámbito público como privado, sirviendo de nexo conector entre éstas, y siendo aliada en la comunicación, por ejemplo, entre la escuela y la familia, instituyendo pautas morales. Siguiendo a Foucault (2020) se puede decir que “el principio de difusión de ese poder psiquiátrico debe buscarse por el lado de los pares hospital-escuela, institución sanitaria (institución pedagógica, modelo de salud) sistema de aprendizaje” (p.230). En este sentido, se establece en el seno de las familias técnicas psiquiátricas, aparatos del control que derivan, como se ha mencionado, en la posición de los niños como foco de la intervención. Es así que la familia se encarga del disciplinamiento del niño a través de diferentes tipos de control que recaen sobre el cuerpo: sus gestos, sus maneras de comportarse, su talla, y su sexualidad: “la vigilancia del niño pasó a ser una vigilancia con forma de decisión sobre lo normal y lo anormal” (Foucault, 2020, p. 146).

A partir de la tercera década del siglo XX se interrumpe la era reformista de Batlle y Ordoñez, y en el año 1934, Gabriel Terra disuelve el Consejo Nacional de Administración y del Parlamento, dispone la prisión de “consejeros, legisladores y dirigentes políticos de la oposición, y la formación de una Junta de Gobierno” (Nahum, et. al 1989, p.24), efectuando entonces un golpe de Estado, continúa su mandato hasta el año 1938. En el año 1934, bajo el mandato de Terra, se crea el Código del Niño que da lugar al Consejo del Niño:

El Consejo del Niño fue un organismo creado en el 1934, Uruguay se encontraba en ese momento bajo el régimen dictatorial de Gabriel Terra, también se decreta la aprobación del Código del Niño con el fin de la protección y control de los niños y adolescentes. <https://sitiosdememoria.uy/node/921>

En este contexto sociopolítico, años después, entre setiembre y octubre del año 1937 se publica en la edición n°11 de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*³ un artículo escrito por el Dr. Gabriel González Dandréé bajo el título “Contribución a la higiene mental clínica de la conducta”. El artículo da cuenta de la reciente existencia de una clínica de la conducta creada por el Consejo del Niño, que tiene por objeto la “profilaxia de las enfermedades mentales y la delincuencia” (González, 1937, p. 49). Asimismo, invita a pensar el lugar desde donde fueron concebidas las problemáticas en torno a la higiene mental de la infancia en Uruguay, demostrando que el interés por la misma se colocaba sobre las conductas de los niños y la preocupación por la inadaptación de éstos al medio, por sostener el orden establecido. Esto refiere “no sólo [a] las estructuras económicas y sociales (...) [sino también] a las mentalidades y sensibilidades pues eran ellas las que permitían la reproducción permanente de las estructuras aludidas en primer término.” (Barrán, 1993, p. 14).

La publicación mencionada destaca la influencia que las escuelas estadounidenses tienen en el desarrollo de la disciplina. La idea de promover una higiene mental a través de una clínica de la conducta se inspira del “Instituto de investigación de la Infancia” creado en 1917 en Boston-Estados Unidos, que luego se reproduce en países europeos (González, 1937). Se concibe la higiene mental de los niños a través de las anomalías de la conducta, detallando que las mismas corresponden a un desequilibrio bio-social, que implica la existencia de una conducta sin anomalías, subrayando la presencia de un binomio normal/anormal, y postulando la necesidad de una reeducación orientada a la norma. De esta forma en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* en 1937 se establecen grados de salud mental, postulando como el más alto, la demostración de la mejor adaptación del sujeto tanto al mundo interior como a aquel en el que vive. En este sentido se reconoce como estado óptimo aquel que permite el alcance del máximo rendimiento y la reacción a la adversidad con el menor sufrimiento, permitiéndole al sujeto “conservar encendida siempre la llama de la alegría de vivir” (Schiaffino, 1937, p.68). Es el vínculo entre la adaptación superior y el autocontrol el eje que trabaja la Clínica de la Conducta uruguaya en ese entonces. Se destaca que estas clínicas funcionaron en estrecha colaboración con los llamados juzgados de menores sirviéndose de un enfoque punitivista en relación a la

³ La *Revista de Psiquiatría del Uruguay* comienza su edición en 1929, 22 años después de la fundación de la cátedra de Psiquiatría del Uruguay (Duffau, 2022).

psiquiatría infantil; en Uruguay “se [hacía] profilaxia de la delincuencia en los reincidentes, sea por la reeducación médico-pedagógica (colonia de menores) o por el control médico social cuando el menor está en el medio familiar” (González, 1937, p. 50).

La escuela tiene un rol importante en los inicios de la disciplina por el trabajo en conjunto que realizan, la institución se encuentra ligada a los procesos y dificultades de los niños y niñas en torno a los aprendizajes in situ así como dentro de su entorno familiar; evalúa el comportamiento del niño dentro de la institución, en función del mismo puede derivarlo a la Clínica de la Conducta⁴. La escuela tiene por objetivo educar al niño en relación al rendimiento y la adaptación para obtener de ello lo mejor y beneficiar el futuro de la sociedad, busca “obtener el mayor rendimiento, con la preparación del carácter como base de toda educación, como su fin primordial para formar hombres morales y dignos, ciudadanos íntegros, útiles a su patria” (Schiaffino, 1937, p.72). Mediante discursos y prácticas moralizantes, se establece cuáles son personas útiles y cuáles no, para éstos últimos se despliegan una serie de estrategias en las cuales asistentes sociales, psicólogos, pedagogos, médicos y psiquiatras, trabajan para “llevar la obra de la higiene mental [al hogar] como un procedimiento indirecto para llegar al niño” (Schiaffino, 1937, p.72). A través de la instrucción de los padres se buscó formar sujetos aptos para vivir en sociedad. Según el Dr. Camilo Paysée (1937) “es sobretodo en la mente inculta, todavía desazonada, y aún tierna del niño, donde mejor pueden discriminarse y justipreciar las anomalías hereditarias y las imperfectas evoluciones por viciosa dirección” (p.37). La adaptación del niño al mundo se mide en función de su conducta, éstas son descritas por el Dr. Paysée en 1937 de la siguiente manera:

llanto inmotivado, risa sin causal suficiente, gesto de impaciencia, la cólera impulsiva, el malhumor, la inquietud, el movimiento reactivo, mal deliberado, mal ejecutado. Incapaz de todo juicio sereno, imposibilitado para cualquier raciocinio exacto, cohibido en el acto necesario, su personalidad se mueve sin guía como llevada por corrientes opuestas, como a la deriva. De ahí sus despotismos, intolerancias, sus indisciplinas como fruto de su vida instintiva liberada. (p.39)

Del rendimiento y la adaptación a la escuela dependía el futuro del niño, si los niveles de adaptación son bajos estos niños fracasan y de esta forma “tuercen las modalidades mentales y sus secuelas se harán sentir sobre la familia y sobre la sociedad aumentando el número de los inadaptados, de los dementes, de los alcoholistas, de los criminales” (Schiaffino, 1937, p.71). Se forjan niños que, según las capacidades de adaptación al medio y orden social establecidos, se catalogan como inadaptados, idiotas, débiles mentales,

⁴ La Clínica de la Conducta mencionada depende de las Direcciones de Enseñanza Primaria (Chans, 1941).

atrasados, difíciles, delincuentes. La historia de la psiquiatría ha podido determinar “lo que hemos llegado a saber de estas condiciones, cómo nos referimos a ellas y cómo intentamos tratarlas” (Rose, 2019, p.18). No se utiliza la palabra “loco” para estos niños dado que “la psiquiatrización del niño pasó por un personaje muy distinto: el niño imbécil, el niño idiota, a quien pronto se calificaría de retrasado, es decir un niño sobre el cual se tomó la precaución (...) de aclarar que no era loco.” (Foucault, 2020, p.231). Entonces no son locos, pero, en el año 1941 en Uruguay, esos niños son “débiles sensoriales, irregulares del carácter, indisciplinados, niños que se retrasan en sus estudios (...)” (Chans 1941, p.11) a quienes se les debía aplicar Higiene Mental. Mediante la observación de la familia pero sobre todo de la escuela, se los deriva a la Clínica de la Conducta para un tratamiento especial. Según el artículo del Dr. Chans Caviglia, en 1941 el número de niños que necesita ayuda especial en Uruguay es elevado, existiendo en ese momento un 10% de niños considerados anormales en la población⁵.

En ese momento en el país funcionaban varios Consultorios médico-psicopedagógicos: en la Policlínica de Higiene Mental de la Cruz Roja Uruguay, en la Policlínica de Higiene Mental Infantil del Hospital Pereira Rossell, el Consultorio de Higiene Mental de la Liga Nacional contra el Alcoholismo y en el Dispensario del Cerro (Chans, 1941). Uruguay se encuentra bajo la presidencia de Alfredo Baldomir y desde hace tres años está influenciado por “el peso indudable de la situación internacional, marcada por el estallido de la segunda guerra mundial, la ruptura del gobierno con el herrerismo y el acercamiento creciente de los opositores batllistas y nacionalistas independientes, otro golpe de estado y una nueva constitución.” (Nahum et al, 1989, p.43).

Foucault (2020) en relación a la psiquiatrización de la infancia refiere que los términos que se les adjudica a los niños (no) locos encuentra su razón de ser en los acontecimientos del siglo XVIII, cuando se asocia los estados de idiotez con los estados delirantes, el idiotismo en ese entonces, no era “de ningún modo esa suerte de fondo primordial y elemental a partir del cual pueden desarrollarse otros estados patológicos, más violentos o más intensos; por el contrario, es la forma absoluta, total, de la locura” (Foucault, 2020, p. 236). En el siglo XIX, se introduce otra noción que ya no habla de los estados de idiotez desde la óptica de la enfermedad, sino que la misma se concibe como un estadio más del desarrollo humano, en las que la intelectualidad no ha logrado desarrollarse o lo realiza de forma lenta. En este sentido plantea que la distinción entre idiotez e imbecilidad, introduce en el campo de la psiquiatría la diferenciación entre el idiota y el loco, y con ella también el concepto de desarrollo (Foucault, 2020). La noción de desarrollo es relevante ya que habilita una

⁵ “La estadística efectuada en el Uruguay (...) 10% de niños anormales en nuestra población escolar” (Chans, 1941, p.11).

distinción cronológica, si la idiotez se entiende como la ausencia del desarrollo “es necesario y normal que la locura sea algo aparecido desde el inicio” (Foucault, 2020, p. 237), la locura, puede aparecer en un momento determinado, como lo es en la pubertad, y la idiotez es producto de la ausencia del desarrollo. Además, la incapacidad del desarrollo connota estabilidad y adquisición, es decir, la idiotez no evoluciona. Por su parte la demencia sí evoluciona e incluso en algunos casos podrá curarse. Además, Foucault (2020) plantea que Edouard Seguin realiza una distinción entre la idiotez y el retrasado, éste último hace alusión a aquellos niños en los que las facultades intelectuales se desarrollan “más lentamente que los niños de su edad; está rezagado con respecto a los progresos de éstos en general y ese retraso, cada día más considerable, termina por establecer entre él y ellos una diferencia enorme” (Foucault, 2020, p. 240). La existencia de las categorías idiotez y retraso presentan de manera intrínseca una normatividad en relación al desarrollo y sus estadios; también establecen la presencia de un modelo de niño que será el indicador para establecer a aquellos niños retrasados.

La educación especializada en Uruguay a través de las escuelas auxiliares, clases especiales y diferenciales, habilitan la legitimación del poder psiquiátrico con prácticas moralizantes y normativizantes, en pos de la readaptación de esos niños retrasados e inadaptados. Asimismo, los profesionales abocados al campo de la salud mental infantil exhortan a los maestros a que den la voz de alerta sobre aquellos niños en los que han notado “fallas en el comportamiento y déficit en la inteligencia” (Chans, 1941, p.5).

Esa escuela a la que los niños no han podido adaptarse y con respecto a la cual, justamente, fue posible designarlos como idiotas. Vale decir que el poder psiquiátrico aquí actuante hace funcionar el poder escolar como una especie de realidad absoluta con referencia a la cual se definirá al idiota como tal y, después de dar al poder escolar ese funcionamiento, le proporcionará el complemento de poder que permitirá a la realidad escolar hacer las veces de regla de tratamiento general para los idiotas dentro del asilo. (Foucault, 2020, p. 256)

En este sentido:

Las clases diferenciales, auxiliares, especiales se están encarando bien en el Consejo de Enseñanza Primaria por el Consejo del Niño; El problema de los niños anormales es abordado en toda su amplitud, aprovechándose la edad de la infancia para corregir las anomalías o anomalidades (...) la edad del niño es la edad del oro del hombre. (Chans, 1941, p.5)

Chans Caviglia (1941) entiende que “la niñez es la época del desarrollo del carácter y de su desenvolvimiento normal dependerá mucho el carácter del adolescente y más tarde del adulto y que cristalice en moldes que lo hagan estable, armónico y equilibrado” (Chans, 1941, p. 4). Ésto acentúa la idea de Foucault (2020) en la que la normatividad del desarrollo tendrá como punto de comparación la adultez, es decir se medirá la idiotez -y me gustaría agregar la incapacidad- del infans, estableciendo al adulto como norma, ya que éste es el punto ideal del final del desarrollo.

A nivel regional el interés en abordar las anomalías de la infancia es similar en el año 1941, según una conferencia llevada a cabo en Chile. En ésta se plantea que el deber de tratar a los inadaptados está dado en qué éstos “además de ser una pesada carga económica para el Estado, alteran el ambiente normal produciendo en él una perturbación que significa (...) detención de la evolución y desarrollo general del grupo escolar” (Chans, 1941, p.13). Ese mismo año en una conferencia sobre “Infancia Abandonada y Delincuencia en la República Argentina” Cassagne Serres dice que hay que

capacitar al maestro para que actúe eficazmente en la obra de prevención de la delincuencia infantil, que muchas veces se inicia en el pequeño robo al compañero, la falta de concurrencia a clase, el incumplimiento de obligaciones escolares. Es la suave pero incitante y cómoda pendiente que conduce a la pereza, al vicio, al delito. (Chans, 1941, p.6)

Desde ésta perspectiva se considera que cada niño “desadaptado es un predelincente potencial” (Chans, 1941, p.13). Las conferencias evidencian la noción de peligrosidad puesta sobre determinadas conductas, formas de ser y capacidades de los sujetos. La idiotez, el retardo, la debilidad mental, que conforman los rasgos de la peligrosidad, implican la corrección de éstos sujetos, considerados potenciales delincuentes, a través de la instrucción médico-pedagógica. De esta forma se estigmatiza al débil mental y se hace de él una persona peligrosa. Estas nociones de peligrosidad se conservan desde fines del siglo XIX, Foucault (2020) plantea que en el año 1894 niños idiotas se habían convertido en peligrosos efectivamente, “la noción de peligro se convierte en la noción necesaria para hacer pasar un hecho asistencial como un fenómeno de protección y permitir entonces que quienes están encargados de la asistencia la acepten” (Foucault, 2020, p.258). Para ésto Foucault (2020) da cuenta de la existencia de documentos que atestiguan que los médicos realizaban certificaciones donde se agrava el estado del paciente desde la óptica de la peligrosidad, para lograr la internación y su correspondiente asistencia. Así se consagra la asociación idiotez/debilidad mental/retraso con la peligrosidad.

