2012, N 5 ISSN 1852 2270

Revista de Historia de la Psicología en Argentina

"Historia, Infancia e Instituciones".

Índice

Presentación

Sección I. Introducción

Una Historia de la Psicología en Argentina a través de las Instituciones. 1900-1957. Relevamiento Preliminar.
Rossi, Lucía; Ibarra, Florencia & Jardon, Magali

Infancia en Argentina (Power Point)
Rossi, Lucia

Emplazamiento hospitalario durante el virreinato del Río de la Plata
Ferro, Claudia

Sección II. Área Clínica

Inicios de la clínica infantil. Telma Reca: Consultorio de Higiene mental infantil. Hospital de Clínicas. (Power Point)
Rossi, Lucia

Telma Reca
Rossi, Lucia

La atención de la infancia durante la década del 30. El Consultorio de Higiene Mental y otras instituciones
Rodríguez Sturla, Pablo

Las características de la historia clínica psiquiátrica infantil en Telma Reca
Rodríguez Sturla, Pablo

El Centro de Psicología y Psiquiatría Infantil dirigido por Telma Reca
Rodríguez Sturla, Pablo

Arminda Aberastury: el psicoanálisis de niños
Rodriguez Sturla, Pablo

Sección III Área Educacional

La educación de los niños anormales a principios del siglo XX en Argentina
Rojas Breu, Gabriela

Las maestras en Psicología Correctiva del Consejo Nacional de Educación
Gabriela Rojas Breu

Carolina Tobar García: la infancia con dificultades educativas.
Rodríguez Sturla, Pablo.

Sección IV. Área Criminológica

Genealogías discursivas en protocolos del área criminológica. Argentina (1904-1946)
Rossi, Lucía

Diseños en el área criminológica (Power Point)
Rossi, Lucía

Sección V. Entrecruzamientos

Coordenadas de la subjetividad en historia personal, afectividad, conducta e integración social. Argentina (1904-1948): fichas y esquelas, área educacional y criminológica
Rossi, Lucia

Historia de la creación de las Colonias en Argentina
Jardon, Magali y Ferro, Claudia

Prácticas clínicas y política asistencial en la década del 30. Medicina Social, eugenesia, biotipología e higiene mental
Kirsch, Úrsula

Presentación.

Revista de Historia de la Psicología en Argentina se propone compilar artículos científicos ya publicados y/o presentados. En el quinto número de su publicación se reúnen los trabajos pertenecientes al Proyecto de Investigación UBACyT, Código: **20020100100731.** Titulado: **Protocolos en Psicología (fichas, historias clínicas, casos) en Contextos Institucionales y Coordenadas Psicológicas y Sociales de Subjetividad. Argentina 1900-1957.** Directora: Dra. Prof. Lucía Rossi. Co-Directora: Prof. Lic. Florencia Ibarra.

La *Revista* N°5 consta de cinco capítulos, el primero y el último son panoramizantes, los otros tres refieren a sesgos específicos (área clínica, educacional y criminológica).

Sobre el contenido de la *Revista* N°5

La contextualización de los documentos posibilita, desde una perspectiva crítica, reconstruir características psicológicas y sociales de la subjetividad..Partiendo de una primera contextualización según sesgos profesionales, en este caso referido al campo de la infancia (clínico, criminológico, educacional) es posible profundizar un mapa de tendencias con las diversas modalidades que asume la dimensión social y psicológica de la subjetividad presente, tanto en los ítems específicos de los protocolos como en el abordaje de las historias de vida contenidas en los mismos. Así los protocolos clínico criminológicos suponen sujetos institucionalizados, privados de derechos civiles, fuera de la sociedad temporariamente al no ser responsables de sus actos; las fichas educacionales, aseguran la circulación dentro del sistema y finalmente las laborales apuntan, según la condición psicológica, a la inserción laboral y social. La sistematización de documentos en contextos institucionales permite vislumbrar la compleja función de las instituciones como reguladores sociales. Insertas en contextos más amplios (políticos, culturales, médico, legales) su funcionamiento institucional, organización y estatutos perfilan objetivos y prácticas que se plasman en los documentos que producen (fichas, historias clínicas, informes, etc.) y dan expresión a modelos de subjetividad en su dimensión psicológica y social.

Sección I. Introducción

Una Historia de la Psicología en Argentina a través de las Instituciones. 1900-1957. Relevamiento Preliminar.[1]

Rossi, Lucía; Ibarra, Florencia & Jardon Magali

Resumen

El trabajo se propone sistematizar y analizar el decurso histórico de las instituciones que en Argentina hayan incluido prácticas relacionadas con la psicología entre los años 1900 a 1957 a partir de un relevamiento preliminar, producto de una primer etapa de investigación. El abordaje metodológico basado en la sistematización permitirá, en este y en los subsiguientes trabajos que se desprendan, la reconstrucción histórica de las distintas variables sociales, políticas e ideológicas que dan origen a las instituciones abordadas, a la vez que permite visualizar la idea de sujeto que de ellas se deriva.

Como criterio organizador se decide genealogizar dichas instituciones según los sesgos profesionales a los que pertenecen (clínico - criminológico, laboral, educacional).

Del análisis del recorrido propuesto surge una primera correlación entre el contexto socio político, la continuidad de las instituciones, la modalidad del diseño de protocolo abordado y la definición de sujeto.

Palabras Clave

Historia Psicologia Argentina Instituciones

Título en inglés

A HISTORY OF PSYCHOLOGY IN ARGENTINA OVER INSTITUTIONS. 1900-1957. PRELIMINARY SURVEY.

Resumen en Inglés

The main objetive of the work aims to systematize and analyze the course of history of the institutions in Argentina that had included practices related to the psychology between the years 1900 to 1957 based on a preliminary survey, as the result of a first stage of research. The methodological approach based on the systematization will give us, not only in this work if not in subsequent jobs, the historical reconstruction of the different social variables, political and ideological institutions tha have given the first evidence to be addressed, as well as to allow to visualize the idea of subject derived from them.

[1](2012) Memorias IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación. VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología UBA del 27 al 30 de noviembre de 2012. Tomo 3, págs. 114-117

As the main criteria is decided to genealogizar such institutions according to the professional biases to which they belong (clinical - criminology, labor, education).

Palabras Clave en Inglés

History Psychology Argentina Institutions

---

1. **INTRODUCCION**.

El trabajo se propone sistematizar y analizar el decurso histórico de las instituciones que en Argentina hayan incluido prácticas relacionadas con la psicología entre los años 1900 a 1957.

Como criterio organizador se decide genealogizar dichas instituciones según los sesgos profesionales a los que pertenecen (clínico - criminológico, laboral, educacional). Consideramos aquí que el criterio de genealogización permite un acercamiento a la sistematización del corpus documental hasta ahora relevado en esta primer instancia de la investigación que justamente atiende a la recopilación de las fuentes de información atinentes al tema abordado.

En esta etapa de la investigación se busca establecer las primeras relaciones entre el contexto socio político, la continuidad de las instituciones, la modalidad del diseño de protocolo abordado y la definición de sujeto. Esta relación atiende en general a las hipótesis y objetivos planteados en el proyecto de investigación que da origen al presente escrito, particularmente a aquella que plantea que la contextualización institucional de los protocolos permite reconstruir históricamente las distintas variables sociales, políticas e ideológicas en las cuales se dieron origen, a la vez que permite visualizar la idea de sujeto en sociedad.

2. DESARROLLO.

2.1. Sesgo Clínico.

El área de mayor tradición es el área clínica. Detectamos 3 tradiciones: La derivada de los primeros hospitales en la época de la colonia, el Hospital de Hombres que ya incluía un Cuadro de Dementes. Ese espacio va creciendo y afianzándose hasta autonomizarse en el Hospicio de San Buena Ventura para culminar con una institución gigante en el periodo de organización nacional: el Hospicio de las Mercedes. A principios del XX atiende los requerimientos de la gran inmigración: (alcoholismo PGP) y a instancias de

Cabred florece en el sistema de Colonias con énfasis en la rehabilitación por laborterapia.

La construcción de la primer Colonia fue, en 1884, el Hospital General Melchor Romero (1884) en La Plata. Se crea, por decreto de Dardo Rocha, a 10 km del casco urbano de La Plata, reciente capital de la Provincia en aquel entonces (Rossi, 2011).

Cabred fue presidente de la Comisión de Hospitales y Asilos Regionales, gracias a ella se crearon las siguientes instituciones en el país bajo la modalidad de Colonia:

En 1899 se crea en Luján la Colonia Nacional de Alienados en Luján Open Door con un sistema de puertas abiertas escocés y un diseño médico asistencial y educativo-pedagógico de grupos de trabajo agrario pago que preveía un sistema de adopciones de pacientes por parte de familias afincadas en el predio, implementado por Gorriti. (Gorriti,1932). Le sigue, cronológicamente, el Asilo de Alienados de Oliva en la Provincia de Córdoba inaugurado en 1914, el Asilo Colonia Regional Mixto de retardados de Torres (actualmente Montes de Oca), en la pcia de Buenos Aires, inaugurado en 1915 y el Asilo Colonia de Olivera, partido de Mercedes, Pcia. de Buenos Aires, inaugurado en 1922.

Una segunda línea de origen virreynal: la casa de huérfanos y la de mujeres derivan en el hospital de mujeres y en los primeros hogares luego Hogares para niños expósitos del Patronato de la Infancia en el XX, que despliega en Instituciones de minoridad. También deriva del "patio de dementes" del Hospital de Mujeres el Hospital Nacional de Alienadas de Buenos Aires (Actual Hospital de Salud Mental "Braulio Moyano"). Este último se inauguró el 15 de marzo de 1854 , fue el primer nosocomio dedicado a la asistencia de mujeres, poblado inicialmente por sesenta mujeres trasladadas desde el Hospital General de Mujeres. El Hospital Nacional se crea por pedido de la Sociedad de Beneficencia al Gobierno Nacional, debido a un informe presentado por la inspectora del Hospital General de Mujeres, Sra. Tomasa Vélez Sarsfield. Otra institución importante fue la Sociedad de Beneficencia, creada el 2 de enero de 1823, por decreto del Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Martín Rodríguez. La Sociedad tendría a su cargo la dirección e inspección de las escuelas de niñas, la casa de expósitos, la casa de partos públicos y ocultos, los hospitales de mujeres, el colegio de huérfanos, y todo establecimiento público en beneficio del género femenino.
A partir del año 1860 la Sociedad de Beneficencia estará a cargo del cuidado de las pacientes internadas en el Hospital Nacional de Alienadas. (Jardon, 2010).
Años más tarde, se crea el Asilo de Alienadas tiene sede en Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires, también denominado Asilo Quinta de Lomas fundado el 26 de septiembre de 1908, según las damas de las Sociedad de Beneficencia fue una "sucursal" del Hospital Nacional de Alienadas.
La tercera abre desde los hospitales públicos como el de la Caridad o San Roque creado en 1869- para socorrer al Hospital de Hombres- en el barrio de Miserere como

Lazareto y enfermedades infecciosas se desarrolla a fines de siglo y a instancias de Ramos Mejía –creador de la Asistencia Pública, con el Observatorio del Depósito de la Policía Federal y un Servicio de enfermedades nerviosas al estilo Charcot en el que colabora J. Ingenieros. Propician los consultorios externos para enfermedades menores (neurosis) y aparecen los primeros tratamientos de psicoterapias en la década del 20. Los Dispensarios informatizan la asistencia y las enfermeras sociales asistentes descentran la atención sanitaria. En la década del 30' aparecen dispensarios de higiene mental infantil.

2.2. Sesgo Clínico-Criminológico.

Dependiente de la Policía de la Capital y por iniciativa de De Veyga se crea el Deposito de Observación de Alienados "con el fin laudable de establecer sobre bases prácticas la enseñanza de la medicina legal, por cuya razón se elige el mencionado depósito para que los alumnos puedan estudiar las condiciones mentales de los contraventores" (Citado en: Loudet, O. y Loudet, O. E. 1971: 129).

En la intersección entre el área clínica y la criminológica, en 1902, dentro del Hospital Melchor Romero, emergen los Informes médico forenses que pueden compararse por su estilo a los historiales clínicos. Características similares pueden encontrarse en la Oficina de Estudios Médico - Legales, dependiente de la Cárcel de Encausados, 1907, que utilizan los Cuadernos Médico-psicológicos.

2.3 Sesgo Educacional.

En 1898 Horacio Piñero fundó el Laboratorio de Psicología Experimental que en 1901 se trasladó a la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires (Foradori, 1935). Allí Piñero diseñó la Ficha Psicofisiológica y el Boletín Psico- Físico con una estructura que supone una definición de aprendizaje cuyo basamento psicofisiológico relevaba datos de tipo sensualista.

En esta primer época, también tenemos que mencionar que en 1905 en la Universidad Nacional de La Plata, Víctor Mercante estuvo al frente de la Sección Pedagógica donde fundó un Laboratorio de Psicología Experimental que aportó fundamentos cientí?cos para las estrategias pedagógicas.

Generalmente en el área educacional prevalece fundamentalmente el tipo de financiamiento estatal y por ende se encuentra sujeta a sus vaivenes. Ejemplo de esta consideración es el Consejo Nacional de Educación y Justicia de la Nación en cuyas dependencias se creó en 1929 el Instituto de Psicología Experimental y su Escuela Anexa de Psicopedagogía Correctiva. El instituto funcionó hasta 1930, momento en el

cual, a causa del golpe de Estado de Uriburu fue desmantelado. Algunas de la secciones del Instituto fueron además de su Escuela Anexa, el Laboratorio de Psicología Experimental, el Consultorio Psico-pedagógico, el laboratorio de selección y orientación profesional, etc. (Rossi, 1997). Esta institución muestra la intersección propia de la época entre lo educacional y lo criminológico ya que "el término ´correctivo´ da cuenta de la intersección del discurso médico y jurídico en el psico-educativo" (Rojas Breu, 2005,89). La fundamentación de la creación y las funciones de la Colonia de Menores de Marcos Paz, desde 1920 Colonia Hogar Ricardo Gutiérrez, también dan cuenta de esta intersección que hace bastante dificultosa la clasificación purista de una institución educativa y criminológica (1). Lo mismo puede afirmarse del Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados Estación Torres. Luján. Provincia de Buenos Aires, fundado en 1908 y habilitado en 1915.

Más tarde, Carolina Tobar García, formó parte del Consejo Médico Escolar teniendo a cargo el Consultorio Psicofisiológico desde 1934. También fue Jefa del Gabinete Psicopadagógico entre 1938 y 1944 que tenía sede en el Hogar "Santa Rosa" del Patronato Nacional de Menores (Castillo, 2010) en la cual se realizaban estudios y clasificaciones de la niñas internas.

De la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (dirigida por Arturo Arias) dependen tanto la publicación, Anales, como la Escuela Politécnica de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (dirigida por Arturo Rossi) que formaba egrasados en tres especialidades: Asistentes escolares, Asistentes Hospitalarias, Asistentes sociales (Kirsch, U & Rossi, L, 2005).

Por último, entre 1948 y 1954, en la Provincia de Buenos Aires, la Dirección Escolar cuenta con la Dirección de Psicología que ofrece Asistentes educacionales y sociales en educación primaria.

2.4. Sesgo laboral.

Dentro del sesgo laboral, en la década del 20, podemos analizar el decurso histórico de tres instituciones: el laboratorio de Psicología Experimental con sede en la Facultad de Filosofía y Letras; Gabinete Psicofisiológico de la Escuela de Aviación de "El Palomar" y el Instituto de Orientación Profesional.

Oficializado en octubre de 1927 y creado por el Dr. Horacio Piñero en el año 1901 en la Facultad de Filosofía y Letras, el Laboratorio de Psicología Experimental, que ya mencionáramos dentro del sesgo educacional, también es relevante desde el sesgo laboral ya que sienta las bases para la aplicación de la psicofisiología a dicha área. Se puede rastrear esta influencia en la siguiente vinculación institucional.

Si bien el primer Reglamento de la Escuela de Aviación Militar aprobado el 4 de septiembre de 1912 menciona en su artículo 16 que los candidatos serán sometidos a un examen médico que verifique la regularidad de sus funciones de los diferentes órganos y que por lo tanto se requerirá de un certificado médico, hubo de esperarse algunos años más para la implementación del Gabinete Psicofisiológico. Efectivamente, el 29 de enero de 1922 se inaugura en El Palomar el Gabinete Psicofisiológico, primero en nuestro país y en sudamérica (Viedma, 1961). A su cargo se encontraba el Dr. Agesilao Milano y como fundamentación para la necesidad de la selección y el control de los pilotos se esgrimía que: "desde el año 1912 hasta 1921, periodo durante el cual no se efectuaba ningún examen, la actividad aérea fue de 8112 h y se produjeron 10 accidentes fatales, lo que da una relación de 1,23 accidentes por cada 1000 h de vuelo" (citado en Canevaris; Mercuri & Pessolano, 1990,56). En 1923, se designa un ayudante para concurrir a la Facultad de Filosofía y Letras con el objeto de estudiar Psicología Experimental en la cátedra del Prof. Mouchet (Buzzi & Canevaris, 1970). En 1927 la Aviación Naval, inauguró su Gabinete Psicofisiológica en la Base Aeronaval de Punta Indio, a cargo de Julio V. D´Oliveira Esteves, mientras que la aviación civil lo hace en 1935 bajo la dirección de Luis Rossignoli, alumno de Milano. Las relaciones entre la institución militar y el laboratorio de Psicología Experimental prerviven en el tiempo hasta la década del 30, ya que en 1938 D´Oliveira Esteves publica en los Anales del Instituto el texto "Elementos constituyentes del tiempo de reacción psicomotor" donde trata sobre la psicocronometría en la selección de candidatos a pilotos de aviación.

El Instituto de Orientación Profesional, creado en 1925 y a cargo del Profesor alemán Carlos Jesinghaus, sigue otra línea teórica, distinta de la psicofisiológica y su curso institucional también se diferencia. Si bien comenzó teniendo sede en la Escuela Industrial Otto Krause y dependía financieramente del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública de la Nación, luego del golpe de 1930 y a causa de la suspensión de la partida presupuestaria, el Dr. Sagarna gestionó el trapaso del Instituto al Museo Social. El Museo Social fue creado en 1911 por Emilio Frers y sus objetivos fueron "convertirse en un instituto de formación, estudios y acción social" (Edelmuth, 1995, 199). Un año antes del cambio de sede, egresaron los primeros y únicos Consejeros de Orientación Profesional de la Escuela que dependía del Instituto. Uno de ellos, Carlos Mata, trabajó durante la década del 30 en la Policía y en el Ejército.

El marco político, económico y social del periodo de participación restringida que se extiende desde 1930 hasta 1945, produce que la problemática social sea abordada fundamentalmente desde los criterios asistencialistas de la medicina social y produce varias modificaciones de las instituciones del sesgo laboral que habían aparecido en la década anterior. El rol de contención social se le otorga ahora a la medicina que lo enfoca mediante criterios biotipológicos y de higiene. En este punto es particularmente ilustrativo el artículo "Psico-higiene en el trabajo" escrito por Américo Montenegro (1948) en el cual se menciona la tarea realizada en la Liga Argentina de

Higiene Mental (Ibarra, 2009). Dentro de esta misma línea teórica, puede mencionarse el aporte de Arturo Rossi a la Biotipología y la Medicina del Trabajo (Rossi, 1944).

A partir de 1945 resurge el diseño psicotécnico y se eclipsa la apoyatura psicofisiológica. Asimismo, se enfatiza en la federalización de las instituciones que se ocupan del sesgo laboral; así, en la Universidad de Tucumán surge el Instituto de Psicotecnia dirigido por B. Aybar y en 1950, la Licenciatura en Psicotecnia y Orientación Profesional. En la Universidad de Cuyo tuvo sede la Dirección de Psicología Educacional y Orientación Profesional a cargo de Plácido Horas en 1952. En la Universidad del Litoral, Ermida Benítez de Lambruschini dirigió la Carrera de Asistente en Psicotécnia. En La Plata, Ricardo Moreno estuvo a cargo de la Dirección de Psicología Educacional y Orientación Profesional. En la Universidad de Cuyo, Mendoza, Horacio Rimoldi crea el Instituto de Psicología Experimental, verdadero laboratorio pero ya no con instrumentos de bronce sino con test psicométricos.

3. CONCLUSIONES

Del análisis del recorrido propuesto surge una correlación entre el contexto socio político, la continuidad de las instituciones, la modalidad del diseño de protocolo abordado y la definición de sujeto.

Así, las instituciones pertenecientes al sesgo clínico (Hospitales, Hospicios) muestran una continuidad en el tiempo, perdurando, aunque con modificaciones, en períodos de participación política ampliada y restringida. Las Historias Clínicas también muestran la misma perdurabilidad, manteniéndose en el tiempo con agregados. Las Historias Clínicas, protocolo que otorga una visión longitudinal, secuencial, procesual de la situación personal, muestra la misma estabilidad temporal que las instituciones que le dan sede.

Las instituciones propias del sesgo educacional y laboral en cambio, mostraron un decurso más fragmentado y discontinuado en el tiempo, mostrando incluso instituciones que directamente fueron desmanteladas. Las fichas y protocolos propios de estos sesgos apuntan a criterios descriptivos y relevan aspectos sincrónicos del sujeto.

Notas.

(1) Al respecto véase: ZAPIOLA, María Carolina "'¿Es realmente una colonia?¿Es una escuela?¿Qué es?' Debates parlamentarios sobre la creación de instituciones para menores en la Argentina, 1875-1890", en LVOVICH, Daniel y SURIANO, Juan –compiladores-, Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina, 1870-1952, UNGS-Prometeo, Buenos Aires, 2006

Bibliografia

4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Buzzi, A. & Canevaris, G. (1970). “Medicina aeronáutica. su pasado y futuro en la República Argentina”. Aeroespacio, febrero, 55-58.

Biedma, A.M. (1961). “Así comenzó la Medicina Aeronáutica Argentina”. Revista Nacional Aeronáutica y Espacial, 224, 34-35.

Canevaris, G; Mercuri, J.A.; Pessolano, C (1990). “45 años de trabajo en el INMAE”. Aeroespacio, Julio-Agosto, 56-59.

Castillo, C. (2010). “Fichas e historias clínicas en el campo de la Infancia en Argentina”. En Revista de Historia de la Psicología, Nro.3. Disponible en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/inv/revista_de_historia_psicologia_3.pdf

Edelmuth, D. (1995) “El Museo Social Argentino”. En Lucía Rossi & Cols. Psicología: Secuencias Instituyentes de una Profesión (entorno de transmisión). Buenos Aires : Secretaría de Cultura, Facultad de Psicología, UBA.

Foradori, J.A. (1935). “La Psicología en la República Argentina. Bosquejo de su desarrollo. El laboratorio del Instituto de Psicología. Los demás laboratorios”. Anales del Instituto de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, Tomo I, 299-411.

Ibarra, M.F. (2009) “Relevamiento de fichas, protocolos y documentos con prácticas psicológicas utilizados en el area laboral tendiente a la construcción de una genealogía conceptual: Argentina 1920-1955”. En ActasI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Jornadas de Investigación. Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. 6, 7 y 8 de Agosto de 2009 – Facultad de Psicología – UBA, 415-417.

Jardon, M. (2010). Los diseños de historias clínicas del Hospital Nacional de Alienadas (1900-1930). En Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación. Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Tomo IV, pp. 361- 362.

Jardón, M. & Toledo Ríos, C. (2011). Los orígenes del Hospital San Roque: la labor de Ramos Mejía. José Ingenieros y el tratamiento de los accidentes histéricos Memorias del 3er Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Plata, 3, 11-16. La Plata 15, 16 y 17 de noviembre de 2011.

Kirsch, U. & Rossi, L. (2005). “La Escuela Politécnica de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social”. En Lucia Rossi y Cols. Psicología en Argentina. Vestigios de profesionalización temprana. Buenos Aires, JVE.

Loudet, O. y Loudet, O. E. (1971) Historia de la Psiquiatría Argentina. Bs. As., Troquel.

Martín, E. & Rodríguez, O. L. (1991): La Aviación en el Ejército Argentino. Crónica Histórica y Catálogo. 1867-1945. Talleres Gráficos NH Impresiones, Buenos Aires, 1991

Rojas Breu, G. (2005). “La maestras en Psicología Correctiva del Consejo Nacional de Educación”. En Lucia Rossi y Cols. Psicología en Argentina. Vestigios de profesionalización temprana. Buenos Aires, JVE.

Rossi, L.; Ibarra, M.F. (2008). “Historias Clínicas y Fichas. Criterios psicológicos implícitos según campos profesionales y contextos políticos. Agentina, 1900 - 1957”. En Actas del IX Encuentro de Historia de la Psiquiatrìa, Psicología y Psicoanálisis. Buenos Aires.

RossiI; A. (1944). Tratado teórico práctico de Biotipología y Ortogénesis. Buenos Aires, Editorial Ideas.

Rossi, L. y Cols. (1997). La Psicología antes de la profesión. El desafío de ayer: instituir las prácticas. Buenos Aires, Eudeba.

Rossi, L. Ibarra, M.F. (2008). “Registros documentados de la práctica psicológica y nociones de subjetividad implícitas en Argentina (1900-1957). Su articulación con los contextos políticos y áreas preprofesionales”. En Actas de las XV Jornadas de Investigación. Cuarto encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Agosto, 2008, Tomo III, 339-341.

Infancia en Argentina.

Rossi, Lucía

Infancia en Argentina

Historia de sus referencias discursivas e institucionalización

- Hermandad de la Santísima Caridad 1727.Cadáveres
- 1775 Colegio de Huérfanas (externas ,huérfanas y correcional) Iglesia de San Miguel
- 1779 Casa de Niños Expósitos (Virrey Vértiz) Casa Cuna Pedro Elizalde
- 1823: Rivadavia los transfiere a la sociedad de beneficencia
- 1875: Hospital de Niños Ricardo Gutierrez
- 1919 Patronato de la Infancia. El estado asume al patria potestad. Hasta 1919 eran internado en la cárcel por abandono

Asentamientos discursivos Tesis doctorales Facultad de Medicina UBA

- 1888: Leónidas Carreño: ***Estudio sobre la locura de los niños*** Observaciones clínicas. 10 casos- entre 4 y 5 años de edad. Internados en el Hospicio de las Mercedes 1880 patología mental infantil en réplica adulta. Pinel Esquirol, Morel y Moreau
- 1890: Martín Torino: ***Emociones depresivas en la infancia.*** Profilaxis del miedo fisiología experimental pedagógica

Influencias teóricas

- Esquirol: la infancia, al resguardo de la locura. Anglade: son muy raras
- Kraepelin: demencia precoz demencias vesánicas o hebefrenias diferenciadas de las oligofrenias, pero gnosografías adultocéntricas
- 1901:Bartschinger. “hay formas infantiles de demencia precoz”
- 1905 aparece el término psicosis infantil diferente de los atrasos profundos
- Bleuler. “Esquizofrenia” (1906) ni demencia ni juvenil ni precoz
- Sancti de Santis (1905-1909) “demencia precocísima” -referida a maníaco depresiva; no a la demencia precoz –con buena memoria y percepción a diferencia de las oligofrenias
- Etchepare Propone como tratamiento: aislamiento, clinoterapia, baños, purgantes y fármacos
- Referencia Rossi, G, (2003) “La locura en los niños hacia finales del siglo XIX en Buenos Aires”, *Temas de historia de la Psiquiatría Argentina,* Buenos Aires, Polemos

Asentamientos institucionales y discursivos:

- Prof Bernardo Etchepare: Cátedra de Psiquiatría Facultad de Psicología (1908) y Director del Manicomio Nacional de Montevideo. Publica 3 artículos:
- ***La demencia Precoz*** (1904)*Archivos de Criminología,*Año III Buenos Aires
- ***Psicosis infantil*** (1905) *Archivos Latinoamericanos de Pediatría,* N° IV, Buenos Aires.
- ***Puerilismo mental*** (1907) *Archivos de Criminología*, Año VI, Bs As
- ***Locura Familiar*** (1909) *La Semana Médica,* T XVI, Bs As
- ***Educación de los niños nerviosos*** (1917) *Pan American Scientific Congress,* Vol IX, Washington

Area educacional Instancias oficiales

- 1904: ***Colonia Nacional de Menores varones Marcos Paz.*** Dr Piñero. Niños pupilos Clasificación y Examen fisiopsicológico. Ministerio de Educación y Justicia
- 1924 ***Laboratorio de Psicología Experimental*** Esquela Biográfica. ***Escuela de maestras correctivas*** (1928) Ficha Escolar (Tobar García)1934; Ministerio de Educación y Justicia
- 1948 ***Dirección de Psicología*** Dirección de Escuelas Pcia de Buenos Aires***.*** Ficha ortogenética 1934 Ficha Integral (Hertzel) 1943. Historia Personal del Alumno (R. Moreno)1948

Instituciones específicas de menores

- Ley Agote 10903 ley de patronatos o ley Omnibus
- El estado con el Patronato se hace cargo de los menores Instituto de Beneficencia
- **Institutos de menores de régimen cerrado**: dependientes de la secretaria de desarrollo social
- ***Instituto Manuel Roca***: Segurola y Agustín García. Varones de 16 a 18 años recepción clasificación y derivación
- ***Instituto Luis Agote***: Charcas y Darregueira varones
- ***Instituto O'Connors de Marcos Paz ,(paso a penitenciario)***
- ***Inchausti***: Cangallo y Uriburu. Mujeres
- ***Instituto San Martín*** Curapaligue y B F Moreno varones10-12 a 14
- ***Instituto Belgrano*** Belgrano y Jujuy. Varones de 16 a 18 años
- **Instituto de régimen abierto**: ***Integral Ricardo Gutiérrez*** desactivado
- Ley 55, 14394 edad de imputabilidad del menor en 14 años pero no punibles

Emplazamiento Hospitalario durante el Virreinato del Río de la Plata [2]

Ferro, Claudia

RESUMEN

La creación y funcionamiento de los hospitales durante la época del Virreinato del Río de la Plata, tuvo varias controversias entre la Corona Española, el Cabildo y los pobladores.

Estas tensiones ponen de manifiesto el problema de la salud atravesado por los discursos religiosos, médico y político de la época. Recorrer geográficamente los primeros dispensarios permite mostrar la importancia conferida a este tema y su progreso, según la asignación de terrenos conferidos.

Se mostrará el desarrollo, financiamiento, mudanzas o cierres de los mismos. A través de la iconografía recogida se recompondrá la imagen del lugar en aquella época retratando la mentalidad de ese presente.

Este trabajo se limitará a la prehistoria hospitalaria en el Río de la Plata hasta la Independencia, delineando cómo se originaron algunos nosocomios de la actualidad sin detenernos específicamente en ellos: Hospital Neuropsiquiátrico Moyano y Borda, Hospital de Niños Dr. Elizalde y Hospital Rivadavia.

PALABRAS CLAVES:

EMPLAZAMIENTO HOSPITALES VIRREINATO SALUD

INTRODUCCION

Desde el año 1500 la Corona Española inició la estructuración del sistema hospitalario en el Nuevo Mundo. Santo Domingo, Colombia, México, Quito, El Cuzco y Lima, son las primeras poblaciones en contar con dispensarios guiados por la caridad cristiana y el sentimiento de misericordia hacia los indígenas, enfermos y desprotegidos.

Según las leyes españolas:

> Ley I (Fuenzalida a 7 de octubre de 1541) […] que en todos los pueblos de españoles e indios […] se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos, y se exercite (sic) la caridad cristiana […] (enfermedades) que no sean contagiosas, junto a las Iglesias, y para los enfermos de enfermedades contagiosas en lugares levantados, y para que ningún viento dañoso, pasando por los hospitales, vaya a herir en las poblaciones. (Furlong. 1969: 190)

Pero en el Río de la Plata la situación fue diferente al resto de América. Desde 1580 hasta 1702 no pudo establecerse el funcionamiento de un Hospital Real. Las versiones de este hecho son diversas. Se dice que el buen clima y alimento de la zona hacían que

[2] (2011). Actas del Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología, y el Psicoanálisis Volumen 12, pp. 92- 106.

los escasos habitantes de la zona no padecieran enfermedades. Los antiguos pobladores, unos 200, confiaban aún en los poderes de sus curanderos, prefiriéndolos a los misteriosos cuidados de un español desconocido. Además, como plantea Ingenieros, se agregaba la aversión de enviar a sus enfermos a estos sitios:

> […] el cual consistía en una habitación o enfermería, de paja y barro, contigua a una Ermita o Capilla; para su cuidado cada Cabildo nombraba un vecino-mayordomo, que vivía en el Hospital y de parte de sus rentas, consumiéndose las demás en algunas limosnas y en costear la cera y adornos de la Capilla. […] no había población suficiente para que el hospital fuese necesario, ni querían los pobres -indios, negros, mestizos o mulatos- meterse en el rancho custodiado por un vecino español que jamás había sangrado ni puesto sanguijuelas. (Ingenieros. 1919: 1)

LOS INICIOS DE LA ATENCION DE ENFERMOS

Nos adentraremos ahora a la ubicación de las primeras instalaciones y las variaciones que fueron soportando.

En la imagen N° 1 se observa a Buenos Aires después de ser fundada en el año 1536. El fuerte está rodeado por algunos ranchos, donde actualmente está ubicada la Casa Rosada, y se puede suponer que alguno de ellos sería para la atención de enfermos. La imagen N° 2 nos muestra la división de tierras realizadas por Juan de Garay en 1580 en la segunda fundación. En la imagen N° 3 se distinguen construcciones religiosas.

El Hospital San Martín de Tours y Nuestra Señora de Copacabana

En el siglo XVI el Hospital Real se construyó en las actuales calles Defensa y Balcarce, México y Chile, desestimando la inicial ubicación propuesta por Garay por ser lejana (IMAGEN N° 4). Pero recién en 1614 se cuenta con el primer hospital dotado ya de una enfermería y habitaciones para los religiosos y esclavos. Si bien no había médicos ni barberos, tampoco botica, no recibía dinero, las limosnas eran escasas y pocos enfermos para curar.

En la imagen N° 5 se puede apreciar la entrada al Hospital San Martín:

> El rancho de barro, que seguía llamándose Hospital a los efectos de percibir el noveno y medio de los diezmos, se deshizo durante un temporal. Quedaron en pie un rancho contiguo, en que había esclavos de servicio del Mayordomo, y la Capilla; pero esta última sufrió igual suerte al poco tiempo. (Ingenieros. 1919: 4)

Para 1670 aumenta el número de enfermos, entonces se piensa en activar el Hospital de San Martín que estaba en ruinas y contaba con 20 camas.

> Puede afirmarse que hasta 1670 la existencia del Hospital San Martín fue esencialmente nominal; el cuidado de su capilla y su par de ranchos era una modesta sinecura municipal, que sólo por excepción se había relacionado con la asistencia de algún infeliz que no hallaba amparo en casa alguna […]. (Ingenieros. 1919: 5)

Durante años se intenta recomponerlo, varias cédulas van hacia España implorando por fondos para ello y para la construcción de otros conventos-hospitales; pero los españoles advierten el interés avieso de quedarse con el dinero.

> […] el 30 de mayo de 1680, el Obispo se dirigió a S. M. para expresar que el edificio estaba arreglado, pero no tenía enfermos ni médicos, por escasez de recursos; los pocos reunidos se gastaban en reparaciones y en una fiesta consagrada a Nuestra Señora de Copa Cabana (sic) […] (Ingenieros. 1919: 5)

Los betlemitas se harán cargo de este Hospital en 1748, cambiando su nombre por Hospital de Betlemitas o de Santa Catalina Virgen. De esta forma empezó a tener funcionamiento, ya que asistió a soldados y alienados que anteriormente eran encerrados en la Cárcel del Cabildo.

En 1795, 28 años después de la expulsión de los jesuitas, se lo traslada a la Residencia de Belén que ya contaba con 200 camas.

> El Hospital de Santa Catalina o de Belén, vino a menos en 1812, desde que el Superior de los Betlemitas, Fray José de las Ánimas, se complicó en la conspiración de Álzaga contra los argentinos. (Ingenieros. 1919: 7-8)

<u>El Hospital de Hombres</u>

En 1734 Don Ignacio Zeballos dona a la Compañía de Jesús una manzana en el Alto de San Pedro. Al año siguiente se construye la Residencia de Belén (Perú, México, Chile y Bolívar: Imagen N° 6) y la Chacra de Belén (después será la Convalecencia, donde actualmente está el Neuropsiquiátrico de Mujeres Braulio Moyano: imagen N° 7 y 8). En 1760 Don Melchor García de Tagle, en el terreno de Humberto Primo y Balcarce, funda la Casa de Ejercicios Espirituales para Mujeres que también es donada a los jesuitas. La Compañía Jesuita es expulsada en 1767 quedando estas tres edificaciones en manos de los betlemitas. En 1770 le solicitan al Rey trasladar el Hospital de Santa Catalina a la Residencia de Belén (en los Altos). Para 1799, la Residencia se transforma en el Hospital de Convalecencia, los betlemitas amplían la Chacra para sus convalecientes:

> Como el de Santa Catalina no se suprimió, tuvo Buenos Aires a fines del Virreinato tres Hospitales atendidos por los Betlemitas: el de enfermos agudos (Santa Catalina), el de incurables y locos (Residencia) y el de convalecientes (Convalecencia). (Ingenieros. 1919: 8)

La Residencia recibió el mayor número de enfermos y pasará a ser el Hospital General de Hombres (Imagen N° 9). Para 1822 comienzan las ampliaciones de este edificio:

> Tenía, pues, el *Hospital,* 3 salas generales (un centenar de camas), 1 sala de presos (10 ó 20 camas), 1 salita de oficiales del ejército (10 camas) y 1 sala de crónicos (20 a 25 enfermos). (Ingenieros. 1919: 9)

Para 1826 cuenta con una sala de 24 camas, una sala de cirugía, otra de clínica médica con 40 camas, un departamento de dementes, otro para el ejército y una sala oscura al fondo llamada sala de presos. Es demolido en 1883.

<u>La Hermandad de la Caridad de Nuestro Señor Jesucristo y el Colegio de Huérfanas</u>

Hacia 1727 la epidemia arrasa con gran parte de la población, los cadáveres de los pobres eran arrojados al Pozo de las Animas en Av. Rivadavia, Reconquista, Bartolomé Mitre y 25 de Mayo aproximadamente (ocupando Plaza de Mayo y parte el Banco de la Nación) ya que ser enterrado en iglesias solo era accesible a los ricos por ser una opción onerosa. Con el fin de darles cristiana sepultura a los indigentes, el presbítero Don Juan Guillermo Gutiérrez González y Aragón (o Juan Alonso González) funda la Hermandad de la Caridad de Nuestro Señor Jesucristo. El lugar que se le asigna era la capilla Arcángel San Miguel, ubicada en Bartolomé Mitre entre Suipacha y Esmeralda. Si bien la inicial tarea de las hermanas era sepultar a los pobres o ajusticiados, su labor se extenderá al cuidado de los niños y enfermos necesitados. En 1755 fundarán el Colegio de Huérfanas. Las niñas no podían tener contacto con el exterior -inclusive el coro cantaba detrás de una mampara- y elaboraban postres, masas, tejidos finos con hilo de oro, medias, guantes y lavaban ropa para autoabastecerse. Más tarde se creará allí el Hospital de Mujeres y la Casa de Niños Expósitos.

El Hospital de Mujeres

Luego de la creación del Colegio de Huérfanas, en el terreno donado por Don Tagle, se crea la Casa de Ejercicios para Mujeres (Humberto Primo y Balcarce). Para 1770 con las limosnas recibidas, la Hermandad adquiere parte del terreno. Allí se edificó el Hospital General de Mujeres, terminado de construir en 1784. Contaba con 10 camas para las enfermas:

> Hasta 1800 las enfermeras eran las mismas huérfanas, que tenía el colegio anexo, pero desde ese año se tomaron mujeres a sueldo. (Furlong. 1969: 196)

En 1887 este se convierte en el Hospital General de Mujeres Rivadavia, y se lo traslada al solar del actual Hospital Rivadavia, en Avenida Las Heras entre Sánchez de Bustamante y Austria.

La Casa de Niños Expósitos

Al abrirse la navegación directa con España en 1776, llegan gran cantidad de soldados y comerciantes que se integran con los pobladores. Así aumenta el número de embarazos no deseados y el abandono de los neonatos: morían de frío, arrollados por carruajes, ahogados en charcos o comidos por perros y cerdos. Anoticiado de ello, en 1779 el Virrey Vértiz solicita la apertura de la Casa de Niños Expósitos. Al principio se les otorga un predio del terreno de la Compañía de Jesús, que los jesuitas habían comenzado a construir en 1622 en Alsina y Perú. En 1781 se lleva la Imprenta que habían creado los jesuitas en Córdoba, para solventar los gastos; también recibe los aportes de un empresario de la Casa de las Comedias. Recién a finales del siglo XIX, comienza a generar ganancias imprimiendo piezas literarias y periódicos.

El 21 de Febrero de 1784, Vértiz dispone que se haga cargo la Hermandad de la Caridad, y

ese mismo año la Casa se muda a Moreno y Balcarce junto al Hospital de Mujeres, al fondo del Convento de San Francisco para que el abandono de los niños en el torno giratorio fuera lo más discreto y anónimo posible:

> […] en un sitio solitario como para mantener en misterio impenetrable todas las miserias, todas las desvergüenzas y todos los desgarramientos del alma producidos alrededor de un torno de niños expósitos. (Furlong. 1969: 184)

El torno era de madera, estaba colocado en el exterior, se depositaba al niño, se giraba la puerta, se sonaba la campanilla y era recibido por las hermanas (Imagen N° 10). Como puede verse en la imagen N° 11 su leyenda dice: "MI PADRE Y MI MADRE ME ARROJAN DE SI LA CARIDAD DIVINA ME RECOGE AQUÍ". Funcionó durante 112 años y es retirado en 1891.

Para 1786 se alojan 150 niños atendidos con amas de leche y amas de cría, todo esto bajo la supervisión de la Hermandad. A partir de 1810 el Gobierno Patrio irá acotando la injerencia de las hermanas dándoles esta responsabilidad a las Damas de Beneficencia a partir de 1823.

En la imagen N° 12 se puede observar el edificio para 1873.

Si hacemos un recorrido veremos que la Residencia de Belén (jesuitas) será el Hospital de Convalecencia de los betlemitas que se transforma en el Hospital de Hombres. Posteriormente, para 1860 se creará en otro terreno el Hospicio de las Mercedes que en la actualidad es el Hospital Neuropsiquiátrico Borda.

La Chacra de Belén (jesuitas) será ampliada por los betlemitas para sus convalecientes y es el actual Hospital Neuropsiquiátrico Moyano.

El Colegio de Huérfanas, el Hospital de Mujeres y la Casa de Niños Expósitos irán mudándose. El Hospital de Mujeres será el Hospital General de Mujeres Rivadavia, actual Hospital Rivadavia ubicado en la Av. Las Heras. La Casa de Niños Expósitos también irá transformándose para ser la Casa Cuna y actualmente el Hospital de Niños Dr. Pedro Elizalde.

<u>CONCLUSIONES</u>:

El inicio de la gestión pública de la salud en la Argentina en gran parte fue posible tanto por donaciones que hicieron los vecinos como por la entrega de los jesuitas, betlemitas y hermanas de caridad. Se guiaban por la piedad del espíritu religioso de la época dedicándose más a los cuidados del alma pero esto no fue suficiente para dar una asistencia médica digna. Es así que se puede decir que no había planificación en salud y salud mental.

No contaban con fondos suficientes ni con personal idóneo, todo aquel médico o barbero que se ofrecía a trabajar llegaba desde España y al poco tiempo marchaba hacia otras poblaciones donde su labor era remunerada. Los enfermos se morían sin cuidados médicos y algunos locos seguían siendo encerrados y encadenados junto con los presos. Es posteriormente que se piensa en la separación según patologías médicas y mentales.

Las controversias entre la administración del Cabildo y la desconfianza de la Corona, sumado a los tediosos obstáculos administrativos, provocaron que el desarrollo de estas instituciones fuera lento, precario o nulo. Los conflictos políticos de la época superaban la preocupación por la salud. Pero el paulatino aumento de la población y las epidemias serán los motivos que dinamizarán las gestiones en salud. Los cambios comenzarán a verse a partir de 1780 con el Protomedicato y, luego de la Independencia, cuando en 1822 se lo desarticula y en su lugar se nombra una Comisión de estudios de Hospitales junto con la creación de la Universidad de Buenos Aires.

BIBLIOGRAFIA:

FURLONG. G. (1969). *Historia Social y Cultural del Río de la Plata 1536-1810. El trasplante Social.* Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires. 1969.

