

# Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en la Argentina, 1900-1940\*

Ana María Talak (UBA, Argentina)

## 1. Introducción.

Los trabajos que se han ocupado de la higiene mental en la Argentina<sup>1</sup>, han indagado sus orígenes fundamentalmente en las décadas de 1930 y de 1940, debido a que fue en ese momento cuando el movimiento se organizó institucionalmente, con la fundación de la Liga Argentina de Higiene Mental en 1929. Mientras la higiene mental fue un movimiento que nació en Estados Unidos por un impulso que venía de fuera de los hospicios y cátedras de psiquiatría, y que acentuaba el papel de los factores ambientales, en la Argentina el movimiento de higiene mental fue esencialmente psiquiátrico, y se desarrolló sobre la base de ideas eugenésicas ya presentes. Las ideas de *higiene mental* y *eugenesia*, se desarrollaron en el marco de un conjunto de saberes y prácticas más amplio, que se conoció como *medicina social*. Esta disciplina intentó la coordinación de los conocimientos e intervenciones terapéuticas individualizadoras con la consideración de sus efectos en la población, privilegiando la mirada global y subordinando a ésta la valoración de las intervenciones individuales. De ahí que en su definición misma se presentara como una función del estado y requiriera de un proyecto político.

Esta idea de preservación de la sociedad como un todo, más allá de la simple suma del bienestar de cada integrante individual, puso en primer plano las nociones de *higiene* y *profilaxis*, como metas inherentes del nuevo modelo médico. Sin embargo, mientras la noción de *higiene* estaba asociada al mejoramiento de las condiciones ambientales para evitar o minimizar la aparición de enfermedades o anomalías en la sociedad presente, la noción de *profilaxis* aludía a las intervenciones que buscaban a través de medios selectivos desterrar en el presente los elementos perniciosos para la sociedad futura (eugenesia). ¿Cómo se han articulado los discursos específicos de la higiene mental y la eugenesia, centrados respectivamente en lo social y en lo biológico? ¿Qué papel cumplió en estas articulaciones discursivas el nuevo saber psicológico desarrollado en la Argentina? Para contestar estas preguntas es necesario tener en cuenta una historia de más largo alcance, que vincule el movimiento de la higiene mental en Argentina, que insistía en el valor del diagnóstico precoz y en la necesidad de intervenir sobre las costumbres de la sociedad, con el pensamiento psicosocial de fines del siglo XIX y principios del siglo XX (cuyas expresiones pueden verse en las obras de José María Ramos Mejía y Carlos Octavio Bunge) y con el discurso y las prácticas de un higienismo que, desde el último tercio del siglo XIX, impregnó las instituciones médicas y se asoció a la organización del estado.

En segundo lugar, la indagación del papel de la psicología en estas articulaciones debe tener en cuenta que la producción de discursos académicos en tanto "saberes

---

\* Fuente: Miranda, M. & Vallejo, G.(2005). *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino* (pp. 563-599), Buenos Aires, Siglo XXI.

<sup>1</sup> Por ejemplo: Klappenbach, Hugo, "Higiene mental en las primeras décadas del siglo. Principales lineamientos y fundamentos ideológicos", *Anuario de Investigaciones* I, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, 1989, pp. 189-195.

psicológicos" se hizo desde diferentes disciplinas y profesiones ya conformadas (medicina y psiquiatría, criminología, educación). Estos diferentes ámbitos de producción, definidos con independencia de la psicología como disciplina y como profesión, actuaron orientando la selección y la interpretación de las lecturas de obras extranjeras, determinando la importancia práctica y teórica de ciertos abordajes frente a otros. Se indagará especialmente la articulación entre estas condiciones locales y los desarrollos efectivos de los saberes y prácticas de intervención psicológica.

Por último, las preguntas planteadas sólo pueden abordarse desde una historia que explore los temas propuestos en los cruces disciplinares mencionados. Al hablar de cruces disciplinares, utilizo la palabra "disciplina" en un doble sentido. Por un lado, como *disciplina de conocimiento*, como una división del trabajo intelectual reconocida como tal, desde dentro y desde fuera de la misma disciplina, que tiene su propio orden interno en la organización de los contenidos y en la jerarquización de los criterios que otorgan significatividad a ciertos problemas, a la vez que permiten formularlos, y de los criterios de legitimación de los conocimientos que se producen desde la ciencia para responder a esos problemas<sup>2</sup>. Pero hay otro sentido que está presente también, y tiene que ver con las disciplinas como *dispositivos*, que establecen redes de relaciones específicas entre elementos heterogéneos, ya no solo discursos, compuestos estos por proposiciones científicas, filosóficas y morales, sino también prácticas institucionales, arquitecturas, reglamentos, etc. Este segundo sentido de disciplina muestra las dimensiones discursivas y prácticas de los saberes y nos conduce a indagar cómo contribuyen a modelar las subjetividades humanas<sup>3</sup>. Teniendo en cuenta esta heterogeneidad, este trabajo se centra más específicamente en los cruces disciplinares desde una historia de la psicología, entendida como historia de la ciencia, que aporte a una historia de las ideas de eugenesia en la Argentina.

## **2. Los primeros desarrollos de la psicología en la Argentina.**

Los primeros estudios universitarios de psicología en la Argentina (en Buenos Aires a partir de 1896, en La Plata a partir de 1906) asumieron la orientación de la "*nueva psicología*" como ciencia positiva basada en la experiencia. Si bien en principio se consideraban válidos todos los métodos que permitieran el acceso a la misma, la experimentación aparecía como el camino más seguro para legitimar como "*científico*" este estudio de la experiencia frente a otros campos ya consolidados. Así, la expresión "*psicología experimental*" se usó muchas veces como sinónimo de "*psicología científica*". Más allá de la identidad unificada a la que alude la expresión "*psicología experimental*", se constata una diversidad de concepciones y de prácticas, tanto en relación con cuestiones teóricas y metodológicas como en relación con el ámbito académico-institucional en el que se desarrollaron. Estos desarrollos seguían de cerca, pero con problemas e improntas locales, las diversas tradiciones de psicología

---

<sup>2</sup> Este primer sentido de disciplina se relaciona de una forma más inmediata con la conferencia que Foucault dio al ingresar al Collège de France, en 1970. Véase Foucault, Michel, *El orden del discurso*, Tusquets, Barcelona, 1973.

<sup>3</sup> Este sentido de disciplina como dispositivo se relaciona con los sentidos desarrollados en Foucault, Michel, *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1989; Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad. 1 - La voluntad de saber*, Siglo XXI, Madrid, 1977. Véase también Castro, Edgardo, *El vocabulario de Michel Foucault*, Prometeo y Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, 2004, para el concepto de "Dispositivo", pp. 98-99.

académica y sus usos profesionales que se venían desarrollando desde las últimas décadas del siglo XIX en Europa y en Estados Unidos.

Quienes se ocuparon de las primeras cátedras universitarias de psicología, tanto en la Universidad de Buenos Aires (Horacio G. Piñero, José Ingenieros) como en la Universidad de La Plata (Víctor Mercante, Rodolfo Senet) se abocaron a fundar institucionalmente un desarrollo "positivo" de la psicología, y en esa dirección se lograron resultados concretos, en la orientación de las cátedras y en la creación de laboratorios de psicología experimental. En general se llamaba "experimental" a todo abordaje que permitiera el estudio controlado de la experiencia, y posibilitara conocimientos "psicológicos". Así se consideraba experimental:

- . las investigaciones psicofisiológicas y de tiempos de reacción;
- . las observaciones clínicas o "método patológico" (que consistía en considerar las patologías como variaciones producidas por la naturaleza, en vez de por el investigador);
- . las observaciones de la conducta humana y su comparación con los comportamientos animales, estableciendo analogías onto y filogenéticas;
- . las investigaciones psicopedagógicas, que se basaban fundamentalmente en el uso de cuestionarios y el análisis estadístico de sus resultados.