En el año 1943 se publica un artículo en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* que habla sobre la realización de profilaxias de las Enfermedades Mentales en el Niño. La publicación entiende que la “Higiene Mental se reduce a un conjunto de acciones prácticas con el fin de crear condiciones que faciliten el desenvolvimiento psíquico de los individuos humanos, adaptando ese desenvolvimiento a las exigencias sociales y a la felicidad personal” (Radecki citado por Cáceres, 1943, p.3). Para determinar las enfermedades mentales que tienen base psicológica y así establecer su futura profilaxia, Cáceres (1943) utiliza la clasificación del Prof. Waclaw Radecki, quien fue una “figura decisiva para el desarrollo de la psicología [en Uruguay]” (Bielli, 2012, p.79), ya que, siguiendo a Bielli (2012) cuando el país no tenía aún formación específica en psicología, “la participación de algunos psicólogos formados en el extranjero” (p.79) como Radecki fue de suma importancia en el campo de los saberes psi. Entre las clasificaciones se encuentra la Enfermedad Etiológica Intelectual, la Enfermedad Etiológica afectiva, Enfermedad de la tensión psicológica. La primera refiere a debilidad mental, psicastenia, confusión mental, paranoia, demencia senil y parálisis orgánica. La segunda, que además incluye una alteración mórbida de la sensibilidad afectiva, implica el diagnóstico/prevención de la esquizofrenia, la psicosis maniaco-depresivas, y la histeria. La tercera refiere a la neurastenia y la epilepsia. En Uruguay en ese momento, se realiza profilaxis de las enfermedades más encontradas entre ellas están: epilepsia, esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva e histeria y, a cada una le corresponde un método de profilaxia particular, el texto plantea “cómo luchar con éstas pedagógica y educativamente” (Cáceres, 1943, p. 13). Se considera que la debilidad mental, si bien está dentro de la categoría de enfermedad mental, no se realiza profilaxia porque lo que se necesita es una buena reeducación. Las recomendaciones de la profilaxia están dirigidas hacia educadores en el entendido que, en conjunto con los maestros, los psiquiatras comparten una herramienta, la ficha psicológica funcional, que les permite “llegar a la discriminación de las predisposiciones para las Enfermedades Mentales” (Cáceres, 1943, p. 5). Ésta herramienta les permite “conocer las características funcionales del niño (...) [y determinar los] elementos del psiquismo que constituyen las llamadas predisposiciones para las Enfermedades Mentales” (Cáceres, 1943, p.5), de ésta forma se puede desarrollar una acción psicagógica eficaz sobre los niños. En este sentido, el artículo da cuenta de la importancia que se le asigna al factor hereditario y a la predisposición de las personas a las enfermedades mentales. El artículo presenta distintos métodos de profilaxia según la enfermedad, en este sentido en relación a la epilepsia plantea que se debe educar en contra de la conducta impulsiva que presenta “procurando hacerles disfrutar los valores activos de la decisión” (Cáceres, 1943, p.6). A aquellos niños que presenten predisposición para la epilepsia se los debe orientar para “disminuir la tensión psíquica funcional tratando de llevarle a la abreacción de los complejos afectivos ayudándole a la deliberación de los

actos voluntarios y educar la viscosidad de la atención por métodos persuasivos” (Cáceres, 1943, p. 6). En relación a la esquizofrenia se plantea por ejemplo que, si el niño es “peleador, terco y testarudo” (Cáceres, 1943, p. 9) va a ser esquizofrénico. En este sentido como forma de profilaxia se sugiere que éstos niños “deben ser tratados cariñosamente, con interés, tratando de esta manera de despertar en él cada vez nuevos intereses evitando su aislamiento” (Cáceres, 1943, p. 9). No se le debe permitir al niño encerrarse en su pasado y se debe evitar la automatización de los juegos, los deportes y los métodos de estudio. En relación a los niños que son predispuestos a entidades mórbidas como la psicosis maníaco-depresiva se los reconoce porque en la escuela “sólo saben reír o llorar ante todo lo que les es agradable o desagradable” (Cáceres, 1943, p. 8). Se plantea que el educador debe “actuar sobre la esfera afectiva tratando de obtener una activación de sus sentimientos, tratando de desarrollar simultáneamente hábitos sanos para la concentración atencional” (Cáceres, 1943, p. 8). Sobre la histeria se sugiere que es detectable en un bebé de meses y “en los niños preescolares las propensiones histéricas adquieren carácter definido” (Cáceres, 1943, p. 11). Su profilaxis implica “desviar sus intereses de la propia persona hacia los objetos externos” (Cáceres, 1943, p. 12), el educador no debe demostrar impaciencia, debe permanecer inafectable e indiferente, y operar con orden, disciplina y con “severas exigencias y prohibiciones” (Cáceres, 1943, p. 12).

Entre mayo y junio de 1946 se publica “Funciones de la Clínica de la Conducta”, en el artículo se entiende al niño como un ser en estado de desarrollo, por lo que aún se encuentra incompleto. La Clínica tiene por objetivo “obtener una buena integración de la personalidad, y la correspondiente integración de esta (...) dentro del ambiente social constituyen los fines de un servicio especializado de esta naturaleza y contribuye a lograr perfecta adaptación” (Chans, 1946, p.13). Para ello indaga sobre los valores biológicos del menor, el ambiente social y moral en el que vive, las características psicológicas, su evolución y educación, así como el comportamiento y rendimiento escolar. El objetivo es lograr una adecuada orientación psicológica, profesional pedagógica, médico terapéutica y social. Lo expuesto en la publicación sobre la Profilaxis de las Enfermedades Mentales permite un acercamiento a los significantes de la época, cuáles son los resultados en relación a los mismos y las orientaciones sugeridas. Además, da cuenta de manera cuantitativa cuántos niños entre mayo y junio del año 1946 están necesitando apoyatura en relación a la Higiene Mental en Montevideo.

El presente capítulo finaliza estableciendo una distinción entre la psiquiatría antes y después de los años 50. Discriminación signada por la creación del Centro Médico Psicológico del Hospital de Niños Pedro Visca, en el que además de los servicios

de pediatría y psiquiatría, [se ofrece] una sección de psicotecnia. Los integrantes de la clínica realizaban diagnóstico, tratamiento y orientación de niños, pero además enseñaban algunos temas de psicología en el marco de los cursos de la Facultad de Medicina. La actividad docente de la clínica daría lugar, a comienzos de los años cincuenta, a los Cursos de Psicología Aplicada a la Infancia en la órbita de la Sección de Auxiliares del Médico de la Facultad de Medicina, primer ámbito de formación curricular en psicología dentro de la Universidad de la República. (Bielli, 2012, p. 79).

Capítulo 2: A partir del Centro Médico Psicológico del Hospital de Niños Pedro Visca.

Propongo al período abordado en éste capítulo como fundacional de la Psiquiatría Infantil de Uruguay, el cual comprende los últimos años del 40 y la década del 50, a su vez, el mismo se impulsó con el hito intermediario de la creación de la Clínica Médico Psicológica en el Hospital de Niños Pedro Visca en el año 1947, motivo que inaugura el presente capítulo. Para ese entonces, “la psiquiatría uruguaya se había convertido en una disciplina ecléctica y conciliadora” (Bielli, 2012, 71). La disciplina en la década del 50 “vivió un proceso triple que implicó un cambio en la conceptualización de las enfermedades, la aparición de los psicofármacos que favorecieron el tratamiento ambulatorio y (...) la incorporación plena del psicoanálisis a la tarea de los médicos psiquiatras.” (Bielli, 2012 citado por Duffau, 2022, p. 267).

Hacia el 1947 se termina en Uruguay un período de transición democrática post dictatorial, que da lugar al neobatllismo (Nahum et al., 1989). Se le denomina de ésta manera “al período histórico signado por la vuelta al poder de ese movimiento político, liderado por (...) Luis Batlle Berres” (Nahum, 2011, p.184) sobrino del fundador del batllismo: José Batlle y Ordoñez. Este período está signado por una serie de características sociales, políticas, económicas e ideológicas que identifican el proceso histórico nacional entre 1946 y 1958⁶. Entre las cuales se encuentran

un nuevo empuje y (...) la aplicación de nuevas ideas centrales de la ideología batllista a las realidades distintas de la segunda posguerra mundial. Se enfatizó así el impulso a la industria, los avances del Estado en la prestación de Servicios Públicos, la ampliación de la legislación laboral y social, el afianzamiento de la democracia política, como viejas ideas que seguían siendo válidas pero requerían nuevas modalidades de acción. (Nahum, 2011, p. 184)

⁶ Estos años a su vez estuvieron signados por los efectos que la segunda guerra mundial había dejado a nivel político, entre finales de los años 40 y la década de los 50, se encontraba en una rivalidad creciente entre la prédica populista de Luis Batlle Berres y la de sus primos, hijos de José Batlle y Ordoñez, otra línea del batllismo más conservadora. (Nahum et al. 1989)

En 1947, según Cherro y Mañé (2013), se inicia de manera precaria la Policlínica Médico Psicológica del Hospital de Niños Dr. Pedro Visca. El 10 de marzo del año 1948 por orden de Servicio, firmada por el entonces Ministro de Salud Pública, se consagra efectivamente el Centro Médico Psicológico. Éste tenía por objetivo el

estudio y tratamiento de niños con problemas psicológicos comprendiendo bajo ésta denominación a todos aquellos que por diversas causas orgánicas y/o psíquicas manifiestan retrasos en el desarrollo mental, dificultades en el rendimiento escolar y aprendizaje, trastornos en los hábitos personales, humor, conducta o la adaptación familiar o social. (Trenchi, 2013, 05:16)

Es así que entre el 1947 y 1948 se conforma el primer grupo de la Clínica Médico-Psicológica formado por psicólogas, motricista, psiquiatra y maestra especializada en trastornos del lenguaje, desde las multidisciplinas comienzan “a estudiar los aspectos psicológicos de los niños enfermos internados en el hospital (...), tuvo lugar la primera experiencia de terapia simultánea de padres y niños y también la psicoterapia psicoanalítica de grupo” (Cherro y Mañé, 2013, p. 231). Bielli (2012) sostiene que el Hospital mencionado es “uno de los ámbitos no universitarios que mayor influencia tendría en el desarrollo de la psicología en el Uruguay” (p.79). En ese momento, el Hospital Pedro Visca funcionó en un edificio en la calle Gonzalo Ramirez y Jackson. Uno de los psiquiatras que conformó el equipo fue el Dr. Enrique Prego Silva, a quien M. Cherro menciona como “el fundador de la psiquiatría de niños en el Uruguay” (comunicación personal, 2025, junio, 05). En ese momento “El servicio nació de la derivación lógica de una necesidad real de nuestra pediatría, que es el estudio integral del niño en sus dos sectores fundamentales, el somático y el psíquico, es decir, considerado como unidad psicosomática” (Cherro y Mañé, 2013, p. 214). Cherro y Mañé (2013) destacan también que uno de los hechos que marca la Psiquiatría Infantil en Uruguay es la formación de Prego Silva en Estados Unidos⁷. A raíz de este viaje formativo “empezó realmente a imprimirle a la policlínica la impronta psiquiátrica y a fortalecer en ella el espíritu de trabajo multidisciplinario, (...) el corpus pediátrico empezó a reconocer el valor de la disciplina” (Cherro y Mañé, 2013, p. 218). También se brindaba atención a los padres en la Clínica Psicológica “dado que los problemas del niño están habitualmente vinculados a los de los padres o al ambiente donde aquel crece” (Trenchi, 2013, 05:36). De esta forma se puede entender también que “El cuidado por el bienestar del niño bajo el precepto de la protección, coadyuvó para un progresivo control no solo de la infancia, sino de las familias” (Beltrán, 2018, párr. 3). En este sentido

⁷ “Surge en ese momento un llamado de la OMS, hecho a través del Ministerio de Salud Pública, para una misión de estudio en Psiquiatría Infantil en EEUU y de inmediato Prego, apoyado por Marcos, obtiene la oportunidad” (Cherro y Mañé, 2013, p. 214). En ese viaje, Enrique Prego Silva aprende sobre el diagnóstico “autismo” (Trenchi, 2013).

tal como apunta Leopold (2014), la familia es colocada como uno de los ejes centrales de la intervención técnica, en la medida en que es reconocida como base de la socialización de los sujetos y base de la organización social. La familia será considerada como unidad de crianza básica y primaria de los niños y sometida a mecanismos de inspección y vigilancia institucional. (Beltrán, 2018, párr.8)

Concomitantemente, en el año 1948, se publica en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* un artículo bajo el nombre “Organización y funcionamiento de un consultorio de orientación profesional en un dispensario de Higiene Mental” éste visualiza la importancia que la psiquiatría destina a instruir a los niños en la elección de una profesión u oficio que le permita, en un futuro, el ingreso al mercado laboral. El consultorio entendía que, “cumpliendo el hombre una función social en la vida constituye el fruto y rendimiento del trabajo una de las finalidades máspreciadas y necesarias, comprendiendo también una de las más enaltecidas virtudes de existencia” (Chans, 1948, p. 27). El artículo da cuenta de la posición que se le adjudica a los niños en 1948, una de las lecturas posibles que habilita el fragmento seleccionado es: hay que orientar a los niños a elegir y formarse en una profesión que los habilite a formar parte de la sociedad. Además Chans Caviglia (1948) menciona que “para poder vivir y existir independientemente en el mundo es necesario cierto grado de inteligencia, de capacidad y de adaptación psíquica” (p. 32). En este sentido la inteligencia genera un pronóstico de aptitudes y puede inducir y diagramar a que se podrá dedicar el infans. Como se mencionó en el capítulo precedente, es muy importante el rol de la Escuela en este sentido, ya que es en dicha institución donde se puede medir la inteligencia de los niños y anotar cuál será la utilidad de éstos para la sociedad. El artículo enfatiza sobre la “importancia de conocer de forma temprana y en edad adecuada la vocación, señalando las aptitudes que en un futuro no lejano abren al niño el camino de un oficio o profesión que lo hará útil a la sociedad” (Chans, 1948, p. 40). Para poder indagar en las cualidades y posibilidades de adaptación futura se les aplica un examen psicológico que tiene en cuenta, entre otras

las funciones intelectuales, el carácter con su conjunto de disposiciones y tendencias, la efectividad, la conducta, los sentimientos morales, estéticos, sociales, etc. Hábitos, actividad, habilidad, práctica, capacidades para el trabajo disciplinado, disposición a ejecutar órdenes recibidas, ocupaciones y juegos preferidos, motivaciones de la actividad, intensidad de las reacciones, adaptación al ambiente social, familiar, escolar, de trabajo. (Chans, 1948, p. 33)

Las funciones indagadas generan una brecha entre aquellos que se encuentran bien adaptados y quienes no, definiendo como normales a los primeros, y anormales a los segundos. Según el artículo son anormales los idiotas, los imbéciles y los débiles mentales.