INGENIEROS J. (1919). *La Locura en la Argentina.* Primera edición, Buenos Aires, Cooperativa editorial limitada, 1920. Versión electrónica. Consultada en: http://www.inabima.org/BibliotecaInabima2/I/Ingenieros,%20Jos%E9/Ingenieros,%20Jos%E9%20-%20La%20locura%20en%20la%20Argentina%20(1919).pdf

IMÁGENES:

IMAGEN N° 1: Vista de “Nuestra Señora del Buen Ayre” poco después de su fundación en 1536
En:http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Buenos_Aires_shortly_after_its_foundation_1536.png

IMAGEN N° 2: Plano de la segunda fundación y división de manzanas de la “Ciudad de La Santísima Trinidad y Puerto de Santa María del Buen Ayre” en 1580

En: http://www.laciudadviva.org/blogs/?p=5860

IMAGEN N° 3: Vista de la Ciudad y del puerto con edificaciones religiosas.
En: http://www.memoriabuenosaires.com.ar/proyecto.htm

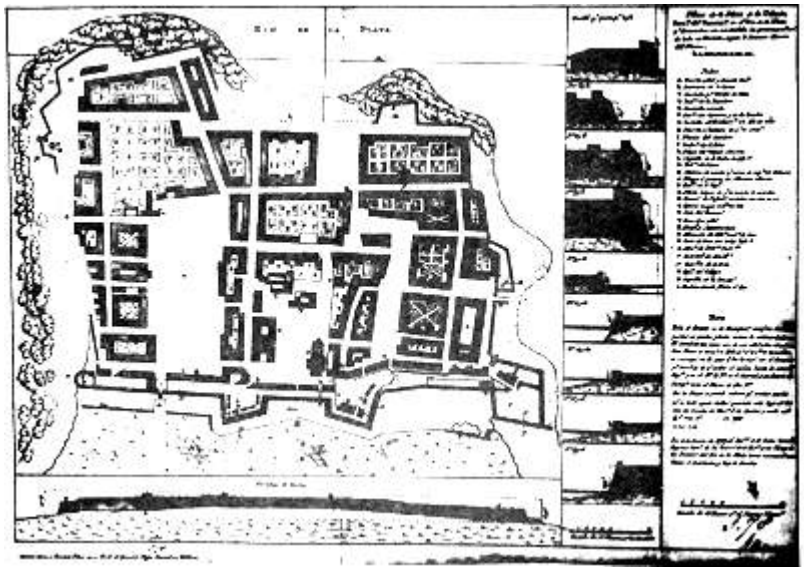


IMAGEN N° 4: Hospital San Martín de Tours.
En: http://www.elarcaimpresa.com.ar/elarca.com.ar/elarca63-64/notas/hospitales.htm

IMAGEN N° 5: Entrada del hospital San Martín o de Santa Catalina (Archivo General de la Nación).
En:

http://electroneubio.secyt.gov.ar/Salomon_Chichilnisky_Historia_Psicologia_Psiq_PARTE_1.htm

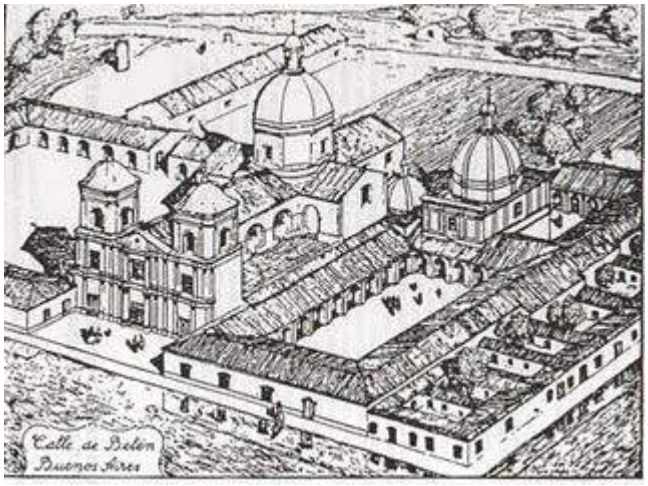


IMAGEN N° 6: Residencia de Belén (1734) donación de Don Ignacio Zeballos. Luego será “La Convalecencia” y el Hospital General de Hombres.
En: http://sites.google.com/site/edilbertomartinfernandez/

IMAGEN N° 7 : Sector de Plano Topográfico de la Ciudad de Buenos Aires en 1867, en donde se puede apreciar el terreno completo de la Convalecencia; los Mataderos hacía el ángulo de Alcorta y Carrillo y los corrales que seguían el Paso de Burgos (Alcorta).
En: http://www.botanicosur.com.ar/periodicos/per_05/limites_actuales.htm

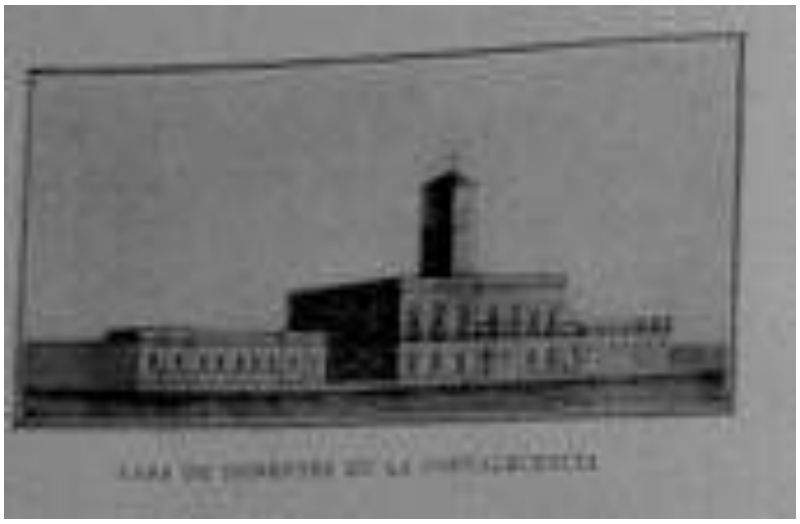


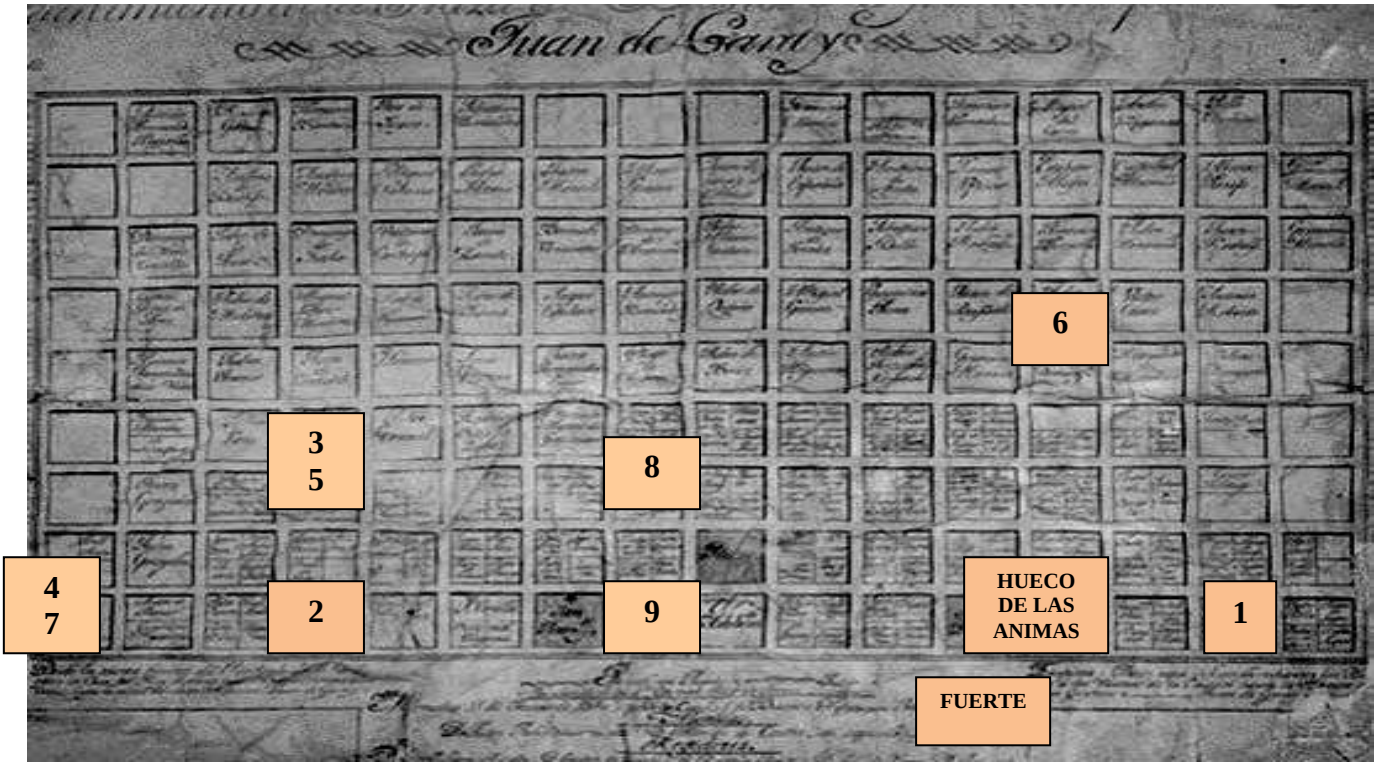
IMAGEN N° 8: Hospital de la Convalecencia. Patio de Dementes (1854) Hospital Nacional de Alienadas. Actual Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano.
En: http://www.delhospital.com/historia-de-los-psiquiatricos.htm

IMAGEN N° 9: Hospital General de Hombres (1850). Hospital San Buenaventura (1863). Luego Hospicio de las Mercedes (1888). Posteriomente Hospicio Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres (1949). Actualmente Hospital Borda (1967).
En:
http://electroneubio.secyt.gov.ar/Salomon_Chichilnisky_Historia_Psicologia_Psiq_PARTE_1.htm

IMAGEN N° 10: Dibujo que ilustra el recibimiento de un niño en brazos de las hermanas. Sin referencia de autor y lugar.
En: http://garaycochea.wordpress.com/2010/08/12/ninos-expositos/

IMAGEN N° 11: Antiguo torno que se conserva en el Convento de las Carmelitas Descalzas en Buenos Aires.
En: http://www.psicosocialyemergencias.com/articulos/06/b-conociendo_recursos/articulo.php

IMAGEN N° 12: Casa de Niños Expósitos en 1873.
En: Sitio web Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde www.elizalde.gov.ar



Ubicación aproximada (realizada por la autora) de las primeras construcciones sobre la división de tierras trazada por Juan de Garay en 1580.

1) Sitio donde originalmente se iba a construir el Hospital Real u Hospital San Martín de Tours y Nuestra Señora de Copacabana (1580). Sarmiento – Reconquista – Corrientes – 25 de Mayo.
2) Hospital San Martín de Tours para 1614 (jesuita), luego Hospital de los betlemitas o de Santa Catalina (1748). Balcarce – Chile – Defensa – México.
3) Residencia de Belén (1735). Donación de Don Zeballos a los jesuitas. Perú – Chile – Bolívar – México.
4) Casa de Ejercicios Espirituales para Mujeres. Donación de Don Tagle a los jesuitas (1760). Luego (1770) se traslada el Hospital de Santa Catalina (2) de los betlemitas a la Residencia de Belén (3) y se transforma (1799) en el Hospital de Convalecencia (betlemita) Humberto Primo – Defensa – Carlos Calvo – Balcarce.
5) Hospital de Convalecencia (jesuita). Perú – Chile – Bolívar – México.
6) Hermandad de la Caridad, Colegio de Huérfanas (1755), Hospital de Mujeres (1770), Casa de Niños Expósitos. Suipacha – Bartolomé Mitre – Esmeralda – Perón.
7) Hospital de Mujeres: Humberto Primo – Defensa – Carlos Calvo – Balcarce. Luego se muda y se transforma en el Hospital General de Mujeres Rivadavia (1887). Actualmente Hospital Rivadavia en Av. Las Heras entre Sánchez de Bustamante y Austria.
8) Casa de Niños Expósitos en el terreno de la Compañía de Jesús (1779). Actualmente la Manzana de las Luces. Bolivar – Perú – Alsina – Moreno.
9) Hospital de Mujeres y al fondo la Casa de Niños Expósitos (1784). Balcarce – Moreno – Defensa – Alsina.

Sección II Área clínica

Inicios de la clínica infantil. Telma Reca: Consultorio de Higiene mental infantil. Hospital de Clínicas[3]

Rossi, Lucia

Inicios de la clínica infantil. Telma Reca: Consultorio de Higiene mental infantil. Hospital de Clínicas

Dra. Prof. Lucia Rossi
Facultad de Psicología
Universidad de Buenos Aires

[3] (Power Point) Presentación realizada en Congreso APSA, Mar de del Plata, marzo de 2010.

Objetivos

- Rastrear las fuentes originales que inspiran diseños formales de relevamientos de datos buscando explicitar nexos de derivación y dependencia.
- Delinear Antecedentes de la clínica de la Dra. Telma Reca. Comparación. Búsqueda de coincidencias, similitudes, paralelismos y diferencias.
- Dar cuenta de la especificidad de su labor en la clínica de niños.
- Superposición, independencia, vigencia de modelos.

Metodología

- **Análisis de discurso:**

- Cruces transversales, comparando diferentes lógicas intradiscursivas y diseños.
- Perspectivas longitudinales, derivaciones genealógicas, cambios sutiles, atenuados, por diferencia de contexto histórico y de géneros.

Antecedentes

- Ciampi década del 20’ (Rosario)
- Esquela biográfica (1924-1929)
- Ficha Psicológica. Tribunal de menores, 1927
  - Diagnóstico psicológico
  - Pronóstico (educabilidad, peligrosidad)
  - Tratamiento (higiénico, Terapéutico, Pedagógico, Ortopédico mental, Higiénico mental, Orientación vocacional.
- Depósito de Menores de la Policía Federal (1915- 1929)

Todo tipo de población en preferencia infantil. De aplicación masiva en Instituciones penitenciarías, hogares de menores. Especialmente en Menores.

Antecedentes
Ficha médico-legal, 1915- 1929

- **Institución: Policía Federal, Sección Menores, División Judicial, Servicio Médico Legal**

- Antecedentes de la familia
- Antecedentes del menor. Descripción física, edad.
- Antecedentes del ambiente
- Instrucción
- Facultades intelectuales
- Psicometría: Escala por puntuación de Yerkesbridges. Edad mental: Pruebas: Dibujos- completar, copiar, recordar; memoria de números- orden inverso; frases- repetir, definir objetos, escribir y comprender, analogías, comparaciones, ordenar. 20 ítems. Juicio y razonamiento
- Reincidencia y conclusiones: internación en la Colonia Gándara para aprender un oficio

Comparaciones

- **Similitudes:**
  - Descripciones minuciosas, detalladas
  - Clasificación y diagnóstico
  - Intencionalidad de derivación (altas o institucionalización)
  - Importancia contenida a la "emocionalidad"

- **Diferencias:**
  - Focalizada en población infantil. Para resolver problemas legales de minoridad: derivación institucional
  - Se incluye evaluación de facultades intelectuales

Leo Kanner, Child Guidance Clinics, U. John Hopkins

- **Historia clínica:** instrumento de trabajo, orientadora. Tres enfoques:

- 1. **Problema y estado actual del niño**. Enfermedad actual, motivo de consulta. Antecedentes familiares. **Niñez de los padres**. Vínculos intrafamiliares

- 2. **Historia personal**. Etapas del desarrollo, alimentación, lenguaje, juego. Enfermedades. **Desempeño cotidiano**

- 3. **Historia continua**: consideración íntima y de vida de relación durante el tratamiento. (psicoterapia)

Telma Reca 1934

- **Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires.**
- Consultorio de Higiene Mental Infantil (hasta 1941).
- Centro de Psiquiatría y Psicología (hasta 1960)

- **La HC Concebida como:**
- Un instrumento en sí mismo
- Guía de la clínica, función orientadora.
- Central para el tratamiento

- **El equipo que conforma la HC:**
- un psicólogo
- un psiquiatra
- un historiador (psicólogo, médico o trabajador social)
- Optimiza el tiempo: se entrevista a la madre y al niño por separado en el mismo momento

Historias Clínicas, Telma Reca 1934

- **Historia Clínica:**
  - Entrevista interdisciplinaria con la madre

- **Historia del niño:** problema, conflictos, emociones, estado actual, motivo de consulta, antecedentes patológicos, desarrollo de 1ª y 2ª infancia. Rasgos de Personalidad.
  - dinámica de las fuerzas que actúan sobre el niño
  - busca retomar la evolución la armonía funcional.

- **Historia de la familia:** (padres y hermanos) enfermedades, patologías actuales y pasadas.
  - relevamientos ambientales:
    - familiar, relaciones entre los miembros
    - vivienda, medio en que vive el niño
- **Examen clínico- médico**
- **Examen psíquico**
- **Análisis del caso y factores causales del problema**
- **Tratamiento e indicaciones**
- **Evolución**

Derivaciones discursivas

- **Similitudes.**

- El rol orientador y de guía de la historia clínica como instrumento
- El valor de la HC en el trabajo con el paciente y la familia
- La entrevista inicial debe darse en un clima ameno
- Preguntas semi-estructuradas
- Considerar la angustia de los padres.

Derivaciones discursivas Diferencias

- **Reca**
  - Focalizada en la familia nuclear.
  - Entrevista interdisciplinaria con los padres
  - Importancia del análisis de las características físicas del niño-sin examen médico previo, no es atendido

- **Kanner**
  - Pregunta sobre la familia extensa (abuelos, tíos)
  - Importancia en explorar la infancia de los padres. (si fueron felices)

Historia clínica, Reca 1967 – 1979. Inscripción universitaria. Tradición en el Clínicas hoy

- **Centro de Estudios y Asistencia Médico-Psicológica de la Niñez y Adolescencia**

- Fundado por Reca y colaboradores en 1967.
- Institución privada (formaba médicos, psicólogos y psicopedagogos)
- Continúa su trabajo clínico
- Propone cinco guías de análisis.

Guía para el análisis de la HC

- I. **Medio familiar y social** (composición, relaciones interpersonales, actitud respecto del embarazo, actitud educativa)
- II. **Condiciones y conducta del niño en el pasado, de acuerdo a su historia** (nacimiento y desarrollo)
- III. **Ingreso al Jardín de Infantes o Escuela**. Curso de escolaridad (conducta, adaptación, rendimiento)
- IV. **Personalidad y conductas actuales**. Según la madre.
- V. **Impresión del entrevistador sobre la personalidad de los padres.**
- VI. **Análisis de la sintomatología** (cronológicamente, comienzo, circunstancias, evolución)
- VII. **Conclusiones**

Guía de Observación de la conducta

- I. **Apariencia física** (descripción)
- II. **Conducta motriz** (del propio cuerpo y en movimientos dirigidos hacia los objetos)
- III. **Relaciones interpersonales** (conducta hacia la madre y hacia el entrevistador)
- IV. **Actividad intelectual** (atención, dispersión, modo de resolución de problemas, lenguaje, comprensión)
- V. **Actitud hacia el material y la situación de prueba**, test (aceptación, interés, seguridad)
- VI. **Actitud hacia la finalización de la entrevista**. (aceptación, rechazo, despedida)

Guía de análisis para la entrevista de juego

- I. **Considerar los cuatro primeros ítems de la "guía de observación de la conducta"**
- II. **Análisis de la entrevista de juego**
  - Características personal-sociales en la entrevista de juego (elección espontánea, interés hacia objetos, dramatización, interés exploratorio, etc.)
  - Situaciones conflictivas en la entrevista de juego. (aparición inmediata, espontánea, comunicación verbal)
- III. **Conclusiones posibles**
  - Juicio sobre la madurez evolutiva (nivel intelectual, de organización, emocional, social)
  - Juicio sobre la naturaleza de conflictos y la estructura de la personalidad

Guía para la confección del Informe Psicológico

- Dirigido a un profesional especializado
- I. **Datos informativos** (datos de identidad, datos del examen, motivo de consulta)
- II. **Datos de la Historia** (medio y familia, desarrollo psicomotor, salud, vida social y afectiva, escolaridad)
- III. **Exploración Psicológica** (caracterización de la conducta, evaluación intelectual y de la personalidad)
- IV. **Dinámica total de la personalidad** (hipótesis explicativa de la problemática)
- V. **Conclusiones** (inferencias diagnósticas)
- VI. **Recomendaciones** (ordenadas según su importancia y fundamentarlas)

Psicoterapia. Elementos a considerar

- I. **Aspectos informativos** (diagnóstico, familia, interacción)
- II. **Juicio sobre los orígenes y las motivaciones de la conducta patológica en el presente y pasado**
- III. **Plan terapéutico total** (función de la psicoterapia)
- IV. **Finalidades de la psicoterapia** (resolver conflictos, restaurar el desarrollo, promover la adaptación al medio)
- V. **Técnicas** (tendientes a la liberación de emociones, elaboración de conflictos, maduración y readaptación)
- VI. **Relación Terapéutica** (adecuada a la edad, cuadro, personalidad y circunstancia del paciente)

Algunas aproximaciones conclusivas

- **Historias Clínicas de Telma Reca (ambas instituciones)**:

- Se encuentra presente la importancia de:
  - El medio familiar y social
  - El estudio de la personalidad (descripción, rasgos, características, evaluación, estructura y dinámica)
  - La relación paciente-terapeuta (afectiva y cálida)
  - La psicometría y pruebas proyectivas

- Son fundamentales para:
  - la investigación en psicoterapia.
  - el tratamiento

Bibliografía

- "Dr Gaetan Clerambault (1872-1934)Maestro de L'infermerie. Certificaterur"(1995),Madrid, Extra Editorial
- Anales del Instituto de Pediatría y Puericultura, Tomos 1935 a 1941, Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas, UBA.
- Kanner, L; Harold, K (1927). La Psiquiatría infantil, clasificación y examen psíquico y social. Compilador: Freedman, AM, Buenos, Aires, Paidos, 1978.
- Rodríguez Sturla, P (2009):"Las características de la Historia Clínica psiquiátrica infantil en Telma Reca" I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR 2009. ISSN-1667-6750.

Telma Reca[4]

Rossi, Lucía

I

La escena antecedente los cursos de Psicología en UBA.

Entre 1901 surge en la Universidad la asignatura "Psicología Fisiológica y Experimental "a cargo de Horacio Piñero. con un abordaje empírico en sus Laboratorios compartidos por los socialistas. En 1906, Psicología II "pura o superior" Krueger discípulo de Wundt, con un diseño filosófico- estructural. No sin tensiones- en 1907 Ingenieros a cargo de Psicología II la rediseña en sentido positivista. La pulseada se estabiliza cuando con la reforma universitaria por concurso Mouchet afianza una psicología vital, y abierta en psicología Fisiológica y experimental y Alberini una concepción racio-vitalista y axiológica en Psicología II..

La década de democracia ampliada del 20', encuentra a los socialistas abocados en la higiene social rivalizando con la Sociedad de beneficencia: la Liga de Profilaxis social, preocupada por los efectos de las enfermedades venéreas en el futuro de la población y al advertir la elevada incidencia de enfermedades mentales terminales en los hospicios. Plantea una politica de prevención focalizada en la prevención concreta de higiene infantil (Fernández Verano (1919-1931), Gianfranco Ciampi crea en Rosario una cátedra de Psiquiatría Infantil en la Facultad de Medicina de la Universidad del Litoral, en red con instituciones locales como el Hospicio, escuelas y orfelinato y con la UBA: José Alberti dirige ambos Laboratorios de Psicología experimental y el proyecto de Tonina y Morzone en el Instituto de Psicología Correctiva y Escuela de Niños Débiles del Consejo Nacional de Educación (1928-1930). La propuesta institucional de G.Ciampi. publica el *Boletín del Hospicio de alienados*.a partir de 1928 G. Bosch, su estrecho colaborador oriundo de Rosario, Titular de Psiquiatría y Director en el Hospicio de las Mercedes, funda en la ciudad de Buenos Aires, la Liga Argentina de Higiene Mental en1929. La perspectiva preventiva de la "higiene" mental adjudica a la enfermedad mental un diseño constitucional, maleable, permeable, abierto a la influencia ambiental y social Cierta labilidad y reversibilidad, las vuelve suceptibles de prevención, imposible frente a la inexorable fijeza de la herencia orgánica,
a la vez que posibilita mayor flexibilidad en nuevas clasificaciones con criterio funcional –según quede afectada la autonomía del yo- como G. Ciampi y G. Bosch proponen en un artículo conjunto. El golpe de 1930, desmantela parte de estos proyectos. socialistas : José Alberti, Tonina y Morzone ven desmoronar su proyecto. Vacila la posición institucional de Bosch. En 1934, T. Fracassi atenta contra el proyecto de Ciampi en Rosario. Pero en el ámbito médico –hospitalario prospera el proyecto de

[4] Ayer y Hoy 50 años de enseñanza de la Psicología. Buenos Aires: Eudeba. 2008, págs. 139- 146.

las Ligas de Higiene Mental, que propician la apertura de consultorios externos en los hospitales.

Los proyectos socialistas –psicología natural empírica- enmarcados en el humanismo del 20' se encuentran vertebrados en el programa higienista –específicamente de higiene social (Fernández Verano, Liga de profilaxis Social- 1921-1931) , abierto a las publicaciones y asociaciones francesas y americanas y con profunda proyección social.La liga Argentina de Higiene Mental (G.Bosch, 1929) Estos trazos conformarán un paisaje de coyunturas que dirimidos en la etapa de formación de Telma Reca - nace en 1904, se recibe de médica en 1929 y se doctora- la encontramos perfilarse en un horizonte de preferencias y marcas ideológicos definidas persistentes que definirán su estilo y posición en su desempeño profesional a lo largo del tiempo.

En 1931, Bosch respalda los estudios en el exterior de dos médicas graduadas y doctoradas: Telma Reca y Carolina Tobar García cuyas tesis muestran preocupación por Delincuencia juvenil y psicopatología. Mientras C.Tobar García se entrena en la Universidad de Columbia, en el Teacher's College y en el Medical Center en NYdedicada a la reducación de niños "anormales". La beca de doctorado premio Eduardo Wilde por su tesis "Delincuencia Juvenil" le da acceso a Telma Reca al John Hopkins Hospital.(Rodríguez Sturla,2001,202)
Al regresar, ambas desempeñarán posiciones instituyentes claves: Carolina Tobar, en la Dirección Médica Escolar del Consejo de Educación, en el diseña la educación especial desde una perspectiva psiquiátrica. Telma Reca, se desempeña como médica en el Patronato Nacional de Menores entre 1933y 1934. Ese año, transmite su experiencia al Titular de Pediatría M.Acuña de la Facultad de Medicina, quien la autoriza a fundar el *Consultorio de Higiene Mental Infantil* en el Hospital de Clínicas dependiente de la Universidad de Buenos Aires. Garraham, nuevo titular de Pediatría amplía sus alcances y dependencias del "Consultorio" en 1937, ese año publica "Personalidad y conducta en el niño". En la Facultad de Medicina es docente auxiliar del curso de Visitadoras de Higiene. En 1937 se aprueba la formación de Visitadoras de higiene mental, según proyecto de G. Bosch, en el que colabora hasta 1947. En 1942 el "Consultorio" cambia de nombre: *Centro de Psicología y Psiquiatría*.

Su desempeño profesional

Desde 1934 a 1956 la respaldan 30 años de labor intensa y sostenida, con posiciones profesionales y políticas propia, libros e investigaciones publicadas.
Se desempeña en el Departamento Nacional de Higiene, en la Dirección de Maternidad e Infancia, como Jefa de Divisiones de *Segunda Infancia*" y *Niños enfermos, anormales y necesitados*" desde 1937 a1948.Un informe elevado en la década del 40' al "Honorable Consejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires" expone un exhaustivo relevamiento de los establecimientos asilares infantiles, propone macroinstituciones "hogares", recomienda la asistencia de los menores

institucionalizados a escuelas comunes “para garantizar el lazo social”, enfatiza la responsabilidad tutelar del estado y reclama la elaboración de un plan para “asistencia higiénico- social de los niños necesitados”. Esto atestigua el vocabulario higienista, la permeabilidad de estos proyectos por la presencia de diputados socialistas a nivel municipal.
Su tradición higienista se expresa en párrafos como:”*La higiene mental es parte de la higiene general. Sus postulados deberán tener amplia aplicación social. Es propósito de la higiene estudiar las condiciones inherentes al medio y al individuo mismo que permitan y favorecen el desarrollo normal del hombre. A la higiene mental concierne investigar particularmente, los factores que influyen sobre la faz psíquica de este desarrollo”… “La higiene mental infantil es un capítulo de la higiene mental, pero tan importante que puede considerarse como su irrescindible antecedente”* (Reca,1956,21)

Su profesionalidad, y seriedad irá tejiendo una red de confianzas y prestigios articulada por una participación institucional sostenida y responsable, y una amplia , versátil y activa política de publicaciones- que como G. Bosch- la encuentra presente en forma todo tipo de publicaciones de la especialidad y de difusión general.
Su actuación, el prestigio un nombre, la convierten en referente indiscutido.
Cuál es su peculiaridad? su estilo personal conjuga con una manera de presentar su desenvoltura profesional. Su modalidad de trabajo y teórico y discursiva equilibran y calibran diversas tendencias con criterios abiertos pero consolidados en un balance personal.
Se destaca su enfoque interdisciplinario y la investigación
Qué idea de infancia sostenía? Cuál el entramado conceptual sostenía y caracterizaba su práctica? Un enfoque psicopatológico, con base fenomenológica, “trabaja en un concepto integrativo de la personalidad que anuda lo biológico a lo social en una aproximación fenomenológica de perspectiva humanista” (Conde, 1997, 86-9) Simbolización, personalidad integrada y conducta parecen las claves de la relación terapéutica como vínculo personal, experiencia emotiva, constructiva y correctiva, que favorece la expresión de los conflictos. Telma Reca atribuye a problemas afectivos la clave de la problemática infantil. Su práctica es eminentemente clínica: incluye psicodiagnóstico y psicoterapia. Pero también la sistematización y relevamiento de material empírico de casos en investigaciones.(Rodríguez Sturla, 1997)

“El concepto sobre psicoterapia debe, en lo fundamental, su presente formulación, a no dudarlo, a las doctrinas y comprobaciones de la psicología profunda y muy en particular a las teorías de Freud y sus discípulos sobre la estructuración y la dinámica de la personalidad humana”
. El psicoanálisis, será considerado e incluido su versión americana- ya que Telma Reca continuó siempre en contacto con instituciones y universidades americanas para las cuales investigaba y visitaba con frecuencia- con marcadas preferencias por Anna Freud, la escuela del yo, los culturalistas, la psicología humanista de K.Rogers y

referentes de la psiquiatría infantil aglutinados alrededor de publicaciones como el *American Journal of Ortho- psychiatry*, en especial Leo Kanner.
"*La psicoterapia, como recurso único o, casi siempre, como elemento primordial o coadyuvante en el tratamiento de los problemas de conducta y las neurosis infantiles, se ha abierto paso y afianzado en los últimos 15 años"* (Reca, 1942,.486)"
Este párrafo es crucial ya que articula el cruce discursivo y conceptual entre: problemas de conducta, neurosis infantil y psicoterapia. La primera articula el conductismo de aplicación educativa, -en sus "problemas" con la neurosis infantil" y la psicoterapia. Este enlace, permite articular con su concepción "dinámica y estructural de la personalidad", y de particular importancia la "psicopatología dinámica"- y su herramienta, la psicoterapia- que muestran en el diseño americano la proximidad entre psiquiatría y psicoanálisis. Esta será la propuesta clave que llevará a la Universidad.

En esta actualización discursiva es clave la recomendación de B.Houssay para acceder a la beca de la fundación Rockefeller que le permite conocer variedad de clínicas infantiles y de diseños institucionales: el *Judge Baker Guidance Center, el Philladelphia Child Guidance Clinic* hasta clínicas psiquiátricas infantiles de las Universidades de Cornell, Columbia, John Hopkins y Yale. Esta fundación financiará el proyecto de investigación de 1948 reunidos en 1951 en "Psicoterapia de la Infancia" reune 210 casos de psicoterapia.

La psicología en la universidad

Las cátedras de Psicología I y II distribuían enfoques médicos Psicología I (heredera de Psicología fisiológica y experimental) y Psicología II enfoques filosóficos. La situación concursal de 1947 designa a Juan Ramón Beltrán, quien opta por la cátedra de Historia de la Medicina. E. Pucciarelli, segundo en el orden de méritos concursal, aún siendo médico hace valer su doctorado en Filosofía para producir un abrupto rediseño de contenidos mínimos y de denominación- Psicología I. Felipe García de Onrubia, , discípulo de Juan Guerrero, sostiene en el Congreso de 1949, confiere un diseño estrictamente psicológico a Psicología II como profesor regular a partir de 1948.
La situación distorsiva en Psicología I – tradicionalmente del discurso médico en psicología, tendrá consecuencias: Marcos Victoria, ha sido adjunto interino de C. Alberini en Psicología II- como muestra su formación raciovitalista en filosofía- y Ayudante de Jakob en Biología. Con el golpe militar de 1943 los profesores renuncian en forma masiva como protesta: Houssay, Mouchet, Victoria pierden sus posiciones académicas. Beltrán- por su cercanía al nacionalismo- se sostiene en la asignatura hasta 1947. Esto explica el espíritu de revancha y apropiación de espacios académicos aún concursados. El grupo excluido regresa la Universidad de Buenos Aires en 1955: Marcos Victoria, Director del Departamento se hace cargo de Psicología I avanza sobre Psicología II, motivando la renuncia de García de Onrubia.

En 1956, se presentan a la Dirección de Personal de la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA, considerable cantidad de curriculum de profesores ante la inminencia de una convocatoria concursal: sorprende encontrar el de Juan Luis Guerrero, Felipe García de Onrubia y Eugenio Pucciarelli. El Interventor, José Luis Romero y los Directores de Departamento (Psicología: M Victoria; Sociología, G. Germani; Pedagogía, J. Bernstein) acuerdan crear nuevas carreras: Psicología, Ciencias de la Educación y Sociología. El grupo de colaboradores incluye a escasísimos profesores regulares que venían desempeñándose con antelación: tal el caso de Eugenio Pucciarelli desde 1947 y de Nuria Cortada en Psicología II desde 1952.

Telma Reca se incorpora recién al grupo fundador en 1957. Se ha desempeñado como Senior Psychiatry en el North Side Center for Children Development de NY y como Jefe de Servicio de Psiquiatría Infantil del St luke's Hospital de NY entre 1955y 1957. Ese año al implementarse la carrera de Psicología, Telma Reca concursa *Psicología de la niñez y adolescencia* en 1958, a medida que la carrera despliega, se desplaza a *Psicología Evolutiva I*" (1958-1966) y es titular de *Clínica de Niños I y II* (1960-1966). (Rodríguez Sturla,2001,207).

Telma Reca- no pertenece ni al viejo grupo, ni participa del revanchismo de los primeros momentos, pero sí asegura su afianzamiento institucional a través del acceso concursal a los cargos académicos. Esta actitud de extrema prudencia que siempre la ha caracterizado explica su permanencia. Cuando en 1958 se normaliza el funcionamiento Universitario, concursa para las asignaturas de su especialidad. Siempre en el marco de la Facultad de Filosofía y Letras se deslindan áreas: Sus criterios y propuestas prevalecen con exclusividad en la Carrera de Psicología. Carolina Tobar encuentra sede académica en "Didáctica asistencial de escuelas diferenciales" en la Carrera de Ciencias de la Educación, antes a cargo de la pedagoga y psicoanalista Arminda Aberasturi. Luego en disputa con la cátedra paralela que propone Berta Braslavsky.

Ese año participa en la reforma del Plan de Estudios de la Carrera de Psicología y al crearse 2 programas de extensión universitaria: la *Dirección de Orientación Vocacional de la UBA*, según propuesta original dirigido por Jaime Bernstein, el *Centro de Psicología y Psicopatología de la Edad Evolutiva* según su propuesta y bajo su Dirección, apunta a articular enseñanza, investigación y asistencia a la comunidad, considerado por ella como una prolongación del *Centro de Psicología y Psiquiatría* de la cátedra de Pediatría de Garraham. Entre 1961 y 1963, Telma Reca, nombrada Directora del Departamento de Psicología, promueve los concursos y presenta una nueva propuesta de Plan de Estudios para la Carrera de Psicología, que articula investigación y formación de posgrado, vigente a partir de 1962 (Rodríguez Sturla, 2001)

Telma Reca permanece en la Universidad hasta el golpe de 1966, momento en que funda el CEAM (Centro de Estudios Médico Psicológicos de la Niñez y Aadolescencia) una institución privada con la que intenta dar continuidad a su obra.

En 1974 es nombrada Profesora Titular Consulta de la Facultad de Filosofía y Letras de UBA, en 1979 recibe en forma póstuma el premio Aníbal Ponce.

Bibliografía

Reca,T; (1937)*Delincuencia infantil* ;BuenosAires, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional

(1937)*Personalidad y conducta del Niño*, Buenos Aires, El Ateneo

(1944) *La inadaptación escolar* . idem

(1951) *La psicoterapia en la infancia,* idem

(1956) *Tratamiento psicológico de los problemas infantiles* idem

(1961) *Problemas psicológicos en pediatría*, Buenos Aires, Eudeba

Rodríguez Sturla, P (1997) "La infancia desde la psicopatología y su tratamiento"
En Rossi,L y cols: *La psicología antes de la profesión. El desafío de ayer. Instituir las prácticas*, Buenos Aires, Eudeba

(2001)"La institucionalización de la asistencia infantil" en Rossi y col en *Psicología: su inscripción universitaria como profesión*, Buenos Aires, Eudeba

Historia Clínica. A)Antecedentes personales 1.Desarrollo y maduración

2.Antecedentes patológicos

3. Antecedentes sociales

Conducta, personalidad y humor habituales

B)Antecedentes familiares y ambientales

1.Padres

2.Hermanos

3.Antecedentes patológicos familiares

4.Situación ecomnómica-social de la familia. Ambiente familiar y relaciones entre miembros

5.vivienda y medio ambiente

C)Examen Físico

D)Examen psíquico

E)Análsis del caso y factores causalesdel problema

F)Tratamiento e indicaciones

G)Evolución

La atención de la infancia durante la década del 30. El Consultorio de Higiene Mental y otras instituciones.[5]

Pablo Rodríguez Sturla

Introducción

El presente trabajo muestra los resultados de un relevamiento preliminar sobre las instituciones que se dedicaron, durante los años '30 en Buenos Aires, a la asistencia investigación y difusión de sus métodos y resultados sobre los sujetos infantiles.

Nos ocuparemos de tres instituciones, reuniendo sus características más relevantes. Las mismas son el Consultorio de Higiene Mental, el Consultorio Psicofisiológico y el Instituto de Pediología. Por lo menos dos de ellas fueron representantes de líneas de trabajo diferenciadas, tuvieron un papel pionero en nuestro país y formaron verdaderas escuelas de profesionales e investigadores durante los años subsiguientes.

Reconstruiremos las iniciativas que les dieron origen, las estructuras institucionales donde fueron emplazadas, los integrantes del personal, el público al que se dirigían y su modo de trabajo.

El Consultorio de Higiene Mental

Por iniciativa del Profesor Mamerto Acuña, titular de la Cátedra de Clínica Pediátrica y Puericultura de la Facultad de Ciencias Médicas- se creó el *Instituto de Pediatría Puericultura*. Su diseño se basaba en el Servicio de Clínica Infantil perteneciente a la misma dependencia universitaria. Comenzó a funcionar en 1935 y tenía por objetivos: impartir la enseñanza de la Medicina Infantil, la asistencia médico-social y de prevención y la experimentación e investigación científica. Las acciones de asistencia e investigación se realizaban en la Sala VI del Hospital de Clínicas. En el seno del Instituto operaban diversas salas como las de Clínica General (médica y cirugía), con sus secciones de internado de varones, niñas y lactantes. Otras secciones incluían laboratorios de rayos X, análisis clínicos y odontología.

También se creó un "Consultorio de Higiene Mental" a cargo de la Dra. Telma Reca (1935), que luego cambiaría de denominación al llamarse "Centro de Psicología y Psiquiatría" (1942), dicha alteración coincidió con la llegada del Dr. Juan Pedro Garrahan a la cátedra de Clínica Pediátrica y Puericultura. Recordemos que Reca se graduó en Medicina y que, en 1930, viajó becada a Estados Unidos. En ese país conoció, entre otras formas de intervención, el funcionamiento de las Child

[5] Ponencia Libre presentada en VIII Jornadas de Investigación "La investigación en la práctica profesional" Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2001

Guidance Clinics y de los tratamientos con respecto a la delincuencia juvenil. En la disertación que inaugura su nuevo cargo en el Consultorio, Reca estableció una breve reseña histórica; allí informó que el modelo de la presente institución se basa en las clínicas surgidas primero en Estados Unidos y luego en países europeos. Esas entidades atendían irregularidades de conducta en general, deficiencia intelectual y factores familiares o de ambiente.

Con respecto a las razones para instrumentación del consultorio, Acuña recalca la necesidad de tener en cuenta la salud mental de los niños en conjunción con su desarrollo físico. La salud mental, opina, es más vulnerable e influenciable en sus etapas de desarrollo. Un conjunto de niños especiales, que por entonces se denominaban "retardados", constituían una parte importante de la población atendida tanto por los consultorios del Instituto como por los centros escolares y de recreación infantil. Por su parte, niños tales como los "nerviosos" con trastornos de palabra y los tartamudos, que no podían concurrir a las escuelas normales, recibían atención especializada. Las visitadoras de Higiene Social (del Instituto de Higiene, Facultad de Ciencias Médicas) aportaban su labor en estas tareas. Asimismo, como parte de las acciones preventivas, se distribuían folletos con indicaciones de crianza y educación para "niños mimados y nerviosos"

Cuando un paciente arribaba al consultorio se le había realizado una previa "encuesta social". Esta tarea estaba a cargo de las alumnas del Curso de Visitadoras de Higiene Social, las cuales también realizaban una ulterior vigilancia del caso y del tratamiento. Ya en el consultorio, dichas agentes aplicaban pruebas para el establecimiento de niveles mentales. La mencionada encuesta tenía particular utilidad, en primera instancia, para la interpretación de los resultados de las revisaciones médicas. Finalmente, se elegía el tratamiento adecuado en los órdenes médico, educacional y social. Reca destaca que, frecuentemente, la intervención debía dirigirse con exclusividad a las dos últimas áreas.

Los primeros pacientes admitidos resultaron con padecimientos consecuentes de enfermedades orgánicas del sistema nervioso, causantes de retardos, que exigían la subsiguiente internación en colonias o asilos. Paulatinamente la variedad de patologías y derivaciones aumentó, recibiéndose pacientes desde escuelas y colonias. En los casos de niños con problemas de conducta, asociados o no a un retardo mental leve, Reca comprobó una notable mejoría o curación lenta al modificar las condiciones individuales y de ambiente. Si estaba presente en el cuadro la debilidad mental, era necesaria la cooperación de la escuela y la orientación educacional y vocacional del niño, teniendo en cuenta sus capacidades y aptitudes. Cuando era preciso, se recomendaba la derivación a un grado diferencial, aunque existían en muy pocas escuelas. Reca se ocupó de plantear dichas lagunas institucionales al Consejo Nacional de Educación, sugiriendo la creación de un centro de asistencia médica, e investigación científica, que promoviera la creación de los grados diferenciales. Asimismo, se establecieron relaciones oficiales para contar con la participación de instituciones de asistencia

social (La Casa del Niño, el Hogar Victoria Aguirre y otros) en la atención de algunos casos, que no podían recibir beneficio alguno a través de los tratamientos específicos brindados en el Consultorio. En ese sentido, cabe señalar que para las patologías severas o de carácter social, que requerían un seguimiento de largo plazo, no se contaba con las condiciones materiales; el consultorio disponía de un espacio restringido.

Para el año 1939, las características de la población médica habían variado. Las admisiones de pacientes con neurosis y trastornos conductuales tratables aumentaron, mientras disminuían los niños con deficiencia mental y patologías similares. Los profesionales que allí trabajaban sentían la necesidad de difundir las finalidades del consultorio, a fin de evitar la afluencia de casos con los que no se pudiera iniciar un tratamiento. Esta difusión fue llevada a cabo con, aparentemente, buenos resultados, tal como lo habrían atestiguado los cambios en el tipo de paciente admitido. Algunos datos estadísticos ilustran sobre la creciente actividad del servicio. Durante el primer año (1935) se atendieron 44 pacientes, dicho número había aumentado a 193 (1937) y 231 (1940). Si tomamos las cantidades año por año, podemos apreciar que la tendencia se mantuvo: las prestaciones brindadas sumaban 3.293 en 1949.

También aumentó la cantidad de integrantes en el cuerpo de profesionales. Los dos primeros años se desempeñó sólo la directora del servicio, con la participación de las alumnas del Curso de Visitadoras de Higiene Social. Se sumaron luego otros médicos, como el Dr. Carlos Alberto Veronelli y egresadas de aquel curso. Citaremos también a Ilse Juana de Haussman, graduada como profesora de enseñanza de niños anormales en Alemania, y otros profesionales en Medicina, Pedagogía, Filosofía, etc. Destaquemos la trayectoria de la Profesora Amalia Lucas de Radaelli, quien se había desempeñado como Directora de Institutos de menores abandonados y delincuentes de las provincias de San Juan y Buenos Aires –dependientes del Patronato Nacional del Menor- y que acompañó a Reca durante casi veinte años en el consultorio y posteriormente en otros emprendimientos asistenciales.

Gracias al apoyo del Dr. Houssay Reca pudo acceder a una beca (de la Fundación Rockefeller) que, como ya consignamos supra, le permitió viajar a Estados Unidos e interiorizarse en la organización de las clínicas psiquiátricas destinadas a la infancia. Uno de los aspectos que priorizó la doctora fue la formación de los integrantes de su equipo, tal como se hacía en aquel país. Por otro lado, Reca organizó numerosos cursos, seminarios y conferencias de temáticas tales como los problemas de conducta infantil, educación y enseñanza preescolar, dificultades escolares y otros; los mismos se realizaban en diversas instituciones, de las que mencionaremos el Instituto Libre de Estudios Superiores (ILES)y el Instituto Cultural Joaquín V. González. En esos años, la autora se desempeñó como JTP de la Cátedra de Higiene en la Facultad de Ciencias Médicas y también como Subdirectora del Curso de Visitadoras de Higiene Social (donde dictaba la asignatura Higiene Mental).