La búsqueda de un reconocimiento del carácter científico de la psicología llevó a destacar discursivamente el valor del método experimental, y estimuló la creación de espacios académicos dedicados explícitamente al desarrollo de la orientación experimental en psicología (cátedras y laboratorios).

Pero la necesidad de fundar científicamente la psicología no tenía que ver sólo con el interés "desinteresado" en la producción de conocimiento científico. En estas primeras décadas estaba presente en los hombres que se dedicaban a los nuevos saberes sociales, un interés explícito de fundar científicamente prácticas de intervención racional sobre las problemáticas sociales e individuales que afectaban los procesos de modernización de la sociedad y del estado argentino en ese período, que contribuyeran al modelamiento y organización de la población, que participaran en la construcción de la nación. El conocimiento psicológico de la evolución individual y de las sociedades, de sus manifestaciones patológicas, era postulado como la base científica a partir de la cual los educadores, los padres, los políticos, los intelectuales y los hombres de ciencia podrían "deducir" las formas más eficaces de intervención. Es en este contexto que se pensó en la psicología como un saber fundamental, como una "ciencia primera", y fue desde este diseño que los saberes psicológicos se insertaron y fueron requeridos por diversas prácticas profesionales en la solución de problemas concretos, pero que desbordaban las definiciones acotadas de cada disciplina.

### **3. Higienismo e higiene mental en la Argentina.**

La higiene mental no puede desvincularse del movimiento higienista desarrollado en la Argentina desde el último tercio del siglo XIX. Los líderes del higienismo se presentaban como los profesionales idóneos para enfrentar los problemas asociados a la "cuestión

social"<sup>4</sup>, propios de las sociedades occidentales rápidamente urbanizadas: aumento de la delincuencia y la prostitución, de la marginalidad y la pobreza, problemas de vivienda y hacinamiento, y más tarde también, los conflictos obreros, asociados a ideas anarquistas y socialistas. El reclamo de reformas de los médicos higienistas cobró significación luego de la epidemia de 1871, que mostró el equipamiento precario para las emergencias sanitarias de la ciudad de Buenos Aires. El higienismo formó parte entonces de un discurso sobre el progreso y la civilización, que intentaba implementar una política de construcción del Estado y la nacionalidad "desde arriba". Las medidas preventivas y disciplinadoras propuestas, se ocupaban tanto de lo técnico como de lo moral, mostrando una continuidad entre medicina y política, que asociaba la salud física y moral a las características permanentes de la nación<sup>5</sup>. La medicina ligada al estado proponía sus intervenciones como una tarea nacional que fundaba a su vez la intervención estatal sobre la marginalidad, como diferentes formas de desorden público. La presencia y la autoridad de la medicina legitimó la representación en términos médicos de temas originalmente fuera de su dominio científico. La sociedad vista como un organismo y los conflictos sociales entendidos en términos de patologías, de enfermedades infecciosas y contagiosas, marcaron discursos tanto de las élites dirigentes como de artículos periodísticos y de la literatura. Dentro de este marco de pensamiento fueron abordados ciertos temas sociales y políticos, en términos de la degeneración producto o causa de ciertas costumbres sociales viciosas (como el alcoholismo), de la delincuencia, de la mezcla de razas, de las ideas anarquistas, etc. En este contexto surgieron formas de estudiar y prescribir soluciones a los problemas del delito, de la educación, de la locura, de la anormalidad infantil, que dieron una impronta característica y común a las diversas disciplinas científicas que fueron desarrollándose, como la criminología, la psicología, la psicología evolutiva, la pedagogía, la psiquiatría y la psicopatología, y las ciencias sociales en general.

En este pensamiento genéricamente positivista, fue común el entrecruzamiento de modelos biológicos y sociológicos para entender las relaciones organismo-medio, dentro de una concepción evolucionista. Si bien el "medio" abarcaba tanto el ambiente físico como el social, el programa médico higienista privilegió las intervenciones sobre el medio entendido en términos sociales<sup>6</sup>. Sin embargo, el modelo organismo-medio presente en la comprensión de las relaciones sociales, de la evolución psicosocial y de la génesis de la

---

<sup>4</sup> Véase Zimmerman, Eduardo, *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina, 1890-1916*, Sudamericana y Universidad de San Andrés, Buenos Aires, 1995; Suriano, Juan (compilador), *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*, La Colmena, Buenos Aires, 2000.

<sup>5</sup> Véase Vezzetti, Hugo, *La locura en la Argentina*, Paidós, Buenos Aires, 1985, especialmente Cap. 1: "Higiene social y medicina mental", pp. 23-50.

<sup>6</sup> Hugo M. Vezzetti ha señalado que "la persistencia de las tesis neolamarckianas (sobre la herencia de rasgos adquiridos) hasta la década de 1940, podría ser interpretada como una consecuencia de esa "sociologización" del discurso biológico. Algo que, por otra parte, no pasaba desapercibido, en el caso de la eugenesia, para algunos especialistas europeos que señalaban esa confusión entre el papel de los factores congénitos (que incluyen las consecuencias de enfermedades o impactos prenatales no transmisibles a la descendencia) y el componente estrictamente genético. Nancy L. Stepan aporta elementos de juicio que muestran ese deslizamiento de la eugenesia a la higiene y la medicina social como un rasgo dominante en toda América Latina; Stepan, Nancy Leys, *The Hour of Eugenics. Race, Gender and Nation in Latin America*, Cornell University Press, Ithaca and London, 1991. En el Segundo Congreso Internacional de Eugenesia, en Nueva York, 1921, una encuesta dirigida a un conjunto de biólogos, genetistas y médicos reveló que un 60% admitía la acción de factores exógenos con capacidad de alterar el capital genético." *Reunión de Ateneo del Programa de Estudios Históricos de la Psicología en la Argentina*, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, Octubre de 2004.

psicopatologías, veía la acción del medio como favorecedora o desencadenante de lo que ya estaba presente como predisposición en los organismos, considerados ya constituidos individualmente. De esta manera, no había en este pensamiento psicosocial la idea de una formación o construcción social de lo humano mismo ni de sus capacidades psicológicas. Lo natural, como lo dado y lo constitucional, y, en cierta forma, independiente de lo social, es modificable sólo en la medida en que el medio puede permitir su evolución esperable, obstaculizarla, o bien, corregirla o atenuarla.

Estas ideas sobre las relaciones organismo-medio, permanecieron en el modelo de la higiene mental en la Argentina, favoreciendo su articulación con ideas eugenésicas y dándole una impronta local a este movimiento, diferente de los desarrollos de la higiene mental en Europa y Estados Unidos.