Los idiotas fueron aquellas personas ciegas, sordas, sordomudos, oligofrénicos o insuficientes de inteligencia, ésto implicó ser incompetente para todo trabajo. Los imbéciles, en cambio, si bien fueron considerados anormales, podían ser puestos a trabajar en tareas muy simples mientras fueran constantemente dirigidos. A los débiles mentales de rendimiento inferior se los consideró incapaces de iniciativa (Chans, 1948, p. 46). La escuela no queda por fuera de éstas evaluaciones de los niños, parte del análisis que se les realiza implicó la posibilidad de solicitar a dicha institución información

sobre la conducta del niño con su maestro, compañeros de clase, en el recreo, rendimiento escolar, apreciación psicológica elemental: si el alumno es atento, perseverante, cuidadoso, ordenado, obediente, aturdido, inestable desprolijo desordenado, lento, mal educado, suave, enérgico, ruidoso, violento, débil, etc. Cuyos datos pueden servirnos de información complementaria. (Chans, 1948, p. 41)

Frente a esta situación se indagaba en las formas y estilos de vida del niño en sus diferentes ámbitos de socialización, por lo que, siguiendo a Barrán (1996, citado por Beltrán, 2018):

La infancia, entonces, irá adquiriendo un lugar de atención, consideración y centralidad que combinará acciones de protección con medidas punitivas y de disciplinamiento. Las acciones de vigilancia emprendidas hacia la niñez y la adolescencia asignadas al espacio familiar y apoyadas por sacerdotes, maestros y médicos, determinaron el abordaje de estas 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. (párr.6)

Siguiendo a Rose (2020) cabe preguntar si los estilos de vida, evaluados en las Clínicas, eran entonces trastornos cerebrales, la psiquiatría por su parte se ha encargado, a través de un largo camino, de sentar las bases para que los estilos de vida sean considerados trastornos. Respaldada en el saber médico, la disciplina mencionada ha establecido que las conductas disruptivas e inadaptadas hacen peligrar el orden social, por esta razón serán consideradas trastornos. A la luz de éste planteo, en la revista n°80 publicada en el año 1949, se encuentra un artículo bajo el título “Anomalías de la conducta infantil” el mismo describe, entre otras cosas, la necesidad de realizar un estudio que sea integral de la conducta⁸ y un inventario de las mismas lo más completo posible. Para ésto describe un proceso de consulta e intervención que se llevó a cabo con un niño de 9 años de edad.

⁸ En este artículo se entiende por conducta como Mc Dougall y no como Watson, se toma en cuenta la intencionalidad, todo acto tiene un sentido, los del niño se dirigen por su constitución psicofísica y experiencias psíquicas del pasado “actúen ellas inconscientemente o consciente” (Ramírez, 1949, p. 34).

Como motivo de consulta alude a las siguientes conductas: duerme mal, tiene terrores nocturnos, necesita dormir con la luz encendida. Describe que el niño tiene un hermano menor con quien disputa y maltrata, que presenta actividad desordenada, cuando comete algún error no se arrepiente, parecería que gusta hacer sufrir a los demás manifiesta el padre. De la ficha realizada por el Dr. Ramírez se comparte que

los padres evitan que se junte con otros niños (...) el niño no busca compañía de otros niños, los teme (...) lo amenaza le gritan despectivamente “alemán”, además el niño amenaza con matarse (...) habla de bombas, aviones, siempre está preocupado, temeroso y deseoso de manejar la bomba atómica. (Ramírez, 1949, p. 41).

Se describen una serie de conductas que pueden colocar al niño fuera del límite de la normalidad y determinarlo como caso clínico a través de la asociación de dichas conductas descritas como trastornos mentales⁹. Desde esta perspectiva surge la pregunta “¿no es mejor entenderlos como problemas fundamentalmente sociales?” (Rose, 2020, p. 19). Lo descrito tiene lugar cuatro años después de finalizada la Segunda Guerra Mundial, por esta razón es necesario

la adecuada contextualización histórica de la labor de determinados psiquiatras nos permitirá comprender por qué una construcción nosográfica, una descripción clínica o una teoría psicopatológica surge en un lugar y en un momento determinados y qué consecuencias tiene tal circunstancia en el desarrollo de la psiquiatría. (Huertas, 2001, p. 14)

En este sentido se encuentran imbricadas la aparición de conductas-sintomáticas y el contexto sociohistórico, en el entre de ésta imbricación se ubica el ejercicio de poder de la disciplina de Psiquiatría. El poder disciplinario ejerce una presión continua, según Foucault (2020), sobre la virtualidad del comportamiento y lo hace con un carácter panóptico, es decir que presenta una “visibilidad absoluta y constante que rodea el cuerpo de los individuos (...) ver todo, todo el tiempo, a todo el mundo.” (Foucault, 2020, p. 73). Asimismo:

El poder disciplinario tiene la doble propiedad de ser anomizante, vale decir, de poner siempre a distancia a una serie de individuos, exponer la anomia, lo irreductible, y de ser siempre normalizador, inventar siempre nuevos sistemas de recuperación, restablecer siempre la regla. Los sistemas disciplinarios se caracterizan por un trabajo constante de la norma en la anomia. (Foucault, 2020, p.76)

⁹ No es el lenguaje que utiliza la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* sino el que utiliza Nikolas Rose (2020), se considera de todas formas que la asociación es pertinente para expresar las ideas del presente trabajo.

Entonces éste poder es también (Foucault, 2020) isotópico, lo que implica entre otras cosas, que exista lo que se denomina residuo, aquello que queda en los márgenes, que no puede ser clasificado, lo inasimilable. La característica isotópica de los sistemas disciplinarios, tiene por resultado la necesidad implícita de la existencia de otros sistemas disciplinarios que recuperen a aquellos individuos “residuo”, generando de esta manera un ciclo infinito de residuos-nuevos sistemas disciplinarios (Foucault, 2020). Así sucede con la escuela, entendida ésta como sistema disciplinario, que deja por fuera a aquellos individuos que no pueden aprender a leer y a escribir, por ejemplo: los débiles mentales tienen su propia escuela, que a su vez tiene niños que quedan en el margen de la escuela para débiles mentales por lo que existen otras escuelas para ellos, así sucesivamente (Foucault, 2020). Considerando lo mencionado recientemente, en el año 1949 se publica un artículo “La Escuela Hogar para los Irregulares del carácter” escrito por el Dr. Carlos Vaz Ferreira (hijo), es una recopilación de comentarios y estadísticas sobre datos médico psicológicos de los niños de esta escuela. Se clasifica a éstos en edades mentales y coeficientes intelectuales (CI), edades cronológicas y por clases. En relación a los cocientes intelectuales se dividen en normal, marginal y débil mental. Para medir la inteligencia se aplican Test de Wechsler y de Terman, del resultado de éstos depende a qué escuela debe ser asignado el niño, el criterio seleccionado es el mismo que se utiliza en Estados Unidos, con algunas diferenciaciones¹⁰. También las instituciones de policía y Juez de menores intervienen en la decisión del ingreso a las escuelas para irregulares del carácter. El artículo planteó que existe relación entre quienes cometen robo y su CI, estipulando que, en general, quienes cometen robo son quienes tienen CI más bajo, por lo que, de cierta manera se juzga el acto en relación a la inteligencia. También permite visualizar cómo el ejercicio del poder (psiquiátrico) es posible por

la existencia permanente de relaciones de fuerzas que en situaciones de desigualdad se materializan. Esto sucede a cada instante y en todas partes (...). De ahí la omnipresencia del poder y la trascendencia de lo represivo y coactivo. Se vislumbra como activo y constructivo a través de dispositivos tales como la familia, la escuela, el trabajo, etc. (Miguez, 2012, p. 8)

¹⁰ Niños con CI de menos de 0,50 deberán estar en un hospital ya que se considera que no aprenderán en ninguna escuela. CI de 0,50 a 0,70 (14 niños): se considera que son aptos para una Escuela Auxiliar, sin contar quienes tengan trastorno de conducta. CI de 0,50 a 0,75 (25 niños): se los denomina como sub-normal, corresponden a clases especiales según una clasificación de Estados Unidos. CI 0,70 a 0,80 (20 niños): Necesitan ir a clases diferenciales, exceptuando aquellos que tengan problemas de conducta. CI de más de 0,80 serán normales, salvo aquellos que presenten trastornos de conducta. CI 0,70 a 0,79: superan al débil mental pero no llegan a ser normales deben estar en clases diferenciales dentro del mismo colegio. Quienes presenten CI de más de 0,75 tendrán inteligencia normal, pero si tienen problemas de mala conducta van a las Escuelas de Oportunidad. Los débiles mentales tienen un CI de 0,50 a 0,70 y son los niños ideales para la escuela auxiliar. (Vaz Ferreira, 1949).

En el año 1954 se publica “Conceptos sobre la etiología de la oligofrenia y su aplicación en el campo de la higiene mental”, el trabajo se basa en conocer de forma clínica y estadística el terreno en el que trabaja la psiquiatría en ese momento. En este sentido el artículo estudia la oligofrenia dentro de la policlínica de Higiene Mental del Hospital Pereira Rossell y también en la Clínica de la Conducta y Orientación Infantil de Sanidad Escolar del Consejo del Niño.

Dentro de la Policlínica de Higiene Mental del Hospital Pereira Rossell se analizaron 270 fichas de niños con diagnósticos de oligofrenia clasificados de la siguiente manera: 30 niños con idiocia, 60 con imbecilidad y 180 con debilidad mental. Se indaga también sobre los antecedentes familiares tales como embarazo, parto, antecedentes personales (desde el parto hasta el examen), examen médico psiquiátrico, factores endógenos y exógenos, los cuales se sugiere que están estrechamente ligados. Dentro de la Clínica de la Conducta de Orientación Infantil de Sanidad Escolar del Consejo del Niño se realizó el mismo análisis sobre 96 fichas. En un establecimiento escolar (una Escuela Auxiliar para niños deficientes mentales pertenecientes al Consejo de Enseñanza Primaria y Normal) se realizó el análisis a 67 fichas de diagnóstico de oligofrenia¹¹. El artículo destaca la dirección de una escuela que día a día perfecciona “los métodos de enseñanza especializada para deficientes mentales y colabora de esta manera en forma digna de encomio a la recuperación y reintegración social de los alumnos” (Chans, 1954, p. 31). La existencia de reintegración de los alumnos implica que previamente hayan sido excluidos por la inadaptación social. En concordancia con Miguez (2012) quedar por fuera de la norma, del “nosotros”, convoca a la existencia de la alteridad, de un “otros” y “esto conlleva procesos de exclusión que con el discurso de la inclusión llegan al camino opuesto: cada vez más los excluidos por no adaptarse a las pautas y valores que hacen a una “normalidad” impuesta desde lo hegemónico” (Miguez, 2012, p. 3). Por otro lado, el artículo también menciona que existen “causas que gravitan desfavorablemente el desenvolvimiento psicofísico (...) y que influyen de manera decisiva en la etiología de la oligofrenia” (Chans, 1954, p. 32) como son los antecedentes familiares, las enfermedades. Así como también plantea que los estudios electroencefalográficos arrojan que existe correspondencia entre la perturbación orgánica y la oligofrenia. Esto da cuenta, según Beltrán (2018), de la influencia de perspectivas biologicistas y de la teoría de la degeneración que presentaba la psiquiatría uruguaya del siglo XX.

En 1955 el Dr. Ventura Darder publica un artículo que da cuenta de los aspectos psiquiátricos de la delincuencia juvenil. La exposición de Darder estableció que “La

¹¹ En 12 niños se diagnosticó Disturbios en su conducta, en 6 falta de hábitos y en 23 niños se Trastorno del carácter, con “necesidad de abocarse al reajuste de su personalidad”(Chans, 1954, p.28).

delincuencia juvenil no representa más que uno de los aspectos de la inadaptación social” (Darder, 1955, p. 3). En este sentido, según Beltrán (2018):

La crisis económica y social propició un aumento e intensidad de los discursos sobre la peligrosidad, principalmente asociados a la idea de los menores como potenciales delincuentes. Aquellos niños abandonados por sus padres fueron foco de un conjunto de intervenciones orientadas por la doble función de proteger y prevenir, buscando proteger a la niñez abandonada con el objetivo de prevenir los daños sociales que esta podría causar. (párr. 3)

En el artículo se plantea que “el grupo de los jóvenes inadaptados es un grupo psicológico heterogéneo, pero, que los identifica un comportamiento parecido, el de rebelarse contra las reglas y los tabú aceptados en el grupo o la sociedad en que viven” (Darder, 1955, p. 3). La inadaptación social puede tener causas constitucionales (biológicas, endógenas) o causas que sean exógenas, sociológicas, asociadas a los factores accidentales de la inadaptación. Dentro de los factores somáticos y constitucionales se encuentran las personalidades psicopáticas: “Personalidades anormales que sufren o hacen sufrir a la sociedad por su anormalidad” (Darder, 1955, p. 8). Esto puede dar cuenta que el psiquiatra puede ser entendido como “un policía social, que vigilaba el cumplimiento de las normas y convenciones sociales (...) y a veces un reformador social, el portador de un mensaje de cambio del statu-quo que cultivaba, empero, algunas de sus esencias” (Barrán, 1995, p. 170).

En este sentido, Vomero (2020) plantea que Foucault estudió “como la psiquiatría trató de establecer el peligro social que podían representar los llamados irresponsables, definidos como enfermos y débiles mentales, personalidades psicopáticas y en general todo un ejército de insanos y anormales” (Vomero, 2020, p. 248). El artículo acentúa la idea de que el débil mental (el loco) es un riesgo para la sociedad a la cual hay que salvaguardar del peligro que le representan las personas con éstas características. Los jóvenes delincuentes deben ser enviados a un reformatorio; los modelos a seguir, según la OMS, se encuentran en EEUU y Suecia. También describe que lo ideal es que el director del reformatorio sea un Dr. Psiquiatra, y que debe “eliminarse como director de reformatorio a todas aquellas personas con tendencias homosexuales, a los insatisfechos, a los sádicos, los masoquistas etc.” (Darder, 1955, p. 16). Entonces, la psiquiatría juzga una conducta de carácter social a la que se la asocia a un determinado grado de inteligencia, instaura medidas de corrección de ese acto en establecimientos que tienen sus modelos en otros países¹² y determina

¹² “Una de las etapas: el reformatorio de régimen coercitivo consiste en pequeñas casas especiales para aislados verdaderamente peligrosos, los jóvenes destinados a estas casas son incorregibles, la OMS aconseja llevarlos a regímenes penitenciarios de adultos” (Darder, 1955, p. 17).

cómo debe ser la persona que dirija tales establecimientos, en función de lo que le parezca correcto a la disciplina. Se puede visualizar como, según Foucault (2020), se conforma el entramado del dispositivo de control que habilita el ejercicio de poder sobre los cuerpos.