Cuando el Dr. Garrahan asumió la titularidad de la cátedra de Pediatría –Facultad de Ciencias Médicas, UBA- en 1942, apoyó los pedidos de urgente ampliación para el Consultorio; de este modo se hizo posible la atención de más pacientes. Reca permaneció en la dirección hasta 1960, para ocuparse del Centro de Psicología y Psicopatología de la Edad Evolutiva, instalado en la UBA. El consultorio quedó a cargo de la Dra. Marta Bekei.

El Consultorio Psicofisiológico

El Dr. Enrique Olivieri, director del Cuerpo Médico Escolar, promovió la creación del Consultorio Psicofisiológico en 1934. La dirección del mismo quedó a cargo de la Dra. Carolina Tobar García, quien era Maestra Normal Nacional y Doctora en Medicina. En 1931 y 1932 la doctora viajó becada a Estados Unidos, donde estudió psiquiatría infantil en la especialidad de deficiencias mentales. A su regreso, trabajó como médica en el Hospicio de las Mercedes, en la Liga Argentina de Higiene Mental, como profesora en colegios secundarios y en la Escuela de Visitadoras de Higiene Mental dicta la asignatura Psicopatología Infantil.

Dentro de las tareas realizadas en el consultorio, podemos señalar el establecimiento de diagnósticos para niños y adultos con enfermedades mentales. Si existían posibilidades, se emprendía un tratamiento médico-pedagógico en el caso de los niños. Para la admisión infantil, se administraban exámenes clínico-neurológico, psicológico y pruebas para medir el nivel mental. Como en la institución anteriormente reseñada, se sumaba la colaboración de las visitadoras sociales, que llevaban a cabo encuestas con visitas a domicilio. Una vez completado el diagnóstico se le notificaba a los padres, se enviaban indicaciones a la escuela en la que el niño estudiaba y, si era necesario, se procedía a derivarlo para su internación. Cuando era posible se realizaba un tratamiento médico.

Uno de los mayores obstáculos para la labor del consultorio era la falta de personal y la carencia, en el nivel nacional, de escuelas que se hicieran cargo de los niños retardados. Frente a esta situación, Tobar García inició su lucha por la organización de establecimientos especializados, pero esto sólo pudo concretarse en 1942 al abrirse la “Escuela Primaria de Adaptación”. Fue la primera de Argentina.

Continuando con los desempeños del consultorio, podemos decir que su radio de acción era más bien limitado. Además de las circunstancias materiales ya mencionadas, la línea de trabajo se dirigía a la selección de sujetos. En efecto, los niños eran sometidos a los exámenes con el fin de decidir si era pertinente su inclusión en acciones educativas especiales; es decir, su envío a algunos de los pocos “grados diferenciales” que funcionaban en las escuelas. Los criterios médico-psicológico-sociales empleados, permitían la clasificación y derivación. De este modo, se sitúa la presencial del déficit mental. Para ello, el criterio más importante se refería a la inteligencia: que fue definida como la capacidad para adaptarse o

para comprender nuevas situaciones o circunstancias. En este sentido, es “anormal” un niño que está por fuera de los estándares fijados para la capacidad intelectual. Entre los instrumentos utilizados en las admisiones, se encontraban los tests de Binet y Terman. Por otro lado, se completaba un examen físico y se registraban los datos de composición familiar y ambiental

El Instituto de Pediología

Se creó en 1937, en Buenos Aires, y fue su primer director el Dr. Luis Siri. Integraban el Consejo Directivo: Telma Reca, Pilades Oreste Dezeo, Jorge Romero Brest, Arnaldo Orfila Reynal (médicos), José Luis Romero y Luis Falcini (profesores)

Funcionaba en las dependencias de la Sociedad Científica Argentina, pero en su estatuto está expresamente indicado el carácter independiente en la orientación para el curso de las investigaciones. El campo de éstas últimas era el de la infancia y adolescencia, su enfoque apuntaba a lo que llamaríamos interdisciplina, es decir que los aportes de las diferentes “ciencias parciales” producen una interpretación recíproca de sus puntos de mira hacia una concepción total del objeto: el niño y el adolescente. No estaba ausente el cuidado por las realidades sociales.

Estaba pensada la implementación de cursos de divulgación dedicados a médicos, maestros, asistentes sociales, estudiantes y otros. Entre los temas figuraban la vida física, psíquica y social del niño y el adolescente, la salud del niño (condiciones biológicas e higiénico-sociales), la educación del niño (historia, problemáticas y soluciones contemporáneas). También se dictaban seminarios de investigación sobre diversos temas. Los mismos estaban agrupados por secciones, algunas de las cuales son: Herencia, eugenesia y biotipología, Puericultura, Higiene y Medicina Social, Psicología, Psiquiatría, Higiene Mental, Sociología, Economía, Educación Sexual y Protección y Asistencia Social. Podemos mencionar los seminarios de: Problemas de Conducta en la Infancia y Educación Sexual (Telma Reca), Psicopedagogía Experimental (Carolina Tobar García), Los conceptos modernos de la protección en la infancia (Alberto Zwanck). Por otra parte, se publicaba una Revista de Pediología, con un recuento de las actividades científicas por cada período. Otra intención del Instituto era la creación de un Centro Experimental de Pediología, cuya organización fue encargada a los Dres. Telma Reca y Pilades Dezeo, que realizara experimentos utilizando como sujetos a los niños abandonados que pudiera abrigar para su crianza temprana. Por falta de recursos, esa iniciativa no pudo concretarse.

Algunas conclusiones

Compararemos los rasgos más sobresalientes de las reseñas sobre las tres instituciones, haciendo hincapié en su modalidad de trabajo asistencial y de investigación.

En su Consultorio de Higiene Mental, Reca dividía el tratamiento en tres períodos: 1) establecimiento de una relación favorable y exploración de actitudes y conflictos en el paciente, 2) profundización del contenido mental y la interpretación tendiente a descubrir el origen de los síntomas (con una acción reeducativa, de ser necesaria) y 3) una adaptación progresiva a la realidad, variando las actitudes y sentimientos del paciente. No se caracterizaba por una determinada técnica, sino que tendía a lograr el conocimiento de la personalidad del niño, sus problemas y su medio, establecer su dinámica y darle la oportunidad de expresar sus conflictos, experiencias, sentimientos y emociones reprimidos. Con ese propósito eran ponderadas las pruebas psicológicas, psicométricas y proyectivas, cuando se debían establecer el nivel mental o un complemento a las informaciones obtenidas en las entrevistas. Entre los tests usados, podemos citar: Bender, Terman-Merrill, Raven, Wexler, TAT, Rorschach, En los consultorios trabajaba con sesiones de juego en habitaciones dispuestas para tal efecto, de cuya penuria ya hemos hecho comentarios en el apartado correspondiente, con materiales estructurados e inestructurados.

Por su parte, Tobar García comenzó con las clasificaciones de niños con el fin de encontrar una derivación a las intervenciones en pedagogía clínica, tratamientos especiales y educación diferenciada. Al no encontrar eco en la organización de las escuelas –sólo existían “grados diferenciales”- se ocuparía en las décadas siguientes de la creación de escuelas diferenciales –“la enseñanza a medida”- y la organización de internados. La batería de pruebas psicológicas se limitaba a lo que pudiera proporcionar medidas de rendimiento intelectual. La autora realizó una detallada labor en la ubicación de indicadores que pudieran advertir sobre la presencia del déficit, entendido en general como causante de retardo escolar. Surgió así una sistematización que fue difundida a distintos niveles sociales y profesionales. Si tomamos como ejemplo un folleto de difusión para maestros, vemos que cuenta con ítems acerca de la naturaleza del retardo (no es anormalidad mental), sus causas múltiples (médicas, psicológicas, sociales), la afirmación de que se puede escolarizar a estos niños y la justificación de la existencia de escuelas diferenciales, así como sus beneficios al insertar al niño en el sistema educativo

Respecto del Instituto de Pediología, no hemos registrado actividades de asistencia en este relevamiento preliminar. Se dedicó a tareas de trasmisión y difusión en los ámbitos pedagógicos y académicos en general.

Es así como se atendían, sistemáticamente, problemas de la infancia hasta entonces no considerados con la atención necesaria en nuestro país, tomando como modelo las intervenciones de los países centrales.

Es de notar la difusión que dichos establecimientos se impusieron como tarea cotidiana. La misma alcanzaba a los profesionales de la salud, maestros, pedagogos, asistentes sociales y a los propios padres y público en general. Se establecía por medio de cursos, seminarios, en instituciones intermedias y universidades, tanto de Buenos Aires como del interior del país. Asimismo, las modestas, en un principio, instalaciones de los consultorios servían como ámbito para la realización de prácticas a distintas carreras. Es decir que no sólo se trataban casos y se realizaba investigación, sino que las acciones de estos profesionales se constituyeron en un foco desde el cual se instaló la atención hacia los problemas de la infancia, en las representaciones y prácticas sociales.

Bibliografía

- *Anales del Instituto de Pediatría y Puericultura de la Facultad de Ciencias Médicas*, Memoria correspondiente a los años 1935 a 1941, Universidad de Buenos Aires, Imprenta Frascoli y Bindi.
- Reca, Telma (1937) “Personalidad y conducta del niño”, Buenos Aires, El Ateneo
- Reca, Telma (1951) “Psicoterapia de la Infancia”. Buenos Aires, El Ateneo
- *Revista de Pediología* (1937-8/1940-41), Buenos Aires
- Tobar García, Carolina (1935), *Folleto de difusión para padres y maestros*. Buenos Aires, Talleres Gráficos del Consejo Nacional de Educación.
- Tobar García (1943), Niños nerviosos y retardados pedagógicos, *Revista de Higiene y Medicina Escolares*, Tomo II, Nro. 3, Buenos Aires, Consejo Nacional de Educación.

Las características de la historia clínica psiquiátrica infantil en Telma Reca[6]

Rodriguez Sturla, Pablo

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es realizar un recorrido conceptual acerca de la forma de organización de las historias clínicas, en Psiquiatría Infantil, establecida por Telma Reca. Con ese fin es relevante puntualizar el abordaje de las mismas que plantea Leo Kanner, quien es un importante referente para la autora. Asimismo, se señalan semejanzas y diferencias entre ambos.

CHARACTERISTICS OF THE CHILD PSYCHIATRY MEDICAL RECORDS ACCORDING TO TELMA RECA

ABSTRACT

The aim of this paper is to make a conceptual approache of how to organize the medical records of children in psychiatric Telma Reca. This refers also to address the same as that posed Leo Kanner, who is an important reference for the author. It also identifies similarities and differences between them.

PALABRAS CLAVES: Historia clínica- Telma Reca- infancia- psiquiatría

KEY WORDS: medical records -Telma Reca-child-psychiatry

INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es analizar los criterios de organización que la Dra. Telma Reca fue construyendo, a lo largo de su práctica profesional, en relación a la historia clínica.

Para ello se retomarán los aspectos centrales de aproximación clínica en Leo Kanner, dado que el contacto que Reca tuvo con su práctica constituyó un disparador fundamental para su posterior concepción de la historia clínica infantil. Esta aproximación a la práctica de Kanner tuvo origen en las diversas becas, tanto de formación como de investigación, a la que la autora tuvo acceso en Estados Unidos.

LA CONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA CLINICA

[6] (2009). Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR 2009, 16, pp. 437-439

Entre los desempeños de la Dra. Telma Reca (1904-1979), destaquemos la creación y conducción del servicio "Centro de Psicología y Psiquiatría ", con sede en el Hospital de Clínicas. Debe puntualizarse, asimismo, que cuando la autora fija allí los parámetros para construir las historias clínicas, las prácticas clínicas tenían mucha semejanza con las usadas en ciertas instituciones psiquiátricas infantiles norteamericanas, comúnmente llamadas "Child Guidance Clinics".

Para Reca, la idea central de la práctica clínica es llegar al conocimiento completo de la personalidad del niño, el medio en el que se desenvuelve, su problemática y comprender cual es la dinámica de fuerzas que interactúan sobre él. Para ello se debe, según Reca, posibilitar la expresión de los conflictos, emociones, sentimientos y experiencias: aquello que, desconocido o reprimido, lo ha llevado a su situación actual. En caso que la personalidad del niño haya llegado a experimentar una desviación muy evidente, es deseable facilitar su reestructuración, buscando encontrar y reestablecer su auténtico "tipo psicológico".

Tomando como guía la evolución normal, se intenta en el tratamiento reestablecer las orientaciones que el paciente podría haber perdido. Así, se le pueden brindar las oportunidades y acercarlo a las actividades que lo orienten a su cultivo y al desarrollo de la personalidad. Ello sobre todo en los aspectos que contribuyen, especialmente, a afianzar la armonía en su funcionamiento y modificar su medio, aún en un grado mínimo, para lograr estos objetivos.

Reca elabora distintos dispositivos de abordaje sobre el niño, de acuerdo con lo que la experiencia le va demostrando como "más acertado y productivo". Su modelo ubica dentro del primer paso del dispositivo clínico una entrevista con la madre. A fin de optimizar el uso del tiempo, madre e hijo son entrevistados por distintas personas en un mismo momento.

Desde ese punto de partida se comienza a construir el historial, de acuerdo con los pasos establecidos por Leo Kanner (1894-1981) en la clínica John Hopkins. Comprende tres capítulos: el problema y el estado actual del niño, la historia y el desarrollo del niño, la historia de la familia. Cabe aclarar que la autora considera necesario realizar un análisis de características clínicas físicas, previo al registro psiquiátrico. En caso de no contarse con el mismo al presentarse el paciente, Reca lo deriva al Instituto de Pediatría para que sea efectuado y posteriormente asentarlo en la historia clínica.

Tanto Reca como Kanner sostienen que la entrevista inicial debe ser llevada a cabo en un clima de afabilidad, sin convertirla en un interrogatorio policial o una anamnesis muy detallada, ya que ambas situaciones podrían volverse incómodas para los padres. Con ese fin se utilizan preguntas semi-estructuradas que abren temáticas, favorecen la charla abierta y el desarrollo de los tópicos por parte de los consultantes. Y siempre se tiene en cuenta que la situación de hablar acerca de la problemática del niño genera mucha angustia en los progenitores.

Si nos remitimos a la conceptualización que realiza Kanner de la historia clínica, constatamos que plantea tres momentos en su elaboración: 1) la historia hasta ahora, 2) la historia personal, 3) la historia continúa.

En el primer momento, generalmente registrado como la enfermedad actual, se toma en cuenta la historia hasta el presente y en primer lugar cual es el motivo de consulta. A partir de allí se comenzará a indagar sobre los antecedentes familiares, tratando de conocer la existencia de enfermedades en la familia. También los datos personales sobre padres, tíos y abuelos, el grado de escolaridad, las ocupaciones, los aspectos vinculados con la salud. El autor enfatiza la importancia de explorar la niñez de los padres, para conocer si fue feliz o no. Considera relevante averiguar acerca de los vínculos intrafamiliares, cómo se llevan los padres entre sí y otros aspectos que ellos consideren notables sobre las relaciones en la familia.

El segundo momento, al que se podría denominar la historia personal, parte desde el momento de la concepción. Toma en cuenta si el niño fue buscado o no, cómo se desarrolló la alimentación, el lenguaje, el juego, la escolarización (de haberla), la forma en que fueron llevadas a cabo estas acciones. Kanner sugiere aquí orientarse sobre los datos de las primeras etapas del desarrollo, buscando indagar si las madres se encontraban satisfechas con el progreso del mismo o, por el contrario, estaban preocupadas por algunos retrasos. Estos datos apuntan a una precisión aproximada. Busca superar el mero registro de las enfermedades infantiles, para conocer la importancia que las mismas tuvieron para los padres y el niño. En el registro de la historia clínica merece particular atención la forma de afrontar las exigencias ordinarias de la vida diaria, los hechos imprevistos corrientes y las frustraciones.

En el último paso, “la historia continúa”, se considera el nuevo giro que toma la vida del paciente en el transcurso del tratamiento. Allí se registra lo que le sucede al paciente en su vida de relación y lo que ocurre en su interior.

Para Kanner, la historia clínica debe registrar anotaciones fechadas donde se haga referencia, al menos de forma sucinta, a los progresos y las modificaciones alcanzados en cada entrevista. Señala, inclusive, que una buena historia clínica debe ir más allá de esto, registrando el interés que manifiesta el profesional o la institución una vez concluido el tratamiento. Estas notas posibilitan no sólo conocer la forma en que se hace el seguimiento de la evolución del niño, sino también apreciar el valor de los métodos terapéuticos empleados. Podemos decir que para Kanner la historia clínica es un instrumento de trabajo, no solamente un elemento formal para cumplimentar exigencias institucionales de documentación.

Telma Reca conoció, durante su formación como becada en los Estados Unidos, esta forma de trabajo y la labor específica de Kanner, tomándolas desde ese momento como una guía.

En el modelo de historia clínica que Reca construye se incorporan, a partir de la entrevista a los padres, en primer lugar los datos personales para luego tomar en cuenta todos los antecedentes de la historia del niño y su familia. Estos antecedentes incluyen para el paciente: el desarrollo en la primera y segunda infancia, datos sobre patologías, desempeños sociales (preescolares y escolares), registro de conductas sobresalientes y habituales, rasgos principales y específicos de la personalidad, el humor habitual. Respecto de la familia, la autora indaga sobre los antecedentes patológicos y ambientales en los padres y hermanos del paciente. De ellos se averigua

sobre las enfermedades actuales y pasadas, la relación entre los miembros de la familia, la situación económica y social que implica la vivienda y el medio ambiente en que vive el niño.
Establecidos este relevamiento sobre las condiciones de vida y los posibles datos que pudieran conducir a problemas hereditarios y ambientales, Reca pasa al examen clínico-médico y al examen psíquico. En la historia clínica también se consignan el tipo de tratamiento, las indicaciones y una evolución. Reca entiende que la historia clínica no es un mero registro de datos sino un instrumento de trabajo para el médico y para el equipo que trabaja con él.
Con respecto a la conformación de una historia clínica, el equipo que la realiza debe estar integrado – para la autora - un psicólogo, un médico psiquiatra y un historiador. Este último puede ser indistintamente psicólogo, medico o trabajador social, ya que se considera el levantamiento de la historia clínica y la entrevista con la madre como primer tarea de aprendizaje, común a los tres grupos de profesionales. El historiador practica la anamnesis, con la madre o un familiar acompañante, sobre una guía que procura datos acerca de motivos de consulta, desarrollo, caracteres de la personalidad y antecedentes, personales y familiares.

ALGUNAS CONCLUSIONES

A lo largo de su trayectoria profesional, Reca va transformando los distintos dispositivos de abordaje al niño. Esta autora tuvo acceso a distintas becas tanto de investigación como de formación en Estados Unidos, lo que le permitió conocer la labor de Kanner y su forma de abordaje asistencial: el modelo de historia clínica planteado por Kanner constituye un elemento central para las posteriores construcciones de Reca sobre esta temática.
Para ambos autores la historia clínica es crucial en el trabajo con el paciente y la familia. Tiene una función central, muy lejos de ser un formulario que se completa en una primera entrevista y luego se abandona. Es un instrumento de uso continuo a lo largo de todo el tratamiento. Siguiendo los postulados de Kanner, podemos decir que el valor de la historia clínica de psiquiatría reside en su función orientadora y no en la cantidad de detalles o su tamaño. Reca adhiere plenamente a este criterio, donde la historia clínica es central y guía de la clínica.
Es destacable que uno de los objetivos de Reca es optimizar el uso del tiempo en relación a la construcción de la historia clínica, ideando un dispositivo en que se entrevista a madre y niño por separado en el mismo momento, así como la figura del historiador que puede ser encarnada por cualquier profesional del equipo.
Cabe señalar también algunas variantes que produce Reca, al adoptar estas modalidades de trabajo norteamericanas. Ambos autores hacen hincapié en averiguar los antecedentes familiares pero, según se lee en los trabajos, Kanner interroga sobre la familia extensa (padres, abuelos, etc.) mientras que en Reca la indagación llega a los padres. Otra diferencia radica en la pregunta presente en Kanner sobre la felicidad de la infancia en los padres, elemento que no encontramos en Reca. Distinciones como

éstas podrían marcar una línea de investigación, acerca de los constructos teóricos que las sostienen en ambos autores.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- Anales del Instituto de Pediatría y Puericultura, Tomos 1935 a 1941, Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas, UBA.

- Kanner, Leo (1980): “Psiquiatría infantil”. Buenos Aires, Siglo Veinte.

- Reca, Telma (1937): “Personalidad y conducta del niño”. Buenos Aires, El Ateneo.

- Reca, Telma (1944): “La Inadaptación del escolar”. Buenos Aires, El Ateneo.

- Reca, Telma (1951): “Psicoterapia de la infancia”. Buenos Aires, El Ateneo.

- Reca, Telma (1956): “Tratamiento Psicológico de los problemas Infantiles”, en colaboración. Buenos Aires, El Ateneo.

- Reca, Telma (1961): “Problemas Psicopatológicos en Pediatría”, en colaboración. Buenos Aires, Eudeba.

El Centro de Psicología y Psiquiatría Infantil dirigido por Telma Reca [7]

Rodríguez Sturla, Pablo

RESUMEN

Es nuestro propósito brindar elementos relacionados con un relevamiento sobre el servicio de Psicología y Psicopatología infantil de la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Ciencias Medicas (UBA). Dicho establecimiento estuvo a cargo de la Dra. Telma Reca y se organizó en la década del 30. Rastrearemos distintos aspectos de la institución: inicios y su fundamentación, quienes fueron los participantes y su origen profesional, el modelo de historia clínica y el proceso de admisión, la formación impartida, las modalidades de trabajo y las conceptualizaciones tomadas como elementos de guía para la labor profesional.

PALABRAS CLAVE: Centro de Psicología y Psiquiatría - admisión- historia clínica - estadísticas.

Orígenes del Consultorio

Por iniciativa del Profesor Mamerto Acuña, titular de la Cátedra de Clínica Pediátrica y Puericultura de la Facultad de Ciencias Medicas, se creo el Instituto de Puericultura. Su diseño se basaba en el servicio de Clínica Infantil perteneciente a la cátedra de Psiquiatría de la mencionada facultad. Comenzó a funcionar en 1935 y tenía por objetivos: impartir la enseñanza de la Medicina Infantil, la asistencia medico-social y de prevención y la experimentación e investigación científica. Las acciones de asistencia e investigación se realizaban en la Sala VI del Hospital de Clínicas. En el seno del Instituto operaban diversas salas como las de Clínica General (médica y cirugía), con sus secciones de internado de varones, niñas y lactantes. Otras secciones incluían laboratorios de rayos X, análisis clínicos y odontología.

También se creó un "Consultorio de Higiene Mental" a cargo de la Dra. Telma Reca (1935), que luego cambiaria de denominación al llamarse "Centro de Psicología y Psiquiatría" (1942), dicha alteración coincidió con la llegada del Dr. Juan Pedro Garrahan a la cátedra de Pediatría. Recordemos que Reca se graduó en Medicina y que, en 1930, viajó becada a los Estados Unidos. En ese país conoció, entre otras formas de intervención, el funcionamiento de las Child Guidance Clinics y de los tratamientos con respecto a la delincuencia juvenil. En la disertación que inaugura su nuevo cargo en el Consultorio, Reca estableció una breve reseña histórica; allí informó que el modelo de la presente institución se basa en las clínicas surgidas primero en

[7] (2009). *X Actas del Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología, y el Psicoanálisis*, 10, pp. 297- 304

Estados Unidos y luego en países europeos. Esas entidades atendían irregularidades de conducta en general, deficiencia intelectual y factores familiares o de ambiente.

El dispositivo de admisión en el Centro de Psicología y Psiquiatría.

Los procedimientos utilizados en la clínica no difieren a los usados por las clínicas psiquiatricas infantiles norteamericanas. A la autora, le interesa llegar al conocimiento de la personalidad del niño, su problema y su medio. Se trata de establecer la dinámica de las fuerzas que actúan en el niño, dándole posibilidad de expresar los conflictos, experiencias, sentimientos y emociones reprimidos o desconocidos por el mismo, que han levado a su situación actual. Es fundamental, reestructurar la personalidad, sostiene Reca, cuando se ha experimentado una torsión marcada, procurando hallar y restablecer su auténtico tipo psicológico. Restaurar la línea de su evolución normal, procurarle oportunidades y formas de actividad que tiendan al cultivo y desarrollo de la personalidad en aquellos aspectos que especialmente contribuyen a afianzar la armonía de su funcionamiento, modificar su medio en la medida necesaria para obtener estos objetivos.

El proceso de admisión y la historia clínica

Madre e hijo son entrevistados por distintas personas en el mismo momento. La historia del niño es elaborada siguiendo un plan parecido al utilizado por el psiquiatra Leo Kanner. Comprende tres capítulos: el problema por el cual se consulta y el estado actual del niño, la historia y el desarrollo del niño (antecedentes personales, desarrollo y maduración, antecedentes patológicos) y por ultimo la historia de la familia (antecedentes familiares y ambientales: relaciones familiares, situación económico-social de la familia, vivienda y medio ambiente). Es necesario aclarar que previamente al registro de la historia clínica, se realiza un análisis físico o de no contar con el mismo se lo deriva al Instituto de Pediatría para efectuar dicho examen. El resultado del mismo se registra en la historia clínica.

Los procedimientos utilizados en la clínica no difieren a los usados por las clínicas psiquiatricas infantiles norteamericanas. A la autora, le interesa llegar al conocimiento de la personalidad del niño, su problema y su medio. Se trata de establecer la dinámica de las fuerzas que actúan en el niño, dándole posibilidad de expresar los conflictos, experiencias, sentimientos y emociones reprimidos o desconocidos por el mismo, que han levado a su situación actual. Es fundamental, reestructurar la personalidad, sostiene Reca, cuando se ha experimentado una torsión marcada, procurando hallar y restablecer su auténtico tipo psicológico. Restaurar la línea de su evolución normal, procurarle oportunidades y formas de actividad que tiendan al cultivo y desarrollo de la personalidad en aquellos aspectos que especialmente contribuyen a afianzar la armonía de su funcionamiento, modificar su medio en la medida necesaria para obtener estos objetivos. Con respecto a las razones para instrumentación del consultorio, Acuña recalca la necesidad de tener en cuenta la salud mental de los niños en conjunción con su desarrollo físico. La salud mental, opina, es mas vulnerable e influenciable en sus etapas de desarrollo. Un conjunto de niños especiales, que por

entonces se denominaban “retardados”, constituían una parte importante de la población atendida tanto por los consultorios del Instituto como por los centros escolares y de recreación infantil. Por su parte, niños tales como los “nerviosos” con trastornos de palabra y los tartamudos, que no podían concurrir a las escuelas normales, recibían atención especializada. Las visitadoras de Higiene Social (del Instituto de Higiene, Facultad de Ciencias Medicas) aportaban su labor en estas tareas. Asimismo, como parte de las acciones preventivas, se distribuían folletos con indicaciones de crianza y educación para “niños mimados y nerviosos”. Cuando el motivo de consulta exige la determinación del nivel mental o parece conveniente el aporte de técnicas, se realizan pruebas psicológicas como Terman Merrill, Bühler, Bender, Raven, Wexler, T.A.T., Rorschach.

El equipo de diagnóstico de trabajo realiza la tarea de examinar, formular el diagnostico y dar las indicaciones en la mayor parte de los casos durante la primera entrevista. Los equipos están integrados por un psicólogo, un médico psiquiatra y un historiador que puede ser indistintamente desempeñado por un psicólogo, un medico o un trabajador social ya que se considera el levantamiento de la historia clínica y la entrevista con la madre como primer tarea de aprendizaje, común a los tres grupos de profesionales. El historiador practica la anamnesis, con la madre o un familiar acompañante, sobre una guía que procura datos acerca de motivos de consulta, desarrollo, caracteres de la personalidad y antecedentes, personales, familiares, etc.

Es necesario aclarar, que cuando un paciente arribaba al consultorio se le había realizado una previa “encuesta social”. Esta tarea estaba a cargo de las alumnas del Curso de Visitadoras de Higiene Social, las cuales también realizaban una ulterior vigilancia del caso y del tratamiento. Ya en el consultorio, dichas agentes aplicaban pruebas para el establecimiento de niveles mentales (luego esto se modifica). La mencionada encuesta tenía particular utilidad, en primera instancia, para la interpretación de los resultados de las revisaciones medicas. Finalmente, se elegía el tratamiento adecuado en los ordenes medico, educacional y social. Reca destaca que, frecuentemente, la intervención debía dirigirse con exclusividad a las dos últimas áreas. Los primeros pacientes admitidos resultaron con padecimientos consecuentes de enfermedades orgánicas del sistema nervioso, causantes de retardos, (idiotas, imbéciles, etc) que exigían la subsiguiente interacción en colonias o asilos. Paulatinamente la variedad de patologías y derivaciones aumentó, recibiéndose pacientes desde escuelas y colonias. En los casos de niños con problemas de conducta, asociados o no a un retardo mental leve, Reca comprobó una notable mejoría o curación lenta al modificar las condiciones individuales y de ambiente. Si estaba presente en el cuadro la debilidad mental, era necesaria la cooperación de la escuela y la orientación educacional y vocacional del niño, teniendo en cuenta sus capacidades y aptitudes. Cuando era preciso, se recomendaba la derivación a un grado diferencial, aunque existían en muy pocas escuelas. Reca se ocupó de plantear dichas lagunas institucionales al Consejo Nacional de Educación, sugiriendo la creación de los grados diferenciales. Asimismo, se establecieron relaciones oficiales para contar con la participación de instituciones de asistencia social (La Casa del Niño, el Hogar Victoria

Aguirre y otros) en la atención de algunos casos, que no podían recibir beneficio alguno a través de los tratamientos específicos brindados en el Consultorio. En ese sentido, cabe señalar que para las patologías severas o de carácter social, que requerían un seguimiento de largo plazo, no se contaba con las condiciones materiales; el consultorio disponía de un espacio restringido. Esta situación pudo ser revertida recién en la década del 40.

La falta de local y de elementos no permitió en un primer momento hacer psicoterapia. El tratamiento se redujo en la casi totalidad de los casos, a las indicaciones y a los consejos relativos a la organización de la vida del niño. La terapéutica se centro entonces en la normalización de la vida y el organismo del paciente, y en las indicaciones (inclusive las del orden estrictamente medico) y educación impartidas a las madres. Con esta terapéutica limitada, se observa, según Reca, una alta proporción de mejorías. Sin embargo, se comprueba que los problemas de conducta arraigados y las neurosis de niños mayores, se modificaban en forma relativa. La autora advierte la necesidad de la psicoterapia directa del niño y a menudo, de la educación o el tratamiento mas intenso con las madres.

Servicios prestados y estadísticas

En relación a los tipos de servicios prestados, desde el inicio de las actividades el consultorio prestó admisión, indicaciones de tratamiento, indicaciones educativas a los padres. A partir de 1941 se brindo psicoterapia individual infantil, reeducación, y posteriormente, psicoterapia de grupo padres y psicoterapia de grupo niños.

Para el año 1939, las características de la población médica habían variado. Las admisiones de pacientes con neurosis y trastornos conductuales tratables aumentaron, mientras disminuían los niños con deficiencia mental y patologías similares. Los profesionales que allí trabajaban sentían la necesidad de difundir las finalidades del consultorio, a fin de evitar la afluencia de casos con los que no se pudiera iniciar un tratamiento. Esta difusión fue llevada a cabo con, aparentemente, buenos resultados, tal como lo habrían atestiguado los cambios en el tipo de paciente admitido. Algunos datos estadísticos ilustran sobre la creciente actividad del servicio. Durante el primer año (1935) se atendieron 44 pacientes, dicho numero había aumentado a 193 (1937) y 231 (1940). Si tomamos las cantidades año por año, podemos apreciar que la tendencia se mantuvo: las prestaciones brindadas sumaban 3293 en 1949.

También aumento la cantidad de integrantes en el cuerpo de profesionales. Los dos primeros años se desempeño solo la directora del servicio, con la participación de las alumnas del Curso de Visitadoras de Higiene Mental. Se sumaron luego otros médicos, como el Dr. Carlos Alberto Veronelli y egresadas de aquel curso. Citaremos también a Ilse Juana de Haussman, graduada como profesora de enseñanza de niños anormales en Alemania, y otros profesionales en Medicina, Pedagogía, Filosofía, etc. Destaquemos la trayectoria de la Profesora Amalia Lucas de Radaelli, quien se había desempeñado como Directora de Hogares para niños- dependientes del Patronato de

la Infancia- y que acompañó a Reca durante mas de veinte años en el consultorio y posteriormente en otros emprendimientos asistenciales.

Gracias al apoyo del Dr. Houssay, Reca pudo acceder a una beca (de la Fundación Rockefeller) que, como ya consignamos supra, le permitió viajar a Estados Unidos e interiorizarse en la organización de las clínicas psiquiatritas destinadas a la infancia. Uno de los aspectos que priorizó la doctora fue la formación de los integrantes de su equipo, tal como se hacia en ese país. Por otro lado, Reca organizó numerosos cursos, seminarios y conferencias de temáticas tales como los problemas de conducta infantil, dificultades escolares y otros; los mismos se realizaban en diversas instituciones, de las que mencionaremos el Instituto Libre de Estudios Superiores (ILES). En esos años, la autora se desempeño como JTP de la Cátedra de Higiene en la Facultad de Ciencias Medicas y también como Subdirectora del Curso de Visitadoras de Higiene Social (donde dictaba la asignatura Higiene Mental).

Cuando el Dr. Garrahan asumió la titularidad de la cátedra de Pediatría-Facultad de Ciencias Medicas, UBA- en 1942, apoyó los pedidos de urgente ampliación para el consultorio; de este modo se hizo posible la atención de mas pacientes. Reca permaneció en la dirección hasta 1960, para ocuparse del Centro de Psicología y Psicopatología de la Edad Evolutiva, instalado el la UBA. El consultorio quedó a cargo de la Dra. Marta Bekei.

ALGUNAS CONCLUSIONES

El trabajo de Telma Reca se cuenta entre los pioneros de la clínica psiquiatrica infanto-juvenil en Argentina. En 1934 funda el consultorio al que denomina originariamente “Higiene Mental”. En dicho establecimiento se atiende con una modalidad que precisará los procedimientos de la clínica psiquiátrica infanto-juvenil a través de criterios psicopatológicos hasta entonces poco difundidos. El dispositivo de atención en el consultorio es el estudiado por la autora en sus viajes a los Estados Unidos. Allí observó y estudió el modelo de las Child Guidance Clinics (llamadas clínicas de la conducta). Reca llega a autodefinirse como autodidacta en algunos aspectos de su quehacer, si bien admite tomar líneas de trabajo de otros autores. Por ejemplo, el prototipo de historia clínica es tomado del modelo confeccionado por Leo Kanner; indagando a cerca de su situación actual, familiar y ambiental.

En cuanto a la misión de la terapéutica, son asimismo concepciones psicológicas las que ofician de guía. Para la autora, el trabajo debe producir la restauración de la salud psíquica y la normalización de la conducta. Esto permite la corrección del desarrollo desviado o la reanudación del normal, definidos ambos a partir de una construcción personalística.

La autora a lo largo de su trayectoria profesional, se ocupó de formar al personal a través de reuniones, conferencias, ateneos, cursos, etc. También contribuyo a la difusión de su obra con numerosas publicaciones que testimonian la tarea realizada en dicho servicio: *“Personalidad y conducta del niño”, “La inadaptación del escolar”, “Psicoterapia de la infancia”, “Tratamiento psicológico de los problemas infantiles”,* entre otras.

REFERENCIAS

Anales del Instituto de Pediatría y Puericultura, Tomos 1935 a 1941, Buenos Aires, Facultad de Ciencias Medicas, UBA.

Reca, Telma (1937): "Personalidad y conducta del niño" Buenos Aires, El Ateneo.

Reca, Telma (1944): "La Inadaptación del escolar" Buenos Aires, El Ateneo.

Reca, Telma (1951): "Psicoterapia de la infancia" Buenos Aires, El Ateneo.

Reca, Telma (1956): "Tratamiento Psicológico de los problemas Infantiles" en colaboración, Buenos Aires, El Ateneo.

Reca, Telma (1961):"Problemas Psicopatologicos en Pediatria" en colaboración, Buenos Aires, Eudeba.

Rodríguez Sturla, Pablo (1997):"Telma Reca: la infancia desde la Psicopatología y su tratamiento", en "La Psicología antes de la Profesión. El desafío de ayer, instituir las prácticas", Prof. Lucía Rossi y col. Buenos Aires, Eudeba, 1997 (Págs. 246-254).

Rodríguez Sturla, Pablo (2001):"Telma Reca: la institucionalización de la atención infantil", en "Psicología: su inscripción universitaria como profesión. Una historia de discursos y de prácticas", Prof. Lucía Rossi y col. Buenos Aires, Eudeba, (Págs. 205-212).

Rodríguez Sturla, Pablo (2009):"Telma "Las características de la Historia Clínica psiquiátrica infantil en Telma Reca". En Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Facultad de Psicología, UBA, agosto de 2009. Tomo III (págs. 437-439).

Arminda Aberastury: el psicoanálisis de niños[8]

17. ARMINDA ABERASTURY: EL PSICOANÁLISIS DE NIÑOS

Pablo Rodríguez Sturla

Introducción

Arminda Aberastury es una de las primeras autoras dedicadas al psicoanálisis de niños en nuestro país. Su trabajo incluye la composición de toda una batería de reglas para la atención clínica y la formulación de fundamentos teóricos, extraídos de autores extranjeros y de su propia autoría.

La trayectoria de la autora constituye un hito en el camino de la profesionalización que ha seguido la Psicología durante el siglo XX en Argentina. En ese sentido, su trabajo ha influido poderosamente sobre el diseño de un rol para profesionales no-médicos, el lugar de la práctica psicológica y la colaboración con otras disciplinas, entre las que se encuentran la medicina, la odontología y la pedagogía.

En este capítulo, luego de consignar datos biográficos, destacaremos algunos de los rasgos más importantes en las concepciones teóricas, de las técnicas psicoanalíticas y de la organización del trabajo profesional.

Datos biográficos

Arminda Aberastury nace en Buenos Aires el 24 de septiembre de 1910. Proviene de una familia que la dota de un ambiente propicio para los desarrollos intelectuales. Su primera vocación es la música y luego se vuelca a la enseñanza, dentro de lo cual obtiene el título de Maestra Normal Nacional en la Escuela Normal Nacional N° 6. Durante la década del 40 prosigue sus estudios hasta recibirse de Profesora en Pedagogía en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA.

[8] Rodriguez Sturla, P. (2001). Arminda Aberastury: el psicoanálisis de niños. En, Rossi & cols. (197-204) Psicología: Su inscripción universitaria como profesión. Una historia de discursos y de prácticas. EUDEBA

Desde su adolescencia tiene acceso a las lecturas freudianas y, por intermedio de un amigo de su hermano, conoció, en 1933, a Enrique Pichon Riviére, con quien contrajo matrimonio en 1937. Munida de estudios psicoanalíticos más profundos, comenzó a realizar observaciones que le abrieron las perspectivas del psicoanálisis infantil. Posteriormente, trabaja en el Consultorio de la Liga de Higiene Mental, atendiendo a niños.

Llegado el año 1942, inicia su análisis didáctico con Ángel Garma, uno de los fundadores de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). En la misma línea, toma controles de supervisión con Celes Cárcamo y Marie Langer. Presenta a la APA diversas e importantes contribuciones sobre el psicoanálisis con niños. En 1948, es aceptada como miembro adherente de la APA, tras presentar los trabajos "Psicoanálisis de un niño esquizofrénico" y "Fobia a los globos en una niña de 11 meses". Desde 1946, mantiene correspondencia con la conocida psicoanalista inglesa Melanie Klein, hasta la muerte de esta última. Durante 1951 tiene la oportunidad de llevar a cabo un control de casos con aquella profesional.

En 1950, con la presentación de "El juego de construir casas. Su interpretación y valor diagnóstico" y "Algunos mecanismos en las neurosis" es habilitada como miembro titular de la APA. El grado de analista didáctico le llega, en 1953, cuando da a conocer su escrito "La transferencia en el análisis de niños, en especial en los análisis tempranos". Posteriormente, la autora continúa con la enseñanza universitaria y la actividad profesional privada.

Arminda Aberastury fallece en Buenos Aires el 13 de noviembre de 1972.

Desempeños institucionales

Consignamos sólo algunos de los desempeños, dejando fuera de esta selección la vasta presentación de trabajos en diversos congresos nacionales e internacionales, así como cursos de formación profesional.

- Profesora del Instituto de Psicoanálisis de las cátedras Desarrollo del niño y Técnicas del Psicoanálisis del niño, en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) (desde 1948).
- Directora del Instituto de Psicoanálisis de la APA (1956-58).
- Profesora titular de la cátedra Didáctica Asistencial y Escuelas Diferenciales, Facultad de Filosofía y Letras, UBA (1956).
- Profesora titular de la cátedra Psicología de la Niñez y Adolescencia, Departamento de Ciencias de la Educación, Facultad de Filosofía y Letras, UBA (1963).
- Profesora titular de la cátedra Psicología Evolutiva II, Departamento de Psicología, Facultad de Filosofía y Letras, UBA (1967).
- Profesora titular de la cátedra Psicología Evolutiva I, Departamento de Psicología, Facultad de Filosofía y Letras, UBA (1968).

Pertinencia del psicoanálisis en el tratamiento de niños

La autora enfoca el problema de la infancia desde un punto de vista eminentemente clínico. El mismo está guiado por los postulados del psicoanálisis en la versión elaborada por la psicoanalista inglesa Melanie Klein. En el ámbito de nuestro país, Aberastury ocupa un lugar pionero en el estudio de sus textos y la aplicación en el tratamiento de niños.

Para Aberastury, el trabajo que debe realizarse con un niño no se limita a la curación; debe basarse primordialmente en las acciones preventivas. Ellas consisten en acciones tendientes a promover cambios en el ambiente del niño y orientaciones en la evolución psicosexual del infante. Estas últimas inciden positivamente en la regulación de sus relaciones familiares y sociales, al trabajar con las fantasías inconscientes involucradas en aquellas. Las "dificultades educacionales" y otras manifestaciones de inadaptación, dentro o fuera del sistema educativo, se convierten así en objetos abordables y comprensibles desde el psicoanálisis, en un campo que abarca también las afecciones más frecuentemente tratadas desde allí; tales son los casos de enfermedades como la anorexia, asma y diversos trastornos de conducta. Insistimos en que estas intervenciones tienen un valor preventivo.

Entre las recomendaciones fundamentales de la autora, cabe destacar la combinación entre psicoterapia del niño y orientación a los padres, para lograr, con estas últimas, modificaciones en la familia y otros entornos. También señalaremos los esfuerzos realizados para la colaboración entre pediatras, odontopediatras y psicoanalistas; en ellos se trabajan problemáticas tales como la psicoprofilaxis quirúrgica, la combinación de tratamientos psicoanalíticos con los médicos y el acompañamiento en fases terminales de una enfermedad.

La indicación de tratamiento psicoanalítico está vinculada al juicio que sobre la gravedad de los síntomas haga un profesional capacitado. Melanie Klein, señala la autora, postula que todos los niños pasan por una neurosis y que la misma se diferenciaría por el grado presente en un individuo u otro. De esta manera, la pertinencia de un análisis tiende a ser universal: siempre beneficiará el desarrollo infantil.

Técnicas de trabajo

Aberastury distingue dos escuelas en lo que se refiere al psicoanálisis con niños. Una de ellas es la de Anna Freud y otra la de Melanie Klein. Ambas posturas dan lugar a sendas concepciones sobre la técnica, que se oponen en diferentes puntos. En esos años, el alcance de esta controversia es mundial. Los psicoanalistas adheridos a una u otra de esas concepciones están debatiéndolas en las publicaciones y en los eventos (congresos, reuniones, presentaciones de trabajos, etc.) de la disciplina.

Ante todo, debemos subrayar que un tratamiento analítico está sostenido fundamentalmente por la llamada relación transferencial o transferencia. La misma, en los términos de ambas autoras (A. Freud y M. Klein), se produce entre el analista y su paciente. Tiene la virtud de permitir que este último proyecte su afectividad y enlace las fantasías que operan en él con la figura del profesional. El trabajo psicoterapéutico funciona principalmente a través del descubrimiento, por medio de señalamientos e interpretaciones, de los contenidos psíquicos implicados allí. La forma en que éstos se hacen presentes es la escenificación en la transferencia, en el momento actual de la sesión.

A. Freud sostiene que, en el abordaje con niños, el profesional debe adoptar primero el papel de educador, necesario para construir las condiciones que permitan realizar un tratamiento analítico; esto es, la instalación de la transferencia. El esfuerzo del profesional se dirige al logro de una relación "buena" en términos afectivos, tratando de aislar y corregir cualquier impulso agresivo hacia el analista o contrario al desarrollo del tratamiento. Una buena relación permitirá el ulterior comienzo de las interpretaciones y el progreso de la cura. Pero, en muchos casos, el psicoanalista puede limitarse a las intervenciones educativas, que esta autora califica de "no analíticas". Las mismas pueden recaer sobre la corrección de actitudes, conductas y explicaciones que se da el niño mismo y que expresa en la sesión. También pueden extenderse a la orientación para padres. En lo que se refiera a la técnica, A. Freud no otorga a la utilización de los juegos el papel de suministrador de un material que pueda servir para la interpretación directa, equivalente a las asociaciones verbales de los adultos. Sí puede tener, en ocasiones, el papel de un indicador valioso.