La higiene mental nació en Estados Unidos, fundamentalmente a partir de la obra de un ex paciente, Clifford Beers, el cual, a partir de su propia experiencia de internación en un manicomio, escribió un libro (*A Mind that Found Itself*) que alcanzó gran difusión y promovió la creación de un Comité Nacional para la Higiene Mental en 1909<sup>7</sup>. Tuvo su primer apoyo en fundaciones privadas y apuntó en sus comienzos a la reforma de los manicomios y a humanizar el tratamiento de los internados. Las experiencias psiquiátricas de la Primera Guerra Mundial contribuyeron a renovar la psiquiatría y a buscar herramientas psicoterapéuticas y modelos preventivos. La necesidad de responder a los problemas creados por la guerra (tanto por el tipo de trastorno como por la cantidad de personas afectadas), favoreció la organización de la disciplina a nivel nacional: la organización estatal de los neuropsiquiátricos siguió los lineamientos del Comité. Esto brindó las bases para la declinación de la psiquiatría organicista, asentada en las tesis de la herencia y la degeneración, para una renovación de la psiquiatría, tanto en sus temas como en sus ámbitos de acción fuera de los manicomios, y establecieron las condiciones para una recepción ecléctica del psicoanálisis en los Estados Unidos<sup>8</sup>. En 1919 se creó un Comité Internacional para la Higiene Mental, en 1930 se realizó el primer congreso internacional en Washington, en 1937 el segundo en París y en 1948, después de la Segunda Guerra Mundial, el tercer congreso en Londres, con el cual la higiene mental se reorientó hacia lo que se denominó el movimiento de la salud mental. De todo esto emergió una visión sobre el tratamiento de los desórdenes neuróticos y mentales en general que puso el énfasis en el papel de los factores ambientales y se minimizó no sólo el papel de la herencia, sino incluso de lo que solía llamarse "disposición" (en la que intervenían también las experiencias infantiles). Cobraron mayor significación y visibilidad los factores emocionales y los vínculos interpersonales en una concepción del síntoma como reacción a situaciones conflictivas. Esto contribuyó al desarrollo y utilización de procedimientos psicoterapéuticos alejados del ámbito del hospicio, y que planteaban como meta posible la curación.

En Argentina, el movimiento de la higiene mental tuvo algunas características diferentes. La primera es que nació en el manicomio y en la cátedra de Psiquiatría, es decir, estuvo a cargo de aquellos que participaban y conducían una psiquiatría fundada en el internamiento y la custodia (por ejemplo, Arturo Ameghino y Gonzalo Bosch). Los que dirigían los hospicios estaban a cargo a su vez de la enseñanza universitaria. En segundo

---

<sup>7</sup> Véase Grob, Gerald N., *Mental Illness and American Society 1875-1940*, Princeton University Press, New Jersey, 1983; Ridenour, Nina, *Mental Health in the United States*, Harvard University Press, Cambridge, 1961.

<sup>8</sup> Véase Hale, Nathan G., *The Rise and Crisis of Psychoanalysis in the United States*, Oxford University Press, New York, 1995.

lugar, hacia los '30, cuando el movimiento de higiene mental se organizaba en la Argentina, en el plano internacional ya predominaban las versiones ambientalistas, salvo en Alemania y los países bajo su influencia. En la Argentina, la higiene en general y la higiene mental en particular, se articularon con las ideas de la tradición eugenésica. La profilaxis mental, en este marco, insistía sobre todo en el *diagnóstico precoz* y no dejaba de contemplar la necesidad de segregar al alienado, si se lo consideraba necesario para impedirle sus posibilidades reproductivas. Para entender esta relación entre la intención de modificar el medio social y el papel central que siguió ocupando la herencia y las ideas eugenésicas es necesario revisar dos nociones clave: la degeneración y la herencia de las modificaciones adquiridas.

#### 4. Herencia, degeneración y eugenesia.

La eugenesia, desarrollada en Inglaterra por Francis Galton a fines del siglo XIX, sostenía la posibilidad de perfeccionar la especie humana promoviendo los matrimonios y la descendencia de los "mejor dotados" y evitar que se reprodujeran aquellos que podían perjudicar la "raza"<sup>9</sup>. Galton no adhería a la idea lamarckiana de la herencia de los caracteres adquiridos, como continuaba presente, no obstante, en la teoría biológica de la evolución de Darwin, junto con sus ideas más innovadoras (1859)<sup>10</sup>.

El desarrollo de la eugenesia en Argentina fue relativamente contemporáneo al europeo<sup>11</sup>, pero el contexto local le imprimió características peculiares. La eugenesia fue una disciplina profundamente práctica y unida a proyectos políticos. En Argentina, la persistencia del modelo organicista hereditario, pero articulado a la vez con la idea de la herencia de las modificaciones adquiridas, limitó las posibilidades de recepción o implementación de medidas que limitaran o impidieran la reproducción de los individuos considerados perjudiciales para la sociedad. No obstante, la preocupación por identificar estos individuos perjudiciales se tradujo en la producción y la utilización de conocimientos para identificar diversos tipos y grados de *anormalidad*.

El problema de la *anormalidad*<sup>12</sup> se vinculó ya desde principios del siglo XX a la herencia: una herencia filogenética y ontogenética, que abarcaba tanto los caracteres físicos como los psicológicos. La gran cuestión residía en determinar qué papel podía cumplir el medio ambiente sobre esta impronta. En este contexto, la intervención pedagógica o

---

<sup>9</sup> Palma, Héctor, *"Gobernar es seleccionar". Apuntes sobre eugenesia*, Jorge Baudino Ediciones, Buenos Aires, 2002, especialmente el Cap. 2: "La eugenesia", Punto 1, "Los orígenes", pp. 53-62. Sobre la vida y obra de Galton, véase Álvarez Peláez, Raquel, *Sir Francis Galton, padre de la eugenesia*, CSIC, Madrid, 1985.

<sup>10</sup> Véase Darwin, Charles, *El origen de las especies*, Sarpe, Madrid, 1983.

<sup>11</sup> En 1912, un año después de la muerte de Galton (1911), se organizó en Inglaterra el *I Congreso Internacional de Eugenesia*. A partir de ahí, comenzaron a formarse sociedades de eugenesia en muchos países. En 1918, se fundó la *Sociedad Argentina de Eugenesia* y tres años más tarde, se creó la *Liga Argentina de Profilaxis Social*. Ambas instituciones promovieron varios proyectos eugenésicos a lo largo de la década de 1920. Luego, en los años '30, la *Sociedad Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, y sus *Anales*, reunió a los representantes más conocidos de la eugenesia local.

<sup>12</sup> Había también una categoría especial de anormalidad que no era degenerativa: el genio, el talento. Ya desde los primeros números de los *Archivos de psiquiatría y criminología*, publicados desde 1902, se instaló el debate en torno a esta categoría especial de anormales, los hombres de genio, aunque no fue en esas primeras décadas del siglo XX que se planteó la necesidad de una educación especial para niños con estas características. Otras eran las prioridades de ese momento, en el cual se trataba de integrar y homogeneizar a través del sistema de educación pública a una población inundada de inmigrantes que se percibían desde distintos sectores como un problema para el logro de una identidad nacional.

psicoterapéutica debía apoyarse en los conocimientos científicos que marcaran sus posibilidades y a la vez dirigieran su accionar. Desde una concepción evolucionista, que recogía los aportes de la tradición psicopatológica francesa, el desarrollo físico y psicológico "normal" suponía un tipo de evolución dirigida orgánicamente, que el medio no hacía sino favorecer. El desarrollo "anormal" suponía una involución o degeneración, cuya etiología quedaba confusamente determinada<sup>13</sup>, como *tara hereditaria*, proveniente de la sífilis, las psicopatías y el alcoholismo de los padres, o bien por haber sufrido en su primera infancia “trastornos cerebrales debidos a traumatismos, afecciones febriles, infecciosas, fuertes impresiones nerviosas, etc.”<sup>14</sup> La herencia en el abordaje de los problemas de anormalidad ocupaba un lugar tan preponderante en los discursos teóricos, que una de las razones más importantes que justificaba el tratamiento y la asistencia de los anormales, era:

... “el peligro de la reproducción de estos degenerados”. “Ante el peligro social que constituyen los anormales, dotados muchos de ellos de gran poder reproductivo y capaces solamente de engendrar seres, física y moralmente degradados, se ha indicado especialmente por médicos y antropólogos la convenciencia de la asexualización; así se impedirá, dicen, que vengan al mundo seres que nunca debieron haber nacido”<sup>15</sup>.