También en 1955 se publican “Exposiciones hechas en la sociedad de psiquiatría el 10/VI/955 al discutirse el problema de la delincuencia infanto juvenil” donde se toma a consideración que la delincuencia juvenil es un problema de Higiene Mental, y que también es un problema su correspondiente profilaxis.

Hay un primer aspecto que es un aspecto preventivo, profiláctico, de proyecciones futuras que es un problema eminentemente y evidentemente un problema de higiene mental (...) el tratamiento (...) con exigencias presentes, actuales y orientado, en dos sentidos de acuerdo a las corrientes modernas. En primer lugar, hacia la conducta fuerte del delincuente infanto juvenil y en segundo lugar, en cuanto a la defensa del medio social. (Reyes, 1955, p. 5)

Se expone el estado del arte que la temática presentaba para la Sociedad de Psiquiatría en ese momento y en función de eso se plantea que “las medidas de seguridad para los menores delincuentes son de carácter educativo” (Reyes, 1955, p. 5), y que “la peligrosidad termina a los 10 años según el Código Penal¹³ y a los 23 según el Código del Niño¹⁴, (...) [en función de ésto se propone] que no se le ponga límite [de edad] porque la peligrosidad no termina” (Reyes, 1955, p. 29). Entonces, según las leyes, la peligrosidad se suprime pasados los años establecidos en las mismas, por lo que hubo quienes propusieron “un límite fijo de inimputabilidad” y además “la segregación del medio social del delincuente” (Reyes, 1955, p. 6). Se enfatiza en la segregación social de los menores ya que, los actos delictivos cometidos por los infanto-juveniles son un “problema de bien social (...) que compromete la integridad del medio” (Reyes, 1955, p. 6). Por lo que promueven la “aplicación de medidas de segregación social, sin límite de edad, toda vez que personal especializado compruebe la persistencia del estado peligroso” (Cáceres et al. 1955, p. 8) y que esto dure el tiempo necesario “hasta tanto se enderece” (Cáceres, 1955, p. 13). También se plantea que existe además del problema legal, una serie de problemas de carácter psicológicos, somáticos, médicos y anímicos que se deben tener en cuenta “para encarar las causas de esa delincuencia” (Reyes, 1955, p. 6). Ya que, previo a transgredir la autoridad policial, el menor quebranta la “autoridad familiar del padre, después del maestro”

¹³ Art. 94 del Código Penal :<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-penal/9155-1933>

¹⁴ Art. 119 Código del Niño:
https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/4166/ur_cod_nino.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Art%C3%ADculo%20118.%2D%20Der%C3%B3ganse%20los%20art%C3%ADculos%20345%2C%20346%2C,material%2C%20ser%C3%A1n%20puestos%20a%20disposici%C3%B3n%20del%20Juez

(Bertán, 1955, p. 15). El problema de la segregación social que se planteó es que no existen lugares físicos donde concretar tal segregación, en este sentido al momento de las exposiciones habían 6 menores internados en el Hospital Vilardebó “porque de común acuerdo y con la buena voluntad del Ministro de Salud Pública vinieron acá, porque no tienen donde ir y porque había un problema en primer lugar antes que los menores, un problema de seguridad colectiva y de exigencia social” (Berta, 1955, p. 21). Por lo que la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay concluye:

frente a la gravedad del problema de la delincuencia infanto juvenil las siguientes medidas adoptadas: [el] mantenimiento del límite mínimo actual de imputabilidad de 18 años (...). Aconseja la aplicación de medidas de segregación social formativas, sin límite de edad, toda vez que una comisión constituida por personal especializado compruebe la persistencia del estado peligroso. (Brito del Pino et al. 1955, p. 33)

En función de lo mencionado solicita presupuesto ya que la “segregación es urgente e inaplazable en relación, por lo menos, a un limitado núcleo de menores, que, por sus irregularidades de conducta, no han podido ni pueden ser internados en ninguno de los establecimientos actuales existentes” (Brito del Pino et al. 1955, p. 34). Y proponen “realizar un estudio psicosomático y social completo de un mínimo suficiente de menores delincuentes, mediante un equipo técnico, que permita establecer generalizaciones y conclusiones estadísticas en cuanto a causas y características de nuestra delincuencia infanto-juvenil” (Brito del Pino et al. 1955, p. 34). Así poder generar una base “para planear y realizar una adecuada profilaxis colectiva y una eficaz rehabilitación individual” (Brito del Pino et al. 1955, p.34).

Lo expuesto por la Sociedad de Psiquiatría permite visualizar a la psiquiatría como dispositivo de control (Foucault 2020), en dónde existe una “disposición táctica” de los cuerpos que “permite el ejercicio del poder” (Foucault, 2020, p. 21). La disposición táctica del poder encuentra sentido en el entendido que éste está dispuesto de tal forma que tiene por objetivo el dominar, ya que éste último se presenta, de alguna manera, como un peligro, “un poder amenazante que es preciso dominar o vencer” (Foucault, 2020, p. 22). En este sentido se destaca que en 1955 se celebró en Montevideo un seminario de Psiquiatría y Salud Mental del Niño de la OMS (Reca, 1958, p. 50) en el cuál la Dra. Telma Reca plantea que una de las proposiciones llevadas adelante es la importancia de la prevención y el tratamiento de neurosis y psicosis en la infancia, y que a éstos se llega a través del estudio de la delincuencia infanto-juvenil y de las dificultades escolares.

Las publicaciones seleccionadas hasta el momento se enmarcan en la década del 50. En esos años, según Pérez Gambini (1999, citado por Bielli, 2012), comienza “a llevarse

adelante distintos cursos de psicología, en el ámbito universitario, que darían lugar posteriormente a la creación de la primera licenciatura en psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Universidad de la República” (p.80). También, Bielli (2012) formula que en 1953 se crea la Sociedad de Psicología del Uruguay, integrada en sus inicios por psiquiatras, y también se forma la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Según Chavez (2022) durante 1950 en relación a los saberes psi, se aplican “test abarcando a las clases de primaria, además de exámenes mentales colectivos a alumnos de diversas escuelas [y] se confeccionaron fichas de los alumnos de los Institutos Normales.” (Chavez, 2022, p. 443). Cabe destacar que

la psiquiatría uruguaya no había permanecido ajena a los aportes del psicoanálisis. A principios de siglo, los autores de las primeras publicaciones uruguayas sobre psicoanálisis fueron algunos psiquiatras que no contaban con una formación específica en teoría psicoanalítica ni habían renunciado al enfoque biologicista que imperaba en la Clínica Psiquiátrica en ese entonces. (Bielli, 2012, p. 75)

A su vez, a nivel sociopolítico Uruguay en 1952 aprueba una nueva Constitución que habilita los Colegiados como forma de gobierno. Se atraviesa una crisis económica en la que, a la vez que suben los precios cae el valor de la moneda, por lo que crece el costo de vida y bajan los sueldos (Machado, 1992). De esta manera el gobierno enfrenta sucesivos conflictos utilizando las Medidas Prontas de Seguridad¹⁵. En relación a la educación: “La expansión del aparato de la educación, fuertemente requerido por la sociedad, posibilitó no solamente difundir conocimientos, sino también determinados valores y actitudes al conjunto social” (Nahum et al. p. 160).

Este escenario inaugura la década del 60 en Uruguay, la misma está signada por movilizaciones, huelgas obreras y estudiantiles, y pactos y negociaciones políticas con otros países (Machado, 1992).

Capítulo 3: Entre la incorporación de nuevos métodos terapéuticos y la consolidación de la Cátedra de Psiquiatría Infantil en 1973.

En 1962 se publica un artículo sobre el uso de Meleril en Psiquiatría Pediátrica, por los Dres. Luis A Barindelli y Carlos. S. Strazzaino. El texto afirma que “es un hecho evidente tanto para el especializado como para el médico general que se está viviendo en la era de la psicofarmacología” (Barindelli y Strazzaino, 1962, p. 57). La publicación permite visualizar el vínculo que la disciplina mantiene no sólo con el avance científico sino también con el

¹⁵ En el marco de las Medidas Prontas de Seguridad aplicadas por el gobierno “la policía ocupó el garaje del Hospital Pedro Visca y expulsó a los choferes “ (Machado, 1992, p.168). En esta operación militar aplicada por las Medidas de Seguridad se llevan detenido al director (Dr. Cruz Goyenola) del hospital Pedro Visca (Machado, 1992).

mercado farmacéutico. Se menciona que comienzan a utilizar el Meleril en 1960, año “en que por gentileza de la casa Sandoz (...) [se dispuso] del producto en la cantidad necesaria para realizar estudios en enfermos internados y ambulatorios y continuamos indicándolo hasta el momento actual” (Barindelli y Strazzaino, 1962, p.58). Esta gentileza que mencionan los doctores puede ser entendida como “estrategias implementadas por la industria farmacéutica en las que los ensayos clínicos cobran un papel fundamental” (Bielli, 2012, p. 27), de hecho, al finalizar el artículo consideraron “al MELERIL SANDOZ como muy útil derivado fenotiazínico para coadyuvar desde el punto de vista medicamentoso el tratamiento de algunos problemas psicopatológicos del niño” (Barindelli y Strazzaino, 1962, p.61). En el artículo se relata la experiencia desde el punto de vista médico psiquiátrico de la administración por un período de dos años de “Trioridazina (Meleril Sandoz) en algunos tipos de problemas de conducta en los niños” (Barindelli y Strazzaino, 1962, p.57). Éste estudio se realiza sobre 12 niños (4 niños, 7 niñas y 1 sin especificar) en edad escolar, en las fichas clínicas de los niños se destacan la inteligencia así como también la sintomatología, razón por la cuál se les administra el psicofármaco. A continuación se utilizan fragmentos de las fichas mencionadas que ilustran la descripción de diagnósticos así como también el efecto producido por el Meleril. En una ficha describen a una niña de 9 años la cual se presenta como “Intelectualmente normal (...) rendimiento escolar excelente aunque irregular (...) se indica Meleril 10,3 comprimidos por día, (...) [ella] se va normalizando paulatinamente y desaparecen todas las manifestaciones de ansiedad; se regulariza el sueño y el comportamiento escolar es más uniforme” (Barindelli y Strazzaino, 1962, p. 58). Se menciona también que presenta altibajos pero se especifica que es a causa del entorno familiar. En otro caso dan cuenta de un niño de 8 años al que describen como “turbulento, inquieto, rebelde, sueño irregular, marcadas tendencias agresivas, ya desde los primeros meses de vida se mostró nervioso” presenta “alteraciones de la conducta endógenas. Se le administraron “30 mg de Meleril al inicio del tratamiento y luego 20 mg diarios. El niño se torna más dócil, duerme mejor y está más tranquilo; disminuye su agresividad” (Barindelli y Strazzaino, 1962, p.59). En relación a una niña de 11 años a la que se describe como “irritable, anoréxica, con estreñimiento, rebelde a medicaciones sintomáticas” (Barindelli y Strazzaino, 1962, p. 59) se le suministraron “20 mg diarios de Meleril, [éstos] moderan su actitud rebelde en el hogar y favorece el estudio de encauzamiento de los factores en juego en sus trastornos” (Barindelli y Strazzaino, 1962, p. 59). Por último, en relación a la ficha de una niña de 5 años que cada vez que va a la escuela presenta vómitos, se le indicaron “30 mg de Meleril [éstos] terminan definitivamente con las crisis ansiosas y permite la gradual adaptación de la niña al medio escolar” (Barindelli y Strazzaino, 1962, p.60). Además tanto en éstos casos como en otros del estudio, la administración del Meleril es complementada con otros fármacos como

Senzodiazipina¹⁶, Dilantina, Gluenazina, Flufenazina. Los Doctores concluyen su exposición afirmando que los mejores resultados se obtuvieron en casos donde la sintomatología que prima es la “ansiedad en diversas manifestaciones psicosomáticas” (Barindelli y Strazzaino, 1962, p.61).

Siguiendo a Bielli (2012) se puede pensar que ésta publicación tiene lugar dentro de un

cuadro general de tecnologización creciente de la medicina, la psiquiatría quedaba enfrentada al cambio tecnológico y sus consecuencias, cambio en el que los medicamentos psicofarmacológicos parecían abrir un horizonte de conquistas terapéuticas cada vez mayores. La tecnologización de la psiquiatría, por tanto, inauguraba no sólo nuevas prácticas terapéuticas, sino también una nueva configuración del saber y la práctica en psiquiatría. (Bielli, 2012, p.23)

Es interesante mencionar que en una comunicación mantenida con un profesional en psiquiatría se le preguntó cuándo se comenzó a realizar tratamientos medicamentosos en la infancia en el país, éste dio cuenta que:

La psiquiatría de niños empezó con una gran influencia psicoanalítica. Primero porque Prego era psicoanalista, porque la señora de Prego, Vida Maverina de Prego, también lo era, y fue una persona que colaboró con los equipos terapéuticos en la primera época de la formación de la clínica. Y además hubo un contingente de psicoanalistas que vinieron a colaborar atraídos por la figura de Prego. Entonces la impronta de la clínica en los primeros años fue francamente, netamente psicoanalítica, en los que ejercían la docencia y en los que se formaban con ese equipo de docentes. Es decir que la influencia fue muy grande. Progresivamente entraron otras corrientes(...). En primer lugar (...) el abordaje también de orientación psicoanalítica, pero grupal. Y alguna orientación dentro de lo grupal que, si bien era de raigambre psicoanalítica, empezaba a buscar otras referencias. Pero concomitantemente, [se] empezó tímidamente (...) a medicar. Obviamente al comienzo con mucha resistencia del ámbito psicoanalítico. Pero en psiquiatría, lamentablemente, hay situaciones que necesitan sí o sí medicación. Son de un dramatismo tal que exigen un abordaje medicamentoso, porque si no, no hay cómo manejarlo (...). La medicación como un elemento coadyuvante del tratamiento, ¿verdad? Con el paso del tiempo, yo creo que la psicofarmacología se fue incorporando al conjunto de herramientas terapéuticas. (M. Cherro, comunicación personal, 2025, junio, 05).

¹⁶ Así está escrito en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*.