Aberastury considera valiosos los aportes de A. Freud, como iniciadora del tratamiento realizado en niños, y toma algunas de sus indicaciones. Pero se decide, en lo fundamental, por la adopción de las concepciones de M. Klein.

M. Klein sustenta una postura distinta. Para ella, el niño es capaz de establecer una relación transferencial desde el comienzo mismo de las entrevistas; en consecuencia, no es necesaria una labor educativa previa con esa finalidad. Las interpretaciones pueden comenzar cuando el profesional lo considere oportuno de acuerdo a la evolución de esa transferencia. El trabajo con los contenidos psíquicos implicados en la relación incluye tanto los aspectos buenos como malos de la misma. Aberastury piensa que esta integración permite un mejor control de las condiciones en que se desarrolla el tratamiento y la reducción de exteriorizaciones agresivas, por parte del niño, en el ambiente familiar u otros.

La técnica de trabajo analítico para niños más defendida por Aberastury, en acuerdo con Klein, es la del juego, cuyo material es tomado como equivalente a las asociaciones verbales producidas por un adulto durante las sesiones. Asimismo, recordemos que los niños pueden establecer una relación transferencial sin ayuda previa, tanto en su vertiente positiva como negativa. Las manifestaciones del juego se

dirigen, así, a la figura del profesional y vehiculizan mociones afectivas de distinto signo, así como el carácter de las fantasías inconscientes que operan en el paciente. De este modo, son susceptibles de interpretación a fin de descubrir lo inconsciente reprimido. Por lo tanto, podemos concluir que, para la autora, el juego es una herramienta decisiva en el progreso de una cura analítica.

Debemos señalar que, sin embargo, las intervenciones educativas no están excluidas de las maniobras profesionales utilizadas por Aberastury. Se dirigen tanto hacia los pacientes como hacia sus padres.

Organización del trabajo profesional

Trataremos ahora sobre la manera en que la autora recibe a sus pacientes y selecciona los procedimientos más adecuados según la evaluación de los casos clínicos.

En primer lugar, se concerta una entrevista con los padres, a la que no concurre el niño; pero el mismo debe estar informado de la reunión. Con los padres aclara el motivo de consulta, la historia vital del niño, cómo se desarrolla la vida cotidiana, la relación de los padres con el niño, entre ellos y con el entorno familiar. Puede ser necesaria más de una entrevista.

El consultorio posee los elementos adecuados para la realización de las técnicas de juego (juguetes y objetos, elementos estructurados e inestructurados), distribuidos en una mesa y en cajas. La primera sesión debe ser considerada especialmente, ya que en ella el paciente pone de manifiesto las fantasías inconscientes de enfermedad y curación y cómo acepta o rechaza el papel del terapeuta (carácter de la transferencia que comienza a instalarse).

La primera acción que realiza el niño y el tiempo que transcurre hasta la misma son índices de su relación con el mundo. El grado de inhibición que mantiene en el juego es un indicador de la gravedad de su neurosis. El analista debe conocer los juegos más frecuentes y los objetos con que los niños interactúan, en general, cotidianamente. Asimismo, debe estar dispuesto al trabajo corporal. También es necesario que se interiorice del sentido que el niño le está otorgando a su rol, si pide que el profesional juegue con él.

Una vez reunidos e integrados los indicadores para el diagnóstico del caso, Aberastury concerta una nueva entrevista con los padres con el fin de informarles sobre el tratamiento más adecuado para resolver el motivo de consulta, o si éste ha tenido variaciones. Si es necesario un tratamiento, el analista tendrá que formular una predicción estimada del tiempo que éste conllevará y los costos aproximados.

Algunos de sus libros

1951: "El juego de construir casas. Su interpretación y valor diagnóstico", en *Revista de Psicoanálisis*, año VII, N° 3, Buenos Aires.
1962: *Teoría y técnica del Psicoanálisis de niños* (en col.), Buenos Aires, Paidós.
1967: *Historia, enseñanza y ejercicio legal del Psicoanálisis* (en colaboración), Buenos Aires, Bibliográfica Omega.
1968: *El niño y sus juegos*, Buenos Aires, Paidós.
1971: *Aportaciones al Psicoanálisis de Niños*, Buenos Aires, Paidós.
1971: *Adolescencia* (en col.), Buenos Aires, Kargieman.
1971: *La adolescencia normal* (en col.), Buenos Aires, Paidós.
1972: *El Psicoanálisis de Niños y sus aplicaciones* (en col.), Buenos Aires, Paidós.

Bibliografía consultada

Aberastury, A.: "Psicoanálisis de Niños", en *Revista de Psicoanálisis*, tomo IV, Nº 1, Buenos Aires, 1947.

— "Indicaciones para el tratamiento analítico de niños, un caso práctico", en *Revista de Psicoanálisis*, tomo IV, Nº 3, Buenos Aires, 1947.

— *Historia, enseñanza y ejercicio legal del Psicoanálisis* (en colaboración), Buenos Aires, Bibliográfica Omega, 1967.

— "Psicoterapia de niños y adolescentes", en *Orientación médica*, año XVIII, N° 871, Buenos Aires, 1969.

— *Aportaciones al Psicoanálisis de Niños*, Buenos Aires, Paidós, 1971.

— *El Psicoanálisis de Niños y sus aplicaciones* (en col.), Buenos Aires, Paidós, 1972.

AA.VV.: *Revista de Psicoanálisis*, tomo XXX, N° 3-4, Buenos Aires, 1973.

Área educacional

La educación de los niños anormales a principios del siglo XX en Argentina.[9]

Gabriela Rojas Breu

El concepto de "niño": contexto y discursos que lo atraviesan

Una de las primeras urgencias que surge al analizar el contexto es delimitar el concepto infancia en función del contexto en el cual se ubica, puesto que el mismo es portador de historicidad: es decir, no es sino un constructo social, político, cultural, ideológico, etc. En efecto, Aries postula la hipótesis de que no es sino con la modernidad que se *crea* la representación de infancia, participando de dicha construcción una institución particular: la escuela (Ariès,1993; Varela y Álvarez Uría, 1991). A partir de este momento, el niño pasa a ser "querido y sentido" como irremplazable, disminuyendo las extendidas prácticas de infanticidio, y aumentando su sustituto: el aborto o anticoncepción. Asimismo, el castigo corporal como pena y correctivo es abandonado y trocado por el amor y vigilancia en función de entender la infancia como *proyección futura* (Barrán), fuente del anhelado progreso moderno. De esta manera, se avizora un cambio en la *temporalidad*, por el cual se incluye el futuro, atesorado en la población infantil. Asimismo, se le empiezan a atribuir al niño una determinada individualidad, con derechos y deberes propios de su edad.

La mentalidad moderna -cuyo abordaje aquí se justifica a los fines de brindar los procesos de entendimiento que proporcionan los recursos necesarios para establecer un horizonte y un modelo de interpretación (Vasilachis de Gialdino, 1994: 218)– responde a ciertos ideales que signan la infancia construida e interpelada por la sociedad argentina de fines de siglo XIX y principios del XX: la igualdad; la perfectibilidad; el progreso; la idea de individuo, por un lado, y de ciudadano, por el otro; la conformación de los Estados modernos. Todo esto se encuentra estructurando las bases del sistema educativo argentino, conjuntamente con la construcción de la representación social del niño.

Por otro lado, esta representación también se nutre de la gama heterogénea de concepciones pedagógicas. S. Carli señala que las primeras tesis acerca del niño se configuraron en la trama de los discursos educativos de los primeros maestros y pedagogos normalistas, atravesados por el debate científico entre el positivismo y el krauso-positivismo. Mas, también se detecta la presencia de movimientos socialistas y anarquistas que permanecen ligados al normalismo hasta fines de 1930, momento hasta el cual se mantiene vigente la relación entre la niñez y la mejora de la raza en la sociedad argentina (Carli, 2003: p. 32). A su vez, Puiggrós ubica varias corrientes pedagógicas coexistentes: posiciones orgánicas -las cuales adecuan postulados del activismo europeo al discurso normalizador y sostienen el discurso del pragmatismo-;

[9] Artículo aprobado para su publicación.

posiciones transgresoras –que comprenden un espectro que va desde un espiritualismo que busca la libertad, creatividad e imaginación del niño hasta rastros de positivismo y krausopositvismo, y la presencia del discurso de J. Dewey-; la corriente radicalizada -constituida por militantes gremiales y políticos, que incluye personajes como F. Fossatti, quien se opuso al pragmatismo, y Ponce, ubicado en una posición teoricista de corte marxista/positivista (1992: 60-65).

Las publicaciones más importantes en el ámbito educacional son *El Monitor de la Educación Común* - Órgano Oficial del Consejo Nacional de Educaciòn (C.N.E.) y, a los fines de ubicar un diálogo posible que grafique las tensiones en el ámbito, se puede citar a *La Obra*. *Mientras la primera repetía el ya tradicional tono culto, presidido por un liberalismo que evitaba denotar su profunda raíz positivista, la aparición de La Obra expresó a gran parte de la disidencia magisterial* (Puiggrós, 1992: p. 44).

Del análisis bibliométrico y de contenido de *El Monitor* surge que eran proyectos vigentes en la época las Escuelas de Nuevo Tipo, Escuelas al Aire Libre, Colonias de Vacaciones, Escuelas para Adultos. Por lo tanto, se aspira atender el ideal ya instaurado por Comenio de la Educación Universal, incluyendo, entre otros, a los "niños anormales" y "retardados pedagógicos".

Se destaca en este momento la presencia de actores sociales integrantes de la estructura o mentalidad de la época: los "reformistas", herederos de la Reforma Universitaria ocurrida en el año 1918 a quienes el entonces Presidente, Yrigoyen, apoya. Esto implica el cogobierno y la autonomía universitaria en relación al poder político (Sanguinetti, 1988: 274). Y este movimiento no es privativo de la educación universitaria, pues F. Fossatti - militante comunista - instaura un sistema de autodisciplina con tribunales infantiles y vehiculiza la lucha contra 'la opresión escolar del niño por los educadores" (Puiggrós, 1992: 62). Otro movimiento de importancia del período es la llamada Reforma Rezzano, la cual se inicia a fines de la segunda década del siglo XX culminando en 1936 con la implantación del Programa de Asuntos por parte del C.N.E.

Desde el punto de vista legal, la educación se encuentra regulada por la Ley 1420 de Educación Común, sancionada en 1884 que, entre otras cosas, determina la escolarización como obligatoria y universal para la población comprendida entre los 6 y los 14 años. El sistema escolar, entonces, responde a las características propias de la educación moderna. Entre ellas, según Tenti Fanfani (2001), la centralización del Estado a partir de la ley de Subvenciones Nacionales (1871) y La Ley 1420.

Por otro lado, más allá del campo educativo, se promulgan leyes de protección al menor, abonando al discurso de la minoridad. Consustanciado con este punto, se advierte el higienismo como un elemento del discurso educativo de importante presencia –lo cual se condice con los resultados del análisis bibliométrico de El Monitor– y se enrola en las políticas de control.

A nivel mundial, dos hechos son generadores de discursos dirigidos a al niñez: la Guerra del '14 y la crisis mundial del '30. El primero va a ser evaluado por algunos casos como producto del fracaso de la educación recibida por las generaciones que protagonizaron el enfrentamiento y va a ser uno de los motores de la génesis del

discurso escolanovista. Por otro lado, a partir de los efectos de la guerra prolifera el impulso de la constitución de los derechos de los niños. Asimismo, a nivel local, el proceso de sustitución de importaciones genera un terreno propicio para el crecimiento, el radicalismo y para ciertas políticas progresistas en relación a la niñez. (Op. cit.)

En esta trama, en el período 1916-1945 se conforman dos grandes discursos dirigidos a la niñez. Por un lado, el llamado discurso de la minoridad, que se instala más propiciamente en el campo jurídico – social, y por otro, el discurso educativo de la educación nueva, que se instala en el campo pedagógico más específicamente. Ambos generan particulares interpelaciones a la niñez: en un caso se constituye la figura del "menor" contenedora de aquellos niños que no logran insertarse satisfactoriamente en el sistema económico-social y también de aquellos que el sistema educativo no logra retener y que se incorporan al trabajo o directamente a la calle; en el otro caso la construcción de la figura "alumno" con nuevos sentidos contiene a aquellos niños incorporados en forma más permanente al circuito familiar – educativo. (Op. cit.:101) En el primero pueden ubicarse las leyes de protección de la infancia y las instituciones acordes para lograr tal protección y abogaba por un abordaje higienista y proteccionista, convirtiendo a los niños en sujetos tutelados. En cambio, la figura del "alumno" era emitida por la Escuela Nueva (Op. cit).

En cuanto a las características de la población infantil, señala que "Aunque en el tránsito 1916-1930 hayan existido picos descendentes importantes, la situación escolar básica de los sectores populares había mejorado durante las administraciones radicales, de manera que las críticas respecto a la triplicación presupuestaria ejecutada durante ese lapso de tiempo, deben ser analizadas con cuidado. En 1914 el país tiene 7.885.237 habitantes, de los cuales 1.485.785 tienen entre 6 y 14 años y 863.290 están inscriptos en la escuela primaria, es decir, el 58% sobre la población escolar. Hay 26.689 maestros y 7.575 escuelas. En 1925 la población total es de 10.079.876 y el grupo de 6 a 14 años de 1.803.253. El porcentaje de inscripción primaria llega al 70.58 %, hay 43.663 maestros y 10.058 escuelas. En 1932 sobre una población total de 11.846.655, 2.239.117 tienen entre 6 y 14 años. El porcentaje de inscripción a la primaria se mantiene prácticamente igual (69.01%), hay 53.838 maestros y las escuelas son 11.125. El analfabetismo, según el padrón electoral, pasa de 35.65% en 1916 a 21.98 en 1930; los analfabetos son el 17.60 % de los enrolados para el servicio militar en 1914, el 19.82 en 1925 y el 13.36 en 1932.

Diseños institucionales para la educación de los "niños anormales"

En 1922 surge el primer diseño institucional de Psicología aplicada: el Gabinete Psicofisiológico. Tres años más tarde se crea el Instituto de Psicología aplicada más relevante de ese período que fue el Instituto de Psicotecnia y Orientación Profesional. En dicho caso, lo que se propone es la orientación de los trabajadores para optimizar los recursos humanos. Tal es así que se crea la Escuela de Consejeros Orientadores que efectiviza la transmisión terciaria (Fernández, 2008). En 1929 se crea el Instituto de Psicología del Consejo Nacional de Educación que propone un estudio sistemático de la

población escolar. Se propone una escuela de *psicopedagogía correctiva* destinado a maestros de educación especial. En ese contexto florece la perspectiva de la higiene social y mental (1929). Asimismo, el Instituto de Psicología Experimental empieza a funcionar en julio de 1929 y su objetivo fue intervenir en el campo educativo, estudiando tanto a la población normal como a la anormal. Incluía un ciclo de formación de perfeccionamiento para maestros cuya formación práctica se lleva a cabo en la Escuela Anexa de Psicopedagogía Correctiva, en la cual se abordan a los niños anormales. Los egresados de dicha institución ejercen la psicopedagogía correctiva en las clases diferenciales del Instituto Bernasconi.

La figura del educador responde a dos modalidades: la del *consejero orientador* (de aplicación laboral y educacional) y por el otro, la de *auxiliar visitador asistente*, en la línea del discurso médico-biologista.

En orientación educacional aparece tardíamente el proyecto de psicopedagogía correctiva, que evidencia la primacía de los mecanismos de control. Se hace presente en dicho proyecto el predominio del discurso médico en su doble dimensión: el dispositivo de transmisión, la apoyatura de los laboratorios de Biotipología y Eugenesia de fines diagnósticos y el Consultorio de Psicología Experimental del Cuerpo Médico Escolar.

En la década del 30 en la que se señala una participación limitada desde lo político, se concibe la integración social acotada a criterios asistenciales en atención a subsanar déficits sanitarios, sociales, o legales de un sujeto concebido en una nueva visión naturalista y determinista desde lo social. Ya empezada la década del 40 se perfilan propuestas alternativas, como la de Berta Braslavsky que concibe la discapacidad desde sus posibilidades de aprendizaje, período en el cual se realizan cursos para la formación de maestros en el Instituto Argentino de Reeducación.

De estas concepciones vertidas se puede delinear un niño *pasivizado, sometido a mecanismos de control enmarcados en la égida médica-patológica ya que lo anormal y lo normal se vislumbra como aquello que se adapta a la norma o se aparta de ella, lo cual se deduce de experimentos realizados en el laboratorio.*

Como luego se ampliará, se destaca que la *Concepción del niño y del aprendizaje están signados por la tradición empirista.* Desde este marco, se desprende la categoría de "retardado" que señala a aquel que *no produce la asociación de ideas que planteaba el empirismo, que permanece como tabula rasa y que tiene desequilibrios a nivel de la conducta*. Se considera que es un sujeto que *no actúa eficazmente, en tiempo y en forma de acuerdo a los parámetros establecidos por la escuela. Y el maestro debería estar habilitado tanto para la enseñanza de "anormales" como de los "retardados pedagógicos".* La corrección en el ámbito educativo se encuentra especialmente abordada desde la medicina, a partir de la conversión de los órganos de los sentidos vulnerados en eficaces receptores de estímulos. Se lleva a cabo la *transformación de la ecuación impresiones débiles – ideas débiles – niños débiles en impresiones fuertes-ideas fuertes-niños normales.* De esta manera, prevalece un discurso médico cristalizado tanto en las perspectivas diagnósticas como

así también en las directrices impartidas a la enseñanza correctiva dirigida a los niños débiles y anormales.

Ya en la década del 30 se incorpora el matiz psicopatológico en Higiene Mental Infantil y se define a las problemáticas del aprendizaje como *problemas de conducta, inadaptación y personalidad* (Fernández, 2008)..

C. Tobar García entre 1931 y 1932 realiza estudios sobre Psiquiatría infantil, disciplina dentro de la cual ubica a los "deficientes mentales", pero será en 1942 cuando cree la primera escuela dirigida a dicha población: la Escuela Primaria de Adaptación. Con ella, entre otras figuras, comienza a pensarse en formas alternativas de concebir la anormalidad. En relación al término "retardado" sostiene que no es un término ni científico ni psicológico preciso sino que significa simplemente haberse quedado rezagado, y esto no se circunscribe a la esfera de los recursos cognitivos sino también a la de los factores causales del retraso: la irritabilidad, apatía, inestabilidad, mala pronunciación y tendencias anormales. Ahora bien, junto a esta categorización se incluye el tratamiento: la apuesta es por la educación, pues si se los educa suelen transformarse en elementos útiles para la sociedad

Asistimos aquí se instala un debate entre médicos y pedagogos: para los primeros, el niño retardado es portador de un síndrome complejo de su incumbencia; para los segundos, los sujetos "anormales" solamente son retardados en su desarrollo psíquico siendo impertinente por lo mismo la intervención del médico. Posturas conciliadoras, como la de C. Tobar García, conciben que la palabra "anormal" o "retardado" exige la elaboración de un perfil psicológico pero, por otro lado, sostiene que el retardado es siempre un niño no típico y que necesita la mediación de un médico experto en Neurología y Psiquiatría infantil. Asimismo, no son intercambiables ambos términos –retardado y anormal- siendo la distinción entre ambos exigencia de un diagnóstico diferencial. El primero de estos casos, a diferencia del segundo, no requiere tratamiento psiquiátrico, sino que alcanza con el pedagógico (Op.cit).

Fundamentos implícitos en las corrientes educativas vigentes

El discurso oficial erigido desde el C.N.E. encuentra lugar en el *positivismo pedagógico*. Las soluciones de los problemas del espíritu Son buscadas, a menudo, en las ciencias experimentales: anatomía, patología, fisiología o psicología fisiológica. En este período surgE la *psicología experimental,* es decir, la aplicación de los métodos fisiológicos a los fenómenos del espíritu." (Codignola, 1961: 245/246)

Por lo tanto, el estudio del "hecho educativo" se reduce a la determinación de los "factores" de la educación, de las leyes fisiológicas y patológicas de la herencia, de los conocimientos útiles para la vida social, del mecanismo de los hábitos. Se ubican aquí entre los miembros de la corriente positivista pedagógica a Comte, Spencer, Darwin, Stuart Mill, Wundt, Bentham, Haeckel, Büchner, Moleschott, Francisco de Sanctus; entre los opositores, o Antipositivistas: Spranger, el neokantismo, Goethe, (Op. cit.)

Sin embargo, una contracultura es expresada en el movimiento de la Escuela Activa, corriente nacida en Europa y Estados Unidos, pero que encuentra fisonomía

propia en Argentina (Carli, 1992: 127). Dicho movimiento cuenta con muchos adeptos en el período de referencia. Incluso la revista *La Obra*, tiene, bajo la dirección de Rezzano, el suplemento "La Nueva Era" que difundía estas ideas y pertenece a la *Ligue Internationale pour l' Éducation Nouvelle* cuyas directivas han sido difundidas por en todo el mundo, no sólo en Argentina ("Pour l`ére nouvelle", en Francia y Suiza Francesa; "The new era", en Inglaterra; "Vers l'école active", Bélgica; "The progressive education", en Estados Unidos; "Das werdende Zeitalter", Suiza Alemana; "L'educazione nazionale", Italia), fundada en Calais en 1921 con participación de A. Ferriére.

Así, el debate planteado en el ámbito educativo está abonado por la fuerte puja entre la necesidad de homogeneizar, que es ya tradición en el discurso escolar, por un lado, y la de lograr la autonomía y participación infantil basados en este principio decrolyano "escuela para la vida por vida" mutable para muchos escolanovistas en "escuela para los niños por los niños", por el otro. Así, Puiggrós afirma: "en las últimas décadas del siglo XIX, la voluntad de homogeneización social del proyecto educativo positivista tuvo su razón de existencia en la necesidad de combatir la dispersión producida por el liberalismo radicalizado, los rastros de krausopositivismo, las demandas de democratización y descentralización de docentes, inspectores y directores, la influencia del anarquismo y el papel democratizador del socialismo" (1992: 41). Esta dispersión se acentúa con la presencia en el discurso educativo del escolanovismo Se desliza el hecho de que dentro del campo educativo surgen desencuentros en torno a la autonomía infantil, tensión que se agudiza en la década del '30.

Condimentan este cuadro con especial pregnancia las ideas del utilitarismo, donde la utilidad social e individual es el bien supremo (Fatone, 1969) y las del pragmatismo, por el cual la única verdad es la eficaz, verdad construida en el éxito de la acción en tanto adaptación. También se presenta en este mismo cuadro, el rechazo a los movimientos y reformas utilitaristas, siendo otro punto de tensión del tejido expuesto.

Por último, permanece la discusión acerca de la *naturaleza del niño:* la interpretación positivista la construye como *salvaje,* y equipara la etapa de la infancia con la de los pueblos primitivos. Por otro lado, la interpretación krausista concibe a un niño ligado al orden divino y a la bondad de la naturaleza. La primera interpretación conduce a la búsqueda de control por parte del maestro. La segunda, a la orientación del niño para su crecimiento y el autogobierno infantil (Carli, 2003:31). La pasiva posición del niño derivada de la "escuela tradicional" es discutida por el movimiento de la escuela activa, que despositaba confianza plena en el niño. Sin embargo, como se dijo anteriormente, el escolanovismo ocupa un lugar de resistencia, siendo la voz oficial partidaria de concepciones tradicionales.

La educación de los "niños anormales": una responsabilidad pública

En consonancia con lo mencionado en el apartado anterior, todos los esfuerzos de las políticas educativas del Estado se abocan con fuerte correlato institucional en

intervenir en el campo educativo y *estudiar* la población escolar "normal" y "anormal". Para tal fin se propician ciclos de formación de perfeccionamiento para maestros legitimados por el paradigma experimental, quienes egresan como "maestros especialistas". Dichos cursos tienen una duración de dos años y convocan a maestros de cualquier categoría que tengan al menos tres años de ejercicio quienes gozan hasta su egreso de una licencia y de su sueldo íntegro, siguiendo el ejemplo de Polonia con sus cursos de perfeccionamiento que el Ministerio de Instrucción Pública inaugurara recientemente. Uno de sus docentes, L. Morzone, cobra mucha presencia en *El Monitor.* Las materias dictadas son, entre otras, Anatomía, Fisiología, Antropometría y fichado; Biología escolar, Seminario de Psicología Experimental y práctica de Psicología Experimental; Psicopedagogía especial, Seminario de Pedagogía Práctica y clases de prácticas pedagógicas en la escuela de aplicación anexa.

Asimismo, en aras de aunar por este proyecto dedicado a detectar y atender a la población escolar "anormal", el Consejo Nacional de Educación dispone de varias secciones: 1) Consultorio Médico de examen y selección de niños, Clínica de Higiene, selección de retardados por causas físicas e indicación de su tratamiento; 2) Servicio de Antropometría, Biometría Eugénica y Biopatología; 4) Consultorio Psico-Pedagógico de investigación y diagnóstico, Gabinete de Psicotécnica Escolar; 5) Laboratorio de Anatomía y Fisiología Experimental; 6) Laboratorio de Psicología Experimental. Método gráfico; Cámara obscura, etc.; 7) Anfiteatro para conferencias y demostraciones prácticas; 8) Seminario de Psicopedagogía Correctiva; 9) Escuela Anexa de Pedagogía Correctiva y enseñanza práctica para maestros especiales; 10) Laboratorio de selección y orientación profesional; 11) Biblioteca de Psicología, Pedagogía y Ciencias Afines (que llegó a tener más de 600 ejemplares) y 12) Fichero central y archivos. (Foradori, 1935: 384).

Simultáneamente, con el auge de los criterios de Higiene Mental se crean las primeras cuatro escuelas diferenciales de la Capital Federal, cada una con su respectivo gabinete psicopedgógico cuyas actividades serán coordinadas por el consultorio psicofisiológico a cargo de Carolina Tobar García (Rossi, 1997: 107). Pero este consultorio pasa a estar a su cargo recién en 1934, pues en 1930 se había cerrado.

Ahora bien, conviene destacar que estos proyectos son recuperados no sólo por su valor intrínseco sino, tomando prestada la acepción otorgada por la metodología de "Estudio de casos", por el valor representativo. Pues la instauración de este tipo de proyectos no es aislada sino que responde a una demanda de la comunidad educativa del período. Un ejemplo de esta demanda es el artículo escrito por Ernesto Nelson – reconocido pedagogo argentino – y publicado en *El Monitor* en 1920. En este artículo, titulado "Aspectos sociales de la educación", el autor manifiesta la necesidad de *establecer una distinción dentro del educando siendo impostergable la urgencia de aceptar que un porcentaje importante de la población educativa responde a la categoría de "retardado pedagógico"*. Y, en relación a los retardados pedagógicos, propone "procedimientos preventivos". Por ejemplo, en función de que esta característica es hereditaria, considera la opción de aislar a los retardados inhibiendo su multiplicación. Asimismo, retoma las conclusiones propuestas por la educacionista

uruguaya Margarita Munar de Sanguinetti y aprobadas en el II Congreso Americano del Niño, reunido en Montevideo: 1º) Necesidad de crear un curso especial de maestros para retardados y anormales; 2º) Incorporación a nuestra legislación de una ley que obligue a los padres a presentar los casos de anormalidad en sus hijos; 3º) Creación de una escuela de observación para clasificar los tipos anormales con una clínica psicológica; 4º) Creación de escuelas especiales de retardados; 5º) Creación de Escuelas-asilo para anormales.

Así, se observa que el tratamiento de los "anormales" y retardados pedagógicos es un tema convocante en este momento, y se confirma desde el momento en que conforma el tema sobre el que más se publicó en la década del 20 en "El Monitor de la Educación Común", dato que surge a partir de la realización de un análisis bibliométrico del índice de *El Monitor*. Este análisis arroja la conclusión de que fue el tema más tratado del período por los educadores y médicos que escriben en esta publicación (Ver gráfico 1).

Al mismo tiempo, las características que definen a un niño como un niño "débil", "anormal" o "retardado pedagógico", son las mismas que causan su repitencia, tal como lo evidencia la nómina de repitentes publicada por el Ministerio de Instrucción Pública. Con esto quiere indicarse la construcción de estas categorías en la época como obstaculizadoras de la educación, por lo tanto, se construye, también, la necesidad de dispositivos que, atendiendo la obligación escolar de la población de entre 6 y 14 años, integraran a estos niños. Estas características son, básicamente dos: déficit en los sentidos (ceguera, sordera, mutismo, sordastros) y en el lenguaje (pronunciación defectuosa, tartamudez, dificultades en la lectura mecánica, ortofonía, etc.).

Por otra parte, ya se destaca en La Plata un antecedente del proyecto que catorce años después implementa el CNE: el curso teórico-práctico para maestros acerca de los "Retardados Pedagógicos" de La Plata, Provincia de Buenos Aires. Esta obra es ampliamente reconocida y hasta elogiada por Ernesto Nelson en 1920 (1920: 171) y recuperada por I. A. Foradori (1935: 324). Ya en 1915 L. Morzone presenta un proyecto al C.N.E. para abordar a los niños retardados: "Debemos hacer notar que no ha sido esta la primera vez que el Consejo Nacional de Educación se preocupó de esta clase de estudios, pues en diciembre de 1915, a consecuencia de un proyecto presentado por el profesor Luis Morzone, entonces director de la escuela de niños retardados en La Plata, nombró una comisión integrada por Horacio G. Piñero José Ingenieros y Luis Morzone para que estudiara y le aconsejara las condiciones y los métodos de instrucción especiales para los niños retardados" (Foradori, 1935: 324).

En 1924 se establece el programa para los Cursos de Perfeccionamiento para la Enseñanza de los Retardados que incluye las obras de Piñero, Bunge, Binet y Simon, De Sanctis, Montessori, James, Ribot, Lombrosso, Kraepelin, Kofka. Se observa que se divulgan tanto las ideas consecuentes con el discurso oficial como las que se encuentran en la línea opositora. Entre las fuentes citadas se encuentra una importante cantidad de producciones procedentes de Italia. Ejemplos de esto son los siguientes: Agostini, Albertini, Aliotta, Apert, Anselmo, Banchetti, Biagi, Tonini, etc.

Ahora bien, la gran mayoría escriben sobre psiquiatría y sobre la infancia anormal, muchos en la llamada "Revista di 'Pedagogía correctiva'". La temática más considerada es la relacionada con los niños anormales: "Les enfants retardataires" (Apert); "Le classi differenzialli" (Allorio), "Infancia dolorosa" (Banchetti), "Niños anormales" (Binet y Simon), "Reeducación de los anormales y escuela preventiva" (Borruat), etc.

También incorpora lectura sobre la tradición experimental, la utilidad de los test de inteligencia y de las medidas de actitudes, siendo muy leídos tanto Binet y Simon, como De Sanctis. El análisis bibliométrico arroja la conclusión de que este último es el más citado de todos junto a De Dominicis. Esto es interesante, puesto que este último autor promueve una línea distinta a la de Morzone: la recuperación de las ideas de Froebel.

Ahora bien, se ha anunciado aquí la gran diversidad de fuentes que el CNE recupera y critica. Se pasará ahora a definir la postura defendida por el mismo en las primeras décadas del siglo XX, por ser un analizador clave de las políticas educativas, en general, y en relación a "los niños anormales", en particular.

Fundamento empirista de la "debilidad" del "niño anormal"

En el discurso vertido por el CNE se advierte la influencia empirista en varios planos. En cuanto al plano discursivo, se observa una apuesta a "convencer" a su auditorio a partir de enunciados verbales *explicativos*, de la búsqueda del *consenso*; de la *confianza en los datos;* de la *experiencia:* por evocación, tanto de la propia como la de los alumnos, como también por la *experiencia* misma recreada en sus clases prácticas. Las referencias a distintos autores son escasas, y sólo se consideran a los fines de *explicar*, y no de justificar. Desde el punto de vista teórico se observan fundamentos empiristas en la concepción de que *el fenómeno fisiológico determina el fenómeno psíquico*; en la preeminencia otorgada al estudio de los órganos de los sentidos; en la vigencia del concepto de *asociación de ideas;* en la *concepción mecanicista del cuerpo*; en la *observación* como método elegido y ejercido en sus mismas clases. Estas concepciones pueden aprehenderse al estudiar el programa del curso ya desarrollado. No obstante, en los cursos pueden observarse aspectos referidos al enunciatario.

El siguiente fragmento, evidencia la concepción empirista por la cual el fenómeno fisiológico determina al psíquico: *"El examen fisio-psicológico "representa una parte del examen psicológico en su significado más amplio (...) como es sabido; cualquier hecho psicológico está precedido y determinado por otro fisiológico, que corresponde a una modificación del sistema nervioso, producida por un estímulo cualquiera".* De aquí la importancia dada al examen y estudio de los sentidos: un niño *sordastro* tendrá impresiones auditivas débiles, siendo sus consecuentes *ideas,* débiles también. Un niño ciego, carecerá de impresiones visuales, por lo que carecerá de la idea de lo visual. Por ejemplo, va a desconocer el color. Por eso es tan insistente el estudio de los órganos de los sentidos y tema de estudio exhaustivo en la época junto con el tema del lenguaje. Los ciegos, los sordomudos son los "niños anormales" de gran convocatoria en este período.

En el siguiente pasaje se observa la concepción de asociación: *"El examen psicológico, entonces, tendrá que ser, antes que nada, un examen de sensibilidad en sus formas más variadas y en las distintas asociaciones de las mismas, de las que se derivan los fenómenos psíquicos*". También, como ya se anticipó, se reencuentra en Morzone la postura empirista en la elección del método de estudio: la observación. "*La observación basta para demostrar que los fenómenos de la sensibilidad son el fundamento de las funciones psíquicas, o, en otros términos, que la sensibilidad es el origen primero y único de todo el trabajo intelectivo y del desarrollo mental. También los procesos superiores y las construcciones más abstractas, fantásticas y complejas de la inteligencia no son otra cosa que el resultado de síntesis progresivas del distinto material que nos proporcionan las sensaciones".* Se puede entrever una línea analítica: se parte de las partes – las sensaciones – que en función de la asociación arribarán a procesos superiores.

En cuanto al papel de los sentidos, Morzone explicita: "Los sentidos pueden considerarse como el primer laboratorio - *o laboratorio periférico* - en el que se modifican los estímulos del mundo, pero los órganos de los sentidos, por medio de los cordones nerviosos, están unidos al cerebro -segundo laboratorio o *laboratorio central*- en el que se realiza el trabajo de transformación del estímulo y se obtiene el fenómeno de la sensación".

Ahora bien, si las ideas dependen de los sentidos, cabe preguntarse por qué los animales no poseen ideas, o si las poseen. Pues bien, Morzone, ubica la discontinuidad de grado del humano en relación a los animales a partir de la diferencia de grado en los sentidos: "*Y es precisamente a la exquisitez de todos sus sentidos que el hombre debe su superioridad en la escala zoológica."* Así, se ubica como característico de la especie humana, especie ubicada dentro de una "escala zoológica", la exquisitez de los sentidos. Esto justificará la importancia de examinar los sentidos del educando, principalmente la vista y el oído:"*De esto resulta evidente la necesidad que existe de tener siempre en cuenta los trastornos de la sensibilidad, porque ellos nos revelan las condiciones de funcionalidad de la psiquis. Estos trastornos de la sensibilidad implican casi siempre una alteración de las actividades psíquicas, mas, muchas veces son su causa; porque la imperfección de un órgano y su consiguiente imperfección de funcionamiento, impiden la formación completa y exacta de las ideas".*

Más allá de la similitud de estas emisiones, que confirman la influencia empirista en Morzone, se destaca la *idea mecanicista del cuerpo*: a cada órgano, un sentido. A cada sentido, una impresión. A cada impresión, una idea. Esto será banco de críticas de la fenomenología pues introduce la idea de subjetividad y del vitalismo pues no concibe la idea de *organismo.* Y, si se trae aquí la postura de la fenomenología no es sino para fortalecer la tesis de que la concepción que se delinea de sujeto aquí es la de pasivo o ausente. Es puramente receptor. Es modelado desde afuera. Y esto responde a una sociedad que necesita que esto así sea en el momento en que modelar a un niño, en tanto sinónimo de futuro de la patria, era modelar a la patria misma.

Por otra parte, el vitalismo va a abolir esta concepción mecanicista por considerarla reduccionista, pues adscribe a la contemplación de una "fuerza vital"

irreductible a los fenómenos químicos de los organismos. Y, justamente opone la concepción de organismo a la de mecanismo. La publicación "La semana médica" incluye producciones referidas a la educación que contraponen a esta idea mecanicista el concepto de vivencia, definido por Spranger, discípulo de Dilthey, como "fuerza morfogenética que imprime función al todo". Esta función escapa a lo estático del mecanismo: el proceso es dinámico, y es único.

Ahora bien, si bien la idea de sujeto es tabula rasa, pues esto se deduce del modelo de aprendizaje que proponen, se encuentra fuertemente planteado el tema de la herencia. Esta aclaración tiene lugar ya que el empirismo rechaza la idea de innatismo (en todo caso, Hume reconoce lo innato en lo original mas no en lo hereditario). A nivel de obtención de conocimientos, esto es también rechazado por Morzone, pues también reconoce el origen de las ideas en los sentidos, por lo que las mismas no podrían ser innatas. No obstante, sí se conoce con los sentidos y éstos tienen componentes hereditarios, entonces, la herencia cobra un papel fundamental para este autor. Sin embargo, la herencia está muy presente en Morzone al ubicar a la anormalidad en el plano de la criminalidad, para lo cual el aporte no es ya del empirismo sino de la Tesis de Lombroso y de la biotipología.

La inteligencia

La idea de inteligencia va a conectarse inmediatamente con lo planteado anteriormente, dado que, en principio, ésta va a quedar construida a partir de las ideas, y, por lo tanto, a partir de los sentidos y de los estímulos que se presenten a dichos sentidos. De aquí la importancia de la educación, para los niños "normales" y de la psico-pedagogía para los niños "anormales": en la reeducación de los sentidos se obtendrán las ideas. El afuera provee los estímulos (el maestro, la escuela, el Consejo Nacional de Educación), el niño no es sino un simple receptor: *"La única manera en que una idea puede tener acceso a la mente es, a saber, por la experiencia inmediata y la sensación".* Y la importancia vuelve a instalarse cuando las sensaciones son, ni más ni menos, que el material de la conciencia: "*La conciencia, entonces, es la resultante de la multiplicidad y de la fuerza de las sensaciones".* Aquí, el agregado de *fuerza* de las sensaciones.

Entonces, ya se ha advertido la relación directa entre la inteligencia y los sentidos. Esto Morzone lo ha aprendido de su experiencia: "*Está fuera de discusión que en los deficientes, los órganos de los sentidos – comparados con los de los niños normales – son siempre mucho más defectuosos; y es por esta circunstancia que se puede afirmar que existe una relación directa entre el grado de las deficiencias sensoriales y el de la insuficiencia mental"* En este pasaje se encuentra nuevamente la legalidad del consenso.

Mas, más allá de la trama discursiva, interesa subrayar la acepción de inteligencia considerada: èsta tiene asiento en la sensibilidad. Cualquier trastorno de la sensibilidad – hiperestesia, hipoestesia, anestesia o parestesia – conlleva un trastorno de la inteligencia. Y, si hablamos de sensibilidad, hablamos de los sentidos (sobre todo, la vista y el oído, pues no sólo afectan a la generación de ideas sino a la expresión

centrífuga de las mismas) pero también del dolor. Y si se habla de que existe una relación positiva entre sensibilidad y funcionalidad psíquica, entonces el dolor será también una fuente intensificadora de ideas, por lo tanto, de inteligencia.

Por lo tanto, dada la adscripción al marco positivista experimental enmarcado por el laboratorio se reclamará la medida de la vista, del oído y, también, del dolor, para lo cual se necesita la figura del médico, la estesiometría y la estesioscopía. *Se entiende, entonces, cómo nuevamente la figura del médico gana incumbencia en el terreno de la discusión, a partir de la legalización de un discurso: el empirista en su devenir experimental.*

La medición propuesta para la inteligencia asume el supuesto de la relación directa y proporcional entre el dolor y la inteligencia, y recurre a la *bobina de Dubois Reymond:* se colocan las manos del niño en dos manubrios de metal de la pila y se hace correr el cilindro de *ebanite* hasta que el examinando pueda resistir, siendo la sensibilidad medida en milímetros, registrados en las guías laterales del aparato.

Ahora bien, entonces, las sensaciones, su multiplicidad y fuerza, derivan en ideas y constituyen la *conciencia.*

Hasta aquí se destacó la vía aferente contemplada por los educacionistas incorporados al proyecto oficial. Ahora se verá la vía eferente o centrífuga. Se delinea, de esta manera, un circuito que porta dos postulados que sostiene la incumbencia de la medicina en el ámbito educativo: por un lado, que preservar la inteligencia es agudizar los sentidos; y por el otro, que los problemas motrices y vinculados al lenguaje también dan cuenta de la inteligencia de un sujeto: un frenasténico tiene un andar particular evidenciando que los fenómenos mentales *deficientes* se expresan en su andar *defectuoso*. Por lo tanto, observando su manera de caminar, de hablar, etc. se podrá conocer su nivel de inteligencia.

Morzone lo expresa así: "*El examen, entonces, de los fenómenos de movilidad merece ser realizado con suma diligencia, porque nos permite penetrar muchísimo en el territorio reservado a los fenómenos de la mente. Sabiendo que el movimiento es una transformación de un estado psíquico, nosotros estamos obligados a considerar los fenómenos de movimiento como extrínsecos de los estados mentales, es decir, como hechos expresivos"*.. Por lo tanto, la manera de caminar o de articular el lenguaje son vías para acceder a los conocimientos de los fenómenos de la mente. De aquí se deriva la importancia de examinar también la *movilidad.* Este evalúa la presencia o no de *trastornos motores*, *en particular, los del lenguaje*, pues se presentan, según Morzone "en proporción que realmente impresiona, no sólo en los frenasténicos graves, sino también en los leves y en los anómalos que encontramos en las escuelas públicas" (1929: 322)

Por eso, también, se le da tanta trascendencia al lenguaje en su aspecto "mecánico". Ahora bien, dado que éste se adquiere en tres fases y una de ellas, la tercera, es la imitación, se verá cómo el plano del estímulo que impresiona en los sentidos también es importante: si el modelo a imitar es malo, *como en el caso de los inmigrantes*, la copia también lo será. De esta manera, los hijos de inmigrantes

hablarán mal. Por lo tanto, los hijos de inmigrantes no serán inteligentes ya que la movilidad es expresión de este atributo. Mas, con la psicopedagogía correctiva, se educará la voz y la dicción, y podrán poseer la inteligencia de un niño "normal". *Se advierte aquí el cruce con variables sociales que habitan la escena de la época.*

Entonces, tanto la vía aferente como la eferente son vías de acceso para conocer los fenómenos de la mente. No obstante, se encuentra aquí implícita la homologación entre mente y cerebro y entre éstos e inteligencia, se opera un deslizamiento de sentido. Pues, hoy en día la neuroanatomía y la neurofisiología también sostienen que el cerebro es quien comanda los movimientos motores, con participación del cerebelo, los ganglios de la base, corteza frontal, las cortezas de asociación, etc. No obstante, que algo dependa del funcionamiento del cerebro no implica que dependa del desarrollo intelectivo. Por lo mismo, se opera un deslizamiento de sentido que permite así afirmar que a través de la *observación* de la caminata de un sujeto, o de su lenguaje hablado – tomando de éstos últimos sus aspectos de forma y mecánicos – se puede inferir su estado mental. Esto avalado por la observación de la caminata "rudimentaria" y la "torpeza" de los frenasténicos.

Ahora bien, no sólo las vías aferentes y eferentes son importantes, también es fundamental el papel de la asociación, punto en el cual se retorna nuevamente al empirismo. Pues "*Para hablar es necesario, ante todo, tener algo para decir, y ese algo son las ideas, es el pensamiento cuya elaboración es producto de la inteligencia"* (Morzone, 1926:326) Por lo tanto, la inteligencia depende de los sentidos y de los estímulos, y su producto es el pensamiento, es decir, las ideas. La inteligencia es la "virtud" de tener ideas: *"todos los seres provistos de inteligencia, pueden hablar (…) las características de la inteligencia del individuo reside precisamente en estas actitudes más o menos pronunciadas de tener ideas" (Op. cit.)* Queda así definida la inteligencia: como la actitud de tener ideas. Por lo tanto, si alguien habla, en principio, posee inteligencia, pues para hablar hay que tener ideas y tener ideas es ser inteligente.

¿Y cómo se han de tener las ideas? *"Para hablar como ya he dicho, es necesario tener ideas y ahora falta agregar que para tener ideas es indispensable tener sensaciones. La sensación, entonces, es el hecho psicológico y fundamental del lenguaje*" (Op. cit.) El circuito se cierra. Si una persona no posee intactos los órdenes de los sentidos, *se anticipa* su insuficiente inteligencia por tener impresiones débiles de las que se deducen ideas débiles. Si una persona tiene problemas vinculados con el lenguaje, se *deduce* que su inteligencia es defectuosa y, más aún, que sus sensaciones lo son, por lo tanto sus sentidos, o sus estímulos. *En este último nivel opera el maestro para la educación o reeducación correctiva*. También es el plano que permite el entrecruzamiento con variables sociales, como, por ejemplo, la población importante de inmigrantes y su relación con el idioma.