Las ideas eugenésicas se apoyaron en este otro tipo de “peligrosidad”, no sólo la peligrosidad del delincuente y del delito legal, sino la del “delito natural” contra la especie, al poder ser un factor de la propagación de la anormalidad, de la *degeneración*. Infracción en la que se mezclan dos reinos, el natural y el jurídico, ambos presentes a su vez en la constitución de lo humano.

Según Foucault<sup>16</sup>, la construcción de una teoría general de la “degeneración” como marco teórico durante la segunda mitad del siglo XIX, a partir del libro de Morel (1857)<sup>17</sup>, sirvió de “justificación social y moral de todas las técnicas de identificación, clasificación e intervención sobre los anormales”, junto con el desarrollo de toda una red de instituciones que, en los límites de la medicina y la justicia, conformaron un sistema de “ayuda” para los anormales y de “defensa” de la sociedad. Consideramos que junto a la justicia, con sus proyectos de castigo modelador, la medicina, con sus proyectos de higiene social, y la educación, con la implementación de un sistema de educación pública y de institutos para menores delincuentes, desamparados y otros anormales, conformaron las formas manifiestas en que el estado trató de controlar las diversas formas de desórdenes que podían atentar contra un desarrollo normal, contra la salud, de la nación. Por oposición, los problemas (individuales o sociales) eran interpretados como patologías, como expresiones de la degeneración. Educabilidad o encierro-exclusión. La defensa de la sociedad quedaba

---

<sup>13</sup> Véase por ejemplo, Córdoba y De Veyga, "Degeneración psíquica en los delincuentes profesionales", *Archivos de criminología, medicina legal y psiquiatría*, vol. 1, Buenos Aires, 1902, p. 500.

<sup>14</sup> Picado, José S., “Educación de los niños retardados”, *Archivos de psiquiatría, criminología y ciencias afines*, vol. VI, Buenos Aires, 1907, p. 520.

<sup>15</sup> Cuello Calón, Eugenio, “Los procedimientos experimentales para el estudio de la psicología de los niños anormales”, *Anales de la Junta para la ampliación de estudios e investigaciones científicas*, T. III, Memoria 6ta, s.n., 1911, p. 377.

<sup>16</sup> Foucault, Michel, “Los anormales”, Resumen del Curso 1974-1975 del Collège de France, publicado en el Anuario de esa institución, traducido y editado por Julio Varela y Fernando Álvarez-Uría en Foucault, Michel, *La vida de los hombres infames*, Editorial Altamira, La Plata, pp. 61-66. Véase también Foucault, Michel, *Los anormales*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2000.

<sup>17</sup> Benedict Augustin Morel publicó en 1857 el *Traité des dégénérescences, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*.

en un primer lugar. La degeneración como transmisión del mal en forma acumulativa, pero a la vez proyectada hacia lo social, como representación de la peste que hay que parar<sup>18</sup>. Desde concepciones eugenésicas se pretendía intervenir en la dirección del camino inexorable de la herencia, pero, a la vez, el intento de identificar las posibilidades de la educabilidad hasta sus últimos confines, dentro de la anormalidad misma, muestra la clara conciencia de la potencialidad de la intervención educadora y que la herencia no tiene la última palabra. La creencia en la herencia de modificaciones adquiridas, y, por lo tanto, de una degeneración adquirida, fundamentaba las intervenciones correctoras y profilácticas.

En Argentina, más allá de las diferentes posiciones y de las contradicciones en sus articulaciones teóricas<sup>19</sup>, la eugenesia fue fundamentalmente preventiva. El concepto de degeneración usado en el diagnóstico de constitución racial de la población, llevaba a plantear como objetivo principal crear una raza nueva, como requisito imprescindible para la construcción de la argentinidad. En la década de 1930, sólo en algunos ámbitos acotados, como el de la criminología, se defendió la eugenesia negativa, que tenía como objeto impedir la reproducción de los considerados "inferiores". Los principales proyectos eugenésicos durante las décadas de 1920 y 1930<sup>20</sup>, apuntaron a la modificación de componentes del medio (vivienda, trabajo, tiempo libre) considerados degenerativos. Más específicamente, se buscaba luchar contra los tres "venenos raciales", la sífilis, la tuberculosis y el alcoholismo, y mejorar las condiciones de trabajo, proteger la procreación, la maternidad y la infancia (por ejemplo, reglamentando o prohibiendo el trabajo de menores). Para los considerados irrecuperables (algunos tipos de locos, de criminales u otros anormales) se proponía el aislamiento y la segregación sexual, para evitar el contagio y la procreación.

Los intelectuales eugenistas apelaban al estado para que creara a través de leyes y del sostenimiento de instituciones las condiciones y la regulación de las prácticas eugenésicas mencionadas<sup>21</sup>. Pero lo más importante para ellos, era lograr una "conciencia eugénica", un cambio en las formas de pensar y sentir, que hiciera prescindibles las leyes y la acción del estado, gracias al autodisciplinamiento individual<sup>22</sup>. Debería llevarse a cabo a través de una educación popular, en escuelas y hospitales, pero también a través de la prensa, de conferencias, de folletos, de carteles. De ahí la acción educadora dirigida fundamentalmente a las mujeres-madres, propagadoras de estas ideas en la familia, y a los niños<sup>23</sup>.

---

<sup>18</sup> Véase Pick, Daniel, *Faces of Degeneration. A European Disorder, c. 1848-c. 1918*, Cambridge University Press, Cambridge, 1989.

<sup>19</sup> Véase Nari, Marcela, *Políticas de maternidad y maternalismo político*, Biblos, Buenos Aires, 2004; Palma, Héctor, "Gobernar es seleccionar", op. cit.; Palma, Héctor, "La eugenesia en la Argentina", *Saber y tiempo*, vol. V, Nro. 17, Buenos Aires, 2004, pp. 61-95.

<sup>20</sup> Véase, entre otros, Fernández Verano, Alfredo, *Por la salud y el vigor de la raza*, Folleto N° 1, Liga Argentina de Profilaxis Social (en adelante LAPS), Buenos Aires, 1924; y *Cómo combatir las enfermedades venéreas en su ciudad*, Servicio de Sanidad de los Estados Unidos de América, Buenos Aires, 1924; Gambier, *Profilaxis individual de las enfermedades venéreas*, Folleto N° 8, LAPS, Buenos Aires, 1928; Queyrat, Luis, *Las enfermedades venéreas y el matrimonio*, Folleto N° 17, LAPS, Buenos Aires, 1932; Jullien, Louis, *La vida sexual y sus peligros*, Folleto N° 19, Buenos Aires., 1932.