De esta forma se entiende que durante esos años, siguiendo a Ginés (1999, citado por Bielli, 2012) “la Clínica Psiquiátrica se mostraría receptiva no sólo del psicoanálisis sino también de los nuevos aportes de las incipientes neurociencias y otras corrientes psicopatológicas y psicoterapéuticas” (p. 71). Es en este sentido que en 1966 se publicó por J. C. Carrasco¹⁷ y M. Fernández el artículo “planificación Psicopedagógica, Higiene Mental y Desarrollo de la Comunidad” que da cuenta de una experiencia llevada a cabo durante 10 años en el marco de la creación del primer instituto de formación pre-escolar¹⁸. Éste surge como el resultado de las inquietudes generadas por el correcto desarrollo del niño en el medio social, que eran visualizadas en las actividades dentro de la “Clínica Médico Psicológica Pedro Visca, en la División segunda Infancia del Consejo del Niño y en el Hospital Vilardebó” (Carrasco y Fernández, 1966, p. 23). La inquietud estaba signada por el elevado número de niños que acudían a los “centros asistenciales por problemas de orden psicológico” (Carrasco y Fernández, 1966, p. 23), generaba preocupación que no se hubieran detectado los mismos de manera precoz, ya que los autores consideraban que de ser atendidos los niños en edades tempranas, los denominados problemas no serían tales. Se plantearon entonces ciertos lineamientos a seguir para la detección temprana y el mejoramiento de la adaptación del niño al medio. Para ello mencionan que, en una primera instancia, había que determinar los factores que inciden en el desvío del desarrollo del niño que originan los conflictos que hacen que éste requiera atención especializada. Luego se procedía a estudios que eliminaran, controlaran o disminuyeran las causas generadoras del problema. En este sentido sugerían que la condición social y educativa debe tomarse en cuenta como “agente causal de los trastornos de la conducta y de la desintegración de la personalidad del niño” (Carrasco y Fernández, 1966, p. 24). Los autores mencionaron que “los organismos públicos y privados existentes de tipo exclusivamente asistencial [como las] Clínicas psicológicas y psiquiátricas, y laboratorios (...) se vieron rápidamente desbordados” (Carrasco y Fernández, 1966, p. 24) dado la cantidad de niños que requerían atención especializada. Agregan que la misma al ser asistencial e individual era insuficiente, ya que “al no ser profiláctica no elimin[a] el problema” (Carrasco y Fernández, 1966, p. 25), además se planteó como limitada ya que “al aplicar técnicas de tratamiento individual” (Carrasco y Fernández, 1966, p. 25) solo podían acceder un número reducido de pacientes. Por lo que, se evidenció la necesidad de crear medidas preventivas que compensen los cambios que se producían en la estructura social. En este sentido se propusieron elaborar nuevos métodos terapéuticos que habiliten tratamientos masivos, tanto por su características como por el costo. Dado el momento socioeconómico que atraviesa el país en esos años, se determinó en el artículo la necesidad de

¹⁷ Juan Carlos Carrasco junto con los Dres. Jorge Galeano Muñoz y Washington Risso crean La Sociedad de Psicología del Uruguay (Bielli, 2012).

¹⁸ Fundado en abril de 1956 (J. Carrasco y M Fernández, 1966, p.23).

crear un verdadero centro de psicología infantil experimental, de estudio y control del desarrollo del niño, en un ambiente no artificial (...) la mejor manera de ejercer la Higiene Mental en el caso del Niño es hacerla en el escenario en que naturalmente desarrolla sus actividades (Carrasco y Fernández, 1966, p. 25).

En el entendido de que “el hombre modela su vida principalmente en el curso de sus primeras etapas” (Carrasco y Fernández, 1966, p. 29). En el Instituto de formación pre-escolar se podía aplicar la observación psicológica y de esta forma corregir las “desviaciones del desarrollo en el momento mismo que aparecen y por instrumentos naturales” (Carrasco y Fernández, 1966, p. 28).

El artículo permite visualizar la importancia del contexto en el que suceden los llamados problemas de conducta, así como también la fuerte incidencia que presentan las corrientes psicológicas, “por razones histórico-institucionales la psiquiatría uruguaya había sido hasta ese entonces preferentemente ecléctica, el psicoanálisis se había desarrollado de forma incipiente en el seno de esa psiquiatría y aún no se habían producidos distanciamientos teóricos ni institucionales” (Bielli, 2012, p. 368).

En 1966 tiene lugar el cuarto congreso de la Asociación de Psiquiatría de América Latina (APAL), en el cual Reyes et al. (1966) presentan un trabajo que aborda los problemas psicopatológicos en la infancia incluyendo perspectivas psicoanalíticas. En primer lugar se destacó que entienden al niño como un ser bio-psico-social “con criterio antropológico cultural, en una perspectiva tridimensional” (Reyes et al. 1966, p. 27) que implica tanto lo somato funcional como la dimensión psíquica. Plantearon que el medio condiciona al niño por su contenido social, histórico, económico, cultural y político, por lo que hay factores endógenos que pueden perturbar el desarrollo del propio proceso de madurez y éstos son “inherentes a los propios coeficientes individuales” (Reyes et al. 1966, p. 34). En este sentido, es interesante cómo el artículo, si bien no descarta la influencia que tiene el factor hereditario en la etiología de las patologías, considera de suma importancia para el desarrollo del niño la influencia de las primeras relaciones establecidas entre niño-medio ya que

la adecuada relación con las figuras parentales condicionada la más de las veces por la actitud de aquella hacia el niño, imprimirá rasgos particulares a determinados instantes del desarrollo y gravitará sobre la cualidad de ciertos aspectos futuros de la personalidad y de la conducta. (Reyes et al. 1966, p. 43)

Por lo que los “distintos tratos pueden generar mecanismos neuróticos o psicóticos, deformaciones caracteriales y conductas anti o para sociales, que pueden extenderse

desde la psicopatía hasta la delincuencia” (Reyes et al. 1966, p. 44). Para ese momento se comienza a visualizar la fuerte influencia del psicoanálisis en la psiquiatría así como también la distinción que de a poco se generó entre las disciplinas. Reyes et al (1966) plantearon que

El centro de interés se desplaza de la enfermedad, en tanto que el concepto aislado hacia el enfermo (y sus síntomas patológicos, pasando por un punto de vista fatalista de limitación heredoconstitucional), a un conjunto condicionante más extendido, en el cual, la interacción con el mundo ambiente juega un papel extremadamente importante. (p. 47)

En este sentido propusieron que la psiquiatría infantil del viejo mundo, desde un punto de vista científico enfatizó en “la búsqueda y de hecho, en la clarificación de los dinamismos profundos de [las] adaptaciones así como la cronología de su aparición, haciendo hincapié en la patología de las crisis evolutivas” (Reyes et al. 1966, p. 44). En cambio, en relación al psicoanálisis, sugieren que éste acercó una “contribución decisiva (...) y sus conceptos de base se han integrado a la psicología y a la psicopatología de la edad evolutiva” (Reyes et al. 1966, p. 44), de hecho,

el hecho de clasificar o de etiquetar las dificultades del niño, relacionándolas a tales subcategorías de neurosis o psicosis, no sólo tiende a reforzar el solipismo aparente de los problemas del niño sino que implica a menudo una idea de pronóstico donde el pesimismo u optimismo excesivo puede comprometer la entrevista terapéutica. (Schwider citado por Reyes et al. 1966, p. 48)

Se sirvieron de corrientes teóricas psicológicas como son la de Melanie Klein y Pichón Riviere para exponer en el congreso de APAL, y culminaron su presentación proponiendo que se contemple la creación de un Plan “de Higiene Mental a nivel nacional [profiláctico y asistencial, ajustado a la realidad socioeconómica del país que de] acceso a la totalidad de la población (...) [y] oficie como una de las palancas del desarrollo” (Reyes et al. 1966, p. 59).

En las primeras jornadas uruguayas de Psiquiatría e Higiene Mental sucedidas en 1966, la APAL se propuso la posibilidad de realizar estudios completos, multidisciplinarios y pluridimensionales a niños con psicopatologías o problemas de conducta, y que éstos habiliten el diagnóstico diferencial en los “cuadros de aparente deficiencia mental” (Reyes et al. 1966, p. 52). De esta forma pretendían “encarar la psicopatología infantil desde otros nuevos puntos de vista como por ejemplo el método fenomenológico existencial que considera a la individuación como proceso básico para enfocar las distintas técnicas

terapéuticas en función del mismo” (Reyes et al. 1966, p. 52). En este sentido, recomendaron como forma terapéutica “la atención de la familia como grupo tanto en problemas sociales de desplazamiento y readaptación como los criterios particulares” (Reyes et al. 1966, p. 56). Para comenzar a trabajar desde estos puntos de vista sugirieron con énfasis enseñar en posgrado de psiquiatría infantil, así como también la formación de psicopedagogos que puedan establecer diagnósticos y tratamientos “de niños afectados con problemas psicológicos” (Reyes et al. 1966, p. 52). Es interesante destacar que en el año 1966 el grupo de profesionales que trabajaba en la Clínica Médico Psicológica del Hospital de Niños Pedro Visca “ya tenía otra fuerza y otras necesidades, [y] (...) animado por la creencia de que la unión los haría aún más fuertes (...) crearon APPIA [Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de Infancia y Adolescencia]” (Trenchi, 2013, 13:27). Se puede visualizar en esos años la consolidación en relación a la especificidad de la psiquiatría infantil, dado por el interés y la necesidad de formaciones específicas en la temática así como también por la búsqueda de distinción de la disciplina en general. En este sentido la especialidad:

seguía creciendo y tomando relevancia, en 1968 el Ministerio de Salud Pública pasa a la Clínica Médico Psicológica a la categoría de Servicio Autónomo. Prego sería su director, (...) se seguían atendiendo cada vez más pacientes y fundamentalmente se seguía estudiando y formando personas que en el futuro serían psiquiatras de niños, funcionaban por ejemplo grupos de estudio y de supervisión de orientación psicoanalítica. (Trenchi, 2013, 14:07)

Se puede tomar como evidencia de lo mencionado que en 1969 el Servicio de atención de la Clínica Médico Psicológica organizó, según Aida Ascer, “el primer congreso de psiquiatría infantil que tuvo lugar en (...) Punta del Este” (Trenchi, 2013, 14:51), Prego Silva sostuvo que desde el grupo se quiso “sentar nacionalidad, derecho de reconocimiento de nuestra existencia” (Trenchi, 2013, 15:00). Plantearon que para la consolidación de la disciplina el congreso fue un hito, al mismo concurren más de 400 personas provenientes de 14 países. De todas formas, Prego manifestó que “era un período donde empezaban a descomponerse las cosas en el ambiente político en el Uruguay” (Trenchi, 2013, 15:40), gobierna Pacheco Areco (preside el país entre 1967 y 1972) y existe una crisis grave tanto económica como política y social (Yaffé 2009 en Fernández y Capocasale, 2024). Este contexto permea tanto a Uruguay como a toda latinoamérica, por lo que al finalizar el congreso mencionado se relató una denuncia que dio cuenta de la posición de quiénes participaron en él mismo. De ésta surge que las condiciones socioeconómicas, políticas e ideológicas en las que se encuentran en ese momento los países de la región influyen de

manera directa en la formación de perturbaciones psíquicas en los niños. En este sentido plantearon que las:

carencias en el aspecto alimenticio, afectivo y cultural que sufren la mayoría de los niños latinoamericanos determina ya graves problemas en su desarrollo intelectual y emocional y que producirán en sucesivas generaciones un incremento notable de los déficit intelectuales y otros trastornos psíquicos. (Trenchi, 2013, 18:03)

En función de lo expuesto enfatizaron en la responsabilidad que tanto las autoridades, como los técnicos y el pueblo en general, presentan para que exista la posibilidad de un cambio en las condiciones mencionadas, que le habilite “al niño latinoamericano las garantías mínimas para su salud mental.” (Trenchi, 2013, 18:54)

Se entiende que en la denuncia planteada por el Congreso se asienta la preocupación que la psiquiatría presentaba en materia de salud mental infantil, también se visualiza el influjo de las teorías psicológicas puestas sobre la influencia del medio en el desarrollo de las perturbaciones psíquicas. En el año 1972 integrantes del Servicio del Hospital Pedro Visca, publicaron, a través de una Comisión Nacional designada por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* un “Estudio preliminar para establecer plan de trabajo sobre Salud Mental del Niño en Uruguay”. Para esto consideraron al niño como “unidad biopsicosocial” (Albade et al. 1972, p.24), en relación a la salud mental manifestaron que la misma comprende la afectividad, la inteligencia y la integración tanto estructural como dinámica. Se debía “valorar las características de plasticidad y evolutividad propias del proceso de desarrollo” (Albade et al. 1972, p. 24) y en relación a lo psicológico debía valorarse en función de “las condiciones somáticas genotípicas y fenotípicas (normalidad-anormalidad, salud- enfermedad) y las condiciones ambientales” (Albade et al. 1972, p. 24). Determinaron que un niño mentalmente sano es

aquel que: en las circunstancias corrientes de la vida, mantiene con variantes mínimas y transitorias, su ritmo de desarrollo; establece relaciones armónicas con el medio, que le garantizan integridad y bienestar básicos; ante variaciones-agresiones- no demasiado intensas y/o prolongadas, es capaz de poner en juego mecanismos de defensa que logran en un plazo moderado, restaurar el equilibrio dinámico perdido y a estimular el desarrollo. Se perfila progresivamente como un factor de enriquecimiento social. (Albade et al. 1972, p. 26)

Es así que se establecieron las directrices del deber ser, la producción de un modelo de sujeto-niño, es en este sentido que, siguiendo a Foucault (2020), se entiende que la psiquiatría ejerce su poder disciplinario sobre los cuerpos de las infancias.

El poder disciplinario es individualizante porque ajusta la función sujeto a la singularidad somática por intermedio de un sistema de vigilancia (...), un sistema de panoptismo pangráfico que proyecta por detrás de la singularidad somática, como su prolongación o comienzo, un núcleo de virtualidades, una psique, y establece, además, la norma como principio de partición y la normalización como prescripción universal para todos estos individuos así constituidos. (p.77)

El Plan de trabajo sobre Salud Mental del Niño en Uruguay establecido por la Comisión Nacional propuso que el mismo “debe ser operativo, educativo, incentivador de la acción en todo el aparato administrativo que pondrán en marcha y en toda la comunidad mediante la concientización colectiva” (Albade et al. 1972, p. 37). Siguiendo a Fernández et al. (2020), se puede pensar que la psiquiatría buscó “la producción y reproducción de aquellos que representaban el ideal de salud que perseguía” (p.79) y de esta forma ha podido operar “como un poder normalizador que fue instrumento de la biopolítica, donde lo médico jugó un papel fundamental en el diseño de la partición entre lo «normal» y lo «patológico»” (p. 79).