De todo esto se deduce: 1) que todo lo que el sujeto hace da cuenta de sus ideas pues es expresión de su inteligencia, 2) que también los órganos de los sentidos y la sensibilidad dolorosa dan cuenta de esto; 3) que el punto 1 y el 2 son observables y modificables desde el entorno, por lo que se debe abordar al niño desde el afuera, y se desconoce toda subjetividad del mismo; 4) que la concepción del cuerpo es

mecanicista; 5) que la participación del médico en conjunto con el maestro es fundamental. La educación no sólo es terreno de acción del maestro, el médico debe participar también. Y dicha participación es más que central dada la cantidad de niños que pueden devenir "anormales" pues la población inmigrante es importante y la población hija de tal también, como así la presencia de ciegos y sordomudos. Se entiende ahora por qué el lenguaje es tratado con tanta exhaustividad como así también los sentidos, siendo temas altamente recurrentes de la publicaciones en materia educativa.

Ahora bien, si la "sensación es el hecho psicológico fundamental del lenguaje" y la sensación es objeto de intervención y estudio del médico, entonces la psicología y psicopedagogía son patrimonio del médico.

Por otra parte, se delinea un sujeto pasivo y sumamente receptivo, en sintonía con el concepto de tabula rasa del empirismo.

El examen de la población escolar "normal" y "anormal"

Continuando con la idea de que el sujeto niño es abordado desde lo observable y su diferencia se traduce en su déficit, se plantean aquí cuatro tipos de exámenes: 1) el anamanésico; 2) examen somático del educando (que incluye los exámenes antropológico, morfológico y fisiológico); 3) el examen psicológico propiamente dicho; 4) Examen psicológico experimental.

El examen anamnésico

El Examen anamnésico consiste en una serie de interrogantes donde se busca indagar la presencia de caracteres heredados y estigmas degenerativos. Aquí se hace presente la teoría de la degeneración de Morel y la Tesis de Eugenesia de Galton. También, en lo terapéutico, se actualiza la tradición asilar al imponer el aislamiento urgente de los anormales. ¿Para qué? Para evitar estorbar el orden social. En términos escolares, para que los niños "normales" no se vean perturbados por los "anormales" y puedan llevar adelante la clase en el aula. Por esto los niños revoltosos son también anormales: por impedir que se mantenga el orden social.

Esto va unido al concepto de *profilaxis* con el que en este momento se introduce a la *psicología infantil*. No obstante, esta acepción de profilaxis no debe ser entendida aquí en términos individuales sino sociales. Es decir, el tratamiento es individual, tal como lo plantea Rockwell (1986: cap. 1) pues se opera aislando al individuo "anormal", mas la salud que se pretende preservar y la enfermedad que se pretende prevenir son las de la sociedad y no las del individuo. Este no es sino un miembro de la sociedad, y en el niño esto cobra particular relevancia dado que será el futuro de la patria, y la patria misma, puesto que es lo que se está generando. Recuérdese las ideas de Sarmiento al respecto: no se puede intervenir a nivel de los adultos, hay que *disciplinar a los niños.* Educar es disciplinar, formar, en el sentido más pleno de dar forma, con la consecuente pasividad que esto supone en el niño "formado", modelado desde el afuera.

Pero, por otro lado, más allá de la urgencia de construir una identidad nacional, se está aquí bajo la influencia de teorías eugenésicas que pretenden mejorar la raza, tal como más abiertamente lo planteó Nelson en 1920. La existencia de "anormales" la empeorarían, por lo que hay que aislarlos para reeducarlos, aplicando aquí la psicopedagogía correctiva que les permita adquirir algún tipo de utilidad social, puesto que también está presente en el escenario de la época el concepto de "utilitarismo" anclado en la propuesta de las Escuelas de Nuevo Tipo.

En este examen también se hacen presente los aspectos sociales para evaluar los problemas económicos y de vivienda que pudieran tener los alumnos, lo cual afectaría al aprendizaje. Aquí se mencionan también como causas de debilidad la desnutrición y mala alimentación, las enfermedades varias, etc. Estas causas corresponden a la posición socialista de las enfermedades sociales (Carli, 2003:152).

El examen somático

Este examen incluye el examen antropológico, morfológico y fisiológico. Este último examen radica en la estesiometría, estesioscopía, y el examen de los órganos de los sentidos. Se pretende descartar todo tipo de trastorno de la sensibilidad – parestesia, hipoestesia, hiperestesia o anestesia – o algún trastorno en la fisiología de los órganos de los sentidos, sobre todo, de la vista y el oído. Por supuesto, la medicina patrocina este examen.

El examen morfológico se considera de difícil distinción del antropológico. Éste consiste en observar los caracteres físicos generales, es decir, "*si las partes que constituyen el conjunto del cuerpo son – con relación al número, forma, situación y estructura – conforme a las de tipo humano medio, consideradas en las mismas condiciones de sexo, edad y ambiente*". Se observa aquí la presencia de la variable social directamente relacionada con la aprehensión de la distancia del "tipo humano medio". Recuérdese que esta ubicación de un tipo humano medio es propia de la Teoría de la Degeneración. La distancia en relación a este tipo será conceptualizada como proceso degenerativo. La diferencia vislumbrada como falencia, tal como Adorno lo explica en su elaboración elucidativa de la "lógica de la Identidad".

Ahora bien, esta idea también se conecta con el concepto darviniano de "evolución": "*Desde luego, debo advertir que la morfología no quiere significar solamente la descripción de las formas exteriores de los individuos y de la de sus órganos interiores, sino también el estudio del origen, del desarrollo y de la estructura de los seres vivientes reunidos e interpretados de acuerdo con los conceptos de la teoría de la evolución."* (Op.cit.). Aquí puede encontrarse, entonces, el objeto de estudio de la morfología y sospechas de sesgos propios del darwinismo social.

Y el examen antropológico proporciona "*los antecedentes necesarios que nos permiten juzgar si el educando ha heredado caracteres que lo alejan del tipo humano medio en las mismas condiciones de raza y de edad"* (Op. cit.). Aquí se delinea con más claridad el sesgo del darwinismo social, maximizado por la explicitación del fin: *juzgar*. Se advierte la insistencia del término "raza", rechazado por la antropología actual. Y también se plantea el tema de la herencia en su intersección con la degeneración y la

eugenesia. Por eso, si bien para establecer el esquema gnoseológico se postula un sujeto tabula rasa, receptor y pasivo, en cuando a su ubicación en la sociedad se plantea claramente la presencia importante de la herencia como causal de la degeneración y anomalías. Este examen, por último, "*nos enseña, por consiguiente, a distinguir los caracteres antropológicos normales de los degenerativos, y además, nos enseña a establecer los límites entre los que el tipo puede considerarse todavía normal"* (1926:50). Entonces, en el terreno de la antropología, es decir, de la ciencia que estudia al hombre, la cuestión es juzgar, en base a la herencia, la tesis de la degeneración y de la evolución – y luego agregará también a las ideas de Lombroso – si un sujeto corresponde al tipo "normal" o no. La antropología, entonces, otorga las herramientas para *juzgar* a los sujetos.

Así, los dos últimos exámenes se abocan a establecer un estudio gramométrico, a detectar alteraciones en la formación craneana (microcefalia, su génesis; Hidrocefalia; Macrocefalia; Escafocefalia; Plagiocefalia; Índice cefálico; Circunferencia máxima). Para esto se enseña a los maestros técnicas para tomar estas medidas y detectar los "estigmas degenerativos" en la cara y en otras partes del cuerpo. Por esto, gran parte de las conferencias publicadas en *El Monitor* se dedican a describir exhaustivamente el prognatismo, las características de la frente "sfuggente", de la frente bombée; las formas de las arrugas, pues pueden indicar criminalidad; de las mandíbulas; dientes; orejas; ojos; piernas; pies; genitales; gigantismo; enanismo. También se estudia el índice facial y se transmite la técnica para tomarlo. Lo mismo con la frente, ¿cómo se mide? ¿Cómo se toman las medidas de la talla, de la gran abertura de los brazos, del peso, del perímetro toráxico, de la capacidad vital, de la fuerza muscular?.

También, en consonancia con lo mencionado al establecer el circuito planteado por Morzone se describe la deambulación relacionando sus características con la frenastenia, el delito, etc. Asimismo, se encarga de explicar la "correlación que existe entre las atipias morfológicas y las atipias psíquicas". Y nuevamente aquí se presenta el concepto de lo típico, lo normal.

Ahora bien, aquí se encuentran implícitas concepciones morelienas, biotipológicas y lombrosianas, pues no siempre se encuentra presente el papel de la herencia.

Morzone afirma: "*Tengan presente, que todos los antropólogos consideran el prognatismo como un signo degenerativo, un carácter de inferioridad, un estigma atávico, y acaso, último vestigio del hocico bestial. El prognatismo suele estar en relación inversa con el desarrollo del cerebro" (1929: 54).* Entonces, a partir de un rasgo físico, de la cara, se deduce el desarrollo del cerebro. Y el consenso, nuevamente, es la estrategia discursiva de argumentación.

Lo mismo ocurre con la microcefalia. Y aquí su origen se entrecruza con las diferencias culturales, lo cual pone en evidencia la vigencia en este discurso del "darwinismo social": "*En cuanto a las deformaciones craneanas se refiere tengan en cuenta que ellas pueden tener un origen distinto. Cuando ellas son de origen patológico, entonces, las llamamos deformaciones craneanas; pero cuando por el*

contrario se debe atribuir a costumbres especiales de ciertos pueblos, entonces las llamamos deformaciones craneanas artificiales o étnicas" (1929:50). Y se atualiza aun más este concepto de darvinismo social al citar a Blumenbach: "*Desde principio de siglo pasado, Blumenbach los había llamado con el nombre de hombres animales* – refiriéndose a sujetos con microcefalia. – *Pero después que hizo su aparición la teoría de la evolución, el estudio de estos anómalos ha sido hecho con criterios nuevos y con una dirección positivista por los alienistas y antropólogos de la segunda mitad de siglo pasado…"*(1929: 50/51)

Otras explicaciones sostenidas: las sinostosis tempranas –las suturas craneanas, que se establecen luego del nacimiento, dado que por un período en su lugar se ubican las fontanelas que permiten el crecimiento del cráneo hasta la sutura definitiva - o prematuras conllevan microcefalia. Mas, el punto no es la microcefalia, sino considerar que un cráneo chico en la misma serie que un mentón "exagerado" determinan un cerebro hipodesarrollado.

En este punto, declara tanto conexión con el desarrollo de la inteligencia como en relación con los indicios de criminalidad, atendiendo implícitamente a la tesis del criminal nato. Así, en relación al primer punto, ubica principalmente las características del ojo y de la frente: "*Después del ojo, indiscutiblemente, la frente es el más fácil intérprete de la inteligencia, y tan cierto esto, y es de tal manera una característica humana, que muchos siglos antes que se hubieran estudiado las jerarquías morfológicas en la escuela de la evolución, todos los hombres sin ser antropólogos instituyeron la importancia de la frente y la consideraron como signo de superioridad, de nobleza y de soberanía"* (73, cf. 36). La frente se encuentra relacionada a la evolución del cerebro (Op. cit.) Así, si por ejemplo, la frente "huye hacia atrás", será por el poco desarrollo de los lóbulos frontales del cerebro, por lo que es índice o "intérprete" claro esto del nivel de inteligencia. Aquí se homologa el desarrollo del cerebro al tamaño del mismo, y no al desarrollo de las conexiones sinápticas como sostiene actualmente la neurociencia.

También se hará un examen de las arrugas de la frente: sin son paralelas, horizontales y profundas, serán indicadores de degeneración, pues el "normal" las tiene no paralelas, menos profundas y no tan horizontales. Por otra parte, si aparece en niños es índice de *involución,* por lo que serán "niños débiles".

En relación al segundo punto se plantean las mandíbulas y los dientes. En relación a los últimos, se sostendrá que el espacio entre estos – diastemas– da lugar a varias interpretaciones dependiendo de dónde se encuentren éstos, mas, puede indicar criminalidad y crueldad por la conexión con el canibalismo. Y para esto cita a Mantegazza quien explica: "*la crueldad acumula su expresión alrededor de la boca, tal vez porque matar y comer son dos momentos sucesivos del mismo hecho*". (1929: 74)

Con respecto a las mandíbulas, sostiene Morzone: "*Ustedes habrán visto* – nuevamente, recurre al consenso, a la experiencia y a la observación para argumentar – *en las fotografías de los grandes criminales que lo que primero llama la atención es la forma de las mandíbulas. (…) en términos generales, se puede decir que en las razas inferiores actuales, las mandíbulas son macizas y voluminosas, como las mandíbulas*

fósiles; mientras que en las razas superiores las mandíbulas son mucho más delicadas y mucho menos voluminosas". (1929: 36)

Aquí se cruza, entonces, el concepto de criminalidad con el de raza: las "razas inferiores" -dado que las atipias morfológicas informan sobre las atipias psíquicas- serán criminales, a diferencia de las "razas superiores".

El Examen Psicológico propiamente dicho

El examen psicológico propiamente dicho es aquel a partir del cual se establece el diagnóstico diferencial entre el falso anormal y el verdadero. Y también es el que convoca todas aquellas actividades propias de la conciencia, ubicadas dentro de estos fenómenos mentales y volitivos: la atención, la memoria, la imaginación, la asociación de ideas, sentando las huellas del cognitivismo.

El examen psicológico experimental

Examen psicológico experimental comprende la administración de las técnicas psicométricas y test en general. Estos son: el Pizzoli; la *escala métrica de la inteligencia* de Binet y Simón, el estudio de los *reactivos* de Santa de Sanctis; el examen del *interrogatorio especial* propuesto por De Sanctis; el lenguaje y la composición escrita como medios para juzgar del desarrollo intelectual de los niños; el *método estesiosinesódico* para descubrir en las escuelas las aptitudes individuales; el método clínico

El test de Binet tiene un impacto superior al que el alcance del mismo se propone, pues su desarrollo se traduce, a expensas de este autor, en la "cosificaciónr" de la inteligencia. Se abre la oportunidad de clasificar científica y experimentalmente a los niños. La escuela obligatoria convocante de una población heterogénea y la necesidad de clasificarla producen la adhesión inmediata a este test, fortalecida también por aval científico que ofrece.

Para todos estos exámenes se establece un encuadre: el laboratorio, en el cual se realizan experimentos mediatizados por aparatos y llevados a cabo en las instalaciones del Cuerpo Médico Escolar.

Recapitulando, puede observarse el discurso del CNE abonando una estructura analítica y asociacionista, la prevalencia de los sentidos como *origen* de las ideas y la de las acciones motrices como el lenguaje y la caminata como *expresión* de las mismas, siendo éstas la inteligencia misma; la importancia práctica que esto acarrea, la concepción evolucionista, eugenésica, biotipológica; reminiscencias de las tesis de Morel y Lombroso; la observación como método y la presencia de elementos experimentales. Y, por último, también se encuentran atisbos de la influencia de Montessori dado que, en el marco también positivista, experimental y correctivo, el CNE busca aplicar a los niños "normales" las técnicas aprendidas en el tratamiento de los niños "anormales". No obstante, sólo este puede ser un punto de intersección, pues esta autora - que se formó en la ideología de Itard y Séguin – si bien, sus trabajos sobre los niños anormales es amplio y por lo mismo, es reconocida como referente de tema; no obstante, la orientación dada a la temática no se aproxima a la dada por el

CNE ni a la línea por éste seguida. Por el contrario, esta autora considera que el papel del educador es liberar al niño de los obstáculos que se le presentan en su desarrollo pues "apenas se deja abierto el camino a la expansión, el niño muestra una actividad sorprendente y una capacidad verdaderamente maravillosa de perfeccionar sus acciones" (Codignola, 1961: 278) Se ve en esta autora la idea de que la perfección parte del niño y no del educador, a diferencia de la idea de la educación "correctiva". Por esto la autora redacta escritos que apelan a la *autoeducación*. El obstáculo es ubicado en el ambiente, y no en la naturaleza del niño (sea en relación a la herencia o a su medio social pero individual). Mejor dicho, el obstáculo está dado en la relación entre el ambiente y el niño: "…las cosas que lo circundan – afirma la autora refiriéndose al niño – son tan desproporcionadas con sus fuerzas y las pequeñas dimensiones de su cuerpo, que el 'ambiente' forma en seguida un impedimento para su actividad. El problema práctico de la educación reside en presentar al alma del niño un ambiente *libre de obstáculos".* (Op.cit.)

¿Qué implica, en relación a la concepción de sujeto, el término "psicopedagogía correctiva"?

El término "correctivo" también da cuenta de la intersección del discurso médico y jurídico en el psico-educativo. El verbo corregir alterna con "sanar", "curar", "subsanar" y se establece el emprendimiento de la corrección en vistas de alcanzar un ideal de perfección a partir de un "diagnóstico". Ahora bien, por otro lado, este término tiene una connotación jurídica social, que se aplica a los niños no educables, pues no todos pueden serlo. Se ha visto que históricamente correspondió a la medicina abordarlos, pero aquí, serán "no educables" aquellos que no cumplían con las *condiciones familiares para serlo.* (Carli, 2003: 85).

La idea de corrección en el campo educativo, emplaza la idea de castigo. Es decir, esto niños reclaman intervención, mas esto "siempre fue así". El giro se da en el tipo de intervención: una intervención correctiva por oposición al castigo. (Op. cit.). Así, Zubiaur plantea en su tesis la necesidad, ausente en la legislación argentina, de la idea de *corrección de la infancia.* (Op.cit: 86).

Al respecto, dice Pavarini: "Desde el punto de vista de la psicología infantil, Zibaur consideraba que este tipo de niños estaba dominado por una de las fuerzas que obran en todo ser humano, la sensibilidad, pero carecía de inteligencia y voluntad. Consideraba que eran los criminalistas los más preparados para abordar a estos sus sujetos a partir del "*estudio psicológico del individuo"*, que debía ser el punto de partida de la legislación. El cuerpo dominado por las pasiones, en vez de ser castigado, debía ser inscripto en un orden. El positivismo ofrecía un modelo de naturaleza humana (Pavarini, 1983:46). Mientras que el mismo Zubiaur señalaba: *"El niño es esencialmente sensible. Vive casi exclusivamente para la pena y el placer, ignorante de su destino e incapaz de efectuar en su conciencia nada que lo acerque a él o que lo aleje. Su razón es débil y su voluntad no es más que un capricho. Mientras un estado tal subsista, es claro que la injusticia humana no tiene que desempeñar ningún rol…" (Zubiaur, 1884: 36).* Se observa cómo el discurso de la criminología da lugar a la

educación para cumplir el papel de la corrección. Desde estas aristas se construye el concepto, entonces, de *psico-pedagogía correctiva*.

De la naturaleza del niño y las propuestas educativas correspondientes: divergencias en torno al constructo "educación común".

En este capítulo se indagan algunas líneas del debate establecido en la década del 20 en el ámbito educativo en torno a la naturaleza del niño y a las propuestas educativas respectivas, advirtiendo las contribuciones de los discursos psicológicos a dicho debate. Para esto se toman como referentes a dos publicaciones importantes del período y del ámbito: La Obra y El Monitor de la Educación Común.

Para este fin, se retoman algunas líneas de referencia al Monitor ya planteadas a los fines de poder circunscribir este debate, y se incorpora la voz de la disidencia: la revista del magisterio: La Obra.

Se advierte en este debate lo consignado por Carli: "los discursos acerca de la infancia se inscriben de distintas formas en la historia política argentina, lo cual permite pensar a la cuestión de la infancia como un analizador de la cultura política" (2003: 30); y la contribución de Guillain, que establece una relación entre la Psicología Educacional y la política de Estado definiendo a la primera como una ciencia estratégica acorde a las necesidades del Estado (1990). Asimismo, queda evidenciada la relación dialéctica entre el discurso y la construcción de subjetividades, acordando en este punto con N. Fornari, quien afirma que es posible indagar el enlace entre la construcción subjetiva y el campo social a partir de una indagación crítica de los contenidos que sobre la niñez y los niños circulan en los diferentes discursos (Fornari y cols, 2003:135).

El Monitor de la Educación Común.

Tal como ya fue planteado, del análisis bibliométrico de los índices de 1920 al 30, se deducen los temas priorizados por esta revista y los autores con más presencia en ella. Con relación a los temas, el más convocado es el de "los niños débiles" (ver gráfico Nº1), enseñanza especial y los proyectos vigentes acordes: Escuelas de Nuevo Tipo, Escuelas al Aire Libre, Colonias de Vacaciones, Escuelas para Adultos. En relación a la frecuencia de publicación por autor (considerando aquellos que en el período publicaran al menos tres artículos), se ubica en primer lugar, el Prof. L. Morzone, con el 30% de lo publicado, en segundo lugar, La Menza – Prof. Normal egresado del Mariano Acosta, escribe sobre aritmética - con el 15%, luego Raab con el 10%, Picarel, con el 7%, y el resto no supera el 5% (Ver gráfico 2).

Se constata en esta publicación, entonces, la idea de una *psicopedagogía correctiva.* Esto queda subrayado por la concepción de la educación que adopta el positivismo propio de la psicología experimental. Así, Senet, por ejemplo, concibe a la educación "como medio de neutralizar taras patológicas" (Carli, 2003:117). La escuela es entendida como un cuerpo enfermo en la que se tienen que combatir sus síntomas. Por lo tanto, este "énfasis en la acción correctiva partía de la visión del niño como un sujeto limitado por naturaleza y tensado hacia lo patológico" (Op. cit.).

Y esta práctica tiene su correlato teórico: el empirismo, la biotipología y el experimentalismo, tal como ya fue abordado. En función de esto, el sistema educativo actuaría como medio masivo de corrección y clasificación en niños "retardados pedogógicos", "anormales", "normales". Este sistema se ampara en el marco teórico legitimante y naturaliza los factores sociales históricos y culturales.

De esto recorta una concepción de sujeto pasiva en su reducción a un cuerpo mecánico abordado desde el afuera.

La Obra

En el recorrido por sus artículos, se detectan fuertes protestas con respecto a la gestión del CNE, lo cual también es destacado por Puiggrós: "La Obra expresó a gran parte de la disidencia magisterial abriendo el camino institucional a las alternativas pedagógicas" (1992: 46). Una de dichas alternativas está dada por el movimiento escolanovista.

El escolanovismo cuenta con las influencias de Rousseau y Pestalozzi, y con un referente institucional, el Instituto de Ciencias de la Educación, fundado en 1912 por E. Claparéde. Este instituto fue considerado, a partir de las obras de Ferriére, Claparéde y Piaget, laboratorio de indagaciones psicológicas y didácticas y en centro de coordinación de los experimentos mundiales. (Codignola, 1961: 283). La "Escuela Activa" en Argentina contó con muchos adeptos en el período, y a sus principios dio voz La Obra, en un suplemento dirigido por Rezzano, llamado "La Nueva Era". Este suplemento pertenece a la Ligue Internationale pour l' Éducation Nouvelle cuyas directivas han sido difundidas en Francia, Suiza, Inglaterra, Bélgica, Estados Unidos e Italia. Así, se puede leer en la contratapa de La Obra principios en los que se apoyan al adherir a esta liga. Algunos de ellos son: "1º El fin esencial de toda educación es preparar al niño para querer y realizar en su vida la supremacía del espíritu; aquella debe pues (…) aspirar a conservar y acrecentar en el niño la energía espiritual. 2º Debe respetar la individualidad del niño. Esta individualidad no puede desarrollarse más que por una disciplina que conduzca a la liberación de las potencias espirituales que hay en él. 3º Los estudios (…) deben dar curso a los intereses innatos del niño, es decir, a los que se despiertan espontáneamente en él…7º La educación nueva prepara en el niño no sólo al futuro ciudadano (…), sino también al ser humano, consciente de su dignidad de hombre". En un artículo de la editorial de esta revista, llamado "La escuela en acción: el conocimiento y la emoción" (1930) se diferencia al que enseña del maestro: "cualquiera que sepa puede enseñar (…), pero esto no basta para ser maestro, es necesario que se agregue el amor, la mutua comprensión y la íntima comunión espiritual". Por otra parte, se postula un concepto de ciencia más relativo: "la ciencia rectifica día a día sus conclusiones. Lo que es verdad hoy puede ser mañana un error gravísimo" por lo tanto "el niño no debe aprender la ciencia del maestro, sino su posición espiritual al problema que la ciencia aspira…".

Se delínea aquí otro sujeto "niño": el ciudadano, aquel que aprende a posicionarse y no el que aprende la posición, un niño en tanto ser humano, cuyos intereses innatos definen la estrategia educativa. Un niño activo y protagónico. Esto se

vincula, entonces, con la concepción de la naturaleza del niño: se advierte en el discurso de La Obra la influencia del espiritualismo, destacándose la importancia de la *espontaneidad.* El niño, su naturaleza, tendrá que ver con la concepción de Rousseau, por la cual la educación debe partir de los impulsos infantiles y de la naturaleza, pues el niño, a priori, carece de maldad (Carli, 2003:127). En cambio, en el abordaje al niño desde el déficit y orientado a la corrección se sospecha una concepción más cercana al polo opuesto: el niño salvaje al que hay que civilizar; por esto la importancia de *formar.*

Ambos discursos convocan a atender a la "individualidad" del niño: en un caso, apelándose a la construcción de una identidad basada en lo propio de cada uno, en su espontaneidad; en el otro, se sostiene, según la resolución de creación del Instituto de Psicología Experimental del CNE y publicada en El Monitor, que "*el maestro debe conocer la modalidad característica de cada uno de sus alumnos. Será también así más justo, pues aplicará los estímulos o correcciones en la medida que convenga…"* (CNE, 1929). En este caso, la individualidad ha de conocerse para saber con exactitud como suprimirla.

Con respecto a dicho instituto, La Obra, en el artículo titulado "La Supresión de los Institutos Especiales", explicita su posición: "Como era de esperarlo dada la situación de estas creaciones del Consejo anterior – se está refiriendo a los Institutos especiales - los escasísimos, por no decir nulos, resultados de sus cursos para maestros y la generosidad económica con que habían sido concebidos, el Consejo Nacional en su sesión del 8 del corriente (…) se declaran suprimidos la escuela Auxiliar mixta de retardados, subnormales y anormales, y el Instituto de Psicología Experimental. Con relación al Instituto de Psicología Experimental, el consejo determinará oportunamente, el modo de convertirlos en escuelas de tipo común ". El rechazo a este tipo de proyectos lo justifican así: "En los considerandos de su resolución expresa el Consejo, que la ley de educación común 1420 y su complementaria la 4874, que organizan el gobierno de la Instrucción primaria del país que rigen su orientación y señalan el campo de acción en el terreno técnico y legal, establecen en forma explícita y clara cuál es la tarea que el incumbe en el desenvolvimiento de la cultura pública, y que dichas leyes encomiendan al Consejo Nacional de Educación al fomento de la instrucción primaria, en la forma, modo y extensión que ellas mismas señalan " (La Obra, 1930: 712). "El Consejo (…) debe atender a la Instrucción primaria, para cuyo fin son los fondos que autoriza la ley de presupuesto". (Op. cit.) El artículo que le continúa a éste se titula "Serán Escuelas de Tipo Común", en el cual, justamente, se reclama el pasaje de estas instituciones a escuelas primarias comunes. De esta manera, la publicación explicita su oposición al diseño utilitarista que se infiere de una educación especial por oposición a la integral defendida por ella (1930: 713).

Así, el debate en el campo educativo de este período enfrentó la necesidad de homogeneizar, que era ya tradición en el discurso escolar, por un lado, y la de lograr la autonomía infantil, promovidas por el discurso escolanovista, por el otro. Ambos

proyectos se enlazaron con construcciones distintas de psicopedagogía y de niño acordes con la propuesta educativa sostenida.

Referencias bibliográficas

Fuentes primarias

- Consejo Nacional de Educación (1924), "El Monitor de la Educación Común", nº 622, pag. 8 – 13
- Morzone L (1929), "El Monitor de la Educación Común", Nº 682, pag. 315-329
- La Obra, editorial (1930), "La supresión de los Institutos Especiales", Nº 190, Año X, Tomo X, Nº 15, p.712
- La Obra, editorial (1930), "Serán de Tipo Común", Nº 190, Año X, Tomo X, Nº 15, p. 713
- La Obra, editorial (1930), "La escuela en Acción: conocimiento y Emoción", Nº 190, Año X, Nº 15, Tomo X, p. 683-684
- Zubiaur, J. (1884). *La protección del niño, Tesis de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Imprenta y Lit de Luis Maunier
- Ley Nº 1420 de educación común en la Capital, colonias y territorios nacionales. (8 de julio de 1984)

(1925) Resolución sancionada por Consejo Nacional de Educación, Nº Exp 191 – v / 1925, mayo de 1926

1929) Res. por Consejo Nacional de Educación, Nº Exp. 14237 – p – 1929

(1930) Res./ Consejo Nacional de Educación: Nº Exp. 47124 – E – 1930;

(1930) Res./ Consejo Nacional de Educación, Nº Exp. 47124 – E – 1930; Nº Exp. Nº. 4561 – I – 1930; Nº47165 – I – 1930;Nº Exp. 45018 P/1930;Nº Exp. 45113. I/930; . 45018 – P – 1930; Nº Exp. 48078 – P- 1930; Nº Exp. 4807 – I – 1930; Nº Exp. 47769 – E – 1930; Nº Exp. 408083 – I – 1930 Nº Exp. 45018 – P- /930, Nº Exp. 45113. I/930; Nº Exp. 45261. I/930; Nº Exp 46197- P- 1930.

-Consejo Nacional de Educación: "Educación Común" - informe presentado al Ministerio de Instrucción Pública por el Consejo Nacional de Educación, (1926)

-Consejo Nacional de Educación: "Educación Común" - informe presentado al Ministerio de Instrucción Pública por el Consejo Nacional de Educación, (1932)

-Consejo Nacional de Educación: "El Monitor de la Educación Común", Buenos Aires, 1883, 1887, 1901, 1913, 1920-30, 1932, 1940-1950, 1965-1975

<u>Fuentes secundarias</u>

- Ariès P. *El tiempo de la historia*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1986.
- Ariès P. La infancia. *Revista de Educación*, 1993 (254).
- Carli S. *Niñez, pedagogía y política*. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2003.
- Codignola E. *Historia de la Educación y la Pedagogía*. Buenos Aires: Ed. El Ateneo, 1961
- Fornari N. E., Santos G., Saragossi C. D. *Memorias de las X Jornadas de Investigación. Salud, educación, justicia y trabajo*. 2003, X (III): 135138
- Guillain A. La psicología de la educación: 1870-1913. Políticas educativas y estrategias de intervención". *European Journal of Psychology of Education*. 1990, Vol. Nº1, 69-79, (Trad.: Flavia Terigi)

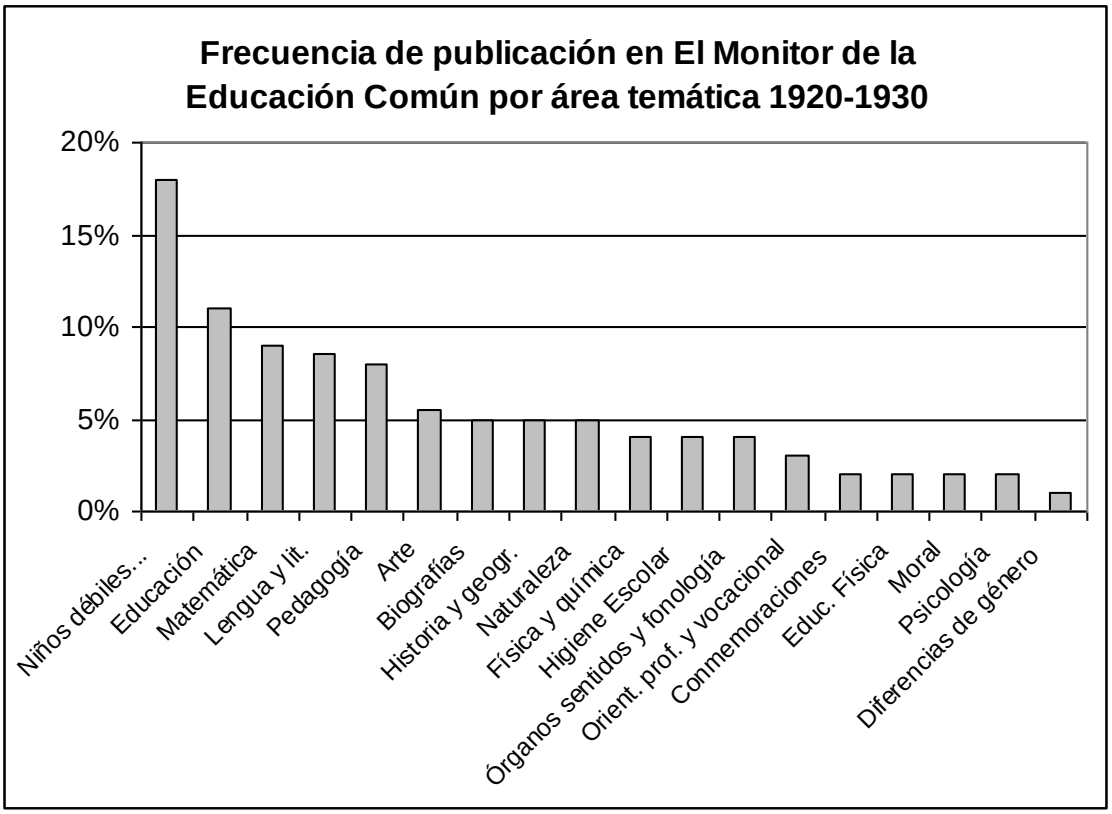
-Pavarini M. *Control y dominación. Teorías criminológicas, burguesas y proyecto hegemónico*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1983.

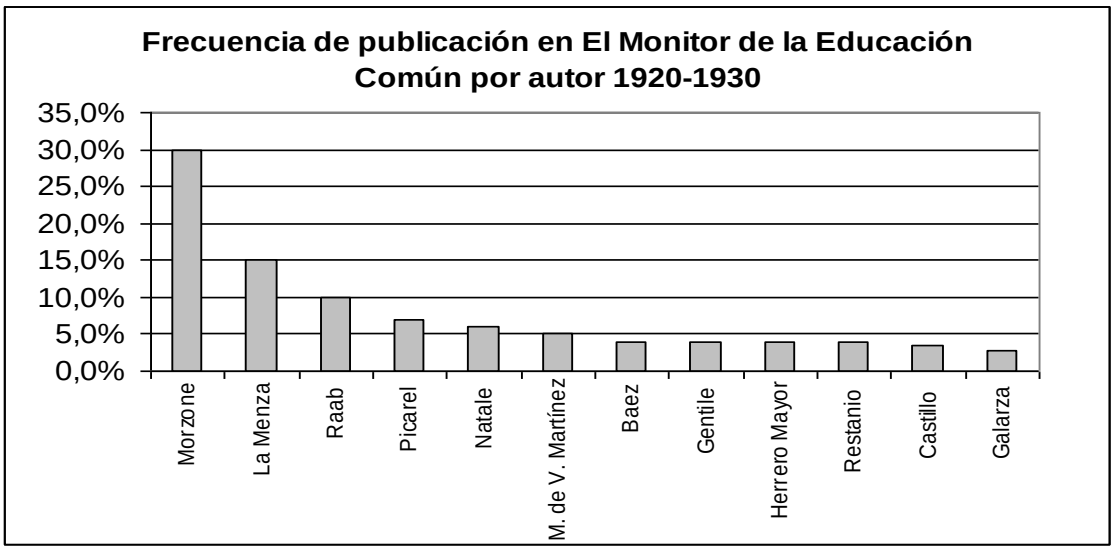
-Puiggrós A. *Escuela, Democracia y Orden (1916-1943)*. Tomo III. Buenos Aires: Editorial Galerna, 1992.

Rockwell E. Etnografía y teoría en la investigación educativa. En: *Enfoques (Cuadernos del Tercer Seminario Nacional de Investigación en Educación)*. Bogotá, Colombia: Centro de Investigación de la Universidad Pedagógica, 1986.

Varela y Álvarez Uría F. *Arqueología de la escuela.* Madrid: Ediciones Enidmiol, 1991

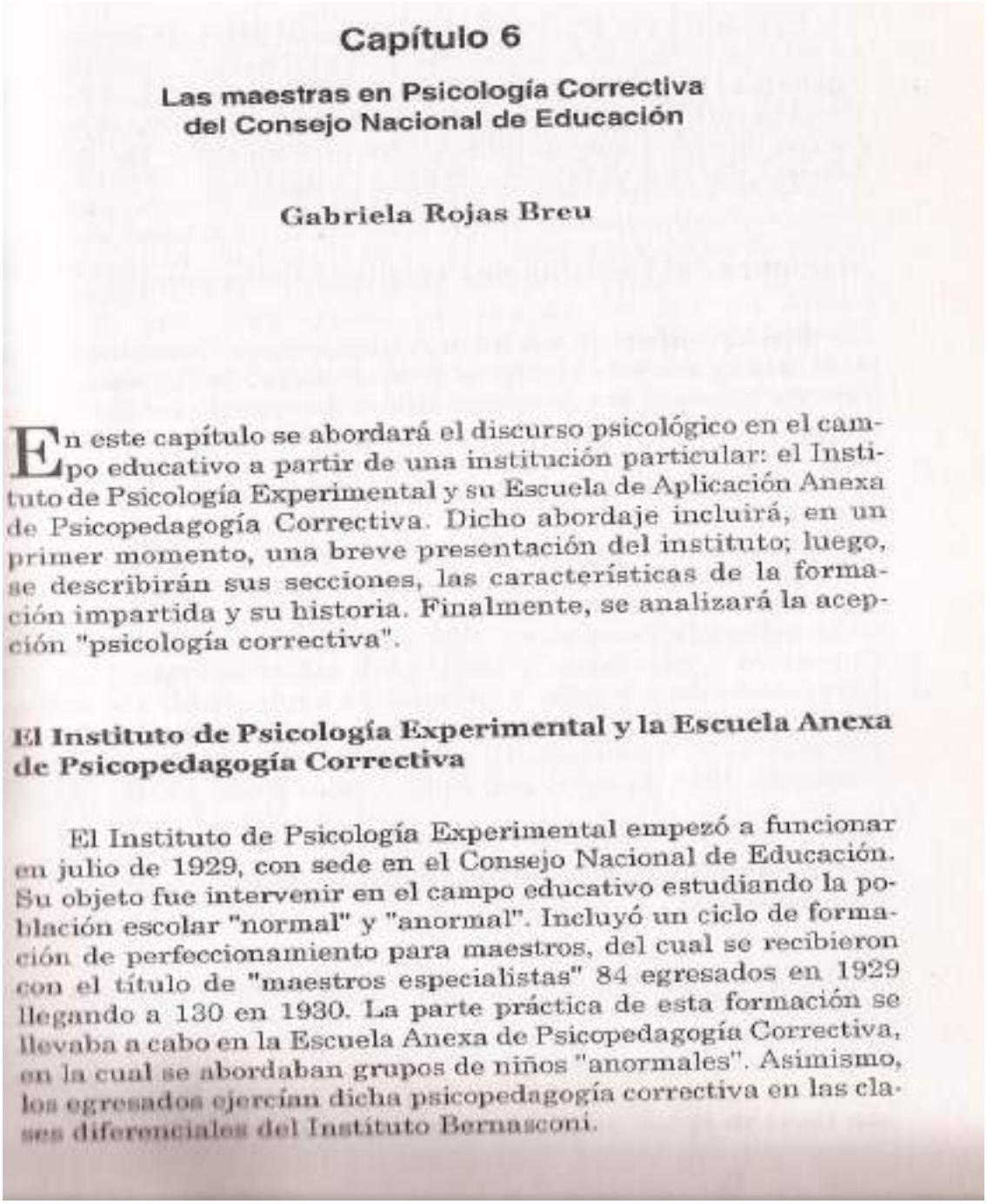
GRÁFICOS 1 y 2




Frecuencia de publicación en El Monitor de la Educación Común por autor 1920-1930
35,0%
30,0%
25,0%
20,0%
15,0%
10,0%
5,0%
0,0%
Morzone
La Menza
Raab
Picarel
Natale
M. de V. Martínez
Baez
Gentile
Herrero Mayor
Restanio
Castillo
Galarza

Las maestras en Psicología Correctiva del Consejo Nacional de Educación [10]

Rojas Breu, Gabriela



Capítulo 6

Las maestras en Psicología Correctiva del Consejo Nacional de Educación

Gabriela Rojas Breu

En este capítulo se abordará el discurso psicológico en el campo educativo a partir de una institución particular: el Instituto de Psicología Experimental y su Escuela de Aplicación Anexa de Psicopedagogía Correctiva. Dicho abordaje incluirá, en un primer momento, una breve presentación del instituto; luego, se describirán sus secciones, las características de la formación impartida y su historia. Finalmente, se analizará la acepción "psicología correctiva".

El Instituto de Psicología Experimental y la Escuela Anexa de Psicopedagogía Correctiva

El Instituto de Psicología Experimental empezó a funcionar en julio de 1929, con sede en el Consejo Nacional de Educación. Su objeto fue intervenir en el campo educativo estudiando la población escolar "normal" y "anormal". Incluyó un ciclo de formación de perfeccionamiento para maestros, del cual se recibieron con el título de "maestros especialistas" 84 egresados en 1929 llegando a 130 en 1930. La parte práctica de esta formación se llevaba a cabo en la Escuela Anexa de Psicopedagogía Correctiva, en la cual se abordaban grupos de niños "anormales". Asimismo, los egresados ejercían dicha psicopedagogía correctiva en las clases diferenciales del Instituto Bernasconi.

[10] Rojas Breu, G. (2005). Las maestras correctivas del Consejo Nacional de Educación. (83-92). Psicología en Argentina. Vestigios de profesionalización temprana

El Instituto de Psicología Experimental funcionó un año: desde julio de 1929 hasta setiembre de 1930, fecha en que fue desmantelado a raíz del golpe de Estado de Uriburu. Contó con una importante historia de demandas y antecedentes y contrariamente, con un cierre que fue abrupto. Su director fue el Dr. Enrique Olivieri, director del Cuerpo Médico Escolar.

Secciones del Instituto de Psicología Experimental

Estaba integrado por varias secciones: 1) Consultorio Médico de examen y selección de niños, Clínica de Higiene, selección de retardados por causas físicas e indicación de su tratamiento; 2) Consultorio de asistencia odontológica; 3) Servicio de Antropometría, Biometría Eugénica y Biopatología; 4) Consultorio Psico-Pedagógico de investigación y diagnóstico, Gabinete de Psicotécnica Escolar; 5) Laboratorio de Anatomía y Fisiología Experimental; 6) Laboratorio de Psicología Experimental. Método gráfico; Cámara oscura; 7) Anfiteatro para conferencias y demostraciones prácticas; 8) Seminario de Psicopedagogía Correctiva; 9) Escuela Anexa de Psicopedagogía Correctiva y enseñanza práctica para maestros especiales; 10) Laboratorio de selección y orientación profesional; 11) Biblioteca de Psicología, Pedagogía y Ciencias Afines (que llegó a tener más de 600 ejemplares) y 12) Fichero central y archivos. (Foradori, 1935: 384), (Rossi, 1997), (Rojas Breu, 2004).

Formación impartida por el Instituto de Psicología Experimental

Los cursos del Instituto de Psicología Experimental tenían una duración de dos años, cursándose cuatro veces por semana con una carga horaria de ocho horas semanales y estaban dirigidos a maestros de cualquier categoría que tuvieran al menos tres años de ejercicio. Los alumnos del Instituto de Psicología Experimental gozaban hasta su egreso de una licencia y de su sueldo íntegro.

Sus cursos estaban a cargo del Dr. T. A. Tonina y del Prof. L. Morzone. El primero dictaba, en primer año: Anatomía y Fisiología, trabajos prácticos de Anatomía y práctica de Antropometría y fichado; en segundo año: Biología escolar, Seminario de Psicología Experimental y práctica de Psicología Experimental. Estas clases denotaban una fuerte influencia del vitalismo. Fueron publicadas en *La Semana Médica*. El Prof. L. Morzone tenía a su cargo las clases de Psicopedagogía especial y Seminario de Pedagogía Práctica y dirigía las clases de prácticas pedagógicas en la Escuela de Aplicación Anexa en primero y segundo año. Sus clases, en cambio, tenían un diseño marcadamente experimental, derivado de la tradición empirista.

La modalidad de trabajo del Instituto de Psicología Experimental convocaba a maestros, médicos y visitadoras de higiene escolar.

Antecedentes del Instituto de Psicología Experimental

En 1924, se establece el "Programa para los Cursos de Perfeccionamiento para la Enseñanza de los Retardados":

1. *Anatomía y Fisiología.*
2. *Sistema del Gran Simpático.*
3. *Ortofonía.*
4. *De la Lectura.*
5. *De la Tartamudez.*
6. *De las Afasias.*
7. *De la Sordo-mudez.*
8. *Educación de los Falsos Anormales Intelectuales.*

Asimismo, la formación incluye una serie de exámenes que conforman la llamada "Esquela biográfica":

9.a. Examen anamnésico.
9.b. Examen somático (Correlato entre las atipias morfológicas y las psíquicas).
9.c. Examen fisio-psicológico (Estudio de la sensibilidad general, sensibilidad dolorífica, examen de los sentidos, de la marcha y de la mímica);

9.d. Examen psicológico propiamente dicho (detección de niños "anormales" y "retardados pedagógicos"; examen de la atención, de la memoria, de la imaginación, de la asociación de ideas;
9.e. Examen psicológico experimental (test de Pizzoli, Binet y Simon, De Sanctis);
9. f. Anomalías del carácter.