<sup>21</sup> Véase, por ejemplo, Ameghino, Arturo, "La acción del estado en el mejoramiento de la raza", *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, vol. XXII, Buenos Aires, 1935.

<sup>22</sup> Véase, por ejemplo, Zalazar, Martín, "La eugenesia desde el punto de vista sanitario", *Boletín del Museo Social Argentino*, Año XVII, N° 83, Buenos Aires, Mayo de 1929.

<sup>23</sup> Véanse, por ejemplo, Pinard, A., *A la juventud. Para el porvenir de la raza*, Folleto N° 4, LAPS, Buenos Aires, 1921; Leroy Allais, J., *De cómo he instruido a mis hijas sobre las cosas de la maternidad*, Folleto N°

Por lo tanto, el discurso de la higiene mental quedaba articulado al de la profilaxis mental a través de las nociones de degeneración, raza e inmigración, retomando la vieja relación entre locura e inmigración presente ya a fines del siglo XIX<sup>24</sup>. La *higiene mental* era definida por Arturo Ameghino en 1935 como la prevención de "la desadaptación psíquica en la sociedad actual" a través del mejoramiento del medio ("medio" que sólo puede atenuar o favorecer el desencadenamiento de lo que ya está presente en la constitución psicofísica individual). La *profilaxis mental* como la anulación de las causas individuales en la sociedad presente para evitar las consecuencias perjudiciales en la sociedad futura<sup>25</sup>, idea que suponía la idea de selección y segregación, para evitar la propagación de la anormalidad. "La buena higien mental ha de consistir entre nosotros no sólo en prodigar cuidados al caído, sino también en propender a que su mal no repercuta hereditariamente sobre la futura raza"<sup>26</sup>. Los "degenerados silenciosos", aparentemente inocuos, aplanadores de la raza, eran, en su opinión, los que exigían medios técnicos más precisos para ser identificados. Los procedimientos de la psicología (laboratorio experimental, tests mentales y psicopedagógicos) y de la psiquiatría (la clínica y los tests psiquiátricos), junto con el servicio social, los visitantes y los "servicios abiertos" en los dispensarios, permitirían extender una vigilancia pormenorizada que actuara a la vez en los medios y en los individuos. Pero su idea de la profilaxis de las enfermedades mentales no sólo no iba en contra de las prácticas manicomiales, sino que las apoyaba y proponía extenderla aún más: "Cuando más civilizado sea un país, menor cantidad de alienados dejará en libertad"<sup>27</sup>. Sin embargo, el Estado era el único el que podía llevar a cabo ciertas funciones de control de la inmigración, que no estaba realizando. Desde los '20 Ameghino insistía en los riesgos de la inmigración "mala" y propugnaba acentuar las medidas restrictivas. "Nuestra raza está amenazada de serio peligro". Y además declaraba:

"En nuestro país son tan estrechas las relaciones entre inmigración y degeneración, que cuando la curva inmigratoria cayó bruscamente de 1914 a 1918, las correspondientes al delito y a la contravención cayeron también en perfecto paralelismo con aquélla. Este fenómeno reviste para el asunto discurrido singular valor, porque la delincuencia, la contravención y la locura pertenecen a la misma familia y en la mayor parte de sus casos todas son hijas de la degeneración"<sup>28</sup>.

## 5. Raza y nación en la psicología social argentina.

---

Nº 14, LAPS, Buenos Aires, 1924; Narbel, P., *Lo que todos deben saber sobre las enfermedades venéreas*, Folleto Nº 16, LAPS, Buenos Aires, 1930; Beruti, Josué, *Maternidad y educación femenina*, Buenos Aires, 1934; Beruti, Josué y Zurano, María, "Contribución al estudio del problema de la protección maternal en nuestro país. Legislación - Coordinación - Educación", *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, Nº 32, Buenos Aires, 1934, pp. 4-6.

<sup>24</sup> Véase Vezzetti, Hugo, op. cit., especialmente Cap. 5: "Locura e inmigración", pp. 185-231.

<sup>25</sup> Ameghino, Arturo, "La acción del estado..." op. cit., p. 134.

<sup>26</sup> *Ibidem*, p. 140.

<sup>27</sup> Dado que la tasa de internamientos psiquiátricos en la Argentina era inferior a la de los países avanzados, promovía una ampliación del número de internados, incluyendo pacientes no peligrosos, como los oligofrénicos, que habitualmente no terminaban encerrados. El criterio determinante del encierro no era ya la "peligrosidad", sino el potencial hereditario degenerativo. Véase Ameghino, Arturo, "La acción del Estado..." op. cit., pp. 131 y 146.

<sup>28</sup> Ameghino, Arturo, "La acción del estado..." op. cit., p. 147.

Según Bertoni<sup>29</sup>, si bien la formación de la nacionalidad constituyó un proceso más largo, cuyos planteos se incrementaron con el movimiento romántico de 1830 y luego acompañaron la construcción del Estado nacional, entre 1880 y 1900 dos factores aceleraron su ritmo: la inmigración masiva en un momento de expansión económica, y una nueva etapa en la formación de nacionalidades en Europa que incluyó la expansión colonialista imperialista. Los problemas se volvieron más graves y la solución a aquellas cuestiones pareció encontrarse para los grupos dirigentes en la afirmación de la nación y en la formación de una nacionalidad propia.

Los estudios históricos que han abordado el tema de la nacionalidad en las primeras décadas del siglo XX, han señalado una relación estrecha entre la inmigración masiva y la nacionalidad, subrayando la aceptación o el rechazo de los inmigrantes por parte de la sociedad local. De ahí la existencia de dos tipos de actitudes diferentes en los planteos referidos a las diferencias raciales: la actitud xenófoba, que desvalorizaba y hasta rechazaba a los inmigrantes puede ser vista como una actitud extendida en la sociedad nativa, o bien, sólo como la expresión de grupos reducidos de la elite, entre los cuales se ubicarían Manuel Gálvez y José María Ramos Mejía.

En este contexto, la noción de raza estuvo presente de diversas maneras en los modos de abordar las diferencias humanas desde discursos provenientes de campos intelectuales heterogéneos. La historia, la medicina, la criminología, la educación, la psicología y la psicología social tuvieron, no obstante, problemas en común que atravesaban las divisiones disciplinares. La noción de raza fue usada para interpretar el momento presente de la sociedad argentina en relación a su pasado y a sus posibilidades futuras. Se trataba de desarrollar una interpretación histórica que permitiera encontrar la clave de la evolución colectiva, a la vez que despejara el sentido de una identidad nacional en construcción. De mirada al futuro, se podía exaltar la formación de una nueva nacionalidad que recogiera los aportes de las razas europeas, y que desdeñaba la contaminación racial de origen mestizo. De mirada al pasado, se podía valorizar la relación con España, y las tradiciones religiosas y campestres, y mirar entonces un futuro contaminado por la "mezcla de razas" que la inmigración suponía.

La degeneración constituyó una noción que, más allá de las diferencias entre posiciones individuales, perduró varias décadas como representación de una degradación mental generalizada. La idea de una degeneración racial sólo puede verse como la contraparte de un *ideal racial* que variaba según las dos actitudes antes mencionadas: en un caso se trataba de una degeneración a causa de la raza indígena, y en el otro de una degeneración cosmopolita, fruto de la mezcla de razas. Dado que la idea de una raza pura chocaba contra la heterogeneidad de orígenes de la población argentina, el problema se planteaba también en términos de cuál era la mezcla más adecuada.