En Uruguay este carácter normalizador y la distinción entre lo sano y lo enfermo, estuvo reforzado a través de métodos coercitivos propulsados por el Estado. En 1972 se publicó un artículo sobre un “estudio médico estadístico de 6228 casos de menores con Retardo mental registrado por la Ley 13711”, escrito por los Dres. González y Heigle. Esta Ley se promulgó en 1968 y estableció que debía declararse como obligatorio

La denuncia ante el Ministerio de Salud Pública, de todo menor con diagnóstico de retardo mental. La denuncia se efectuará por el facultativo interviniente, con noticia de la persona que tenga a su cargo al denunciado, y dentro de los tres días de haber formado convicción o presunción racional de tal diagnóstico. Hecha la denuncia, se dispondrá por la autoridad sanitaria oficial pertinente, el examen médico respectivo, que se efectuará por uno a varios médicos según el caso lo requiera. Confirmado el diagnóstico, se resolverá la inscripción del denunciado en un Registro en que se insertará el nombre y apellido del retardado mental; el de sus padres o encargados; domicilio, edad y demás antecedentes que el Ministerio fije para tales inscripciones. Todo con noticia de dichos padres o encargado; Duplicase el monto de la asignación familiar para los beneficiarios con diagnóstico de retardo mental, cualquiera sea el sueldo del tenedor. Dicho beneficio se adquirirá a partir de la fecha de la inscripción en el Registro, lo que deberá acreditarse fehacientemente. (Ley n°13711, 1968)

En función de ésta Ley realizaron la revisión de 6228 archivos de casos de niños con diagnóstico de retardo mental, para luego poder adoptar medidas profilácticas adecuadas, para lograrlo plantearon que había que determinar la incidencia, propagación y distribución

del problema. En este sentido mencionaron que desde el punto de vista médico se necesita una “determinación más exacta de los diagnósticos diferenciales posibles [y] de los distintos tipos de retardo” (Gonzáles y Heigle, 1972, p. 7), se debía valorar las posibilidades de tratamientos y rehabilitación. Se destaca que “la mayoría de los diagnósticos los hacen los maestros en la escuela” (Gonzáles y Heigle, 1972, p. 9), y que el problema de menores con retardo mental que concurren a escuela común ocasionan inconvenientes al resto de la clase y le restan lugar al niño normal. Esto denota el carácter híbrido del poder disciplinar, conformado entre el saber médico y el poder estatal a través de la institución educativa como estrategia principal que:

parasita la soberanía familiar, exige a la familia cumplir el papel de instancia de decisión de lo normal y lo anormal, lo regular y lo irregular, le pide que le envíe esos anormales, esos [retardados]; extrae de ello una ganancia que se incorpora al sistema general de ganancias y que puede recibir, si lo prefieren, el nombre de beneficio económico de la irregularidad. La familia, por otra parte, paga ese precio para recuperar supuestamente al cabo de la operación a un individuo que va a estar disciplinado de tal modo que será posible someterlo de manera concreta al esquema de soberanía propio de su funcionamiento. (Foucault, 2020, p. 143)

Tanto la ley como el estudio realizado por los doctores se enmarcan, como se ha mencionado, en un contexto sociopolítico y económico de conflicto y autoritarismo que signó los últimos años de los sesenta y la década del setenta. Siguiendo a Fernández y Caposcale (2024) se entiende que:

El autoritarismo incluye en su esencia una destrucción biopolítica del Estado moderno y sus principios más esenciales. En este sentido, (...) la infancia en el Uruguay no fue ajena a este proceso. Se tiñeron los entramados discursivos pedagógicos, los saberes psi, el arte y la cultura material visible a través de dispositivos de control y represión. Las infancias nacionales se desarrollaron en este contexto tanto en la esfera pública como privada. (p. 17)

La existencia de un entramado de fuerza represiva hacia la sociedad instaura un modelo social que atraviesa los modos vinculares y de relacionamiento e irrumpe el campo de la producción de subjetividad. En este contexto en Junio de 1973 Bordaberry, quien preside el gobierno en ese momento, junto con las Fuerzas Armadas disuelven las cámaras perpetrando un golpe de Estado cívico-militar, produciendo un avasallamiento del orden democrático establecido. Ese mes se publica en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* un artículo sobre “Violencia y ansiedad, fenómeno actual en psiquiatría infantil”, cabe destacar que, si bien el artículo es sobre un estudio llevado a cabo en 1971 se publica en la revista

en 1973, asimismo es importante mencionar que “antes del golpe de Estado, el Poder Ejecutivo comenzó a utilizar las medidas prontas de seguridad y, vale señalar, ya en 1971 se autorizó la creación de las Fuerzas Conjuntas (Fuerzas Armadas y Policía), que asumieron la «lucha antisubversiva»” (Fernández y Caposcale, 2024, p. 15).

Los autores dan cuenta que el “niño psíquicamente enfermo constituye un hecho de significación múltiple” (Prego et al. 1973, p. 34) y es en ese sentido que plantearon que se debe conocer más allá de la sintomatología que se presenta, se debe indagar el por qué y el cómo llega a la situación, ya que entendían que el niño no está solo sino que nace y se desarrolla en determinado ambiente que le influye. Por esto la ayuda que se brindaba desde la psiquiatría infantil debía ser hacia al niño pero involucrar al núcleo de convivencia. El equipo que realizó el escrito destacó que han estudiado niños que presentan como motivo de consulta “descenso del rendimiento escolar; agresividad de aparición más o menos brusca; ansiedad con exacerbaciones intensas; retraimiento; limitación de la comunicación; tartamudez importante y otras perturbaciones de la conducta” (Prego et al. 1973, p. 35) aluden que estos son síntomas que ven con frecuencia en sus prácticas. Es interesante destacar que

en todos estos casos la aparición de los trastornos coincidió con hechos importantes: prisión de uno de los padres por actividades consideradas subversivas o difusión pública de actividades irregulares o delictivas cometidas por individuos que, por su actuación poseen en su grupo o al menos en la familia, una consideración prestigiosa. (Prego et al. 1973, p. 35)

En este sentido los profesionales vieron la necesidad, dado el contexto sociopolítico, de considerar en la práctica la siguientes situaciones: “El impacto provocado por la desaparición súbita de una figura de la familia, [es] afectivamente importante para el niño” (Prego et al. 1973, p. 35) ya que en éste “toda separación significa una pérdida [que] desencadena angustias intensas más o menos desorganizantes” (Prego et al. 1973, p. 36); “El niño ante tres realidades” (Prego et al. 1973, p. 36) tales como si recibe información sobre que su madre o padre han sido víctimas de injusticias, se entiende que el niño cree que sus padres son los buenos y el resto los malos; Los autores plantearon también que “si el niño lee/oye información sobre el hecho (...) [si su progenitor es un] delincuente común” (Prego et al. 1973, p. 36), deshonesto, irresponsable, si está preso para poder salvaguardar el orden, ahí sus padres son los malos y el resto los buenos; En tercer lugar, Prego et al (1973), consideraron que, en el entendido que el niño construye su mundo interno a través del desarrollo en semejanza del mundo externo, la percepción de éste último se encuentra condicionada por “las disposiciones constitucionales o innatas y el carácter de las experiencias, en las cuales participan objetos reales con atributos propios” (Prego et al.

1973, p. 36). En este sentido, las situaciones mencionadas pueden contribuir a debilitar el “precario equilibrio alcanzado por el niño (...) [como] consecuencia [se genera] una angustia confusional” (Prego et al. 1973, p. 37). La angustia confusional se puede agravar por diversos factores, entre ellos que su familia no le preste atención o que todos estén “bajo los efectos del acontecimiento” (Prego et al. 1973, p. 37). Por lo que existía la posibilidad que la actitud del medio extrafamiliar se hiciera más hostil, que esto sucediera podía “precipitar [al] niño en una situación de soledad y persecución que reedita las ansiedades psicóticas de los primeros meses [de vida]” (Prego et al. 1973, p. 37). Frente a ésta situación “el niño no dispone del apoyo de su familia (madre o padre), ni del medio, ni tampoco de la relativa seguridad que le proveía su mundo interno” (Prego et al. 1973, p. 37) por lo que puede desarrollar “una psicosis o salvarse de ella si entran en juego mecanismos de defensa, negación de la situación; triunfo maníacos sobre el perseguidor identificándose con él o estableciéndose su relación de tipo psicopático” (Prego et al. 1973, p. 37). Ante lo expuesto, y el fuerte énfasis puesto en las situaciones de extrema violencia sucedidas en el contexto social, los profesionales de los saberes psi destacan que es de suma importancia contemplar en este mismo contexto la labor de ellos, los técnicos. Si éste vive en un

medio tenso cargado de una violencia casi indiscriminada de parte de las tendencias en juego, está como cualquier individuo expuesto a experimentar ansiedades persecutorias y a recurrir a múltiples mecanismos de defensa, que determinan muchos de sus juicios y no pocos de sus prejuicios. (Prego et al. 1973, p. 37)

Por lo que, dadas estas condiciones, “el psiquiatra no puede ayudar con plena eficacia a que su paciente logre su propia libertad interior” (Prego et al. 1973, p. 37). Los autores refieren a Herzog. E y Lewis. H (1970, citado por Prego et al. 1973) para establecer que, según ellos:

tratar a un niño significa intervenir en pro de él, procurando llevarlo a una posición desde lo que sea posible enfrentar al mundo, mejor que lo que lo hemos hecho nosotros y ayudarlo a cambiar el mundo, más efectivamente que lo que lo hemos hecho. (p. 38)

Entonces, si bien la dirección del estudio del niño debería ser “desde el niño hacia la sociedad que él integra” (Prego et al. 1973, p. 35), en el contexto predictatorial y dictatorial “hay momentos en los que la naturaleza de los acontecimientos que conmueven a la estructura social son tan intensos y de tal brusquedad, que adquieren de hecho un primerísimo lugar ante toda consideración” (Prego et al. 1973, p. 35). Por lo que, diversos factores amenazan la dirección de la tarea de los técnicos, lo que implica que se preste atención “en el acontecimiento o hecho social y desde allí, con las repercusiones propias de

cada individuo, se irá hacia ese niño psíquicamente enfermo en nuestro tiempo” (Prego et al, 1973, p. 35). Se entiende que Uruguay, así como el resto de los países que vivieron la irrupción de gobiernos de facto fueron capturados

a través de una militarización que supuso actos materiales y simbólicos. La materialidad se expresó en el uso de la infraestructura estatal igual que en una situación de guerra. Lo simbólico, con la toma por la fuerza de las instituciones civiles, así como la invasión de estas con códigos que desarticularon el poder estatal que funcionaba desde y en estas entidades de referencia, como medios de comunicación, ministerios, centros educativos, entre tantas otras. El Estado perdió así su centralidad en la toma de decisiones políticas y económicas, lo que conllevó una nueva estructura de la administración, que se focalizó en lo económico en función de un capitalismo salvaje y supranacional; a través de la militarización, dejó de ser el administrador de lo público. (Fernández y Caposcale, 2024, p. 17)

En este contexto se efectiviza la creación del posgrado en Psiquiatría Infantil en Uruguay, es en el año 1972 que el

Consejo de la Facultad de Medicina, en una de las últimas resoluciones que firmó el Decano Pablo Carlevaro antes de la intervención de la dictadura, reconoció la pertinencia de una propuesta elevada por el Prof. Dr. Luis. E. Prego Silva y creó el posgrado de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, que sería el primero de América Latina, diseñado con autonomía administrativa de la Pediatría y de la Psiquiatría de adultos, aunque con las necesarias intersecciones. (Cherro y Mañé, 2013, p. 218)

Trenchi (2013) plantea que “la instauración de la dictadura militar en 1973 encontraba el posgrado recién nacido y a sus integrantes, como el resto del pueblo con sus libertades cercenadas” (Trenchi, 2013, 21:00). Concomitantemente con la interrupción democrática ingresan la primera generación al posgrado de Psiquiatría Infantil, y por competencia notoria se constituye a miembros del Servicio Psicológico del Hospital Pedro Visca “en docentes del primer curso de psiquiatría infantil de América, por lo menos de América del sur” (Trenchi, 2013, 19:55). Asimismo, M. Cherro plantea que:

El tema de la Psiquiatría de Niños no lo podemos despegar del hecho que creó una hendidura, una cisura la dictadura con su irrupción en 1973 porque a partir de ese momento hubo una serie de docentes que estuvimos imposibilitados de asistir al hospital es decir que se produjo un quiebre por lo menos desde el punto de vista de la estructura docente de facultad propiamente dicha en términos democráticos y se instauró una dirección decretada por las autoridades militares de todas maneras

coincidió el origen del posgrado de Psiquiatría con la irrupción de la dictadura el posgrado se creó en 1973. (M. Cherro, comunicación personal, 2025, junio, 05).

Lo que implica que, las dimensiones políticas y coyunturales como la irrupción de las fuerzas armadas, dificultaron el ejercicio de la disciplina para todos los actores. Cabe destacar que, desde el punto de vista del paradigma teórico, siguiendo a Bielli (2012) la psiquiatría uruguaya:

hacia los años setenta (...) se pensaba a sí misma como una disciplina unida fundamentalmente por la nosografía y las terapéuticas biológicas. Los tratamientos psicoterapéuticos podían ser emprendidos por algunos psiquiatras, pero siempre en la medida de que su interés personal los llevara a buscar la formación necesaria para ello, pues a pesar de algunos esfuerzos puntuales, la Cátedra de Psiquiatría no impartía cursos de formación en psicoterapia. (p. 71)

Para culminar el presente capítulo se destaca que, si bien escapa al cometido de este trabajo dar cuenta de lo acontecido en relación a la psiquiatría infantil en Uruguay en el período dictatorial, se considera importante mencionar que en el Hospital de Niños Pedro Visca “funcionaba la psiquiatría de niños hasta el año 83. En el año 83, en plena dictadura, se trasladó el hospital del Pedro Visca al Pereira Rossell, donde está actualmente emplazada la clínica” (M. Cherro, comunicación personal, 2025, junio, 05).

Reflexiones

“¿Hasta dónde debemos practicar las verdades?” (Rodríguez, 2025, 02:40).

El trabajo abordó parte de la historia de la psiquiatrización de la infancia en Uruguay a partir de la publicación de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, entendiendo que ésta ha sido un método de legitimación de la disciplina. Permitió el acercamiento a nociones del período seleccionado tal como el de peligrosidad, el cual ha estado estrechamente ligado a los diagnósticos de, al decir de Miguez (2012), los niños difíciles. Se consideró que es en función de ciertos diagnósticos y convicciones que se despliega un aparato de control sobre los cuerpos de los niños con determinadas características que quedan por fuera de lo considerado normal. En este sentido se pudo visualizar como la justicia, la educación y la institución sanitaria han trabajado en conjunto por la readaptación de los desadaptados sociales y el control de las infancias peligrosas. Siguiendo a Barrán (1995) y en función de lo expuesto se puede entender que la psiquiatría ha sido una gran empresa médica a favor de normativizar conductas, por lo que tuvo el poder de detectar las distancias existentes entre lo normal y lo desviado. Asimismo “influyó para que se considerara patológica la

posibilidad de pensar y actuar de otra manera que no fuera la mayoritariamente aceptada” (p. 171).

Se destaca de la revisión realizada para el presente trabajo que, si bien la historia de la psiquiatría en Uruguay ha sido influenciada por corrientes europeas, se considera que la psiquiatría infantil del país presenta una fuerte influencia de Estados Unidos. Tanto por la inspiración de la Clínica de la Conducta traída de Boston - Estados Unidos, así como también por la formación del Dr. Enrique Prego Silva en el mismo país, hecho que fue considerado determinante para la formación de los futuros psiquiatras infantiles de Uruguay. De todas formas, también se consideró el aporte del psicoanálisis a la psiquiatría infantil, ya que concomitantemente a los avances de la disciplina mencionada quienes la ejercían se formaban en el campo del psicoanálisis y la psicología. En este sentido, a mediados del siglo XX se da un proceso de división y expansión dentro de los saberes psi, al llegar nuevos aportes dentro de distintas ramas de la psicología, y con la incorporación de la tecnofarmacología. Considero que el avance de ésta última aceleró el proceso de la normalización, la administración de psicofármacos facilitó el tratamiento ambulatorio de los niños, bajo la responsabilidad de las familias, y también el control sobre los cuerpos; los inquietos, los inadaptados.