En este mismo año, se organizaron las clases complementarias y anexas a las escuelas comunes y las escuelas autónomas para niños deficientes, se instalaron dispositivos para realizar observaciones antropológicas, psíquicas y pedagógicas sobre los niños frenasténicos y para el estudio de psicología comparada entre los imbéciles y los idiotas, destacándose el valor de la psicopedagogía correctiva en la formación de los maestros.

En 1925, se reglamentaron dichos cursos (Exp.-v/125). De dicha reglamentación se obtiene la siguiente información:

1) Destinatarios de los cursos: maestros con tres años de ejercicio de la profesión, que tuvieran como alumnos a anormales sensoriales, falsos anormales intelectuales, falsos anormales afectivos, retardados pedagógicos y débiles;

2) La dirección técnica estaba a cargo de la dirección del Cuerpo Médico Escolar;

3) El cargo docente conferido al Prof. Luis Morzone y el cargo honorario al Dr. Enrique Olivieri;

4) El cupo de los cursos (entre 50 y 100 alumnos);

5) El lugar físico de cursada y carga y distribución horaria: los cursos funcionaban en el local que ocupa la Escuela Nº 2 del Consejo Escolar 2º (Lavalle 2366), dictándose allí los días lunes y viernes de cada semana las clases teóricas, de 18 a 19 horas. Las clases prácticas eran dictadas los martes y jueves y todas las veces que lo considerase oportuno el profesor de la materia;

6) el carácter teórico-práctico del curso;

7) El régimen de asistencia. La asistencia a los cursos de los maestros inscriptos era obligatoria, debiendo todo alumno tener como mínimo el 85% de la asistencia para no perder su condición

de regular. Este porcentaje se calculaba sobre el total de clases teóricas y prácticas. Las inasistencias por enfermedad debían ser justificadas con un certificado expedido por el Cuerpo Médico Escolar. Después de cinco minutos de iniciada la clase se retiraba el libro de firmas, no pudiendo ningún alumno abandonar el aula antes de la hora reglamentaria sin autorización previa del profesor; 8) La condición de obtener de 6 a 10 puntos en un examen ante un determinado tribunal para aprobar el curso y obtener el correspondiente certificado de aprobación. Se registraron los primeros exámenes aprobados.

Los cursos se dictaron desde 1924 hasta setiembre de 1930. Los integran 49 conferencias publicadas en *El Monitor*, la publicación más importante de la década (abarcando el 30% de la publicación total de dicha revista). A partir de agosto de 1929, los cursos se incorporaron a un proyecto integral con aval oficial: el Instituto de Psicología Experimental.

Fundamentos de la creación

Exp. 14.237 (P-1929). Se aprobaron en 1929 los proyectos sobre creación de un "Instituto de Psicología Experimental" y "Reglamentación de las clases diferenciales para la enseñanza de los retardados pedagógicos", presentados por el señor Presidente, doctor Antonio Rodríguez Jáuregui y el señor Vocal, doctor Pedro Rueda. En el siguiente fragmento de la correspondiente resolución se advierte su condición de complemento de la reforma de las Escuelas de Nuevo Tipo, de corte utilitarista, y el objetivo del Instituto de Psicología Experimental: "como complemento de la reforma del plan de estudios de los programas vigentes y, en consecuencia, de la orientación de los estudios primarios, iniciada con la creación de las escuelas de nuevo tipo, presentamos ahora a vuestra consideración otro proyecto sobre la creación de un instituto psicotécnico destinado a estudiar a los niños que concurren a nuestras escuelas y a enseñar a los maestros los procedimientos para conocer la psicología, normal o patológica, de sus propios alumnos."

Con la creación del Instituto de Psicología Experimental se buscó advertir la diferencia entre los niños que integran la población escolar evitando el "conglomerado" de la misma. Así, el Consejo Nacional de Educación, en junio de 1929 resolvió: 1° Crear el Instituto de Psicología Experimental, el que tendrá los siguientes fines: a) Estudiar desde el punto de vista psicofísico a los alumnos de las escuelas primarias de la Capital; b) Organizar los grados diferenciales en las escuelas comunes, conforme a la reglamentación conjunta; c) Dictar cursos de psicología y psiquiatría infantil a los maestros en ejercicio de la Capital, Provincias y Territorios; d) Realizar publicaciones relacionadas con psicología infantil. 2° Designar al Director del Cuerpo Médico Escolar como Director del instituto, quien presentará a estudio del H. Consejo un proyecto de organización, plan de trabajos, programas, planillas, fichas, etc. (Rojas Breu, 2003)

Una de las egresadas del "Curso de Perfeccionamiento para la Enseñanza de los Retardados Pedagógicos", la señorita Manuela G. Louzán, caracterizó de la siguiente manera al Instituto: "...En nuestro país, ha comenzado ya a estudiarse el problema de los retardados pedagógicos. El Consejo Nacional de Educación acaba de crear el Instituto de Psicología Experimental y una escuela anexa de Retardados y Anormales Pedagógicos." (1930: 344) Y señaló su objetivo: "El objeto primordial del Instituto de Psicología Experimental es el estudio del niño retardado". Luego destacó las distintas participaciones: "El niño está sometido a una observación constante de parte del médico y el maestro, que tiene a su cargo la educación y reeducación del niño. Funciona en el mismo instituto un 'Curso de Perfeccionamiento'. El objeto de este curso es habilitar al maestro para la enseñanza de los anormales y retardados pedagógicos. La República Argentina cuenta en la actualidad con un número de ciento treinta maestros especializados, dispuestos a salvar a esa multitud de niños, desheredados de la naturaleza y transformarlos en elementos positivos dentro del marco social en que cada uno desplegará sus actividades." (*op. cit.*)

En síntesis, el Instituto de Psicología Experimental se proponía: enseñar a los maestros los procedimientos para conocer la psicología normal y patológica de sus alumnos y estudiar a los niños. Los niños que no presentasen taras, serían estudiados

por el "maestro especialista" en el aula, y aquellos que sí las presentaran estarían a cargo de los Médicos Inspectores del Cuerpo Médico Escolar y de las Visitadoras de Higiene Escolar.

Desmantelamiento del Instituto de Psicología Experimental

En setiembre de 1930 se clausuró el Instituto alegando la necesidad de un "ajuste a la economía" y de responder a las metas establecidas por la ley nacional 1420, a partir de una relectura de la misma. Dicha clausura tuvo dos características: en primer lugar, fue sumamente abrupto, en contraste con su institucionalización lenta, progresiva y consensuada; y, en segundo lugar, se ubicó en serie con otros desmantelamientos de distintos proyectos, serie enmarcada en una política dirigida a renunciar a la preconización de la educación diferencial en pos de lo que J. Terán consideró como la "educación común".

Dado que este proceso de institucionalización transcurrió en un período de democracia ampliada, se confirmaría la hipótesis sostenida por L. Rossi (1997: 2): "el proceso de institucionalización de la psicología absorbe los profundos cambios que provoca drásticas reorientaciones, transformaciones y disrupciones en las propuestas y definiciones según el proyecto político que la convoque. En democracia ampliada (...) la maduración de las propuestas institucionales es lenta...". Por el contrario, el desmantelamiento, con el golpe de 1930, fue abrupto pues se concretó en una única resolución, siendo esto consecuente con la categoría de democracia restringida.

¿Qué significa el término "psicología correctiva"?

El término "correctivo" da cuenta de la intersección del discurso médico y jurídico en el psico-educativo. Del análisis del contenido de los cursos de perfeccionamiento, se infiere que el verbo corregir alterna con el verbo "sanar", "curar", "subsanar" y que se establecía el emprendimiento de la corrección en vistas de alcanzar

un ideal de perfección a partir de un "diagnóstico". Por otro lado, la corrección en sí misma era abordada desde la medicina, encargada de convertir a los órganos de los sentidos vulnerados, en eficaces receptores de estímulos, transformando la ecuación impresiones débiles/ideas débiles/"niños débiles" en impresiones fuertes/ideas fuertes/"niños normales."

Así, la idea de "corregir" se asociaba con convertir a un niño "anormal" en un ser útil para la sociedad, propuesta que despertó el rechazo del movimiento escolanovista, que en detrimento de dicho sesgo utilitarista proponía un sujeto activo habilitado para recibir una educación integral.

Ahora bien, por otro lado, este término tiene una connotación jurídica social: la idea de corrección en el campo educativo, reemplazaba la idea de castigo. Esta idea se vincula con la tesis de Zubiaur, quien reclama la necesidad, ausente en la legislación argentina, de la idea de corrección de la infancia. (Carli, 2003: 86).

Desde estas aristas se construye el concepto, entonces, de psico-pedagogía correctiva.

Fuentes bibliográficas

Consejo Nacional de Educación (1924), *El Monitor de la Educación Común*, N° 622, pp. 8-13.

Morzone L. (1929), *El Monitor de la Educación Común*, N° 682, pp. 315-329.

Zubiaur, J. (1884). *La protección del niño*, Tesis de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Buenos Aires, Imprenta y Litografía de Luis Maunier.

Ley N° 1420 de educación común en la Capital, colonias y territorios nacionales (8 de julio de 1894).

(1925) *Resolución* sancionada por Consejo Nacional de Educación, N° Exp 191-v/1925, mayo de 1926.

(1929) Res/Consejo Nacional de Educación, N° Exp. 14.237 - p - 1929.

(1930) Res/Consejo Nacional de Educación: N° Exp. 47.124 - E - 1930.

(1930) Res/Consejo Nacional de Educación, Nº Exp. 47124 - E - 1930; Nº Exp. Nº 4561 - I - 1930; Nº 47.165 - I - 1930; Nº Exp. 45.018 P/1930; Nº Exp. 45.113. I/930; 45.018 - P - 1930; Nº Exp. 45.078 - P - 1930; Nº Exp. 4807 - I - 1930; Nº Exp. 47769 - E - 1930; Nº Exp. 408.083 - I 1930 Nº Exp. 45.018 - P - /930, Nº Exp. 45.113 I/930; Nº Exp. 45261 I/930; Nº Exp. 46197 - P - 1930.

Consejo Nacional de Educación: "Educación Común", *Informe* presentado al Ministerio de Instrucción Pública por el Consejo Nacional de Educación, (1926)

Consejo Nacional de Educación: *El Monitor de la Educación Común*, Buenos Aires, 1883, 1887, 1901, 1913, 1920-30, 1932, 1940-1950, 1965-1975

Bibliografía

Carli S. (2003). *Niñez, pedagogía y política*, Buenos Aires: Miño y Dávila.

Pavarini, M. (1983). *Control y dominación. Teorías criminológicas, burguesas y proyecto hegemónico*, Buenos Aires, Siglo XXI.

Rossi, L. y &ols. (1997). *La Psicología antes de la profesión. El desafío de ayer: instituir las prácticas*, Buenos Aires, Eudeba.

Rossi, L. (1997). "Psicología pre-profesional en Argentina". Buenos Aires, *Depto. de Publicaciones, Facultad de Psicología*, UBA.

Referencias

Rojas Breu, G. (2003) "Instituto de Psicología Experimental (Consejo Nacional de Educación): fines, funciones, fundamentos y antecedentes de su creación (1920-1930)", en: *Memorias de las X Jornadas de Investigación: Salud, educación, justicia y trabajo*, Tomo III, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 66-69

——(2003) " Psicología educacional: antecedentes nacionales de sus prácticas y fundamentos. El Instituto de Psicología

Experimental, Consejo Nacional de Educación (1920-1930)", en *XI Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, pp. 485-493

—(2004), "Aportes de la Psicología al debate para la construcción del concepto 'Educación Común'" en: *Memorias de las XI Jornadas de Investigación: Psicología, Sociedad y Cultura*, Tomo III, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 180-182

—(2004) "Informe Final Beca Estímulo 2003-2004", *Instituto de Investigaciones*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Carolina Tobar: La infancia con dificultades educativas.[11]

Rodriguez Sturla

15. Carolina Tobar García: la infancia con dificultades educativas

Pablo Rodríguez Sturla

Introducción

Una labor que dejó profundas huellas en el quehacer sobre la infancia fue la de Carolina Tobar García. A ella corresponde el mérito de haber atendido, de manera sistemática, las dificultades presentadas por los niños en el ámbito educativo y su derivación a la que se conoce como educación diferencial. Allí tuvo un papel especial, en nuestro país, como creadora y supervisora de instituciones específicas. Con sus criterios diagnósticos para la entrada de los infantes en aquel circuito, sentó las bases de una verdadera doctrina que ha generado tanto discípulos como marcados desacuerdos.

En este capítulo trataremos los rasgos fundamentales pertenecientes a la carrera de Tobar García. Primeramente, repasaremos algunas notas biográficas y de desempeños institucionales. A continuación, trabajaremos ciertas características de sus concepciones acerca de la normalidad y la anormalidad infantil, seguido este punto de las características de las escuelas diferenciales. Por último, nos dedicaremos a señalar vinculaciones con otros destacados profesionales del área.

Algunos datos biográficos

María Carolina Tobar García nace el 10 de noviembre de 1898 en Quines, Provincia de San Luis. Vive primero en el campo, después se traslada al centro de aquella población. Tobar García concurre a la "Escuela Elemental de Niñas", que funcionaba en Quines.

[11] (2001). Psicología: su inscripción universitaria como profesión. Una historia de discursos y de prácticas. En Rossi & cols. EUDEBA pags. 197-204

Una vez concluida su educación elemental, logra estudiar el Magisterio en Villa Mercedes, entre 1913 y 1916, con el apoyo de un familiar y la oposición de otros. Una vez recibida, inicia el ejercicio docente en una escuela rural hasta que decide viajar a Buenos Aires para estudiar Medicina, en 1920, movida por las dificultades sanitarias que había notado en los alumnos. Luego de realizar las correspondientes equivalencias del secundario ingresa, en marzo de 1922, a la Facultad de Ciencias Médicas y se gradúa en diciembre de 1929.

Mediante una beca del Instituto Cultural Argentino-Norteamericano, puede viajar a la Universidad de Columbia, al Teacher's College y al Medical Center (Nueva York); allí realiza estudios sobre nociones de psiquiatría infantil (deficientes mentales), durante los años 1931 y 1932. De regreso a Argentina, comienza a trabajar en distintas instituciones, tanto educativas como médicas y psiquiátricas. En 1939 obtiene el título de Médico Psiquiatra en la Universidad de Buenos Aires y, en 1941, el de Médico Legista en la misma casa de estudios.

Como fruto de su empeño logra, durante 1942, crear la "Escuela Primaria de Adaptación"; es la primera escuela para deficientes mentales o "niños retardados", tal como se los caracterizaba en esos años.

En junio de 1944 obtiene su título de Doctora en Medicina por la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA, con la tesis titulada "Higiene Mental del Escolar".

Participa en distintos congresos y colabora en la creación de diferentes establecimientos. En 1961 realiza un nuevo viaje al exterior, motivado por una dolencia. Durante el mismo, visita en París el instituto pedagógico dirigido por Dupré; logra entrevistarlo y comentarle los adelantos educacionales que se estaban viviendo en la Argentina. Luego, tiene la oportunidad de adquirir material didáctico de la "Escuela Piaget" para introducirlo en nuestro país. En Ginebra, logra entrevistarse con Jean Piaget a través del segundo maestro (en el "Instituto Pedagógico").

Carolina Tobar García muere en Buenos Aires, el 5 de octubre de 1962, a causa de una grave enfermedad.

Desempeño institucional

Tobar García tuvo un amplio desempeño en muy diversas instituciones, pero en su trabajo de doctorado destaca tres de ellas, que le permitieron llevar a cabo dicha investigación. Se trata del Cuerpo Médico Escolar, dependiente del Consejo Nacional de Educación, el Patronato Nacional de Menores y la Liga Argentina de Higiene Mental. Dada la amplitud y diversidad de los cargos que desempeña la autora a lo largo de su carrera, hemos procedido a seleccionar algunos de los más destacados.

En lo que respecta a las instituciones educativas, Tobar García se inicia como maestra rural en la Provincia de San Luis hasta 1920. Llegada a Buenos Aires, trabaja

en el conocido Instituto Ward entre 1921 y 1942; de las materias que dicta señalaremos "Clínica Psicológica". Asimismo, es profesora de Psicopedagogía en el Instituto Nacional del Profesorado Secundario (1958-62).

También se desempeña en cargos jerárquicos referidos a la educación. Dentro del Consejo Nacional de Educación es nombrada inspectora de escuelas de Adultos, alcanzando luego el rango de inspectora general de enseñanza, en 1945. Por otra parte, trabaja en el estudio y la planificación del desarrollo de las escuelas diferenciales y la capacitación de personal docente, en una comisión nacional constituida a tal efecto durante 1948. En el mismo año dirige la parte técnica y es profesora de Psicopatología Aplicada, del Curso de Capacitación para Maestros Especializados.

Dentro de las instituciones universitarias, Tobar García es designada en varios cargos. En la Facultad de Ciencias Médicas, es jefa de trabajos prácticos de la cátedra de Clínica Psiquiátrica, a cargo del Dr. Gonzalo Bosch, desde 1934 hasta fines de la década del 40; en dicha asignatura es jefa de Psicología a partir de 1943. Es, asimismo, desde 1948, encargada de Neuropsiquiatría Infantil en el segundo año del Curso de Médicos Psiquiatras, que el Dr. Bosch dictaba en la Facultad de Ciencias Médicas. En lo que respecta a la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA, en 1956 gana el concurso de la cátedra Didáctica Asistencial de Escuelas Diferenciales, que luego pasa a denominarse Pedagogía Diferencial en 1959; mantiene ese cargo hasta su muerte. En la Universidad Nacional de La Plata, es profesora titular en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, desde 1956 hasta 1960 (aproximadamente).

El Cuerpo Médico Escolar es otra institución donde actúa la autora. Allí tiene a su cargo el Consultorio Psicofisiológico desde 1934, y luego logra el cargo de inspectora médica escolar en el grado de Oficial Mayor hasta 1957, año en que se jubila. Bajo la dirección del Dr. Gonzalo Bosch, es médica dentro del Hospicio de las Mercedes (hoy, Hospital Psicoasistencial José T. Borda) y en la Liga de Higiene Mental, donde alcanza a ser directora del Instituto Neuropsiquiátrico "Cecilia Estrada del Campo", a partir de 1948. Cabe destacar que Tobar García es la primera mujer Médica Forense del país, título obtenido por concurso en 1956.

Entre las instituciones fundadas por Tobar García, mencionaremos: el Cuerpo Médico del Primer Hospital de Niños Particular, a cargo de la reeducación y la psicopedagogía (1934-35); el Hogar "Santa Rosa" del Patronato Nacional de Menores, allí fue jefa del Gabinete Psicopedagógico (1938-45); la Escuela Primaria de Adaptación, donde fue directora (1942-44) y la Clínica de Psicopatología Infantil, en su domicilio particular (1957-62).

ninguna de las dos posiciones. Por un lado, sostiene que la palabra anormal (o retardado) exige un perfil psicológico: de lo contrario, no tendría que ocupar a la psicopedagogía. Por el otro, señala que el retardado pedagógico es siempre un niño no típico y que necesita la mediación de un médico experto en neurología y psiquiatría infantil para su escolarización. En consecuencia, la expresión "retardado pedagógico" constituye una especie de síndrome bastante complejo. Las dificultades del diagnóstico diferencial se ponen de manifiesto al intentar distinguir entre un niño retardado y uno anormal; estos últimos sí requieren tratamiento psiquiátrico y no sólo pedagógico. Concluye que la distinción entre retardado médico y retardado pedagógico no tiene que existir, ya que todos son retardados médico-pedagógicos.

Ventajas y desventajas de las nuevas escuelas diferenciales

En su tesis de doctorado "Higiene Mental del Escolar" (1944), a dos años de haber creado la Escuela Primaria de Adaptación, Tobar García presenta un cuadro donde se pueden percibir las ventajas y desventajas de la Escuela Auxiliar Especial (para niños diferenciales).

Entre los inconvenientes señala que es costosa, ya que cada división puede contar con un máximo de veinte alumnos y debe contar con medios de transporte y talleres para la enseñanza vocacional.

Serían sus ventajas: contar con dirección especializada; tener maestros, profesores y médicos especializados; consultorio y gabinete psicopedagógico; contar con material especializado y enseñanza vocacional; grupos relativamente homogéneos; admisión de más variedad de tipos clínico-pedagógicos.

Para la autora, una clase normal no puede subsanar las alteraciones en el desarrollo intelectual que se manifiestan en el curso del aprendizaje, por lo que muchos chicos se estancan y repiten el grado varias veces. Las escuelas diferenciales, en cambio, pueden estar dotadas, como queda dicho, de maestros especialmente capacitados, gabinetes pedagógicos y materiales adecuados. Todo ello permite el mejoramiento de las condiciones para organizar una enseñanza vocacional al trabajar, entre otros elementos, con grupos homogéneos y reducidos. Así, los niños aumentan su posibilidad de progresión al cambiar de maestros regularmente; ya no repiten de grado, evitándose así la dependencia en la que caen al tener el mismo docente durante varios años. Por otra parte, estas escuelas afectan positivamente la educación de los niños normales, ahorrando el desperdicio de tiempo y recursos que la presencia de uno o varios niños "retardados" –ya vimos sucintamente cómo están definidos– significa para sus compañeros y su maestro. En efecto, este último debe prestarles una atención tan excesiva como estéril, al no disponer de recursos técnicos, en detrimento del manejo general de la clase.

Vinculaciones con otros profesionales destacados

Carolina Tobar García y Florencio Escardó (compañeros de estudios en la Facultad de Ciencias Médicas) crean, con otros especialistas, el primer "Hospital de Niños Particular" alrededor de los años 1934-35. En aquella época, Florencio Escardó era médico del Hospital de Niños y docente de la Facultad de Ciencias Médicas. Carolina Tobar García, por su parte, trabajaba en el Hospicio de las Mercedes, en el Cuerpo Médico Escolar y la Liga de Higiene Mental.

En el mencionado hospital, Escardó se hace cargo de la Clínica infantil y puericultura, junto con los doctores Arnaldo Rascovsky (médico del Hospital de Niños y del Instituto de Puericultura N° 1) y Luis Rascovsky (médico del Hospital de Niños). Tobar García estaba a cargo de la reeducación y psicopedagogía.

Gonzalo Bosch, médico (graduado en la Universidad de Buenos Aires) y profesor con una destacada trayectoria, se desempeñaba en la década del treinta como director del Hospicio de las Mercedes, presidente y fundador de la Liga de Higiene Mental (creada en 1929) y se encontraba a cargo de Clínica Psiquiátrica en la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA (para mayores referencias de este autor, consúltese el capítulo referente el Dr. Gonzalo Bosch). Cuando tomó contacto con las primeras publicaciones de Tobar García, se conectó con ella y la designó en las tres instituciones en que se desempeñaba. Luego la apadrinaría a lo largo de toda su carrera profesional.

Algunas diferencias y similitudes con las ideas de Telma Reca

De tener que marcar un paralelo entre Carolina Tobar García y Telma Reca, lo trazaríamos tomando en consideración algunas variables en el desarrollo efectuado por ambas. En dicho recorrido nos encontraríamos con algunas diferencias y semejanzas.

La primera similitud la encontramos en la preocupación y el interés puesto en la infancia y la adolescencia (ambas se desempeñaron en instituciones de carácter asistencial dedicadas a la infancia y juventud, aunque con marcos teóricos disímiles).

Con respecto a la formación de grado, las dos fueron médicas; recordemos que ambas fueron compañeras de la facultad. Luego, en la década del treinta, gracias a la obtención de sendas becas, partieron a EE.UU. para su formación de posgrado. Tobar García lo hace en la Universidad de Columbia, en el Teacher's College y en Medical Center (Nueva York). Mientras que Reca, gracias a la distinción del premio "Eduardo Wilde" (obtenido por su tesis de Doctorado sobre "Delincuencia Juvenil") lo realiza en el John Hopkins Hospital.

En relación con el marco teórico, Tobar García desarrolla un modelo más organicista y biotipológico. Recordemos su labor en el "Hogar Santa Rosa. Casa de Observación y Clasificación". La autora caracteriza la actividad de esa institución

como de observación y tratamiento de las deficiencias, anulando o contrarrestando las causas que las provocan. Para Tobar García, no ha sido posible trasplantar ningún sistema clasificatorio de los conocidos en Europa o en los Estados Unidos a nuestro país. Dos razones se oponen a ello: la composición heterogénea de los pacientes del internado y la falta de establecimientos adecuados.

Reca trabaja en forma diferente, con un modelo más psiquiátrico, fenomenológico y un enfoque genético-dinámico profundo (véanse los apartados correspondientes a Telma Reca).

Llegados a este punto, podemos afirmar que Tobar García trabajaría una noción de psicología que hoy llamaríamos "diferencial" o "especial", dedicada a la reeducación y cuidados de "niños retardados". Dicha psicología estaría al alcance del sistema educativo, como forma de abordaje, de prevención, diagnóstico y tratamiento de la pedagogía asistencial (concepto trabajado por la autora). No debemos olvidar que su lucha fue la creación de escuelas diferenciales y la formación de educadores para la misma.

Telma Reca realiza un abordaje más clínico, trabaja nociones y conceptos psicopatológicos (aunque con predominio de las nosologías psiquiátricas dinamistas más que psicoanalíticas). Por ejemplo, el diagnóstico y tratamiento de las neurosis estaría adscripto a la psiquiatría infantil (recordemos que Telma Reca fundó el primer servicio de psicopatología infanto-juvenil en el Hospital de Clínicas, en 1934).

Algunas diferencias con Berta P. de Braslavsky

En la carrera de Ciencias de la Educación de la UBA, Carolina Tobar García gana el concurso para la titularidad de la cátedra "Didáctica Asistencial de Escuelas Diferenciales" a fines de 1956 (durante ese mismo año, la asignatura había sido dictada por Arminda Aberastury).

Durante 1958, se abre la posibilidad de establecer cátedras paralelas en la Facultad de Filosofía y Letras, dentro de la que se encontraba la mencionada carrera. Se pusieron en marcha muy pocas, entre ellas la paralela a la de Tobar García, a cargo de Berta Braslavsky. Tuvo lugar un pedido de los alumnos para dar lugar a esa nueva cátedra.

La diferencia más radical se sitúa en el concepto de discapacidad. Según Braslavsky, hasta el momento el área en cuestión había estado a cargo de los médicos, y dicho estado de cosas obedecía a una concepción basada en la clínica individual: los problemas de aprendizaje o conducta se analizaban como casos clínicos tradicionales. Así, se habían creado nociones como el "débil mental", para poder rotular al individuo. A Braslavsky y a los alumnos que la apoyaban, les interesa más bien el conocimiento de los efectos que los problemas escolares tienen en el pensamiento, la afectividad y en la personalidad total del individuo.

Selección de libros publicados

1933: *Educación de los Deficientes Mentales en los Estados Unidos. Necesidad de su implementación en la Argentina*, Buenos Aires, H. Andreatta.
1938: *Enseñanza de la lengua. Contribución experimental* (en colaboración con Martha A. Salotti), Buenos Aires, Kapelusz.
1939: *Temas de Psiquiatría Escolar*, Buenos Aires, Sebastián de Amorrortu e Hijos.
1941: *Afectividad* (mecanografiado y encuadernado por la Liga Argentina de Higiene Mental), Buenos Aires.
1945: *Higiene Mental del escolar*, Buenos Aires, El Ateneo.
1946: *Psicología Aplicada*, Buenos Aires, Ciorda y Rodríguez.
1947: *Guía para trabajos de Psicología Pedagógica*, Buenos Aires, Ciorda y Rodríguez.

Bibliografía

Diamant, A.: *Testimonios para la experiencia de enseñar. Berta P. de Braslavsky. Maestra, profesora, militante, humanista*, Buenos Aires, Secretaría de Cultura, Facultad de Psicología, UBA, 1996.

Fontán Fernández, D.: *Doctora Carolina Tobar García*, Buenos Aires, Plus Ultra, 1995.

Rodríguez Sturla, P.: "Carolina Tobar García, el niño anormal y su tratamiento desde lo psiquiátrico-educativo", en Lucía Rossi y cols., *La Psicología antes de la profesión*, Buenos Aires, Eudeba, 1997.

Rodríguez Sturla, P. y Luque, E.: "Dos posiciones relativas al desempeño escolar: Carolina Tobar García y Aníbal Ponce", en revista *Investigaciones en Psicología*, año 4, N° 1, Buenos Aires, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA, 1999.

Tobar García, C.: "¡Ocupémonos de los niños retardados!", en revista *La mujer y el niño*, año 1, N° 4, Buenos Aires, 1935.

— *Temas de Psiquiatría Escolar*, Buenos Aires, Sebastián de Amorrortu e Hijos, 1939.

— "Hogar Santa Rosa. Casa de Observación y Clasificación", en revista *Infancia y Juventud*, N° 23, del Patronato Nacional de Menores, 1942.

— *Higiene Mental del escolar*, Buenos Aires, El Ateneo, 1945.

Sección IV. Área Criminológica

Genealogías discursivas en protocolos del ´rea criminológica. Argentina (1904-1946)[12]

Rossi, Lucia

Genealogical discursive series Criminological Data Cards and Folders, Argentina (1904-1946)

Palabras clave: Protocolos –criminología- análisis discursivo- Argentina (1904-1946)
Clue words: Data cards -Criminology- discursive analysis - Argentina (1904-1946)

Resumen

En la sucesión alternante de contextos político-sociales (períodos de democracia restringida y de participación ampliada) se releva un conjunto de protocolos (Fichas, Cuadernos) pertenecientes al campo profesional criminológico relacionado con la psicología. Se conforma un conjunto significativo de documentos que permite tanto su sistematización en subgrupos como su seriación en secuencias genealógicas.
El género (fichas, boletín, cuadernos, examen) el anclaje institucional (cárcel, asilos, colonias), la intencionalidad (diagnóstico, derivación) e implicaciones sobre la población en quien se aplica (encausados adultos, reclusos, menores), su estructura y diseño de la evaluación; serán enfocados con criterios de análisis crítico intradiscursivo e interdiscursivo.

Abstract

A collection of data cards (dossiers) issued as criminological studies related to psychology belonging to official institutions (jails, asylums) emerge during periods of politically changing backgrounds (such as the alternance between restricted or normal democratic periods) in Argentina. Once gathered, these documents can be classified into different groups crossing 2 different criteria: sort of institution and group of application (children, adults). Discursive analysis will be applied on these two secuential series of documents, in order to compare its inner structure and purposes,with different manners of conceiving psychological subject and the ways psychology has been considered in different political contexts

Introducción

[12] (2009). Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, 16(1), pp. 193-197.

El relevamiento de documentos recopilados muestra una variedad significativa de diseños de protocolos en el área criminológica caracterizados por la pertenencia- en su totalidad a instituciones oficiales relativamente estables.

El corpus documental se sistematiza aplicando como criterio de organización la institución sede y las características de la población a quien se aplica. Se esbozan dos grupos.

El primer grupo refiere a protocolos que relevan la población de adultos reclusos en una única institución de referencia: la Penitenciaria Nacional.
En orden secuencial, aparecen los **Cuadernos Médico-Psicológicos** entre 1905 y 7- en la época que J. Ingenieros estaba a cargo de los Archivos de Criminología ; el **Boletín psíquico** de 1915 registra ejemplares firmados por Helvio Fernández (Diccio,1986, p 66-97). El **Boletín médico-psicológico** aparece en 1932 y culmina con la **Historia clínica criminológica** de O. Loudet autor del diseño y Director de la Penitenciaría y Instituto de Criminología vigente desde 1936 a 1946.(Loudet, 1936)
Este corpus documental, prevalece en períodos de democracia restringida: tanto del conservador: 1900- 1916 como el de la década del 30. El rol crucial conferido a la criminología explicita su intencionalidad de institucionalizar la preocupación por el control social de la población.

El segundo grupo se compone de protocolos destinados a relevar la población de menores internada en Colonias. Florece también en el período conservador (1900-1916) y está constituido por: el **Examen fisiopsíquico**-1904-8 de la Colonia Nacional de Varones de Marcos Paz, presumiblemente confeccionado por H. Piñero; el **Boletín anamnésico** de la Colonia Torres dependiente de la Comisión de Asilos y Hospicios, establecido por Cabred en 1915; la **Ficha médico Legal** de la Sección Menores, División Judicial, Servicio Médico- legal de la Policía Federal creada en 1915, vigente aún en 1929. Esta ficha- constituye una llamativa transición: aparece en el último tramo del régimen conservador y permanece con plena vigencia en democracia ampliada. Un nuevo diseño de documento: la **Ficha Psicológica,** (González Tejera,1936, p 522) aparece con la creación de la Sección Psicología en el Tribunal de Menores en 1927 con la explícita e inédita intención de relevamiento, diagnóstico y derivación. Este documento clave, constituirá la base protocolar de toda la futura documentación de admisión de instituciones de menores, como se puede apreciar en el Hogar Santa Rosa para niñas.

<u>Análisis según género</u>

Los géneros **examen- cuaderno** prevalecen en ambos grupos en el período conservador. Los géneros prevalecientes pueden ser caracterizados como descriptivos, concisos, breves, exhaustivos, relevan preferentemente información transversal. Fundamentalmente, están pensados para constituir series de archivo.

Los más difundidos en la década del 30' y 40' son el **boletín-** 3 diseños- y la **ficha,** 2**..** En su estructura muestran una intersección entre el discurso médico y el criminológico, coordenadas decisivas para la derivación institucional explicitas en la terminología mixta utilizada.

Las nociones que revelan la preocupación criminológica por la situación civil del sujeto- privación de libertad, confluyen con criterios médicos de diagnóstico y pronóstico. Esta intersección encuentra su expresión cabal en la **Historia clínica criminológica** de Loudet cuya misma denominación expresa la estrecha imbricación de criterios médicos y criminológicos, presentando la novedad de incorporar decididamente los criterios longitudinales de la historia del sujeto.

Secuencias de protocolos según instituciones

El primer grupo se presenta conformado por variaciones alrededor de una misma institución que ha permanecido estable: la Penitenciaria. Esta referencia habilita la posibilidad de un análisis secuencial de las series.

El segundo grupo, en cambio, muestra variedad protocolos referidos a variadas instituciones. En esta situación se abre la posibilidad de indagar tanto el funcionamiento institucional particular, como el entramado de relaciones e interdependencia entre instituciones referidas a la minoridad.

La vigencia y el alcance efectivo de la aplicación de la ley de Patronato de la Infancia confiere al Estado la patria potestad de los menores en caso de "abandono" de los padres. Esta ley funciona como referente organizador que hilvana instituciones aparentemente distantes abocadas en una misma problemática: la minoridad en riesgo.

El ordenamiento secuencial de los materiales de ambos grupos muestra tanto el funcionamiento de las instituciones como los entrecruzamientos de áreas de incumbencia que quedan plasmados en la arquitectura misma de los protocolos.

Los protocolos de ambos grupos coinciden en una doble vertiente discursiva: médica y legal. La primera, pertenece a incumbencia y discurso médico, determina el diagnóstico y se apoya en instituciones hospitalarias. La legal, con anclaje en instituciones judiciales, determina la situación y destino legal del sujeto. La totalidad de instituciones a las que pertenecen los formularios, implican detención o internación (reclusos adultos) y pupilaje de menores.

En el primer grupo, la Institución penal- carcelaria es determinante del estatus civil del sujeto, (privado de sus derechos civiles o su libertad). Determinada esa condición legal , no sorprende que el nombre del protocolo sea de incumbencia del discurso médico, tal el caso de **Cuadernos médico-psicológicos.** El caso inverso muestra- desde principios de siglo, una unidad carcelaria dentro del Hospicio de las Mercedes. La

preocupación por acercar y a la vez diferenciar ambas vertientes discursivas, se manifiesta en oscilantes prevalencias entre criterios clínico- psiquiátricos y criminológicos: Movimientos que van desde las caracterizaciones psicológicas del hecho delictivo- como aparece en el **Boletín Psíquico** y el **Boletín Médico-psicólogico,** hasta la búsqueda de fundamentos explicativos del comportamiento delictivo en criterios clínico-patológicos. La tardía **Historia clínico- criminológica** de Loudet, 1932-1946, muestra a imbricación de ambos discursos y un desenlace a favor de la psiquiatría: la psicopatologización del delito.

El segundo grupo de mayor heterogeneidad muestra la dominancia exclusiva del discursivo médico en formularios como el **Examen Fisiopsíquico, o el Boletín anamnésico.**

Diferente es el caso de la **Ficha Médico-legal** de la Sección Menores del Servicio Médico-Legal de la Policía Federal, que muestra en su terminología mixta, la articulación de dos instancias institucionales. Por un lado, el menor institucionalizado es efecto del funcionamiento de la institución judicial, pero ya internado en la institución, prevalece un abordaje médico-psicológico del menor que se produce a los efectos de determinar altas o derivaciones institucionales.

En este relevamiento aparecen los hallazgos institucionales de la democracia ampliada (1916-1930): la creación del Tribunal de Menores de1924 y su Instituto de Psicología en 1927 con la propuesta de la **Ficha Psicológica.** Aparece explícita la intencionalidad de regular y fundamentar la derivación institucional de los menores, pero también de su seguimiento y evolución.

Arquitectura interior:

Presencia terminológica del término "psicología":

Como primer aproximación, la palabra "psicología" está presente en el nombre de casi todos los protocolos tanto del grupo penitenciario: los **Cuadernos médico-psicológicos (**1907), el **Boletín psíquico** (1914), el **Boletín médico psicológico** (1932), como en los del grupo de protocolos de minoridad: el **Examen Fisio-psíquico** (1904); el **Boletín anamnésico- Boletín psicológico** (limitado al Test Binet-Simon) de la Colonia Torres; **Ficha psicológica** (1927) del Instituto de Psicología del Tribunal de Menores

Registro psicológico en los protocolos.

1. La referencia directa a la psicología, aparece frecuentemente como apartado dentro del protocolo, el *Examen psicológico*, en general, referido a las facultades clásicas. En la Penitenciaría se presta especial atención a la dimensión afectiva del penado: temperamento, carácter, trato, sentimientos, afectos, pasiones, voluntad-impulsividad, sociabilidad, conducta ante las autoridades, religiosidad, militancia política anarquista o socialista, laboriosidad. Criminalidad. Vicios. En las Instituciones de minoridad el *Examen*

psicológico presta atención especial a la vida afectivo-activa en el Hogar Santa Rosa para niñas y, significativamente a la inteligencia en los internados de menores Varones de Marcos Paz. En Colonias, de nítida intencionalidad de integración social a través de la educación, la psicología se reduce a la *sección Psicometría* o tests de Inteligencia, con desestimación de variables afectivas,tal el caso de la Colonia Torres para niños "débiles" la psicometría apunta a rastrear educabilidad en débiles moderados. En el caso del Depósito de la Policía Federal, la psicometría fundamenta las derivaciones de menores a institucionales para aprender oficios.

2. Tipo de sistematización interna: El relevamiento intradiscursivo de los primeros protocolos muestra la prevalencia de sistematizaciones cualitativas, delimitadas y cerradas discursivamente con fines taxonómicos precisos: los protocolos pre-establecidos se muestran minuciosos, cuidados discursivamente, exhaustivos en la descripción de cada ítem, cerrados en una gradación cualitativa o con opciones a ser subrayadas. Se encuentra un solo protocolo que se vale de un cuestionario sistematizado y minucioso con la intencionalidad expresa de indagar el origen y naturaleza de la debilidad. En todos los casos se proponen clasificaciones para sistematizar la recolección de datos. Es destacable la preferencia por apreciaciones cualitativas de carácter, temperamento vigente en el área criminológica adulta.
3. Tema o preocupación central: instintos, pasiones son considerados detalladamente, siempre en enfoques cualitativos, tanto en la **Ficha fisio-psíquica** de la Colonia Nacional de Menores de Marcos Paz, como en la admisión de niñas en el Hogar Santa Rosa, dependiente del Patronato Nacional de Menores.. Ambas instituciones comparten un apartado común- ausente en los demás protocolos considerados: *vida afectivo- activa* como parte del examen psicológico. En los varones de Marcos Paz se indaga preferentemente sentimientos familiares, sociales, morales, amor propio, pudor (nulo, débil, normal, exagerado) Actividad, energía, perversiones instintivas. Hábitos: vagancia, vagabundeo, juegos de azar, pendencias, alcoholismo, tabaquismo, prostitución. Para las niñas del Hogar Santa Rosa los descriptores relevantes son: emotividad, humor, tendencias, manifestaciones sexuales, moralidad, sentimientos familiares. Actividad. "pica" o "malicia", juego, risa, hábitos. Aspiraciones, aptitudes. Temperamento, carácter. En ambos casos la intencionalidad es de relevamiento, clasificación y evolución. Inteligencia y educación aparecen en algunos casos como mediadores en el control del acto.
4. Diversos balances: En cuanto al balance interior exterior (anamnesis, historia personal y familiar) exterior (medio- ambiente familiar, social, escolar) se consideran en todos los casos, los antecedentes familiares, ambientales, individuales como parte del examen médico. Tardíamente comienzan a formar parte del Examen Psicológico
5. La inteligencia es una preocupación que aparece fundamentalmente en todos los protocolos de menores. En 1904, en el **Examen Fisiopsíquico,** la inteligencia

se considera desagregada en sus funciones clásicas (atención, percepción, memoria, imaginación, juicio y razonamiento) y se procede una apreciación cualitativa: débil-medio- superior. El **Boletín anamésico** registra un cuestionario cerrado de 84 preguntas confeccionado por Cabred. Las pruebas de inteligencia a partir de 1915 recurren generalmente al Test Binet- Simon que en algunos casos aparece incluido en el mismo protocolo, o a escalas de puntuación con 20 ítems para determinar "edad mental". A partir de 1927, aparece la medición de cociente intelectual Test de Binet Simon- Terman

6. Modalidades y características de evaluación psicológica en los protocolos:
    - **Examen fisio-psíquico:** presentan significativos apartados como Conclusiones sobre la personalidad (escolaridad, hábitos, vicios: por tendencia y por ambiente) e Información trimestral de conducta. Muestran la inquietud por la dimensión psicológica, su seguimiento o progreso. Sin embargo queda explícita la contundencia decisoria y la fijeza condenatoria social en los apartados finales: "Clasificación" según factor ambiental (inadaptados, abandonados, a cargo de personas inmorales, oficios, víctima de servicios); o según factor individual: "afectivo, voluntarioso, dócil"; versus "díscolo, impulsivo, retardado, pervertido". Este par excluyente concluye en el ítem "Concepto general" con una apreciación en términos de adaptación, hábitos de trabajo, escuela, oficio.

- **Boletín anamnésico** (1915) propósito: Admisión. Seguimiento: Boletín de progreso mensual intelectual, de Talleres y Gimnasia
- **Ficha médico –legal**: Policía Federal, Servicio médico-legal. Como se trata de un ente de derivación a instituciones internados y Colonias resulta decisorio el ítem" Conclusiones"
- **Ficha psicológica** (1927) Tribunal de Menores Diagnóstico psicológico Pronóstico (educabilidad, peligrosidad) y Tratamiento: higiénico, tratamiento pedagógico, ortopédico mental, higiénico mental, Orientación Vocacional. Derivación. Hacia 1948 se propone una **Ficha integral** para atender las derivaciones en el abanico de posibilidades institucionales.

Consideraciones finales

Los criterios descriptivos clasificatorios, prevalecen en **examenes y boletines** del primer período conservador de impronta positivista. Los diagnósticos son frecuentes en géneros predominantes: **fichas y boletines** en la década del 20', 30' y 40'. Los primeros protocolos referidos a minoridad son taxativamente clasificatorios como el **Examen fisiopsíquico** de 1904 en el período conservador. Los protocolos de minoridad del **Informe psicológico** de 1927 (democracia ampliada) presentan apartados finales como "Evolución", e incluyen, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y derivación institucional.

Se aprecia como tendencia la preocupación por incorporar criterios longitudinales (historia personal ambiental social del sujeto) en los protocolos Se confiere importancia a criterios prospectivos, especialmente visible en la **Ficha psicológica** del Tribunal de Menores de 1927, al expandirse en categorías como Diagnóstico, Pronóstico, Tratamiento, Derivación. En menor medida en "Evolución del Sujeto" del protocolo del Santa Rosa con sus Boletines mensuales y trimestrales, atentos a la secuencia temporal. Contrariamente los protocolos de la Penitenciaría de adultos relevan escasa información al respecto como sugiere la pobreza del item y hasta su ausencia, con énfasis puesto en antecedentes y retrospectivas.

Si bien las instituciones judiciales penitenciarias en ambos casos- menores y adultos- deciden el estado civil del sujeto: libre- recluso- internado, dependen para expedirse de instancias como Admisión, Evolución, Derivación de fundamento médico, que se vale de evaluaciones psicológicas. Frecuentemente cualitativas consideran crucial la vida afectiva para determinar tanto la peligrosidad en el sistema Penitenciario de adultos, como para determinar integración social en Hogares Nacionales de Menores, Marcos Paz (varones) y Hogar Santa Rosa (niñas). La educabilidad es otro concepto significativo, determinada con pruebas de inteligencia y tests desde 1915.