Por ejemplo, el médico Lucas Ayarragaray<sup>30</sup> sostenía que las deficiencias políticas de la Argentina se debían a la constitución hereditaria de su población, y debían ser tratadas como un problema de "psicología biológica". Decía que la composición racial del país, dadas sus propensiones degenerativas, dificultaba el desarrollo de instituciones políticas

---

<sup>29</sup> Bertoni, Lilia Ana, *Patriotas, cosmopolitas y nacionalistas. La construcción de la nacionalidad argentina a fines del siglo XIX*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2001.

<sup>30</sup> Véase Ayarragaray, Lucas, "La mestización de las razas en América y sus consecuencias degenerativas", *Revista de Filosofía, Cultura, Ciencias y Educación*, Año II, vol. III, N° 1, pp. 21-41.

propias de los países más avanzados de Occidente. Para él la única esperanza de mejora era la inmigración europea. El Dr. Revilla<sup>31</sup>, a su vez, sostenía que había una relación constante entre la fisiología cerebral de un pueblo y su civilización, es decir, su fisiología social. Estas modificaciones, por lo tanto, no podían improvisarse ni apresurarse. Sin embargo, consideraba que el continente sudamericano sería el crisol de razas que daría finalmente el tipo perfecto al que se podía aspirar. Ingenieros consideraba superiores a las razas blancas, por la organización social y cultural logradas en los últimos siglos. Y esperaba que en los próximos años se terminara de conformar una "raza blanca argentina". "Nacionalidad argentina implica, pues, sociológicamente raza argentina (...) Está en formación: no se han extinguido todavía los últimos restos de las razas indígenas y de la mestización colonial"<sup>32</sup>.

Si la definición de la nacionalidad quedaba vinculada a la formación de una raza superior y estable, la creciente regulación estatal de las políticas sanitarias desde las últimas décadas del siglo XIX, como ya se señaló, asumió la tarea de intervenir en los factores que obstaculizaran ese desarrollo. El entramado discursivo, que articulaba ideas eugenésicas, de defensa social y de higiene pública, permitió sostener a la vez ideas biologicistas y deterministas, por un lado, y concepciones y prácticas interventoras, destinadas a modificar las costumbres y el medio a través de la educación y la profilaxis mental, por el otro. Las diferencias de clases o grupos sociales eran interpretadas como diferencias entre razas inferiores y superiores. Vinculada a la idea de *defensa social*, la idea de *defensa racial* exigía la separación de aquellos seres racialmente inferiores de aquellos superiores destinados a la conducción y al mejoramiento de la raza. Esta preocupación por el mejoramiento de la raza, asociada a veces a nacionalidades, o a grupos sociales, se instaló en la agenda política y médica, y fue objeto de medidas preventivas (higiénicas) y profilécticas (eugenésicas) en el sentido descrito anteriormente.

La idea de razas bien diferenciadas, asociadas en general a nacionalidades, junto con las ideas de "mezcla de razas" (con su valoración positiva o negativa) y de "razas en formación", y de "degeneración racial", articularon entonces ideas sobre el papel determinante de la herencia y el problema de cuánto era posible esperar de la influencia ambiental. La herencia de carácter orgánico y la herencia psicológica, aún con los factores nuevos introducidos por las "modificaciones adquiridas", exigían al menos el tiempo necesario, prolongado, de las generaciones para mostrar sus cambios. La acentuación de los aspectos hereditarios se manifestó en perspectivas más pesimistas de interpretación ensayística de la historia, basadas fundamentalmente en una psicología social no académica. Ejemplo de ello es la obra *Nuestra América* de Carlos Octavio Bunge, de 1903, en la cual el análisis de las razas es la base de la interpretación de la sociedad y la nación. En las razas que conformaron la sociedad argentina Bunge veía los elementos de la degeneración de la nación. Por su parte, José María Ramos Mejía en *Las multitudes argentinas*, de 1899, en contra de la tesis de la degeneración hereditaria, sugirió la posibilidad de una recuperación gradual de los pueblos en la medida en que se modificaran las condiciones de existencia. El inmigrante, como componente de un tipo de multitud, era el ejemplo del tipo más desvalorizado pero a la vez al que le reconocía gran potencialidad de cambio, si recibía una educación "nacional y estable". Ingenieros podía anunciar, en

---

<sup>31</sup> Véase Revilla, E., "Salud colectiva, predisposiciones e inmunidades de origen étnico", *La Semana Médica*, Año II, N° 20, Buenos Aires, 1902, pp. 342-344.

<sup>32</sup> Ingenieros, José, "La formación de la raza argentina", *Revista de filosofía, cultura, ciencias y educación*, vol. II, N° 6, Buenos Aires, 1915, pp. 468 y ss.

1915 el alumbramiento próximo de una "raza argentina", blanca y civilizada<sup>33</sup>. Pero otros médicos, por ejemplo Arturo Rossi y Arturo Ameghino, en los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina social*, que incluía a Gonzalo Bosch en el comité de dirección, radicalizaron esa óptica, difundiendo y defendiendo una visión selectiva y excluyente. Mariano Castex, en la presentación de los *Anales*, retomaba el tema de la "raza del porvenir" pero su perspectiva, fundada en la eugenesia e inspirada en la obra que Nicola Pende venía desplegando en la Italia fascista, no era el de la integración sino el de la diferencia y la segregación.

Si bien Ingenieros hablaba de "razas inferiores" (negros, indígenas) y en el pensamiento criminológico consideraba la alternativa de la exclusión para algunos delincuentes apoyado en la teoría de la defensa social, no llegó a un planteo generalizado de la selección y la exclusión en el ámbito psiquiátrico, como lo sostuvo Ameghino. Esto muestra, según Vezzetti, que el fundamento de estas diferencias debe buscarse no tanto en las ideas "científicas" de herencia, raza y sociedad, como en las concepciones políticas de los autores<sup>34</sup>. De las promesas vislumbradas en esa "raza argentina" inventada por José Ingenieros a la concepción excluyente de Arturo Ameghino se registró un cambio en el fundamento político del saber sobre la sociedad: un núcleo de ideas reaccionarias y el elitismo restrictivo sostenía el estrechamiento de miras, esa visión alarmada sobre los desórdenes en la sociedad. Esta línea médica socialmente conservadora y reaccionaria, que se desprendió en la década del '30 de esas primeras ideas del pensamiento biopolítico social, nacido en la tradición genéricamente positivista, se mantuvo lejos de la inspiración socialista de Ingenieros, la cual tuvo en cambio mayor continuidad en el proyecto "sociopsiquiátrico" de Gregorio Bermann, quien se consideró a sí mismo discípulo de Ingenieros.

En el ámbito de la psicología evolutiva académica, desde la primera década del siglo XX, se estudiaban ciertos fenómenos o aptitudes psíquicas según las variables de la edad, sexo y raza. En esta última categoría, se identificaban diversas nacionalidades extranjeras de los niños, o bien, la nacionalidad de origen de los padres. No obstante la permanencia de esta clasificación durante varias décadas, las conclusiones de los estudios no tenían referencias específicas que se pudieran atribuir a esta variable "racial". Sin embargo, en *La crisis de la pubertad* (1918), Mercante sostenía que uno de los mayores problemas de la educación de los jóvenes argentinos y de su orientación vocacional, era la composición étnica mezclada, de razas poco evolucionadas (por ejemplo, las indígenas) con otras más evolucionadas, de origen europeo, cuyas tendencias luchaban entre sí y lo alejaban de las actividades intelectuales.