Se destaca el interés signado por situar los hechos dentro de un contexto sociopolítico amplio, entendiendo que es en función de la historia donde tienen lugar los acontecimientos de las disciplinas y no pueden ser desmarcadas de éstos.

Resulta interesante visualizar cómo la terminología utilizada a lo largo de la historia de la psiquiatría infantil no es inocua ni casual, es decir, encuentra sentido en un entramado complejo de producción de saberes y verdades que van conformando nociones y formas de ser y estar en el mundo en un momento determinado. Para finalizar a modo de reflexión propongo que los significantes del siglo XX para determinar quiénes eran niños difíciles, así como también la preocupación generada sobre éstos, no presenta grandes distancias con los utilizados en la actualidad. De hecho, pese a que la tecnofarmacología en conjunto con los saberes psi han propiciado un montón de soluciones para las conductas desviadas, en la actualidad se presenta un incremento tanto de los diagnósticos como de las prescripciones que “sanar” los mismos. Cabe cuestionarse entonces hasta dónde se debe ejercer como verdad aquello que en realidad es “una especie de error que tiene para sí misma el poder de no poder ser refutada sin duda porque el largo conocimiento de la historia la ha hecho inalterable” (Foucault, 1991, p. 11).

Referencias

- Albade, V. Barros, E. Delfino, A. Ebole, O. Hoffnung, H. Narrur, A. Isasmendi, A. (1972). Estudio preliminar para establecer plan de trabajo sobre Salud Mental del Niño en Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 37(217), 22-37.
- Aldabe, V. y Barros, E. (1972). Dificultad de aprendizaje escolar y problemas emocionales. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 37(219), 35-42.
- Barinelli, L. y Strazzaino, C. (1961). El Meleril en Psiquiatría Pediátrica. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 26(162), 57-61.
- Barrán, J. (1993). *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos: vol. I. El poder de curar*. Banda Oriental.
- Barrán, J. (1994). *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos: vol. II. La ortopedia de los pobres*. Banda Oriental.
- Barrán, J. (1995). *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos: vol. III. La invención del cuerpo*. Banda Oriental.
- Beltrán, J (2018). La intervención de la psiquiatría en el tratamiento de los niños difíciles en Uruguay(1930-1950). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 8(2). [xhttps://doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.3t](https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.3t)
- Bielli, A. (2012). *La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000) : Transformaciones de los saberes psicológicos*. Universidad de la República. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4545/1/PSICO-01_Bielli_2012-11-29.pdf
- Cáceres, A. (1943). Profilaxia de las Enfermedades Mentales en el Niño. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 8(48), 3-13.
- Carrasco, J. y Fernández, M. (1966). Planificación Psicopedagógica Higiene Mental y desarrollo de la comunidad. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 31(185), 23-52.
- Chavez, J. (2022). Historia de la Psicología en Uruguay. Gobiernos, Psicologías, Subjetivaciones. Azufrán. https://www.academia.edu/108932304/Historia_de_la_Psicolog%C3%ADa_en_Uruguay_gobiernos_psicolog%C3%ADas_subjetivaciones

- Chans, J. (1941) Cursos de Higiene Mental para estudiantes normalistas. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 6(34), 3-10.
- Chans, J. (1941). Consultorios médicos psico pedagógicos para escolares. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 6(34), 11-15.
- Chans, J. (1946) Funciones Clínica de la Conducta. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 11(63), 13-24.
- Chans, J. (1948). Organización y funcionamiento de un consultorio de orientación profesional en un dispensario de Higiene Mental. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 13(78), 27-48.
- Chans, J. (1954). Conceptos sobre la etiología de la oligofrenia y su aplicación en el campo de la higiene mental. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 19(111), 23-33.
- Chans, C. (1954). El problema de la concurrencia de los niños a Escuelas y clases especiales examinado a través de la Clínica de la Conducta y Orientación Infantil. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 19(112), 47-50.
- Chans, J. (1955). Consideraciones sobre un caso de parálisis General Infanto- Juvenil y su tratamiento desde el punto de vista médico. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 20(116), 31-41.
- Cherro, M. y Mañé, F. (2013). *Seis maestros de la medicina uruguaya*. Mastergraf.
- Duffau, N. (2023). *Historia de la locura en Uruguay (1860-1911): Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*. Universidad de la República.
- Duffau, N. (2022). *El gran encierro en Uruguay. Del Asilo de Dementes al Hospital Vilardebó 1860-1950*.
<http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomosinstituciones.html>
- Fernández, A. y Capocasale, A. (2024). *Infancias, pedagogías y saberes psi en el Uruguay de 1951 a 1984*. Administración Nacional de Educación Pública.
- Foucault, M. (1991). *Microfísica del poder*. Endymión.
- Foucault, M (2020). *El poder psiquiátrico*. Fondo de cultura económica.

- González, G. (1937) Contribución a la Higiene Mental. Clínica de la Conducta. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 2(11), 49-56.
- Gonzalez, C. Weigle, A. y Besio, A. (1972). Estudio médico estadístico de 6228 casos de menores con Retardo mental registrado por la Ley 13711. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 37(221), 3-18.
- Heuyer, G (1946). La colaboración médico-pedagógica en la recuperación de niños difíciles. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 11(63), 27-44.
- Huertas, R. (2001). Historia de la Psiquiatría, ¿por qué?, ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias. *Frenia*. 1(1) 9-36.
<https://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16354/16200>
- Klappenbach, H (2014). Acerca de la Metodología de Investigación en la Historia de la Psicología. *Psykhé*. 23(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.23.1.584>.
- Machado, C. (1992). *Historia de los Orientales: vol. III. De Batlle a los 70*. Banda Oriental.
- Miguez, M. (2012). *Niñez psiquiatrizada. Invisibilizando una realidad compleja*.
<https://versionojs.xoc.uam.mx/index.php/version/article/view/485/483>
- Nahum, B. Cocchi, A. Frega, A y Trochón, Y. (1989). *Historia Uruguaya: vol. VII. Crisis política y recuperación económica 1930-1958*. Banda Oriental.
- Nahum, B. (2011). *Manual de Historia del Uruguay 1903-2010*. Banda Oriental.
- Paysée, C. (1937). La Higiene Mental en la Infancia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 2(10), 35-40.
- Prego, E. Bertrán, E. Belbozzi, S. y F. de Angulo, Y. (1973). Violencia y ansiedad, fenómeno actual en psiquiatría infantil. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 38(228), 34- 38.
- Ramirez, F (1949). Anomalías de la conducta infantil. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 14(80), 33-52.
- Reca, T. (1958) Neurosis y psicosis en la infancia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 23(138), 21-51.
- Reyes, M. Rey, J. Murguía, L. Carrasco, C. Severino, J. Probst, E. Puppo, H y Casarotti, H. (1966). Problemas psicopatológicos en la infancia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 31(186) 27-59.

- Rodríguez, S. (2025, marzo, 31). *Playa Girón* [video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=mqqkRJbkQIM>
- Rose, N. (2020). *Nuestro futuro psiquiátrico*. Morata.
- Schiaffiro, R. (1937). La Higiene Mental en la Escuela. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 2(11), 67-75.
- Sitios de Memoria de Uruguay (2019). *Consejo del Niño*.
<https://sitiosdememoria.uy/node/921>
- Torrents, E. y Chans, C. (1955). Estudio electroencefalográfico de 200 niños en edad escolar con trastornos de conducta y carácter. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 20(115). 39-41.
- Trenchi, N. (2013, setiembre, 2). Los Loquitos de Marcos [video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=b0MxnXouNSs>
- Uruguay (1914, julio 21). Ley N°5032. Accidentes de Trabajo. Medidas de Prevención.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/5032-1914>
- Uruguay (1933, diciembre 4). Art. N°9155.
<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-penal/9155-1933>
- Uruguay (1933, noviembre, 16). Art. N°119.
https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/4166/ur_cod_nino.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Uruguay (1969 noviembre 29). Ley N° 13711. Denuncia obligatoria de los diagnósticos de Retardo Mental. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/13711-1968>
- Vaz Ferreira, C. (1949). La escuela Hogar para irregulares del carácter. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 14(81), 41-48.
- Ventura, C. (1955). Mise au point sobre los aspectos psiquiátricos de la delincuencia juvenil. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 20(116), 3-19.
- Viñar, M (2018). *Experiencias psicoanalíticas en la actualidad sociocultural. Cómo nos cambia un mundo que cambia*. Noveduc.
- Vomero, F. (2024). *Enfermos y Anormales. Anarquismo y psiquiatría en el Uruguay de la primera mitad del siglo XX*. Alter.

Anexos:

En el presente apartado se ofrece una recopilación de archivos fotográficos, éstos fueron recuperados del Museo Histórico Nacional (MHN) y digitalizados para éste trabajo, así como también se consultó el archivo fotográfico de la Archivo Nacional de la Imagen y la Palabra del SODRE (ANIP). En las fotografías se puede visualizar el Hospital de Niños Pedro Visca tanto por fuera como por dentro, así como también la enfermería del Asilo Dámaso Antonio Larrañaga. Si bien ésta última institución no fue abordada en el presente trabajo, se tomaron en cuenta las siguientes imágenes, pese a que éstas son previas al período comprendido en ésta monografía, por considerarse que pueden ilustrar cómo era la sección de enfermería de niños dentro de las instituciones sanitarias en la primera mitad del siglo XX. En relación a lo mencionado recientemente, cabe destacar que, si bien en el MHN hay algunas fotos que refieren al Asilo Dámaso Antonio Larrañaga, en la ANIP se encontraron las mismas fotos pero registradas como parte del Hospital de Niños Pedro Visca, por lo que al ser fotos que circulaban en la época no se puede afirmar si son efectivamente del Asilo o del Hospital, de todas formas serán presentadas en función de dónde fueron seleccionadas. Para finalizar se realizó una selección de publicidades de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* que permiten visualizar cómo las industrias farmacéuticas la utilizaron para promocionar el consumo de sus productos en pos del bienestar de los niños (y adultos). Y una particular publicación que difunde el funcionamiento de una Clínica Psicológica dirigida tanto a niños como a adultos. También se tuvo en cuenta una lista publicada en la revista mencionada que refiere a médicos entre los cuales se destacan el Dr. Payseé, el Dr. Juan C. Caviglia, el Dr. Ventura C. Darder y el Dr. F. Ramírez, autores seleccionados en el presente trabajo. Asimismo se seleccionó una imagen del Dr. Payseé junto con el Prof. Dumas.

1 y 2: Hospital de Niños Pedro Visca, vista interior, primeros años siglo XX. (Museo Histórico Nacional).



3:



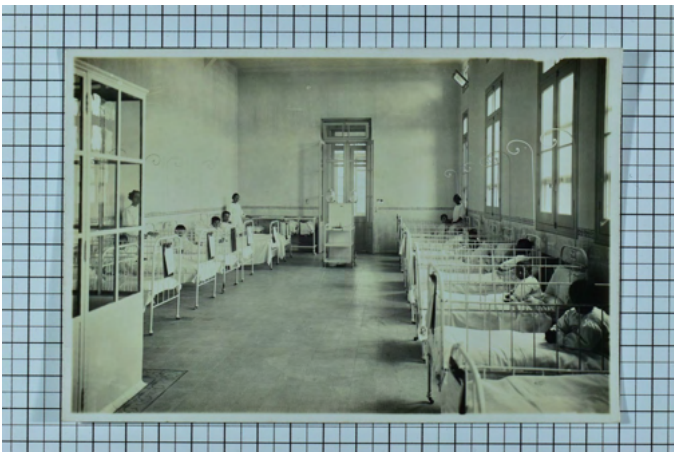
4:



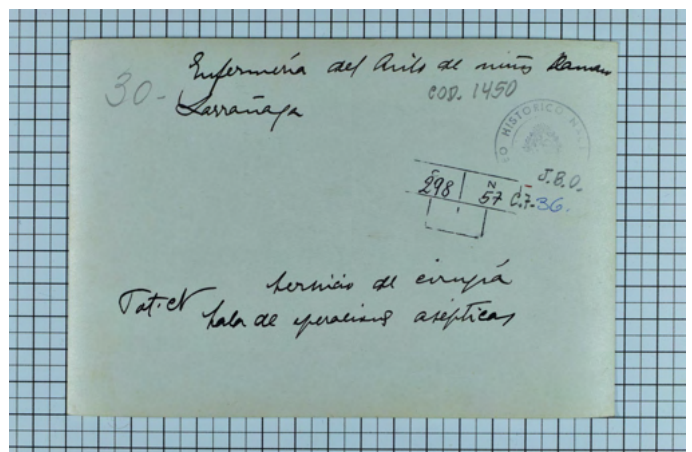
3: Hospital de Niños Pedro Visca visto de arriba- entrada principal Av.Gonzalo Ramirez, primeros años del Siglo XX. (ANIP)

4: Hospital de Niños Pedro Visca. Fachada del edificio interior, primeros años del Siglo XX. (ANIP)

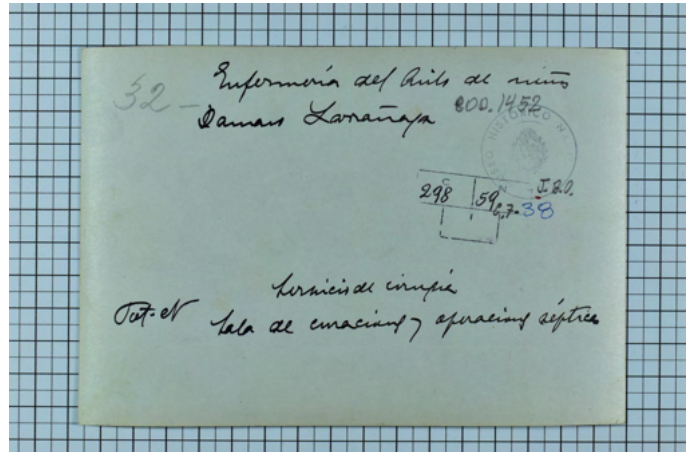
5 y 6: Sala de la sección medicina del Hospital de Niños Dr. Pedro Visca, primeros años del Siglo XX (Museo Histórico Nacional).