Sólo excepcionalmente los protocolos explicitan sus objetivos: generalmente los penitenciarios son descriptivos e incluyen la historia del sujeto adulto, los hogares de menores relevan caracterísiticas de las poblaciones internadas. La intencionalidad queda explicitada expresamente en un solo caso: **Cuadernos médico psicológicos,** que contiene en el corpus del protocolo el objetivo del informe, "un ordenamiento de datos constancia archivada y metódica con fines de investigación" para ser remitido a la Justicia.

Los protocolos y formularios penitenciarios son confeccionados en los períodos conservadores: **Cuadernos médico-psicológicos** (1907) **Boletín psíquico** (1914), al conservador (1900-1916) **Boletín médico- psicológico e Historia clínica criminológica** (1932**)** al segundo 1930- 1945.

Se pueden establecer como apartados constantes presentes en todos los protocolos: "Antecedentes, examen físico y examen psicológico".
La referencia psicológica comprende las "funciones clásicas" en algunos protocolos, se reduce exclusivamente a relevar inteligencia (tests), en otros se incluyen descriptores afectivos y activos exclusivamente y en un tercer grupo de protocolos adquieren formas mixtas (afectivo- intelectual)

Genealogías:

Los 4 protocolos considerados de cárceles y penitenciarías de adultos presentan un tronco discursivo común:" Antecedentes familia, infancia, adolescencia. Caracterización psíquica y de la vida". La Sección Psicología constituye un apartado errático propio de principios de siglo con descripciones y caracterizaciones de la psicología sintética de Wundt. La situación penal-carcelaria - gobernada por tiempos legales- parece imponer criterios clasificatorios.

Resultan significativos ciertos desplazamientos: la preocupación por indicadores ambientales, inicialmente delineados en términos de moralidad, se amplían a indicadores conducta social, política (militancia anarquista o socialista), religiosa, laboral, educacional y ante la autoridad a partir de 1914. Si bien aparece tempranamente la inquietud referir la criminalidad a perturbaciones y enfermedades mentales; los protocolos de 1932 muestran cómo se amplía examen físico al enfoque antropológico, ahondando en los caracteres hereditarios, morfológicos, fisiopatológicos. A medida que el discurso psiquiátrico y psicopatológico adquiere nitidez explicativa, se afianza la tendencia a psicopatologizar la criminalidad, como muestra la historia clínica criminológica de 1936.

Los 5 protocolos referidos a minoridad comparten la preocupación por antecedentes familiares, ambientales, educativos. En Psicología confieren importancia a los antecedentes individuales: intelectual (tests) y afectivo (descripciones cualitativas) carácter, conducta. A principios de siglo, en el período conservador son especialmente sensibles a la adaptación social, educación moral, hábitos de trabajo como muestran las fichas clasificatorias: degenerados, viciosos, abandonados y criminosos. A partir de la creación del Tribunal de Menores, en 1927- en democracia de participación ampliada, las clasificaciones son desplazadas por el psicodiagnóstico, el pronóstico (educabilidad, peligrosidad) y la "evolución". El vocabulario se psicologiza, despojándose de la adjetivación psicopatológica y policial. Los "hogares" de menores comparten la preocupación por la esfera activo-afectiva con items expandidos, ricos y complejos con interesantes descripciones según género.

Ambos grupos, Hogares de Menores e instituciones carcelarias de adultos reclusos coinciden en sus protocolos en conferir especial atención y cuidado a descriptores que caracterizan la vida emocional, afectiva y pulsional ya que permiten arriesgar pronósticos respecto de la reincidencia de delito, o conferir el alta institucional en el caso de los menores- lo cual implica que se le confiere un importancia decisiva en el control del comportamiento social.

Referencias Bibliográficas

Diccio, J ;(1986): *El estudio del delincuente*, Buenos Aires, Editorial Penitenciaria
González Tejera, E; (1936):"Clínicas de Neuropsiquiatría infantil" en *Revista de Psiquiatría y Criminología*, año 1, Nº 6,(ps 521-34)

Loudet, O ;(1935): “La historia de clínica criminológica” *Anales del Instituto de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires,* Tomo I, Buenos Aires, Imprenta de la Universidad

Vallejos Meana, N; (1948):”Psicoeducación y Salud Pública” (p 29-33); Alvarez, M; (1948):”Sugestiones para un Plan Sanitario preventivo infantil en su aspecto Psíquico” (p 58-66) y La Dirección:“ “Se impone crear la educación de las inteligencias subnormales” *Archivos de la Secretaría de Salud Pública,*(1948), Vol III, Nº 15

Rossi,L; Ibarra,F; (2008) “Registros documentados de la práctica psicológica y nociones de subjetividad implícita en Argentina(1900-1957).Su articulación con contextos políticos y áreas profesionales” en Memorias XV Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología, UBA

Diseños en el área criminológica (Power Point)

Rossi, Lucía

Diseños en el área criminológica

Examen fisio-psíquico,1904
Cuaderno médico–psicológico,1907
Ficha médico legal, 1915
Boletín anamnésico y psicológico,1915

Examen fisio-psíquico,1904-1908

- Institución: Colonia nacional de Menores varones “Marcos Paz”, Ministerio de Justicia e Instrucción Pública
- Aplicado a niños pupilos
- Clasificación fisio-psíquica:
  Examen médico. Investigaciones biográficas: antecedentes familiares, ambientales (hogar),personales (hábitos)
  Examen psicológico

Examen psicológico

- *Efectuado por el Director, a base del conocimiento íntimo del menor e informaciones de los encargados y maestros*

- Inteligencia: atención, memoria, imaginación, juicio y razonamiento) Débil–media-superior
- Vida afectivo-activa: Sentimientos familiares, sociales, morales, amor propio, pudor, sentido moral: Nulo- débil –normal- exagerado
- Actividad: Normal, asthénico, impulsivo, inestable, voluntarioso
- Energía de la voluntad
- Perversiones instintivas: conservación, generación, sociabilidad, desviaciones
- Desarrollo mental
- Conclusiones sobre la personalidad (adaptabilidad)
- Escuela (interés, gustos, aptitudes)
- Juegos
- Hábitos: vagancia, mendicidad, juegos de azar, pendencias, alcoholismo, tabaquismo, prostitución, perversión sexual Por tendencia, por ambiente insuficiente
- Conducta: Información trimestral; premios, castigos

Clasificación

- **Factor ambiental**
- Inadaptado al ambiente familiar o social
- abandono material
- A cargo de personas inmorales
- Ocupado en oficios
- Víctima de servicios

- **Factor individual**
- Afectivo, inteligente, dócil, voluntarioso
- Inafectivo, retardado, díscolo, impulsivo
- Pervertido, delincuente, por tendencias instintivas

- **Concepto general: adaptación social, oficio, curso escolar, ahorros, educación moral, perseverancia y hábitos de trabajo**

Cuadernos médico-psicológicos, 1907

- Institución: Cárcel de Encausados, Oficina de Estudios Médico-legales, 1905
- Objetivo del informe: ser remitido a la justicia. Ordenamiento de datos, constancia archivada y metódica con fines de investigación
- Antecedentes de la familia
- Examen físico
- Examen psicológico

Examen psicológico

- Instintos : conservación, propiedad, nutrición, sexual
- Medio ambiente: moral - inmoral
- Actuación en el medio ambiente: conducta en el hogar
- Instrucción
- Facultades mentales: Atención, percepción, memoria, reflexión, razonamiento, deducción, inducción, asociación, juicio, imaginación. Ideas y sentimientos estéticos. Afectividad, emoción. Conciencia. Vicios.
- Delito

Boletín psíquico,1914

- Institución: Penitenciaría. Formulario con subrayado de ítem. Al menos dos historias firmadas por Helvio Fernández

- Caracteres psíquicos y datos sobre la vida del penado
- Inteligencia, lectura, escritura, lenguaje, trabajo manual, expresión fisiognómica, trato y maneras, temperamento, carácter, sexualidad. Brutalidad, impulsividad, prodigalidad, derroche, sinceridad, sociabilidad, socialismo o anarquismo. Laboriosidad. Hábitos viciosos. Conducta ante las autoridades, la familia. Religiosidad. Disposiciones criminales.Temibilidad. Reforma. Clasificación
- Datos biográficos. Familia. Infancia, juventud (mendicidad, vagancia). Vida militar. Vida civil. Vicisitudes en las cárceles. Perturbaciones mentales. Enfermedades nerviosas y mentales.

Ficha médico-legal,1915-29

- Institución: Policía Federal, Sección Menores, División Judicial, Servicio Médico Legal
- Antecedentes de la familia
- Antecedentes del menor. Descripción física, edad.
- Antecedentes del ambiente
- Instrucción
- Facultades intelectuales
- Psicometría: Escala por puntuación de Yerkesbridges. Edad mental: Pruebas: Dibujos- completar, copiar, recordar; memoria de números- orden inverso; frases- repetir, definir objetos, escribir y comprender, analogías, comparaciones, ordenar. 20 ítems. Juicio y razonamiento
- Reincidencia y conclusiones: internación en la Colonia Gándara para aprender un oficio

Boletín anamnésico y psicológico,1915

- Colonia de Vacaciones,Torres, Pcia Bs As, Comisión de Asilos y Hospitales regionales, presidida por Cabred, selección de niños según educabilidad: debilidad (leve, mediana o profunda). Retardados: 30%
- Boletín anamnésico: 84 preguntas cuyo objetivo es rastrear el origen de la debilidad. Familia, motivos del "alejamiento", familia "a ser devuelto". Enfermedades congénitas, nacimiento, irregularidades craneanas, sociabilidad, lenguaje, memoria, sentidos
- Boletín psicológico: test de Binet-Simon
- Boletín mensual de progreso intelectual, Gimnasia, Talleres

Ficha Psicológica. Tribunal de menores,1927

- Institución: Sección Psicología, 1927 del Tribunal de Menores. **Estudio psicológico. González Tejera, E: "**Clínicas de neuropsiquiatría infantil"*, Revista de Psiquiatría y criminología, A*ño 1, *Nº 6,* 1936
- I. Antecedentes (hereditarios, personales). Medio social. Datos médicos.
- II. Estudio de: Funciones intelectuales. Afectividad. Voluntad. Constitución mental. Carácter. Conducta. Instintos y tendencias
- III. Medición cociente intelectual: Binet -Simon-Terman
- IV: Diagnóstico Psicológico
- V. Conclusiones: Pronóstico (educabilidad, peligrosidad) y Tratamiento: Higiénico,Terapéutico, Pedagógico, Ortopédico mental, Higiénico mental, Orientación vocacional

Hogar Santa Rosa-Patronato Nacional de Menores

- Familia de la Menor: antecedentes biológicos, sociales, patológicos, policiales
- Vínculos de los progenitores, vivienda, situación económica
- Examen físico- Examen psíquico
- Esfera intelectual: Test Binet-Simon Terman
- Vida afectivo-activa: Emotividad, humor, tendencias, manifestaciones sexuales, moralidad, sentimientos, afectos familiares. Actividad, pica o malicia, juego, risa, hábitos. Aspiraciones, aptitudes, temperamento y carácter
- Evolución

Boletín médico – psicológico,1932

- Institución: Instituto de Criminología, Penitenciaría Nacional, O. Loudet
- Antecedentes hereditarios, individuales, caracteres antropológicos y morfológicos, caracteres fisiopatológicos. Mentalidad sintética, caracteres psíquicos analíticos. Sentimientos, pasiones. Voluntad-impulsividad

Historia clínica criminológica, 1932

- Institución: Penitenciaría Nacional de Bs As, Instituto de Criminología. Dr O. Loudet
- Antecedentes familiares, individuales. Examen antropológico. Examen Psicológico: idioma, lectura, escritura, análisis grafológico, trabajo manual, atención, percepción, memoria, asociación, juicio razonamiento. Afectividad: emotividad, afectividad, pasiones, sentimientos sexuales, religiosos, morales. Voluntad. Síntesis psicológica: temperamento, carácter. Diatesis psicopática: constitución paranoica, mitomaníaca, ciclotímica, esquizoide, hiperemotiva, perversa.

Recurrencias y desplazamientos:

- Afectividad- emotividad- impulsividad son aspectos decisivos de la situación del sujeto en el área de minoridad y en criminología
- Actividad: voluntad- impulsividad
- Hábitos, vicios, juego
- Creencias, intereses, valores
- Control del acto: valorativo –afectivo
- Lo social, la familia, la ley: adaptabilidad

Sección V. Entrecruzamientos

Coordenadas de la subjetividad en la historia personal, afectividad, conducta e integración social. Argentina (1904-1948): fichas y esquelas, área educacional y criminológica[13]

Rossi, Lucía

Resumen:
Este trabajo propone relevar indicadores de afectividad (emocionalidad, impulsividad, valoración) en diseños formales de relevamiento de datos (fichas, esquelas, etc) en dos secuencias seriadas una referida al área criminológica (5 documentos) - otra educacional, 5 documentos. A través del análisis de discurso aplicado a documentos históricos se caracterizará su presencia en ítems específicos (diseño, ubicación, definiciones, insistencias prevalencias, composición) y se considerarán en referencia a ítems tematizados como "historia personal", acto o conducta, socialización e integración. Se compararán movimientos y cambios de significación referidos al item específico, en cada serie de documentación por área, relevando transiciones e invariancias a fin de ensayar un perfil diferenciado que caracterice cada área (criminológica y educacional). Se trabajará en una apreciación de la ubicación de ítems de "afectividad" según como aparezca asociado, remitido o referenciado en relación a los de inteligencia, acto, sociabilidad. Se profundizará en la relación entre "Control del acto" y socialización y afectividad, para aproximar el entramado de implicancias que permita situar las coordenadas de subjetividad en cada caso.

PALABRAS CLAVE: Argentina- Fichas: criminología- educación; afectividad- acto

Introducción
Un primer análisis descriptivo de cada fuente permitirá una apreciación del diseño y situación de los indicadores de afectividad, a fin de detectar el grado de presencia del ítem, (ausencia, débil presencia, gran expansión) y relevar as recurrencias discursivas y terminológicas tanto en el nombre del item como en su composición, términos que aparecen recurrentemente asociados.
Un acercamiento que permita desentrañar cómo funciona el anudamiento entre afectividad e inteligencia (y los roles que se adjudican) en el control del acto- en la tensión entre "educabilidad"- "peligrosidad". La intención es esbozar qué idea de sujeto queda implícito y cómo se concibe su integración social.
I

[13] *Actas del Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología, y el Psicoanálisis* Volumen 10 (2009) 333- 342 ISSN 1851-4812

Se considerará una primera serie de documentos del área criminológica- educacional, con énfasis en infancia:

1. El **Examen Fisiopsíquico** entre 1904 y 1908 de la Colonia Nacional de Menores de Marcos Paz, aplicado a niños pupilos, propone una Clasificación fisio-psíquica (H. Piñero). Además del examen médico, el Examen psicológico es realizado directamente por el Director,"por conocimiento íntimo". La prueba abre con el Item Inteligencia, seguido por el de Vida afectiva-activa. El título muestra ambos aspectos intrínsecamente ligados al estar asociados en un mismo ítem. El afectivo, aparece definido significativamente en dos direcciones: sentimientos referidos a la familia, sociedad, moral; y referidos al sujeto,"amor propio, pudor, sentido moral". La actividad se abre un abanico: normal- asthénico -impulsivo, inestable, voluntarioso, considerado en gradaciones cualitativas. Observamos que Impulso y Voluntad, aparecen en el mismo arco de energía, llamativamente diferenciado de *Instintos* (desagregado en tipos y considerado en sus desviaciones)
En "Conclusiones",.la "Personalidad es definida en términos de adaptabilidad.
La escuela provee información sobre "intereses, gustos y aptitudes"; Juegos y Hábitos, con descriptores concretos: "vagancia, mendicidad, juegos de azar, pendencias, alcoholismo, prostitución, perversión". Conducta: premios, castigos. La **Clasificación**: considera la Incidencia del factor ambiental: inadaptación social, abandono con ficha color blanco; factor individual: afectivo, inteligente, dócil, voluntarioso, ficha verde- en contrapartida: inafectivo, retardado, díscolo, impulsivo, ficha amarilla; o pervertido, delincuente por tendencias instintivas ficha roja. Finalmente el **Concepto general** está formulada como adaptación social: oficio, hábitos de trabajo perseverancia, educación moral, ahorros
2. **Boletín anamnésico y psicológico** de 1915, Colonia Torres; Comisión de Asilo y Hospitales regionales, Cabred. Selección de niños según educabilidad: debilidad: leve, mediana o profunda. Boletín anamnésico: Cuestionario de 84 preguntas para indagar origen de la debilidad. Enfermedades, irregularidades craneanas. Boletín Psicológico: test de inteligencia Binet-Simon; Boletín mensual de progreso intelectual. Gimnasia y Talleres
3. **Ficha médico legal**, entre 1915-1929 Servicio Médico-Legal, División judicial de la Sección Menores de la Policía Federal.
Antecedentes familiares, del menor y ambientales. Pruebas de inteligencia para establecer edad mental. Internación para aprender un oficio.
4. **Ficha Psicológica** del Tribunal de Menores, 1927. Consta de 5 partes. En I. Antecedentes, se rastrean datos personales y sociales. En II, en serie con Estudio de: Funciones intelectuales. Afectividad. Voluntad. Constitución mental. Carácter. Conducta. Instintos y tendencias. IV. Diagnóstico psicológico. V. Conclusiones: Pronóstico. Educabilidad, peligrosidad. Tratamiento, ortopédico mental, higiénico mental.
5. **Ficha-Sin denominación** Hogar de Santa Rosa, Patronato Nacional de Menores. Entre lo criminológico, patológico y educacional, este Formulario con denominación

desdibujada más que una Ficha descriptiva diagnóstica, presenta elementos de una historia clínica parece tener influencia de Telma Reca en Antecedentes muestra la complejización de Ítems ambientales; ampliados a "La familia del menor- antecedentes sociales, patológicos y policiales. Vínculos con los progenitores, vivienda, situación económica".
Examen físico- examen intelectual. Vida afectivo activa: aparece desagregado en descriptores concretos de mucha riqueza – conectados con la tradición wundtiana de los criminólogos. "emotividad, humor, tendencias, sexualidad, moralidad, sentimientos, afectos familiares. Actividad, pica o malicia. Juego, risa, hábitos. Aspiraciones aptitudes, temperamento, carácter" que conservan nítidamente el carácter psicológico, sin constituirse en un diagnóstico social. En esta ficha no aparece ni la preocupación por la educabilidad ni por la peligrosidad. Tampoco la palabra "instinto" impulso o voluntad, puede que se trate por que se trata de niñas, se mueve el formulario en descriptores de matices intermedios. Tampoco se enfatiza el control del acto- ni por medios intelectuales ni por medios sociales.

Consideraciones de esta primera serie.

1 y 4: son antitéticos: el primero fisiológico –positivista, clasificatorio, adaptación social como hábitos de de trabajo y moral, impulsivo o pervertido- próximo a la delincuencia. En forma opuesta, el 4 apunta a diagnóstico pronóstico y tratamiento: balancea peligrosidad y educabilidad.
2 y 3: Si la preocupación es la educabilidad en términos de capacidad intelectual, coincide con la ausencia o mínima presencia de Ítems afectivos.
Todos los documentos conciben la integración social como integración laboral comparten esa preocupación común, proponen la solución por el aprendizaje de un oficio.
El documento más rico en ítems afectivos es el primero. Lo afectivo permite articular lo social y lo psicológico individual. Permite una apreciación del manejo energético-Impulso –voluntad en el control del acto. Los instintos- en su desviación, son considerados en item aparte, ya que se consideran clave de la delincuencia.
Historia personal y vital, familiar y social aparece desagregado en el Item "antecedentes".
Se percibe un tema de tratamiento de género: en los niños varones se insiste con el control de acto mediante la voluntad la inteligencia- educabilidad- tanto en el tema de los malos hábitos-vicios, como la imprescindible integración laboral para neutralizar la delincuencia- atenuar la peligrosidad.

Estas primeras conclusiones nos llevan consultar brevemente 3 documentos de nítido corte criminológico- aplicados a adultos- que implican una decidida teoría de las causas del delito, para profundizar en esta cuestión.
Cuadernos psicológicos, 1907, Cárcel de Encausados, el Examen psicológico comprende, Instintos: (de conservación nutrición sexual, propiedad) Medio ambiente:

moral- inmoral. Actuación en el medio ambiente, conducta en el hogar. Causas de regulación: Instrucción, inteligencia. En tercer lugar sentimientos, afectividad, conciencia, vicios. Delito.

Historia clínica criminológica de O.Loudet en 1932. Además del Examen antropológico, el examen psicológico, comprende lenguaje-idiomas, lectura escritura, trabajo manual; además de los ítems clásicos de inteligencia. En afectividad incluye emotividad, afectividad, pasiones, sentimientos sexuales, religiosos y morales. Voluntad. Síntesis psicológica: temperamento y carácter. Sorprende con un giro decididamente psicopatológico: la diatesis psicopática que incluye, hiperemotividad, mitomanías ciclotimia perversión, Instrucción, inteligencia aparecen como las claves de control del acto. Acto o conducta referido al ambiente moral- entre 1907. Ya en los 30' se amplían los ítems de sentimientos y pasiones, temperamento y carácter con una psicotologización de lo afectivo y restricción de ítems ambientales y sociales, en Loudet

II

Análisis de documentos en el área educacional: como juega el ítem

1. **Esquela Biográfica** (1924-1929) del Instituto de Psicología Experimenteal del Consejo Nacional de Educación. Consta de: Examen Anamnésico, Somático, Psicofisiológico que abarca sensibilidad, sentidos, mímica.

Examen Psicológico- clásico Experimental Binet-De Sanctis. Anormalidades del carácter.

2. **Ficha ortogenética biotipológica** (1934) Arturo Rossi

Datos personales. Familia: padres, religión, profesión. Herencia-Raza. Desarrollo físico y psíquico. Examen morfológico y fisiológico. Examen psicológico: lenguaje, conducta, volición. Afectividad, sentimientos. Tono afectivo, expresividad, emociones. Carácter. Temperamentos, tipos. Instintos, tendencias. Desempeño escolar (moral, religioso, social, patriotismo, deportes. Anormalidad, defectos sociales. Personalidad

3. **Ficha Escolar** (1934) Consejo nacional de educación. Carolina Tobar García

Antecedentes sociales: familia, vivienda. Individuales: Examen médico. Examen Psicopedagógico: Atención, Memoria, Imaginación, Ideación. Temperamento y sentido moral: expansivo, impulsivo, apático, tranquilo, triste, alegre, caprichoso, audaz. Espíritu solidario. Conducta, aseo. Capacidad para el trabajo escolar: laborioso, ordenado, constante, entusiasta. Aptitudes y actividades relevadas: científicas, artísticas. Inteligencia, significación.

4. **Ficha Integral** (1943) Vallejos Meana, Amalia Herzfeld. Capital y Pcia de Buenos Aires. Examen somático: antecedentes hereditarios y de raza. Intelecto: pruebas. Datos ambientales. Anomalías del carácter y temperamento (personalidad). Se buscan perturbaciones conativo- temperamentales e intelectuales. Corrección de desequilibrios caracterológicos y de temperamento desviado. Mejoramiento enmendativo, orientación moral, reeducación moral colectiva. Sistema integral de prevención social. Formar orientar, elevar el nivel espiritual.

5. **Historia personal del alumno** (1948-1954) Ricardo Moreno. Dirección General de Escuelas, Pcia de Buenos Aires. Psicología. Orientación vocacional. Pruebas

psicológicas, de inteligencia, de aptitudes v pruebas proyectivas. Cuestionarios. Observaciones. Entrevistas.

Consideraciones de esta segunda serie:
Hasta la década del 20' prevalecen criterios sensualistas fisiológicos en la descripción de la sensibilidad y afectividad. Examen psicológico sinónimo de inteligencia y su medición Aparece al final "anormalidades del carácter"
Se bascula entre la palabra personalidad y carácter. "
Los documentos de la década del 30, muestran ensanchamiento de los ítems afectivos y la disminución relativa del item "inteligencia" en el examen psicológico. Reaparece la palabra Moral- como en la primera década del período conservador, desagregada en valores religiosos, patrióticos, sociales y en sustitución de "ambiente social". Reaparecen los exámenes antropométricos con clasificaciones sociales como "raza". El ítem Temperamento y sus tipologías reune las nociones instintivas e impulsivas. Aparecen frases como "temperamento y sentido moral". El desempeño escolar muestra la conducta respecto de los valores capacidad para el trabajo escolar, aptitudes y actividades. Carácter y personalidad anormal, referida a defectos sociales.
Esta tendencia de exponencializa en la década del 40' como muestra la "Ficha integral" Antecedentes hereditarios y de raza, "factores ambientales", despojados de su antigua significación ni sociales ni morales. Se busca corregir, enmendar anomalías, desequilibrios, perturbaciones conativas, temperamentales e intelectuales. Se acrecientan términos como temperamento y carácter- sinónimos de personalidad, en detrimento de descriptores concretos y terminología de la "vida afectiva". La orientación enmendativa moral, espiritual, es un sistema educación moral colectiva y de prevención social- en un nuevo significado atenuado y restringido de "lo social ".
Finalmente, a fines de la década del 40, la Historia personal del alumno psicologiza el abordaje. Cuestionarios, entrevistas, pruebas psicológicas de aptitudes, inteligencia y fundamentalmente la introducción de pruebas proyectivas relevan la problemática afectiva del sujeto.

Conclusiones finales
1. El tema de la afectividad- aparece complejo y referido a la vez a la subjetividad y a lo social – en el programa fisiológico positivista.
Hay documentos afianzados en el concepto de "educabilidad" que prescinden o minimizan esa dimensión del sujeto, adjudican a la inteligencia el resorte de control del acto. Por el contrario documentos del área criminológica- amplifican el resorte- pasional, impulsivo, instintual- como motor del delito.
Adquiere cada vez más importancia en la década del 30 como muestra la expansión de ítems y descriptores. Se observa un vertiginoso eclipse de esa tendencia a medida que crecen los términos temperamento y carácter.
Se redefine a la afectividad como valorativa y se adjudica a la formación moral, un lugar clave en el control de la conducta y la integración social.

A medida que se atenúan los descriptores concretos y terminología de la afectividad como expresión de subjetividad, esta queda atrapada en la problemática de la educación moral del carácter que propone el espiritualismo de la década del 30 y 40. Esta tensión se resuelve con el enfoque humanista de post-guerra, de nítido carácter psicológico que devuelve protagonismo a la subjetividad. El psicodiagnóstico- entrevistas, pruebas proyectivas retoma los criterios psicológicos en la noción de personalidad.

Los criterios de educabilidad y peligrosidad– en sus extremos- entre inteligencia e instintos-, aparecen enmarcados y contextuados en nociones psicológicas de subjetividad. Así la afectividad, en el marco de la personalidad, queda .asociada o referenciado a la socialización y control del acto.

Historias personales y de vida del sujeto, aparecen en las Anamnesis, Antecedentes. La familia, como "ambiente social" y la escolaridad son ítems claves como indicios de socialización. En los 30' se expanden ítems raciales- hereditarios. En los 40' se amplifican descriptores de situación económica, vivienda. El item Ambiente sufre vertiginosos rediseños: moral en el período conservador, ambiente social en la década del 20, regreso a su diseño ambiente moral en el 30 para aparecer atenuado y enmascarado en otros ítems en la década del 40.

2. Recurrencias y desplazamientos:

Afectividad-emotividad-impulsividad son aspectos decisivos en la situación del sujeto en el área de minoridad y en criminología

Actividad, enmarcada entre la voluntad y la impulsividad, incluye hábitos, vicios juego. Creencias intereses y valores inciden en el control del acto que muestra una regulación valorativo afectiva. La actitud del sujeto respecto a lo social, la familia, la ley, definen la adaptabilidad y posibilidades de integración.

Fuentes y documentos

Boletín anamnésico- psicológico(1915); Cabred; Colonia Torres, Pcia de Bs. As

Boletín médico psicológico, Historia clínica criminológica, (1932) Loudet, O, Instituto de Criminología

Esquela biográfica .(1924-9) Consejo Nacional de Educación

Examen fisio-psíquico, (1904);Piñero,H; Instituto de Menores, Marcos Paz

Ficha escolar (1934) Tobar García. Consejo Nacional de Educación

Ficha Integral (1943) Meoane, Dirección Escuelas Pcia Bs As

Ficha Médico- legal, (1915-1929), Policía Federal,

Ficha Ortogenético–biotipológica, (1934) A. Rossi, Instituto de Biotipología Eugenesia y Medicina Social

Ficha Psicológica, (1927)Tribunal de Menores

Ficha Hogar Santa Rosa, Patronato de la Infancia (S/D)

Historia Personal del Alumno,(1948) Moreno,R .Dirección General de Escuelas, Pcia Bs As.

Historia de la creación de las *colonias* en Argentina [14]

Jardon, Magalí & Ferro, Claudia

Resumen

En este trabajo daremos cuenta de la creación de las primeras instituciones psiquiátricas en Argentina que adquirieron el diseño de Asilos - Colonias. El 28 de Julio de 1906 se promulga la Ley de Previsión y Asistencia Social Nº 4953, Cabred fue presidente de la Comisión de Hospitales y Asilos Regionales por más de veinticinco años y logró llevar a cabo cuantiosas construcciones destinadas a la salud. Las mismas fueron dirigidas a pacientes tuberculosos, alienados, palúdicos, alcohólicos, deficientes mentales y morales, leprosos y enfermos generales. En este trabajo se abordarán las siguientes instituciones:

1) Colonia Nacional de Alienados en Open Door (actualmente Colonia Cabred).

2) El Asilo de Alienados de Oliva, Provincia de Córdoba.

3) Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados de Torres, Provincia de Buenos Aires (actualmente Montes de Oca).

4) El Asilo Colonia de Olivera, Provincia de Buenos Aires (De Lellis, M. &Rosetto, J., 2009).

Palabras Clave: Colonia Nacional de Alienados- Asilo de Alienados de Oliva - Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados de Torres - Asilo Colonia de Olivera.

Momentos antecedentes a la creación de las Colonias.

En 1853, bajo la presidencia de Justo José de Urquiza, se sancionó en nuestro país la Constitución Nacional, es un momento clave de la nueva Nación ya que el ideal de aquel entonces, estaba atravesado por el pensamiento de Juan B. Alberdi que promulgaba “Gobernar es poblar”. Parte de ese ideal se cumpliría gracias a la llegada de los inmigrantes.

“El gobierno Federal fomentará la inmigración europea; no podrá restringir, limitar ni gravar con impuesto alguno la entrada en el territorio argentino de los extranjeros que traigan por objeto labrar la tierra, mejorar las industrias e introducir y enseñar las ciencias y las artes”. El impacto poblacional se visibiliza con el segundo censo nacional, realizado a mediados de 1895 donde se mostró que la cuarta parte de cuatro millones de habitantes eran de procedencia extranjera. Argentina se había convertido en uno de los países con más alto índice de crecimiento demográfico. Cabe destacar que de las historias clínicas relevadas y las estadísticas de internados de las instituciones psiquiátricas encontramos que los pacientes eran, en su mayoría, extranjeros. Los

[14] (2012.) *Actas del Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología, y el Psicoanálisis*. Volumen 13, pags. 181-189

procedentes de Europa no cumplieron con los ideales pretendidos por la elite gobernante. Desde el Hotel de Inmigrantes (1857-1953) se narraba lo siguiente:

“Aquí, en este edificio, descargan los barcos todo lo que Europa no puede mantener, lo que arrojan las inundaciones, lo que se salva de los terremotos, lo que abandonan los mares, lo que escupen los gobiernos y lo que huye de las revoluciones, todo lo que cae buscando las aguas del trabajo para salvarse de la miseria" (Dirección Nacional de Migraciones, s/d, p. 91)

Hotel de los Inmigrantes http://www.buenosaires.travel/Museo-nacional-de-la-inmigracion.aspx

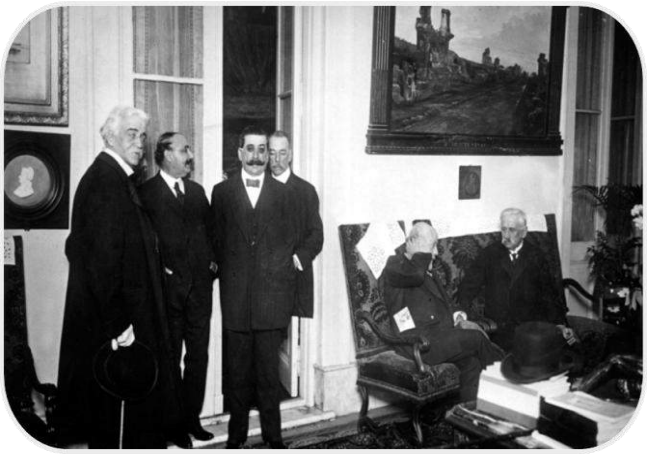
El período que se extiende hasta 1916, se caracterizó por ser un proyecto liberal en lo económico, pero conservador en lo político (Rossi, 2001, p.144). Bajo el mandato de Julio A. Roca, se sanciona en 1901 la Ley orgánica del Ejército con la obligatoriedad del Servicio Militar para los varones mayores de 20 años. En paralelo a la organización militar se organizaron también los obreros y en 1902 se fundó la Federación Obrera Argentina. Para este año, los movimientos huelguistas proliferaron lo cual culminó en la sanción y promulgación de la ley 4144. Esta ley, conocida como Ley de Residencia y también como Ley Cané consistió en cinco artículos en los cuales se explicita que el Poder Ejecutivo podrá ordenar la salida del territorio de la Nación a todo extranjero que haya sido condenado o sea perseguido por los tribunales extranjeros por crímenes o delitos comunes. (Artículo 1). El Poder Ejecutivo también podrá ordenar la salida de todo extranjero cuya conducta comprometa la seguridad nacional o perturbe el orden público (Artículo 2). El Poder Ejecutivo podrá impedir la entrada al territorio de la República a todo extranjero cuyos antecedentes autoricen a incluirlo entre aquellos a que se refieren los artículos anteriores. (Artículo 3). El extranjero contra quien se haya decretado la expulsión tendrá tres días para salir del país, pudiendo el Poder Ejecutivo, como medida de seguridad pública, ordenar su detención hasta el momento del embarque (Artículo 4).

Ambas leyes forman parte del control nacional sobre los extranjeros, ya que los huelguistas en su mayoría eran inmigrantes que habían traído las ideas anarquistas y socialistas de su país de origen. Durante la presidencia de Manuel Quintana (1904-1906) y siendo diputado socialista Alfredo Palacios, Bialet Masse describe la situación de los trabajadores:

“Aquí el trabajador es menos importante que la máquina y la bestia porque estos tienen un precio que comprar, si un hombre se pierde se cambia por otro que no cuesta dinero” (Bialet Masse, 1904, p. 119).
Las huelgas y revueltas políticas no cesaron en los años siguientes, en 1907 se llevó adelante la huelga de inquilinos que vivían en los conventillos. Es ya conocida el clima imperante de esa época como así también que en 1909 el anarquista ruso Simón Radowisky asesinó al Jefe de Policía, Ramón L. Falcón.
Los festejos del Bicentenario se llevaron a cabo con una Huelga General y una gran represión que culminó en la Ley de “Defensa Social”. Allí se prohibía la entrada de anarquistas al país, incluso los que ya habían sido expulsados por la Ley de Residencia. En el caso de que retornaran al país se establecían penas que iban de los tres a los seis años de confinamiento en el lugar que el Poder Ejecutivo dispusiese. Se prohibían todas las asociaciones y reuniones de personas que tuvieran como fin la propagación de las ideas anarquistas o la instigación a cometer hechos reprimidos por las leyes de la nación, se prohibían los emblemas, estandartes o banderas anarquistas. Se castigaba a quienes por medio de la amenaza o los insultos intentaran persuadir a una persona a una huelga o al boicot. La Ley de Defensa Social no distinguía sexo para la aplicación de la condena, solamente tenía el atenuante de impedir la pena de muerte a los menores de 18 años.

La creación de las Colonias:
Considerando el gran impacto político, social y económico que trajo aparejada la gran oleada de inmigración, el Estado implementó diversas políticas para hacer frente a la focalización de extranjeros concentrada en Buenos Aires. Así es que el proyecto de creación de Colonias fue presentado en un período conservador.

Las primeras instituciones psiquiátricas en Argentina que adquirieron el diseño de Asilos- Colonias fueron posibles con el Dr. Domingo Cabred como presidente de la Comisión de Hospitales y Asilos Regionales. Ocupó esa función por más de veinticinco años.



Dr. Domingo Cabred (1859-1929)

Mediante la Ley de Previsión y Asistencia Social Nº 4953, promulgada el 28 de julio de 1906, Cabred inició la planificación de construcciones destinadas a la salud. Allí se atendieron a tuberculosos, alienados, palúdicos, alcohólicos, deficientes mentales y morales, leprosos y enfermos generales. Las Colonias tuvieron en común una modalidad novedosa para la época, además de descomprimir a los grandes Hospicios se puso en práctica en el tratamiento en libertad (Open-Door), con doble influencia: de Pinel en Francia, y de Conolli en Escocia: el "Non-restrain", el cual consistía en la supresión de todo medio de contención mecánica, como el uso de la sujeción, el encierro y la vigilancia. Se suprimieron las rejas y derribaron los grandes muros abriendo las puertas de los pabellones para que los enfermos pudieran salir durante el día, bajo el régimen de salidas transitorias diurnas. La libertad debía convertirse en la meta a lograr por todo paciente, se obtenía gradualmente, la variable a considerar era la misma respuesta del paciente a esta modalidad de tratamiento. Cabred encontraba en el trabajo un instrumento de rehabilitación que incluía a la mayor cantidad de pacientes. Desde el punto de vista financiero las colonias generaban importantes recursos para su autoabastecimiento, funcionaban como una unidad productiva con saldos favorables al Erario Nacional, por los ahorros que emitían la producción de alimentos y la mano de obra que era aportada por los mismos pacientes.

A continuación se abordarán, por orden cronológico, las Colonias – Asilos que comprendiendo este proyecto:

Colonia Nacional de Alienados (1899 - 1901) en Open Door.

http://24con.infonews.com/conurbano/nota/17310-la-loca-idea-de-fundar-un-manicomio/

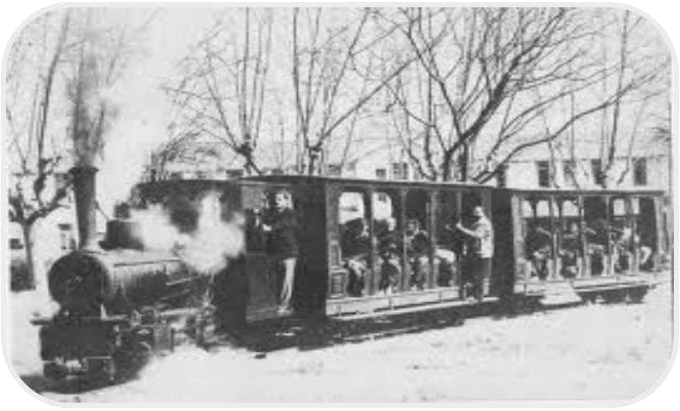
El 20 de agosto de 1894, el Dr. D. Cabred presenta en la Asistencia Pública de Buenos Aires un plan para conformar una colonia de puertas abiertas. Se basó en las experiencias satisfactorias en Escocia y Alemania que habían implementado la modalidad de asilos-colonias agrícolas para el tratamiento de pacientes crónicos. Sin embargo, recién en 1899 se colocó la piedra fundamental; con relación a la arquitectura, se tomó como modelo el Asilo de Alt Scherbitz en Sajonia. La Colonia comenzó a funcionar en 1901, y Cabred fue el Director. El primer nombre que recibió la institución fue Colonia Nacional de Alienados y luego pasó a llamarse Colonia Nacional Dr. Domingo Cabred. Actualmente se llama Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia "Dr. Domingo Cabred". Se encuentra ubicado en Av. Dr. Cabred y Filiberto s/n, Open Door, Luján. (Jardon, 2011)

En 1899 se crea en Luján la Colonia de Alienados Open Door con un sistema de puertas abiertas escocés y con un diseño médico asistencial y educativo- pedagógico de grupos de trabajo agrario pago que preveía un sistema de adopciones de pacientes por parte de familias afincadas en el predio, implementado por Gorriti. (Gorriti, 1932).

Open Door. Sistema de Colonia Agrícola
http://psicologia4.creatuforo.com/-temas13.html

Se produjo un cambio en cuanto al trato dado a los enfermos: el chaleco de fuerza, la ligadura de miembros y las duchas frías fueron sustituidos por el lema: "Libertad, trabajo y bienestar" (Guerrino, 1982, pp. 50-51).

A la Colonia fueron trasladados los primeros once enfermos del Hospicio de las Mercedes, aún antes de terminadas las obras. Los enfermos llevados fueron crónicos, incurables y tranquilos (Requiere, 2010, p. 457)



El antiguo tren circulaba entre la estación y la colonia Cabred, en un principio transportaba los insumos para la construcción del hospital; luego las visitas de los pacientes que allí se encontraban y entre viaje y viaje, llevaba los niños de la escuela y a los demás habitantes de Open Door

http://cabredesopendoorlujan.blogspot.com.ar/

Asilo Colonia de Oliva (1908 - 1914) en Córdoba, hoy Hospital Emilio Vidal Abal

http://www.oni.escuelas.edu.ar/olimpi2000/cordoba/open-door/archivos/BackHome.htm

Este Asilo contó con la opinión de especialistas europeos para decidir su ubicación. En mayo de 1908 se colocó la piedra fundamental, años más tarde, el l4 de julio de 1914, se lo inauguró habiendo arribando, en principio, treinta pacientes de los hospicios de la Capital Federal, luego se le sumarían enfermos del resto del país. El "Asilo Regional Mixto de Alienados" se amplió en el año 1923 contando con la sección mujeres. En 1944 pasó a llamarse "Colonia Hospital Psiquiátrico", funcionando como un Hospital. Por un lado, brindaba asistencia al enfermo agudo y por otro lado funcionaba como Colonia para el enfermo crónico. En 1950 se identificó como "Colonia Nacional Doctor Emilio Vidal Abal" por su primer director. Se le cambió el nombre, llamándose "Hospital Colonia Doctor Emilio Vidal Abal". Posteriormente dejó de ser Colonia para ser "Hospital Doctor Emilio Vidal Abal" hasta nuestros días.

Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados Torres (1908 - 1915), a partir de 1967 se llamó Colonia Nacional Manuel Montes de Oca.

Como se dijo anteriormente, fue creado por iniciativa de Cabred. Estuvo presente en la colocación de la piedra fundamental el entonces presidente de la República, el Dr. José Figueroa Alcorta y su Ministro de Relaciones Exteriores y Culto el Dr. Manuel Montes de Oca. El establecimiento comenzó a funcionar como un sistema basado en la trilogía terapéutica libertad, trabajo y bienestar físico y moral en un establecimiento de puertas abiertas con treinta frenasténicos varones transferidos especialmente por disposición del Sr. Presidente de la República, y que se hallaban entonces alojados en el Hospicio de las Mercedes. (De lellis, 2009, p. 15)

"Está destinado a la asistencia y educación de retardados de ambos sexos, cualquiera sea el grado y la forma de insuficiencia psíquica. Los anormales leves, los medianos y profundos, apáticos, inestables, amorales, con parálisis, con crisis convulsivas o delirantes, inadaptables todos al medio escolar y al medio social, se hallarán aquí agrupados y distribuidos convenientemente en las diferentes secciones y subsecciones de que se compone el Instituto" (Nosotros, 1994, p.17)

El Asilo contaba con cinco secciones:

1) Admisión y clasificación de enfermos.
2) Sector para educables con taller, gimnasio, escuela, iglesia y teatro.
3) Sector para retardados profundos.
4) Sector para adultos trabajadores.
5) Sector con servicios generales (cocina, lechería, casa de máquinas, criaderos de animales domésticos) (Guerrino, 1982, p. 54)

Asilo- Colonia de Niños abandonados Olivera, ubicado en el Partido de Mercedes, Provincia de Buenos Aires. En sus inicios contó con quince pabellones, distribuidos de

acuerdo a su función. Se trataba de chalets sencillos y cómodos. Allí se ubicaron los talleres de carpintería, de zapatería y de mecánica en general, la escuela primaria, una pequeña capilla, la enfermería, los comedores, los dormitorios y el pabellón asignado al director. La capacidad de niños asilados fue 420. Contaba con un terreno de 425 hectáreas donde había un criadero de cerdos y de aves. Ubicado a algunas cuadras de la estación ferroviaria Olivera, se llegaba a él en un tranvía Decauville, que también se utilizaba para acceder en el interior a las diversas dependencias del asilo. Las obras fueron dirigidas por la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, presidido por el Dr. Domingo Cabred, formando parte los Dres. Martín Reibel y Felipe Justo. A la inauguración asistió el presidente de la República, Dr. Marcelo T. de Alvear, su esposa, Da. Regina Pacini; el ministro de agricultura, Dr. Tomás Le Breton y su esposa, Da. María Pereyra; el jefe de policía, Sr. Fernández; el Dr. Domingo Cabred y la presidenta de la Sociedad de Beneficencia de la Capital (La Nación, 1922)

Conclusiones:

Las colonias fueron creadas para dar batalla al hacinamiento de los grandes hospicios de la Capital Federal por ello fueron ubicadas estratégicamente lejos de lo urbano. Sin embargo a través del novedoso método open door se pretendía brindar una renovada mirada al tratamiento asilar. Esto se ve reflejado en que cada colonia cuenta con su proyecto particular que la identifica como institución y la diferencia de las otras aunque todas coinciden la modalidad de puertas abiertas y están subsumidas al lema “no coerción, no restriain”.