Estos debates que venían desde principios del siglo XX, recibieron en la década de 1930, el impacto de las leyes eugenésicas impuestas por Hitler en Alemania, a partir de 1933, y de las leyes racistas contra la comunidad judía. Las leyes abiertamente racistas, así como la idea misma de "raza aria", fueron condenadas, pero no ocurrió lo mismo con las leyes eugenésicas, unánimemente elogiadas por el grupo de médicos de los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, revista que celebraba a su vez la obra de Nicola Pende. La revista incluía a los médicos más conocidos de la Facultad de Medicina de la

---

<sup>33</sup> Véase Talak, Ana María, "La psicología social del positivismo", ponencia presentada en las VI *Jornadas de Investigación en Psicología*, UBA, Diciembre de 1999.

<sup>34</sup> Las ideas de este párrafo han sido propuestas por Hugo Vezzetti y discutidas en el marco del ya mencionado Ateneo del Programa de Estudios Históricos de la Psicología en la Argentina, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (octubre de 2004).

Universidad de Buenos Aires. En este sentido, Hugo Vezzetti ha mostrado la singularidad de la posición de Gregorio Bermann, quien no formaba parte del elenco de los *Anales* y, publicó en la revista *Psicoterapia*, por él fundada, la única crítica ideológica al nuevo rumbo de la psicoterapia alemana bajo el nazismo.

## **6. Eugenesia e higiene mental en las intervenciones sobre los problemas de la anormalidad infantil.**<sup>35</sup>

Desde principios del siglo XX en Argentina, los planteos sobre la anormalidad infantil giraban en torno a dos tipos de problemas: los problemas de aprendizaje y los problemas de indisciplina. Los *problemas de aprendizaje* se vincularon fundamentalmente a cuestiones de orden intelectual. A sus déficits se asociaban las figuras de los niños idiotas, retardados y débiles, se planteaba la necesidad de diseñar e implementar un diagnóstico adecuado para decidir las condiciones diferenciales de "educabilidad". Los *problemas de indisciplina*, en cambio, fueron asociados a patologías afectivas y del carácter. Estas mismas patologías constituían la base de la *delincuencia infantil y juvenil*. El niño indisciplinado y el niño delincuente eran portadores de patologías porque sus conductas se desviaban de la norma de adaptación, en el ambiente escolar uno, y en el ámbito social y de las leyes jurídicas el otro.

Estos problemas de la anormalidad infantil se plantearon ante todo como problemas de carácter *práctico*: requerían y promovían la producción de conocimiento específico para la identificación de sus causas pero también, y fundamentalmente, para intervenir adecuadamente, según los criterios de normalización presentes en la sociedad. Consideramos que históricamente se desarrollaron dos grandes líneas de abordaje de estos problemas: 1) una intervención de carácter "psicopedagógico"; 2) y una intervención de carácter "clínico". Sus orientaciones fueron diferentes y supusieron cruces disciplinares específicos: la primera entre la psicología y el campo educativo; la segunda entre la psicología y otras formas de intervención "psi", tales como la psiquiatría, la psicoterapia y el psicoanálisis. Sin embargo, a veces mantuvieron relaciones de superposición o subordinación.

## **7. Psicología y educación: la "intervención psicopedagógica" sobre el anormal leve, el idiota y el débil.**

A fines del siglo XIX y en los comienzos del siglo XX, en Europa y en Estados Unidos, comenzaron a implementarse diversos dispositivos para identificar niños que no podían responder a las exigencias de las escuelas públicas, a la vez que se planteaba qué intervenciones educativas alternativas podrían idearse para educar a estos niños. Dentro de estos dispositivos de examen y clasificación, los tests psicológicos y psiquiátricos ocuparon el lugar principal.

---

<sup>35</sup> Las ideas contenidas en los párrafos 6, 7 y 8 de este capítulo, se basan en Borinsky, Marcela y Talak, Ana María, "Problemas de anormalidad infantil en la psicología y la psicoterapia", Ponencia presentada en el *V Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, de la Psicología y del Psicoanálisis*, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, Noviembre de 2004; las ideas del párrafo 8 forman parte del trabajo de investigación de Doctorado de Marcela Borinsky, en curso. [Referencia agregada en la versión expuesta en la página web: [www.elseminario.com.ar](http://www.elseminario.com.ar)]

En este contexto, el término “anormal” se refería fundamentalmente “a todo lo que se separa manifiestamente de la cifra media para constituir una anomalía”<sup>36</sup>. La media estadística definía la “normalidad”. Y la media estadística era determinada en la escuela. Así el ambiente escolar aparecía como un ámbito natural, que se tomaba como parámetro del desarrollo del ser humano.

“... respecto de los niños anormales, dicen Binet y Simon, aquellos cuyo rasgo común es la incapacidad, por razones de organización física e intelectual, para aprovechar los métodos ordinarios de instrucción y educación usuales en las escuelas públicas”<sup>37</sup> ... “y yo añadiré que son aquellos de los que ordinariamente se dice que “no son como los demás”, aquellos cuya inteligencia es inferior a la de los niños de su edad...”<sup>38</sup>

“¿A qué se llama niño anormal? Antes debiéramos precisar cual es el tipo medio normal. Aun esto es difícil: no podemos tomarle aislado, debemos considerarle en relación con los de su edad, y haremos presente desde ahora que es la escuela la piedra de toque para distinguirlos”. “El normal ocupará como la virtud el justo medio: no será el lujo que ostentará un maestro poco pedagogo sin darse cuenta de la mayoría, pero sí será un niño suficientemente despierto para su edad, asiduo en sus deberes, respetuoso y disciplinado. Del punto de vista físico: bien desarrollado, sin tocar el gigantismo, nutrido y sin estigmas notables. En cambio, el anormal es un demente, idiota, imbecil, en sus grados mayores, o es simplemente un débil, un ciego o sordomudo, un *retardado*”<sup>39</sup>.

En las primeras décadas del siglo XX, la búsqueda del parámetro del niño normal en la escuela pública era acorde con la concepción de la misma como un “laboratorio de psicología experimental”, para una psicología evolutiva y una psicopedagogía, que veían como neutral el ambiente escolar, y por consiguiente, pasible de ser usado en el control y modificación de variables<sup>40</sup>. En la escuela, una cuestión fundamental era diferenciar dentro de la categoría misma de anormalidad, la *anormalidad leve*, pasible de educación, de la *anormalidad severa*, “no mejorable”. Por esta misma razón, los escritos sobre psicología de los niños anormales se interesaron en general por la situación de los anormales leves, ya que los anormales más graves sólo podían recibir un tratamiento médico.

La *anormalidad* se diferencia a veces de la *debilidad infantil* propiamente dicha, la cual incluye niños que no alcanzan el mismo rendimiento escolar que otros niños de su edad por estar mal alimentados, ser portadores de infecciones tuberculosas, estar enfermos de sífilis o con trastornos endocrinológicos<sup>41</sup>. También se incluye dentro de esta categoría

---

<sup>36</sup> Cuello Calón, Eugenio, op. cit., p. 330.