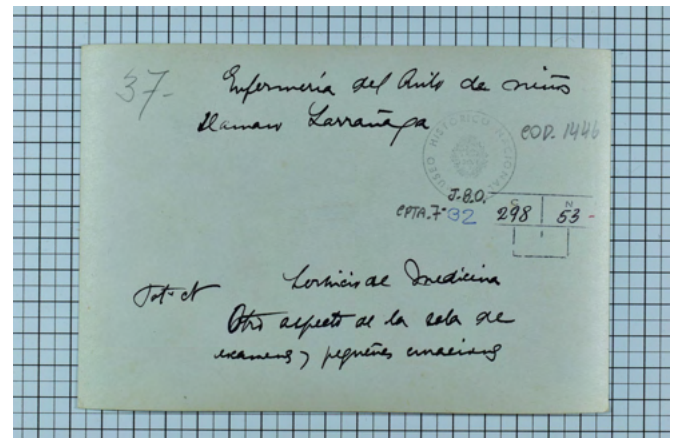
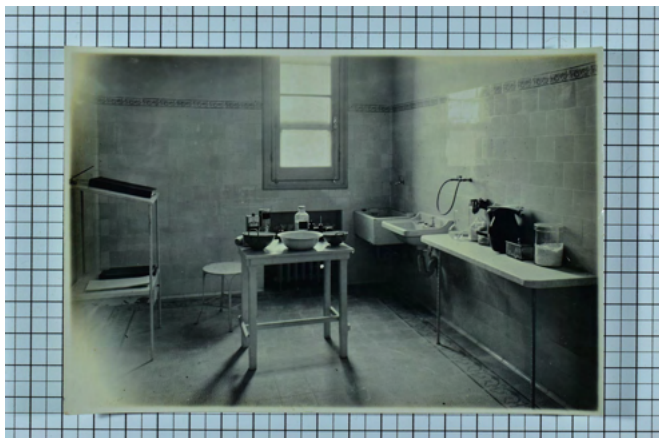
7 y 8: Enfermería del asilo de niños Dámaso Larrañaga primeros años del Siglo XX (Museo Histórico Nacional).



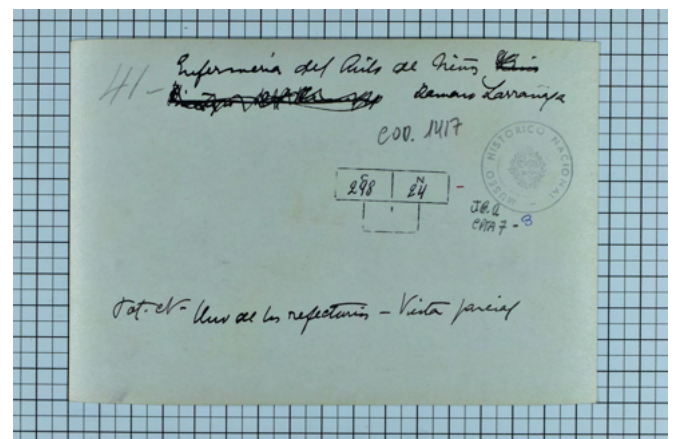
9 y 10: Enfermería del asilo de niños Dámaso Larrañaga primeros años del Siglo XX
(Museo Histórico Nacional).



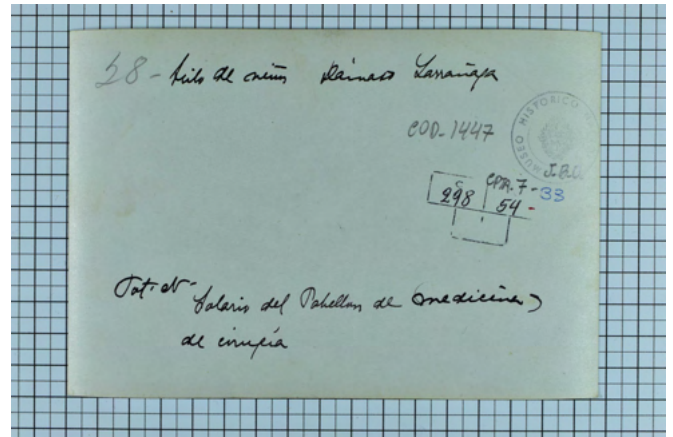
11 y 12: Enfermería del asilo de niños Dámaso Larrañaga primeros años del Siglo XX
(Museo Histórico Nacional).



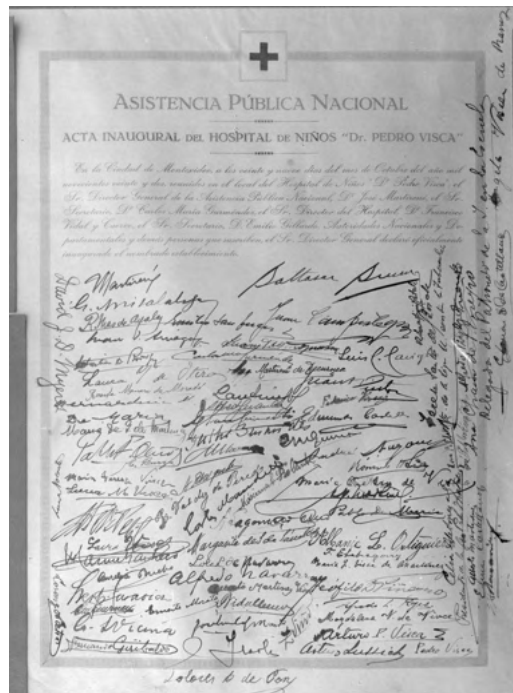
13 y 14: Enfermería del asilo de niños Dámaso Larrañaga primeros años del Siglo XX
(Museo Histórico Nacional).



15 y 16: Asilo de niños Dámaso Larrañaga. Galería del Pabellón de medicina primeros años del Siglo XX (Museo Histórico Nacional- Montevideo).



17: Acta inaugural del Hospital de Niños Dr. Pedro Visca en la Ciudad de Montevideo el 2/10/1922. (ANIP)



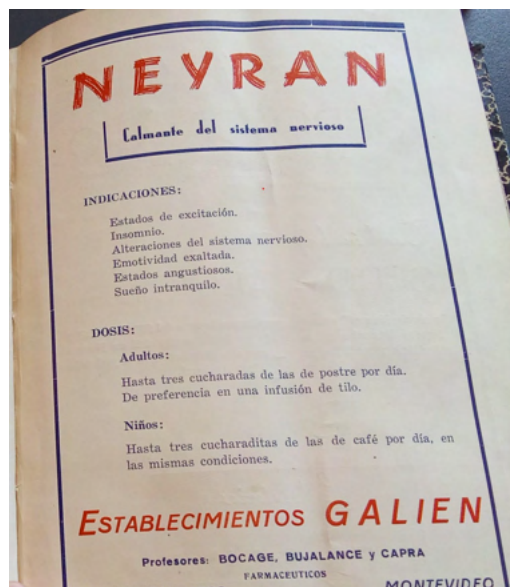
18 y 19: Farmacia Hospital Pedro Visca. (ANIP)



20:



21:



20: Prof. Dumas (a la izquierda) y Dr. Payseé (a la derecha). *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 1937, 3(11) p. 210.

21: Publicidad de fármacos para suministrar a niños. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 1946, 11(63) p. 45.

22:

Rodolfo Agorio Profesor Agregado de Psiquiatría. Consultas. Hora pedida. Av. LARRANAGA 2711 — TEL. 527 73	Gabriel González Danre Médico del H. Vilardebó Director del Centro Médico- Píco-Pedagógico del Consejo del Niño
Román Arana Iniquez Neurología y Neurocirugía Prof. Agr. de la Facultad de Medicina. Consultas: Martes, y viernes, de 17 a 19 horas. CONVENCIÓN 1287 — Teléf. 8 15 54	Atilio Ottieri Enfermedades nerviosas y mentales. — Asistente de Clínica Psiquiátrica. Médico interno de la Colonia "Dr. B. Elchepare" Avda. JOAQUIN SUAREZ 3349 bis TELÉF. 2 30 16
José P. Cardoso Enfermedades nerviosas y mentales Avda. Buschental 3437 Teléf. 41 29 40	Camilo Payseé Médico Asistente del Ministerio de Salud Pública. Inspector General de Psicópatas Consultas: Lunes, miércoles y sábados a las 13 horas. URUGUAY 1293 TELÉF. 8 75 86
Juan C. Chans Caviglia Médico Jefe de la Clínica de Conducta de Sanidad Escolar y Médico Asistente del Hospital Vilardebó JULIO HERRERA Y OBES 1288 TELÉF. 8 79 35	Carlos Pfeiff Guani Médico del Hosp. Vilardebó Consultas todos los días, menos sábados, de 2 a 4 Av. AGRACIADA 3084 — TELÉF. 2 76 14
Ventura C. Darder Médico Jefe de Servicio del Hospital Vilardebó Consultas: Martes, Jueves y Sábados a la hora 16. MUNICIPIO 1630. — TELÉF. 4 50 36	F. Ramírez Médico Neurólogo y Psiquiatra Profesor Agregado de la Facultad de Medicina. Consultas: Lunes, miércoles y viernes de 17 a 19 horas. DUMIMOSO TERRA 1579 - Tel. 4 73 18
José María Estapé Médico Neuro-Psiquiatra Director del Hospital Vilardebó Enfermedades nerviosas y mentales MAGALLANES 1444. 2º pto. TELÉF. 4 39 31	Héctor Seunuez Olivera Especialista en Glándulas de Secreción Interna MERCEDES 1530 TELÉF. 4 94 17
Elio García Austt Médico Psiquiatra del Hospital Vilardebó Profesor Agr. de Psiquiatría de la Facultad de Medicina ELLAURI 1205 — TELÉF. 41 13 86	Danubio Vaghi Mosquera Neurología - Psiquiatría Rivadavia 1819 Teléf. 2 30 51

23:

ESTUDIOS PSICOTECNICOS
CLINICA PSICOLOGICA
Psicogramas de Niños y Adultos
Adaptación == Orientación == Selección

Nos complacemos en ofrecer al Cuerpo Médico Nacional, anexados al Consultorio Psiquiátrico de uno de los firmantes, un Laboratorio de Psicotecnia y un Consultorio de Psicagogía.

Tenemos la seguridad de contribuir así a llenar una apremiante necesidad largamente sentida.

Nuestra colaboración, en todos aquellos casos en que el médico se aboque a la solución de problemas no predominantemente somáticos, proporcionará los elementos capaces de fundamentar y aclarar un diagnóstico, o de orientar una terapéutica del psiquismo.

El estudio severamente científico de cada funcionalismo psíquico y de sus variantes y correlaciones individuales, evidenciará en cada caso el origen de la desadaptación y permitirá atacar con éxito lo inadecuado en su misma fuente y no inútilmente en sus últimas expresiones activas, ya que modalidades de conducta aparentemente semejantes suelen obedecer a los más variados desarreglos de los mecanismos funcionales o de la correlación interfuncional.

El psicograma a entregar cuando nos sea solicitado o que fundamentará nuestra propia labor readaptativa cuando ella se nos encomiende, no es más que un estudio detallado, función por función, de todos los aspectos psíquicos: funciones de captación, de acomodación, de elaboración, y de utilización en lo intelectual, y modalidades afectivas y activas, sintetizadas luego para evidenciar las correlaciones y compensaciones que tipifiquen la personalidad.

Sobre esa base cabe realizar la tarea readaptativa o el estudio selectivo u orientador. Fundamentado así, se asegura su eficacia.

MARIA ESTHER DOMINGUEZ
Educacionista Prof. de Psicología

ENRIQUE FAILDE NOGUES
Educacionista Prof. de Psicología

Dr. CAMILO PAYSEÉ
Prof. de Psiquiatría

Teléfono 8 75 86
URUGUAY 1293

22: Lista de médicos entre los que se destacan autores de artículos utilizados en el presente trabajo tales como Gabriel González Dandréé, Juan C. Chans Caviglia, Ventura C. Darder y F. Ramírez. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 1949, 14(84) p. 48.

23: Publicidad sobre Clínica Psicológica que ofrecía Pictogramas para niños. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 1949, 14(84) p.50.

24, 25 y 26:

FORVITAL M. B.
TÓNICO en comprimidos

FÓRMULA:
POR COMPRIMIDO

inositol hexafosfato mixto de Calcio y Magnesio	0 gr. 083
Glicerofosfato Ferrroso	0 gr. 083
de Calcio	0 gr. 067
Nucleinato de Sodio	0 gr. 017
Sulfato de Manganeso	0 gr. 002
VITAMINA C	300 U.I.
VITAMINA D	1500 U.I.
Excipiente: azúcar impalpable y cacao C. S.	

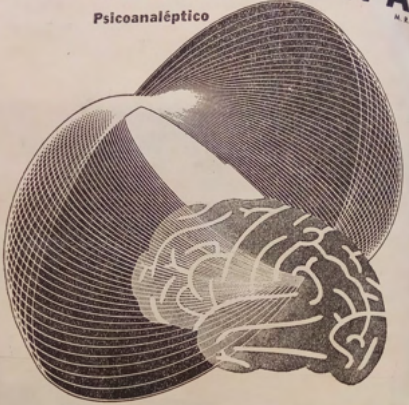
INDICACIONES: Niños y adultos en estado de déficit de CALCIO, FOSFORO y MAGNESIO; astenia, agotamiento físico e intelectual, convalecencia de enfermedades agudas y durante los períodos del embarazo y la lactancia.

DOSIS ACONSEJADA: Adultos de tres a cuatro comprimidos.
Niños de uno a dos comprimidos diarios.

Morelli & Brum
CANELONES 978 Teléfono: 8 48 14

Después de una noche en blanco
para disipar el mal humor

RITALINA
Psicoanaléptico



Estimula el ánimo y aumenta
la disposición para el trabajo

Estuche de 30 comprimidos (con ranura)

CIBA

PEMOLIN Debilidad Intelectual
y de Rendimiento

— Laboratorio ION —

— 23 —

27 y 28:

intégrelo..!



DEANER 100

Mejora la adaptabilidad social y facilita la integración al medio.
Disminuye la irritabilidad y normaliza las relaciones familiares.
Facilita el aprendizaje, incrementando el rendimiento escolar.
Aumenta la percepción mental y prolonga el tiempo de atención.
Corrige la enuresis.

No interfiere con otra terapia
Deaner provee acetilcolina directamente a nivel del tejido nervioso.

DEANER 100 es un producto de investigación **Riker**
Presentación: Envases de 20 comprimidos.

RIKER LABORATORIES LOUGHBOROUGH - INGLATERRA
Representantes exclusivos: **MADYR S. A.**
Distribución: **ANTIA, MOLL & Cia. Ltda.** Tel. 40 01 48
Mercedes 1463 Montevideo - Uruguay

COMPANIAS ASOCIADAS: Alemania, Australia, Canadá, Estados Unidos, Francia, Inglaterra, Malasia, Nueva Zelanda, Sud Africa, Japón.

24: Publicidad fármaco FORVITAL indicado a niños que presente como uno de sus síntomas, entre otros, agotamiento físico e intelectual. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 1948, 13(75) p.35.

25: Publicidad psicofármaco Ritalina. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 1958, 18(138), s.p.

26: Publicidad psicofármaco Pemolin indicado para la Debilidad Intelectual y de Rendimiento. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 1963, 28(191) p.23.

27 y 28: Publicidad psicofármaco Deaner 100 indicado a niños que necesiten mejorar la adaptabilidad social, disminuye la irritación, facilita el aprendizaje, aumenta la percepción mental y corrige la enuresis, entre otras. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 1967, 32(191).