El Estado apoyó la creación de los establecimientos que se mantenían por sí solos y a su vez descomprimía a los hospicios y alojaba nuevos pacientes. Es decir que la construcción de las colonias a principios de siglo XX fue solidaria con las políticas económicas y de control social del Estado. Como se desarrolló en este trabajo el momento antecedente a la creación de las colonias estaba regido por un periodo político conservador que impulsó la inmigración, pero a nivel social imperaba un clima de vulnerabilidad hacia la población que se mostraba en desacuerdo con el gobierno de turno. Cabe destacar que de las historias clínicas relevadas y las estadísticas de internados de las instituciones psiquiátricas encontramos que los pacientes, eran en su mayoría, extranjeros.

Bibliografía

Agusto, J. (s/f). *Historia*. Disponible en: http://www.oni.escuelas.edu.ar/olimpi2000/cordoba/opendoor/archivos/BackHome.htm

Bialet Masse, J. (1904). *Informe sobre el estado de las clases obreras argentinas*. La Plata: Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, 2010.

Calvo, Estela (1999). De la Historia de los tratamientos a los tratamientos de la historia”. Segunda Jornadas de Residentes en Salud Mental. Hospital Interzonal Dr. Domingo Cabred.

De Lellis Martín. (2009). Cien años después: Transformaciones de una institución asilar en la República Argentina

Dirección Ejecutiva del Hospital “Dr. Alejandro Korn”. (2010). *Hospital IEA y C. “Dr. Alejandro Korn”, de Melchor Romero. 126 años de vida institucional.*

Fue inaugurado un asilo para niños abandonados. *La Nación*. 08- 12- 1922

Guerrino, A. (1962). *La psiquiatría Argentina*, Buenos Aires: Cuatro Editores

Gorriti, F. (1932). ” Psiquiatría”, *La Semana Médica* (111-1116). Buenos Aires.

Jardon, M. (2011). La Inclusión del Psicoanálisis en el Hospicio de las Mercedes y la Colonia Nacional de Alienados a través de los Registros Formales de Documentación (Historias Clínicas y Publicación de Casos)-(1920-1954). *Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 18,* 183-189

Dirección Nacional de Migraciones. (s/d)"La inmigración en la República Argentina, El período de gran expansión: 1908-1913, El Hotel de Inmigrantes", Buenos Aires: Mimeo.

Navarlaz, V. (2011) “La creación de establecimientos públicos de asistencia psiquiátrica en Argentina”, inédito.

Nosotros (1994). De ayer a hoy: Torres, año 4, n42

Requiere, M. (2010). La libertad del suelo y del horizonte. La colonia de Open Door: Un debate silenciado sobre la creación de la misma en la Argentina finisecular. *Actas del XI Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis, 11,* 453-42.

Rossi, L. (2001). Instituciones de Psicología Aplicada según períodos políticos y cambios demográficos en Argentina. Vestigios de Profesionalización. Psicología: su inscripción universitaria como profesión, Buenos Aires: Eudeba. (141-161)

Volmer, M. C. (2010). *Historia del Hospital Neuroipsiquiátrico José T. Borda.* Buenos Aires: Editorial Salerno.

Prácticas clínicas y política asistencial en la década del 30. Medicina Social, Eugenesia, Biotipología e Higiene Mental[15]

Kirsch, Ursula

La década del 30 se caracteriza en Argentina por la consolidación de una política asistencial con rasgos específicos, cuyos fundamentos conceptuales se articulan con la práctica clínica sostenida desde la psiquiatría. Se busca compatibilizar los ideales de la medicina social, eugenesia, biotipología e higiene mental con las producciones psicológicas que se registran en el momento (Mouchet, Alberti), dentro del marco de una fuerte preocupación por lo social, que es concebido desde lo asistencial, y que alcanza hasta la
reformulación de las incumbencias jurídicas en cuestiones clínicas psiquiátricas.

En este contexto se destaca la figura prevalente de Gonzalo Bosch, médico psiquiatra, que genera con su actividad una influencia decisiva en la década del 30.

En un primer momento prevalecen los criterios biologisistas, de los que nos ocuparemos en esta oportunidad. La paulatina inclusión de concepciones provenientes de la psiquiatría fenomenológica se produce durante la segunda mitad de la década.

A fin de posibilitar la reconstrucción del mapa contextual, el alcance y la singularidad en la aplicación de los criterios de la medicina social, eugenesia, biotipología e higiene mental, y su incursión en el ámbito jurídico, se presenta el siguiente establecimiento de una serie de datos biográficos y fuentes documentales.

1. Gonzalo Bosch

La personalidad de Gonzalo Bosch, su decisiva preocupación por el problema del diagnóstico y el tratamiento de la locura en el país, la gravitación de su labor al frente de instituciones, y su activa intervención en la fundación de numerosos organismos destinados a la prevención y al tratamiento de las enfermedades mentales, resultan determinantes en el reconocimiento de las conceptualizaciones y su articulación con las prácticas clínicas, en la política asistencial de los años30 en la Argentina.

El pavoroso aspecto de la Locura en la República Argentina, título de uno de los diez trabajos principales por él seleccionados para su presentación al concurso como profesor titular da la cátedra de Clínica Psiquiátrica, nombra también la razón de su vocación. Los términos *asilo*, en tanto refugio para delincuentes, menesterosos y amparados de favor y *hospicio*, como albergue de peregrinos y pobres, requieren a su entender urgente sustitución por los de *hospitales* e *institutos* (Bosch, 1929), con la consiguiente transformación en su organización y administración. La Liga Argentina de Higiene Mental, que funda en 1930, tiene a su cargo la tarea de prevención y la

[15] (2001). Psicología: su inscripción universitaria como profesión. Una historia de discursos y de prácticas. En Rossi & cols. EUDEBA. Pags. 163-182.

promoción de la creación de consultorios externos de atención a las enfermedades mentales en los Hospitales Generales.

En *La locura en la República Argentina* (ante su reciente designación como director del Hospicio de las Mercedes, denuncia el grave problema que significa la asistencia psiquiátrica en la república:

"Los enfermos mentales, más indefensos que las mujeres y los niños, reclaman auxilio sólo exhibiéndose en medio de la desorientación que da la niebla en la cual se debaten; no pueden, no deben ser abandonados, ciegos en los caminos obscuros y peligrosos que recorren, a merced - digámoslo sin cobardía - de la negligencia, miseria y brutalidad." (Bosch, 1931),

Este exhorto a una política asilar más humanitaria y eficiente, constituye al mismo tiempo la letra viva del asistencialismo de los años 30, de un paternalismo sutil, y oscilante ubicación en el complejo abanico de conceptos que sustentan la práctica médica de este maestro de médicos, psiquiatras, criminólogos, de trayectoria diferente pero que reconocen en él la fuente del estímulo y el apoyo necesario en los primeros tiempos, entre otros, Carolina Tobar García, Osvaldo Loudet, Enrique Pichon Riviere, Telma Reca y Mauricio Goldenberg.

La *situación del alienado* ante el código civil, es motivo, en el año 1937, de definir la delicada declaración de incapacidad, respecto de lo cual Bosch no duda en sostenerse en sus fuertes convicciones eugenésicas y de prevención social.

Su *concepto de locura* se afianza en la psicología fisiológica practicada en la época desde la cátedra de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras, desde la cual el fenómeno psíquico no puede ser estudiado aislado de la estructura anátomo fisiológica y del mecanismo biológico que le da origen.

El diagrama para el estudio del biotipo humano, del médico italiano Pende, lo deslumbrará por las posibilidades que entrevé allí para trazar esquemas clínicos totales a diferencia del elementalísmo vigente. Su libro *Anormalidades de la Personalidad*, destaca los conceptos de personalidad, temperamento y carácter, entramados en tipologías que los extraen del sustrato funcional del organismo, diferenciándose de las teorías que definen a la enfermedad mental como trastorno degenerativo y genético. *'Anormalidades',* defiende en este contexto la necesidad de distinguir entre las etiogenias, a las hereditarias de las que no son tales, destacando la importancia del ambiente y del aprendizaje en la formación de síndromes mentales.

Sus trabajos escritos en colaboración con Carlos Pereyra admiten una extensión de su posición hacia las concepciones fenomenológicas.

La fundación de escuelas de enfermería psiquiátrica, de visitadoras de Higiene Mental y la preocupación por la formación del médico alienista, lo muestran decidido a luchar en todos los frentes. Los diarios comentan con emoción una exposición inaugurada en la calle Florida, donde se exponen trabajos confeccionados por enfermos mentales de la "Colonia Domingo Cabred", en julio de 1941.

Antecedentes Profesionales

Con motivo de su presentación al Concurso por el cargo de Profesor Titular de la cátedra de Clínica Psiquiátrica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, en el año 1943, Gonzalo Bosch presentó una extensa carpeta de antecedentes, publicaciones y conferencias, de la cual la siguiente es una brevísima lista de los cargos más destacados:

Practicante externo del Hospital Nacional de Clínicas 1905 - 1908
Doctor en Medicina, 1913. Tesis : Examen morfológico del alienado
Socio fundador de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, 1913
Docente libre de la cátedra de Psiquiatría, 1928
Presidente de la Liga Argentina de Higiene Mental, 1929
Socio fundador de la Sociedad de Psicología, 1930
Profesor de la Escuela de Servicio Social del Museo Social Argentino, 1930
Director del Hospicio de las Mercedes y Colonia Nacional de Alienados " Dr. Domingo Cabred ", desde 1931.
Miembro del Comité Directivo del Primer Congreso Nacional de Servicio Social de la Infancia, 1931
Profesor Suplente de Clínica Psiquiátrica, 1931
Creador y organizador de los consultorios externos de Psiquiatría en el Hospicio de las Mercedes y de los de especialidades: oftalmología, dermatología y sífilis, génitourinarias, otorrinolaringología y otros, 1931
Presidente de la Sección de Medicina Social de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social, 1932
Miembro titular de la Sociedad Argentina de Criminología, 1933
Fundador de la Escuela de Visitadoras Sociales de Higiene Mental, 1934
Fundador de la Escuela de Enfermeros mixtos para alienados, 1934
Miembro No 1. de la Academia de Ciencias de Buenos Aires, 1935
Miembro del Jurado para Profesor Adjunto en la Cátedra de Clínica Psiquiátrica, 1938
Profesor honorario de carácter vitalicio, de la Facultad de Medicina de Rosario, 1937
Académico titular de número de la Academia Nacional de Medicina, 1938
Vocal de la Sociedad Argentina de Psicología Médica y Psicoanálisis, 1941
Profesor Titular interino de Clínica Psiquiátrica en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, 1943.
Profesor Titular concursado de Clínica Psiquiátrica en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires desde 1944.

Su labor docente no se restringió solo a la cátedra de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de la UBA. Fue titular de psiquiatría en la Universidad Nacional del Litoral y en la Facultad de Medicina de Rosario, dictó cursos de semiología psiquiátrica en el Hospital de Clínicas de Buenos Aires y en La Plata. Se destacan los

cursos de Psicopatología Forense dictados durante 10 años, desde 1933, en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UBA.

Miembro de la Academia de Ciencias de Buenos Aires y de numerosas Academias de Medicina en el mundo: España, París, Río de Janeiro, Nueva York, Suiza, Chile, y participante activo en congresos internacionales de Neurología y Psiquiatría, su interés mayor se concentró en otra parte.

En la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, de la que fue socio fundador en 1913 y presidente en dos períodos (1931-1932 y 1937-1938), hace escuchar su voz en favor de la fundación de la Liga Argentina de Higiene Mental, la cual preside desde 1929 en adelante. Dicta cursos de Higiene Mental en la Escuela de Servicio Social del Museo Social Argentino. Preside la sección Asistencia Social de los Alienados en la 1a. Conferencia Nacional de Asistencia Social (1934) en donde presenta los siguientes proyectos: "Escuela de Neuropsiquiatría para médicos ", "Escuela mixta de Enfermeros para afecciones mentales ", "Supresión de certificados de Alienación, en el deseo de que los enfermos alienados sean considerados como todos los enfermos de la medicina en general ".

En 1934, funda la Escuela de Visitadoras Sociales de Higiene Mental. Entre los años 1934 y 1940 realiza una intensa labor de divulgación de los principios de la higiene mental, con el objeto de realizar psiquiatría social, dictando conferencias en los clubes barriales, sociedades de beneficencia, bibliotecas populares, centro culturales.

En 1939, funda y preside la Sociedad Argentina de Medicina Social. En 1941 interviene en el Consejo Deliberante a favor de proyectos que consideran la práctica de la Higiene Mental.

Su preocupación por la *Situación del alienado en la República Argentina,* queda refrendada por su pertenencia como miembro de la Sociedad Argentina de Criminología, desde 1933, la Cátedra de Psicopatología Forense en la Facultad de Derecho y por las publicaciones referidas a este tema, habida mención de los informes médico - legales que constan en los archivos de los Tribunales de la Capital.

Tampoco descuidó sus relaciones con la Psicología: en 1930 es socio fundador de la Sociedad de Psicología de Buenos Aires, de la cual es vicepresidente en 1943 y 1944.

En la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social es aclamado vicepresidente en 1933, participando en ateneos y conferencias.

Cabe destacar, también, su participación como miembro del Comité Directivo del Primer Congreso Nacional de Servicio Social de la Infancia (1931), en concordancia con el apoyo que brindó a Carolina Tobar García en sus trabajos de Psicopatología de la infancia.

En 1934 dicta en el Museo Social Argentino, la conferencia: "Higiene Mental en la Infancia " y "La infancia abandonada ", en 1942 se registra su participación en el IV Congreso Provincial del Niño, con el trabajo: "Higiene Mental en los escolares".

2. Medicina Social y Eugenesia

Antecedentes:

En la Argentina, desde 1918, “La Semana Médica” viene publicando artículos originales, bibliográficos e informativos sobre el asunto. El más activo defensor de estas ideas, fue el Profesor Victor Delfino. El Dr. Antonio Vidal ha presentado diversos trabajos en congresos nacionales y extranjeros. En junio de 1918 el Dr. Gregorio Araoz Aalfaro, preside una reunión en la Asociación Médica Argentina, con objeto de fundar la “ Sociedad Eugénica Argentina”.(Verano, 1939)

El libro de Fernández Verano, *Para una patria grande un pueblo sano*, Liga Argentina de Profilaxis Social, Buenos Aires, 1939, registra el siguiente epígrafe*: “Está en el poder del hombre librarse de todas las calamidades que le afligen”*, son palabras de Pasteur.

Allí se define qué quiere concretamente decir la Medicina que se dice Social en los años 30:

1. Educación de las masas, a fin de crear la conciencia higiénica popular.
2. Legislación sanitaria para una acertada política del estado en defensa de la salud pública.
3. Seguro obligatorio como principal fuente de recursos económicos para la acción sanitaria
4. Armamento sanitario para la prevención y asistencia de las enfermedades sociales.
5. Socialización de la medicina (el médico al servicio del estado como guardián de la salud)

El principio propio de la Medicina social es preventivo. Su concepto es que “todas las enfermedades sociales son evitables y la mayoría de los enfermos hubiera podido evitar su mal, y con ello la carga que representa para el estado, si la acción sanitaria hubiera intervenido oportunamente, en sentido preventivo. “(Verano,1939)

El ideal higienista propone un cambio radical en la orientación de la defensa de la salud pública, combatir con decisión las infecciones e intoxicaciones que generan la locura, principalmente la sífilis y el alcoholismo, que, según reza la convicción en ese momento, actúan a la vez directa o indirectamente sobre la herencia. El retardo mental es entendido como evitable através del examen médico prenupcial y la esterilización de los retardados.

Cree que la mayoría de las enfermedades se alimenta de un fondo común, donde existen dos agentes etiológicos de primordial importancia: la miseria y la ignorancia. “La miseria económica, con sus secuelas de lacras y calamidades, y la ignorancia, con su corte de prejuicios, rutinas y supersticiones, constituyen los más grandes males que afligen a la humanidad, pues de ellos derivan la mayoría de los otros.” (Verano,1939)

Esta medicina preventiva trata de implementar una higiene de amplias proyecciones sociales, y de vencer tanto la ignorancia de las masas como la indiferencia de los poderes públicos. La orientación de la medicina hacia el diagnóstico precoz y el desarrollo cada vez mayor del mutualismo, son las vías con que se aspira lograr su realización.

Una rama de la Medicina Social se autodenomina "Eugénica"

La Eugénica predica el control sobre la reproducción en los seres humanos.

"Eugénica, según el nombre que le ha dado Galton, es la ciencia que estudia las leyes de la generación, con el objeto de prevenir las degeneraciones y obtener el mejoramiento de la especie humana. Eugénica es sinónimo de Puericultura Preconcepcional, y en esto se diferencia dentro de la Medicina Social"(Verano,1939)

Su fundamentación ancla en las creencias acerca de la omnideterminación de las leyes de la herencia.

"Los ideales eugénicos nacen con la adquisición de las primeras nociones acerca de la herencia, es decir de la transmisión de los caracteres de los progenitores a sus descendientes." (Verano,1939)

Busca apoyo en las afirmaciones de Darwin:

"El hombre estudia con la más escrupulosa atención el carácter y la genealogía de sus caballos, perros y de sus otros animales domésticos, antes de permitirles acoplarse; pero cuando se trata de su propia descendencia toma esta precaución muy raramente, tal vez nunca. La selección le permitiría sin embargo, hacer algo favorable, no solo para la constitución física de sus hijos, sino también para sus cualidades intelectuales y morales."

En palabras de Verano:

"El matrimonio entre tarados, los hijos de los tuberculosos, la degeneración en los descendientes de alcohólicos, la transmisibilidad de la mayoría de las enfermedades nerviosas y mentales, que forman el sustrato de la locura y de la criminalidad, habilitan al sensato a considerar como un crimen o un suicidio, a la procreación en semejantes condiciones." (Verano,1939)

Las leyes de la herencia y el determinismo biológico se fundamentan desde los estudios de Darwin, Lamarck, Heckel y otros. Se considera que la herencia está regida por dos leyes primordiales: la conservación del tipo específico y la de evolución.

"Nuestra creencia en la espontaneidad morbosa, como nuestra creencia en el libre albedrío, no tienen otra razón de ser que nuestra ignorancia respecto a las múltiples influencias a las que estamos sometidos."(Verano,1939)

La procreación ideal eugénica

"La procreación ideal eugénica se realizará cuando por educación, lleguemos a dominar ese síntoma que se denomina amor. El amor romántico desaparecerá para dar lugar a un método de selección." (Verano,1939)

Llamamos factores eugénicos a las condiciones de la procreación ideal eugénica que coadyuvan al futuro desarrollo biológico de la simbiosis matrimonial. Estos resaltan por contraste, del estudio de los que se oponen a dicho desarrollo, o factores disgénicos. En ambos casos debemos distinguir aquellos que tienen su origen en el mismo individuo como ser organizado, o factores biológico, y los que proviene del medio en que actúa, o factores sociales.

Factores disgénicos

1. Factores de orden biológico

a) la herencia morbosa
b) la consanguinidad
c) las razas inferiores
d) el matrimonio demasiado precoz o tardío

2. Factores de orden social

a) la falta de educación sexual
b) el malestar económico y sus consecuencias
c) el meretricio
d) el neomalthusianismo
e) el celibato
f) las costumbres.

Factores eugénicos

Factores de orden biológico

a) la salud
b) el matrimonio temprano
c) la armonía del contraste
d) el cruzamiento

Factores de orden social

a) el examen prenupcial
b) la esterilización de los degenerados
c) fomento del matrimonio y de la procreación entre las razas y clases superiores
d) acción educativa en pro de los ideales eugénicos
e) realización de los postulados de la Medicina Social

3. Biotipología

En 1932, Gonzalo Bosch fue nombrado Presidente de la Sección de Medicina Social de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.

Núcleo central de la Biotipología es el estudio del biotipo humano, según el diagrama que diera el médico italiano Pende. Bosch remite a esta fuente con el objeto de racionalizar y simplificar el acto médico.

"Sabemos que para llegar a interpretar, clasificar y poner remedio a un signo, síntoma, síndrome o entidad nosológica, es necesario que nos informemos sobre todos los factores que han intervenido en su estructuración, desde los más remotos apreciados solamente por información que procede del interrogatorio, hasta los más próximos que podamos apreciar directamente por nuestros propios sentidos."(Bosch,1932)

Los factores mencionados remiten a las infinitas combinaciones que ofrecen las leyes de la herencia. En este punto la Biotipología se complementa con la Eugenica, para perfeccionar la tarea preventiva.

Los elementos que dan base, a la personalidad primaria surgen del genotipo, se manifiestan en el fenotipo y estructuran el biotípo. El fenotipo es el medio con que el genotipo se expresa. De la interacción con el medio ambiente resulta el biotipo. Se entiende que la visión del alienista debe apoyarse en el biotipo para apreciar debidamente el problema de la herencia y del medio ambiente. Este mapa permitiría establecer la constitución del paciente, lo cual conllevaría *apreciar todas las posibilidades para transformar sus insuficiencias en signos.* La constitución, junto al temperamento y al carácter, arman lo que se entiende por personalidad.

El examen médico debe seguir las siguientes normas.

1. Búsqueda de antecedentes
2. Examen morfológico

3. Examen somático semiológico
4. Examen psíquico
5. Examen bioquímico
6. Interpretación clínica
7. Tratamiento.

El examen psíquico es considerado de mucha importancia, tanto para la obtención de datos acerca del paciente que pueden ser de gran valor para su tratamiento, como por el hecho de que "las palabras pueden curar."

El diagrama de Pende representa el biotipo en forma de pirámide. Un esquema que objetiva el síntoma, sus antecedentes, sus relaciones y efectos colaterales, para sustituir la historia clínica por un gráfico susceptible de modificarse con los cambios evolutivos.

La base del triángulo lo constituye el patrimonio hereditario, con su dominante familiar morfológico (hábito temperamental) y su dominante familiar neuropsíquico (carácter e inteligencia).

En el centro del triángulo se ubica el carácter neuriquímico del paciente. Comprende la fórmula metabólica, la fórmula endócrina, el equilibrio neurovegetativo, la energía de las reacciones funcionales y la velocidad de las reacciones funcionales.

La punta del triángulo lo forman el carácter morfológico (desarrollo de la masa corpórea, del sistema vegetativo y de relación, del aparato circulatorio, del aparato hemolinfopoyético, del sistema muscular, del sistema genital) y el carácter psíquico (desarrollo de la inteligencia, desarrollo intuitivo, desarrollo afectivo – ético, tono sentimental, sensibilidad psíquica, aptitud sensorial, aptitud de atención, aptitud perceptiva, aptitud amnésica, desarrollo del pensamiento [fantástico, concreto y abstracto], aptitud volitiva, vocación y aptitud especial).

La formulación del diagnóstico sobre la base del Diagrama del Biotipo Humano de Pende, es complementado en la década del 30 con los esquemas tipológicos de Kretschmer y de Mira y López.

El abordaje biologisista de la enfermedad mental se puede comprobar en esta aplicación sin fisuras de la clínica médica a las producciones psíquicas.

4. Asistencia hospitalaria en los años '30

El Boletín del Instituto Psiquiátrico de la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario, registra en marzo de 1931, un artículo de Gonzalo Bosch, acerca de "La Locura en la República Argentina."

El artículo, que busca hacerse oír ante organismos oficiales, describe a la Argentina abocada a problemas de asistencia social de importancia. A la lucha contra las enfermedades infecciosas debe agregarse según Bosch, la campaña contra la locura.

El esfuerzo se dirige a demostrar que ante el aumento del número de alienados resulta imprescindible considerar el tipo y la cantidad de establecimientos especiales necesarios.

La pregunta es: "¿Qué hizo la República Argentina para detener el incremento de la locura?" Un saldo desfavorable se registra a pesar de la voz de alarma enunciada por distinguidos colegas: Borda, Ciampi, Ameghino, Estevez Balado, D'Oliveira Esteves , Belbey , Rojas, Merzbacher , Martínez , Obarrio , Gorriti , Mó .

Se trata de resolver la asistencia de los alienados, ya que: "el problema de más trascendental importancia que hoy debe solucionar toda nación civilizada, es aquel del cuidado y la asistencia de los alienados y a los delincuentes, según F.Farnell (1930)."

Se requiere primero precisar el número de enfermos mentales existentes en todo el país:

El censo de 1869 cuenta 4.003 alienados y 4.223 idiotas. El censo de 1895 rebaja a la mitad el número de los censados, alegando que no pueden aplicarse criterios internacionales. El censo de 1914, dice que dada la poca importancia que se le asignó en el censo anterior ha resuelto no tratar el tema. "En 1895, sin embargo, se consigan que, entre los alienados censados, los extranjeros figuran en una proporción equivalente al doble de los argentinos."(Bosch,1931)

El primer número de la revista de la Liga Argentina de Higiene Mental (1930), registra 14.000 enfermos mentales asistidos en establecimientos psiquiátricos, 1,26 por cada mil habitantes. Se supone que el número de enfermos mentales que no se asisten es superior al primero.

José Ingenieros, en su libro "La locura en la Argentina", establece 4,5 alienados cada mil habitantes, lo cual llegaría según la población de 1930, a 54.000 alienados. Y si, se estableciera comparativamente la media existente en otros países como la norma, habría que contar 2 alienados cada mil habitantes, así, la cifra llegaría 24.000.
Dada la nómina de las instituciones manicomiales existentes en el país:

Hospicio de las Mercedes,
Hospital Nacional de Alienadas,
Hospital Melchor Romero,
Colonia Nacional de Alienados " Dr. Domingo Cabred",
Asilo Colonia Oliva,
Hospital de Alienados de Rosario,
Asilo Colonia para Retardados de Torres
y una decena de sanatorios privados,

y el hecho de que en todos estos establecimientos se asisten al rededor de 14.000 enfermos mentales , "los otros alienados , más de 10.000 , dónde se asisten?"(Bosch, 1931)

De donde se desprende el reclamo fundamentado: 1° el país está obligado a proporcionar a cada enfermo mental que lo necesite una cama en un establecimiento adecuado y 2° Estas instituciones deben estar organizadas según la técnica manicomial moderna .

Bosch habla con conocimiento de causa , el 11 de diciembre de1930 , fue asignado como Director Interventor , por la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, al Hospicio de las Mercedes, donde tiene su asiento la cátedra de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires .

Se registra el estado actual de los establecimientos asistenciales

Para Bosch, ha de diferenciarse lo que está realizado, y lo que falta realizar. Bajo lo primero cae el establecimiento modelo del Hospital de Alienados de Rosario, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Litoral, bajo la dirección del Profesor L. Ciampi, "para satisfacción de nuestra cultura médica, comparable a los mejores de los países más adelantados."

En cuanto a lo que falta realizar, el Hospicio de las Mercedes, "tal cual es hoy por el hacinamiento de los enfermos, (hay aproximadamente 2.300, mientras tiene capacidad para 1.000), por la insuficiente asistencia médica (tiene solo 8 médicos internos) por el número limitado de enfermeros o ayudantes, por la falta de preparación de los mismos, por la carencia de higiene general, que ha permitido la difusión de enfermedades contagiosas y parasitarias, por la inadaptabilidad de los locales destinados a los dormitorios, la falta de camas y colchones, de ropa interior y exterior (muchos alienados dormían en el suelo o sobre los duros elásticos de hierro de las camas y catres) por falta de buena alimentación , ninguna selección de enfermos, ni distribución de los mismos en diversos servicios, como no fuera la que se hacía con los pensionistas o "considerados" , por la carencia de diagnóstico necrópsico, por todos estos motivos el Hospicio de las Mercedes no es un establecimiento modelo ." (Bosch,1931)

Se recomiendan las implementaciones necesarias:

Hasta el momento el manicomio cumplía con su finalidad cuando proporcionaba una tratamiento adecuado a los internados y era un medio eficiente de seguridad social. Es necesario que además logre proteger al enfermo que salió curado e impedir que los predispuestos caigan en la enfermedad. Esto implica que además del Hospital Psiquiátrico se implementen otros medios asistenciales, como los consultorios, dispensarios, preventorios, y los patronatos psiquiátricos. Para intensificar la acción de estas nuevas instituciones psiquiátricas surgió la Liga de Higiene Mental (con filiales en Rosario, Salta y Jujuy y en la Capital Federal, gracias al Dr. Roberto Acosta, Director General de Asistencia Pública de Buenos Aires, contará con consultorios externos, dispensarios y laboratorios anexos, además de un servicio destinado a los pequeños psicópatas).

La función primera de los consultorios es la de evitar o aminorar un sinnúmero de internaciones. Según Antonini, Tamburini y Ferrari, la enfermedad mental tratada precozmente, requiere el aislamiento en un manicomio solo durante 6 u 8 semanas en la mitad de los casos.

En cuanto a los hospitales, es necesario aumentar su capacidad hasta que cubran las necesidades, es decir, lograr una distribución y atención de los enfermos según criterios diagnósticos. Mientras en épocas anteriores se distribuía a los enfermos por estados de agitación o tranquilidad, la corriente psiquiátrica actual los diferencia según curabilidad y adaptabilidad al trabajo. Por lo cual se recomienda dos tipos de establecimientos, uno, prevalentemente destinado a los enfermos afectados por psicosis aguda, y otro, a los enfermos crónicos o de larga evolución o convalecencia. Esta distribución está relacionada con la cuestión terapéutica (laborterapia en los crónicos, clinoterapia en los agudos). Esta distinción se complementa y adapta según los requerimientos de cada caso, con colonias agrícolas, talleres para ergoterapia y oficinas. El Hospicio de las Mercedes cuenta ya con una oficina de tipo moderno, donde pueden ser enviados los enfermos crónicos que se encuentran en condiciones de aplicarse al trabajo y aquellos otros, que se encuentran convalecientes y tienen necesidad de permanecer bajo vigilancia médica, antes de reintegrarse a la sociedad.

No es aconsejable propiciar el aumento de capacidad de los hospitales existentes. Hay que gestionar la edificación de nuevos hospitales y colonias, de dimensiones reducidas y estratégicamente distribuidos en la República. La vecindad de la familia no solamente es favorable para el enfermo, sino también para el médico, que solamente así podrá a llegar a conocer los antecedentes personales y familiares.

Es excesivo que solamente el Estado afronte el cuidado de los enfermos mentales, las provincias y las municipalidades tienen el deber de suministrar una cama y organizar consultorios externos, con especialistas apropiados, para los enfermos mentales.

El acento es colocado en la formación:

Además de la edificación manicomial, la asistencia familiar (desconocida entre nosotros y muy desarrollada en otros países), la organización moderna de las colonias agrícolo-industriales, en dónde: “el enfermo encuentra la salud y las administraciones la ganancia económica”, hay que considerar, en el país, al menos dos tópicos: la formación y jerarquización de los médicos especializados y la formación de sus auxiliares, los enfermeros.

Lo cual requiere junto con la preparación, las aptitudes y el entusiasmo, la presencia de médicos en cantidad suficiente según el número de enfermos. En el Hospicio de las Mercedes, un médico debía atender entre 250 y 300 enfermos.

Propone, por lo tanto,

1. la creación de la carrera para médicos alienistas

2. la creación de escuelas donde se prepare al personal que se destina al cuidado de los alienados .

Criterios de previsión social:

"Ya que planteando y resolviendo tales problemas, se aboga por el porvenir de la raza, se selecciona la inmigración, se aminora el trágico aspecto de la delincuencia, culpabilidad y estados peligrosos, procurando así el engrandecimiento de una patria sana y vigorosa." (Bosch, 1931)
Y, en contrapunto:

"Los enfermos mentales no deben ser tratados como lo han sido hasta hoy, ya que así lo imponen las elementales leyes humanas: la solidaridad social y las obligaciones contraídas por el hombre culto para con sus semejantes." (Bosch, 1931)

"Los enfermos mentales, más indefensos que las mujeres y los niños, reclaman auxilio sólo exhibiéndose en medio de la desorientación que da la niebla en la cual se debaten; no pueden, no deben ser abandonados, ciegos en los caminos obscuros y peligrosos que recorren, a merced - digámoslo sin cobardía - de la negligencia, miseria y brutalidad." (Bosch, 1931)

Situación del alienado en nuestro código civil

La Sociedad de Neurología y Psiquiatría dedicó la sesión especial del 9 de septiembre de 1936, al tema Legislación de alienados. Allí Gonzalo Bosch presentó el trabajo, la situación del alienado en nuestro código civil[16], G. Bosch, cuyo subtítulo fue "Inconvenientes de una legislación ad-hoc", frase que enuncia la razón de la propuesta. Se publicó en "La Prensa Médica Argentina", el 13 de enero de 1937.

En diferencia con Ingenieros, Bosch se centra en la situación del alienado, dejando de lado cuestiones relativas a la simulación y el delito. El tema es presentado desde el punto de vista de la preocupación por la situación del alienado, en términos de la denuncia de un conflicto entre lo que se considera la atención humanitaria básica y la inconveniencia de la legislación vigente al respecto.

"Lo que fastidia y es perjudicial en la práctica hospitalaria son los certificados de admisión, ¿para qué sirven? ¿Se pretende con ellos desconocer la honestidad, competencia, utilidad de los médicos que reciben a los enfermos y de las salas de admisión y observación de los hospitales? Posiblemente se tata de una práctica

[16] La Sociedad de Neurología y Psiquiatría dedicó la sesión especial del 9 de septiembre de 1936, al tema Legislación de alienados. Allí Gonzalo Bosch presentó este trabajo, cuyo subtítulo fue "Inconvenientes de una legislación ad-hoc", frase que enuncia la razón de la propuesta. Se publicó en "La Prensa Médica Argentina", el 13 de enero de 1937.

copiada de otros países donde existía la pícara costumbre de los secuestros." (Bosch, 1937)

Cabe recordar aquí que el Código Civil (Velez Sarsfield, 1871) limita expresamente la interdicción, exigiendo como condición que sea de temer que el demente se dañe a si mismo o a terceros, para trabar la posibilidad de la internación del pariente incómodo y la corrupción de las internaciones sin orden judicial.

La primera crítica de Bosch afecta precisamente a estos certificados de admisión, argumentando cuestiones de competencia, a favor de una supuesta celeridad en la atención.

"Comprendemos que lo que interesa es saber si se es o no alienado, esta conclusión debe surgir del examen médico, en el debe especificarse la motivación del síndrome psíquico, calificarse y concluir después por colocarlo dentro del estado de alienación." (Bosch, 1937)

"El criterio jurídico procede del criterio psiquiátrico, luego huelga el predominio de uno sobre el otro." (Bosch, 1937)

Sostener que es necesario una legislación especial para ellos sería como suponer que la necesitan todos los pacientes, muchos de los cuales ofrecen peligrosidad mayor por la contaminación del mal que padecen.

Esta afirmación parece retomar la necesidad de considerar la situación de enfermo del alienado, menos peligroso que aquel que padece alguna enfermedad infecciosa altamente contagiosa, cargando sobre las espaldas del médico toda la decisión.

5. Liga de Higiene Mental

G. Bosch, actividades específicas desde la creación de la Liga Argentina de Higiene Mental:

- Miembro de la comisión encargada del Proyecto de Estatutos de la Liga Argentina de Higiene Mental, por resolución de la Sociedad de Neurología u Psiquiatría en la sesión del 6/12/1929.
- Presidente de la Liga Argentina de Higiene Mental desde su fundación hasta la fecha. 1929.
- Miembro correspondiente de la Liga Brasileña de Higiene Mental. 1930
- Miembro del Comité Consultivo y representante de la República Argentina, del primer Congreso Internacional de Higiene Mental celebrado en Washington, 1930.
- Co-fundador de la "Revista de la Liga Argentina de Higiene Mental". 1930
- Miembro del Comité Directivo del Primer Congreso Nacional del Servicio Social de la Infancia. 1931.

- Creador y organizador de los Consultorios Externos de Psiquiatría en el Hospicio de las Mercedes. 1931.
- Ex Presidente de la Sección medicina social de la Sociedad Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social. 1932.
- Conferencia Nacional de Asistencia Social, 1933.
- Delegado relator en el 2° Congreso Internacional de Higiene Mental, París, 1933.
- Fundador de la Escuela de Visitadoras Sociales de Higiene Mental, 9 cursos desde 1934 hasta 1942.
- Fundador de la Escuela de Enfermeros mixtos para alienados. 1934.
- Ex Presidente de la 1ª Conferencia Nacional de Asistencia Social de los Alienados, 1934. Proyectos: "Escuela Neuro-psiquiátrica para médicos", "Escuela Mixta de Enfermeros para afecciones mentales", "Supresión de certificados de alienación, en el deseo de que los enfermos alienados sean considerados como todos los enfermos de la medicina en general".
- Presidente y fundador de la Sociedad Argentina de Medicina Social. 1939 – 1940.
- Miembro de la Comisión Interventora de Vecinos del Consejo Deliberante de Buenos Aires, dentro de la Comisión de Higiene, 1942 – 1943, habiendo obtenido aprobación del Cuerpo de numerosos proyectos de índole científica y de bien público.

Creación de la Liga Argentina de Higiene Mental

En 1929, Gonzalo Bosch y Arturo Mó, presentan ante la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, una comunicación que titulan: *Liga de Higiene Mental, Necesidad de su organización en la República Argentina.* Esta comunicación se constituye en el antecedente inmediato de la fundación de la Liga Argentina de Higiene Mental, que Bosch preside desde 1929.

Punto de partida para la fundación de la Liga es el siguiente argumento:

"Nada valdría la ciencia médica sino fuera capaz de mitigar o suprimir el dolor humano y conducirnos al goce de vivir, y esto es imposible si no echáramos mano para conseguirlo de la profilaxis y de la higiene." (Bosch, 1929)

Se trata de fundamentar la necesidad de extender las enseñanzas de la escuela higienista francesa al campo de la salud mental, señalando a la vez el alto grado de carencia que se registra hasta el momento en el país en lo que se refiere a la profilaxis e higiene mental, así como la necesidad de la intervención del Estado en la implementación de políticas conducentes. El objetivo primero es el de implantar en todos los hospitales un servicio para alienados en período agudo y consultorios externos para la atención ambulatoria.

Tras recordar que el país consta de establecimientos excelentes para el tratamiento de enfermedades generales e infecciosas , así como de maternidades

modelo , Bosch reconoce que en cuanto a los hospitales de alienados *estamos en la época de Pinel .*

Lista de propuestas y proyectos afines en función:

Cita la labor del Dr. Gorriti, quien en 1923 propuso la creación de un consultorio externo de asistencia psiquiátrica y de un dispensario de higiene mental en el Hospicio de las Mercedes, sin lograr su efectivización, y que, en 1927, auspició la formación de una liga social de higiene mental, sin ser escuchado.

Destaca también la labor del Prof. Lanfranco Ciampi, creador de los consultorios externos y dispensario que funcionan regularmente en el Hospital de Alienados de Rosario, con el apoyo del Instituto de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Rosario, y, en especial, el consultorio externo de Psiquiatría infantil de Rosario, que fue inaugurado en 1922, contemporáneamente al curso de Neuropsiquiatría Infantil, con cuya oficialización como materia, la Facultad de Medicina de Rosario se constituye en pionera en el mundo.

El consultorio para enfermedades mentales de niños y adultos, dependiente del Instituto de Psiquiatría de Rosario, cuenta con un dispensario de medicamentos, especialmente para sífilis del sistema nervioso y sífilis hereditaria. Además se ocupa de impedir las recidivas en los casos en que esto se puede conseguir, de mantener en observación periódica o disponer la internación cuando fuera necesario, cumpliendo con una profilaxis mental.

Subraya la existencia de consultorios externos en el Hospital Nacional de Alienadas, en el Hospital Melchor Romero, en el Asilo de Retardados de Torres, en la Colonia Prof. Cabred, aunque poco concurridos. Destaca el funcionamiento en el Ejército y en la Armada los gabinetes psicofisiológicos de los Dres. Milano y D'Oliveira Esteves, y el Instituto de Psicotecnia y Orientación Profesional del Prof. Jessinghaus realizan una importante tarea de prevención e higiene mental.

Fundamentos de la propuesta:

- Organización de la Profilaxis e Higiene Mental, con el propósito de una orientación eugénica que incida sobre la realización de matrimonios o la procreación de los enfermos mentales.
- Necesidad de servicios psiquiátricos en todos los hospitales, para los casos agudos de alienación y de consultorios externos dirigidos por especialistas.
- Organización de una tarea de difusión y esclarecimiento que les haga perder a las familias y al enfermo el temor a los manicomios.
- Atención a los enfermos dados de alta desde el punto de vista de la asistencia y de la reinserción social.
- Atención a niños y adolescentes que presentan taras nerviosas y que deben elegir oficios o profesiones, donde la orientación médica puede evitarles neuropatías o psicopatías.

- Brindar atención vigilante a los toxicómanos que concurren o luego de la internación.
- Se propone la creación de dispensarios de profilaxis e higiene mental para la atención de todos aquellos pacientes que presentan una sintomatología psiquiátrica.
- asistencia y vigilancia de los pacientes que no pueden concurrir a los consultorios, capaces de observar el ambiente familiar.
- Organizar trabajos apropiados para los convalecientes
- Se incluye la atención del niño, la madre y la nodriza, reformas en la formación de las

parteras, y educación sexual .

- Iniciar estudios de las anomalías y las debilidades constitucionales, según el Prof. Pende en Génova.
- Sería de utilidad crear un carnet mental individual para todos los niños en edad escolar.
- Implementar el certificado para contraer matrimonio en ambos sexos, y reglamentar la legislación sobre alienados
- Extensión de certificados para el ejercicio de puestos públicos y realización de operaciones comerciales.
- Organización de un cuerpo de inspectores oficiales para vigilar todos los institutos de alienación del país.

Por lo tanto:

"No es posible que permanezcamos en lo que concierne a la formación de la liga, en la siesta larga de desidia en que vivimos, como buenos criollos, bajo la sombra de los ombúes tradicionales."(Bosch, 1929)

Se proclama la necesidad urgente de organizar la Liga de Higiene Mental Argentina y se encarga a la Sociedad de Neurología y Psiquiatría encarar su creación.

La Escuela de Visitadoras sociales de Higiene Mental

Diario "El Mundo", 29 de septiembre de 1936, publica:

La Escuela de Visitadoras Sociales de Higiene Mental fue fundada en 1933 por el Presidente de la Liga Argentina de Higiene Mental, Profesor Doctor G. Bosch, funcionando desde entonces regularmente.

La enseñanza dividida en dos cursos se imparte de la siguiente manera:

1er año: Psicopatología infantil. Profesora Doctora Carolina Tobar García

Psicopatología del adulto a cargo del Doctor Carlos R. Pereyra

2do año: Higiene Mental a cargo del Doctor Mario A. Sbarbi

Medicina Legal, por el Doctor Florencio Brumana

"Es sin duda digno de toda ponderación el empeño con que estas jóvenes visitadoras, en su mayoría maestras, colaboran eficazmente en esta obra social, dedicando sus mejores horas, que roban a sus domingos, al estudio de una función noble y altruista cual lo es la lucha contra la locura." (Bosch, 1936)

> "El problema psiquiátrico argentino es realmente pavoroso, nuestra raza peligra, nuestras leyes no son completas, médicos, sociólogos, legisladores, pensadores y humanistas, tienen el deber moral de asomarse a la contemplación de la vida y pensar que el determinismo científico es distinto al destino que para los antiguos era una divinidad ciega, no obstante ser el destino hermano del determinismo, éste, el nuestro, el científico en previsible, podemos modificar sus leyes, sus causas, causalidad, no es lo mismo que casualidad, y por lo tanto, lograr efectos."(Bosch,1930)

> "...Apliquemos las sabias leyes de la Eugenia y regularicemos la vida social que es toda ella un fenómeno de medida y equilibrio...." (Bosch,1930)

Fuentes:

G. Bosch, *Antecedentes, títulos, trabajos, publicaciones*, Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas, UBA, 1943.

G. Bosch y Arturo Mó, *Sobre un caso de locura moral,* La Prensa Médica Argentina,10/11/1915.

G. Bosch, *La locura en la República Argentina*, Boletín del Instituto Psiquiátrico de Rosario, Marzo 1931.

G. Bosch, *Liga de Higiene Mental*, La Semana Médica,1929.

G. Bosch, *Situación del alienado en nuestro Código Civil*, La Prensa Médica Argentina, 13 de enero de 1937.

G. Bosch, Diagrama para el estudio del biotipo humano y esquemas clínicos, La Prensa Médica Argentina, 1932

Revista de la Liga Argentina de Higiene Mental, año 1 N° 1, año 2 N° 2, 3 y 4.

Fernández Verano, *Para una patria grande un pueblo sano,* Liga Argentina de Profilaxis Social, Buenos Aires, 1939.

G. Bosch, *Los propósitos de la "Liga Argentina de Higiene Mental"* profesor titular de Psiquiatría de la Universidad del Litoral, Presidente de la Liga Argentina de Higiene Mental

G. Bosch, *Organización de la profilaxis de las enfermedades mentales en la Argentina,* por el Relato oficial al IV Congreso Nacional de medicina (Sección Neurología y Psiquiatría), octubre de 1931. Publicado en Revista de la Liga Argentina de Higiene Mental, año II, N°4