<sup>37</sup> Binet et Simon, *Les enfants anormaux*, Paris, 1907, p. 6, cfr. Cuello Calón, Eugenio, op. cit., p. 330.

<sup>38</sup> Ibidem.

<sup>39</sup> Picado, José S., op. cit., pp.514-515.

<sup>40</sup> Véase Talak, Ana María, “La psicología evolutiva en los primeros desarrollos de la psicología en la Argentina”. Ponencia presentada en las *VII Jornadas de Investigación en Psicología*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. 1 al 24 y 25 de agosto de 2000; y (2001), “La recepción de corrientes de pensamiento extranjero en los primeros desarrollos de psicología evolutiva en la Argentina (1900-1920)”. Ponencia presentada en las *VIII Jornadas de Investigación en Psicología*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina, Agosto de 2001.

<sup>41</sup> Garrahan, Juan P., “La defensa del niño débil”, *La Semana Médica*, Buenos Aires, 10 de Enero de 1924, pp. 62-66.

de *niños débiles* a niños que sufren de astenia, inapetencia, palidez, enflaquecimiento, etc., sin poder determinar sus causas.

Esta debilidad infantil es caracterizada como una inestabilidad orgánica y funcional, en tanto inestabilidad del órgano que trabaja, y en tanto inestabilidad de la función que no está definitivamente consolidada. La etiología poco precisa parece, sin embargo, omnipresente a través de factores de la especie (la herencia, la predisposición, el medio ambiente, el crecimiento, la resistencia y la adaptación) y factores del individuo (el grado de asimilación o trofismo, la tolerancia alimenticia, la inmunidad electiva, la capacidad nutritiva o tono y la evolución individual).

En 1924, se creó la función de “visitadora escolar”, realizada por una especie de maestra de higiene escolar, que se encargaba entre otras cosas de seleccionar a los escolares *débiles*, según sus aptitudes físicas, fisiológicas y psicológicas, y de aplicar una pedagogía científica que tuviera en cuenta esta graduación. Además de su formación pedagógica, la visitadora escolar adquiría conocimientos de biología general, biometría y antropología del niño, en un Curso de Visitadoras de Higiene Social, de dos años de duración, que dependía del Instituto de Higiene y de la cátedra del mismo nombre, en la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA. En el segundo año se optaba por la especialización en Visitadora para la Tuberculosis e Higiene Infantil o en Visitadora de Higiene Escolar<sup>42</sup>. Esta última realizaba una selección preliminar de los escolares a través de la construcción de fichas individuales, con los siguientes datos: raza, tipo, deformaciones, anomalías, estigmas de organización o signos funcionales de insuficiencia, reacciones anormales o patológicas, etc.<sup>43</sup>

Realizar una intervención adecuada sobre la anormalidad infantil se veía ante todo como una cuestión de *profilaxis*, en doble sentido. Por un lado, se buscaba proteger a los niños "normales" de la influencia negativa que podrían ejercer los niños "anormales" en una clase común. Por el otro, se buscaba proteger a los mismos niños "anormales" y a la sociedad, ya que se sostenía que los niños deficientes podían ser iniciados más fácilmente en el delito. Como se ha mostrado ya en otros trabajos<sup>44</sup>, el problema de la delincuencia en general era abordado como un problema de psicopatología, y de la misma manera el problema de la delincuencia infantil.

Entre las causas de la criminalidad infantil se reconocían las de carácter biológico y las de carácter social. Entre las primeras se encontraba la degeneración orgánica hereditaria, relacionada con la marginalidad, ya que, se afirmaba, esta herencia degenerada era transmitida por padres alcoholizados, sifilíticos, neuróticos u obreros extenuados. La

---

<sup>42</sup> Para más datos sobre las Visitadoras de Higiene Social, véase Sturla Rodríguez, Pablo, “El curso de Visitadoras de Higiene Social en la UBA, algunas transformaciones institucionales y la inclusión de conceptos psicológicos y preventivos (1924-1957)”, *Actas de las X Jornadas de Investigación en Psicología*, Facultad de Psicología, UBA, T. III, Buenos Aires, 2003, pp.75-78.

<sup>43</sup> Véanse los artículos de Tonina, T. A., "Selección de los escolares débiles, Función de las visitadoras escolares" (primera parte), *La Semana Médica*, Buenos Aires, 16 de Abril de 1925, pp. 854-871; "Selección de los escolares débiles, Función de las visitadoras escolares" (segunda parte), *La Semana Médica*, Buenos Aires, 7 de Mayo de 1925, pp. 1009-1021; "Selección de los escolares débiles, Función de las visitadoras escolares" (tercera parte), *La Semana Médica*, Buenos Aires, 21 de Mayo de 1925, pp. 1111-1126; "Selección de los escolares débiles, Función de las visitadoras escolares" (cuarta parte), *La Semana Médica*, Buenos Aires, 11 de Junio de 1925, pp. 1271-1286.

<sup>44</sup> Ríos, Julio C. y Talak, Ana María, "El “niño delincuente” entre la psicología, la criminología y la pedagogía en la Argentina (1900-1910)", *IX Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2002, pp. 117-128.

desorganización de la familia, ya sea por muerte o enfermedad de uno de los padres, por movimientos migratorios asociados a viviendas miserables y promiscuas, constituía un factor de carácter social que se asociaba también a la consideración del progreso urbano como uno de los males causantes de una degeneración de carácter adquirido.

A la vez que preocupaba el aumento de la delincuencia infantil y juvenil en muchos países, se intentaba delimitar la forma más conveniente de intervención. Entre ellas se mencionaban tanto la despenalización de este tipo de delito, como la aplicación de una "ortopedia moral" o "pedagogía correccional". Para esto se propugnó la creación de establecimientos especiales para menores, con personal idóneo para la educación y vigilancia de los menores internados. No obstante, la realidad de las prácticas institucionales siempre estuvo muy alejada de los proyectos discutidos. Durante la década del '30 el tema de la delincuencia infantil y del retraso mental fueron objeto de múltiples diagnósticos y debates, y fueron objeto de un interés renovado y de diferentes intervenciones, desde la Liga Argentina de Higiene Mental, los tratamientos de Telma Reca, la clínica psiquiátrica y, hacia fines de la década, los primeros abordajes psicoanalíticos.

Por otra parte, Kanner y Ajuriaguerra coinciden en que a principios del siglo XX no había psiquiatras infantiles en sentido estricto. Ajuriaguerra señala que los precursores de los psiquiatras infantiles fueron los educadores y pedagogos que se ocuparon de la reeducación de las deficiencias sensoriales y el atraso mental.<sup>45</sup>

En Argentina, el primer antecedente de intervención psicopedagógica del retraso mental fue el *Asilo Colonia Regional Mixto de Torres*, inaugurado en 1915. A partir de 1916 se implementó un "tratamiento médico pedagógico" para casi el 30% de los asilados, clasificados como "idiotas", que habían sido trasladados del Hospicio de las Mercedes, en donde ya desde 1899 se había implementado también una forma de intervención pedagógica pero con un porcentaje más pequeño de los internados (menos del 10 %)<sup>46</sup>.

La llegada al país del psiquiatra italiano Lanfranco Ciampi dio un fuerte impulso al desarrollo de la disciplina al crear una cátedra de Psiquiatría Infantil, en la Facultad de Ciencias Médicas, en Rosario,<sup>47</sup> y espacios para la internación y tratamiento de los "anormales graves". En 1930 Ciampi fundó la filial rosarina de la Liga de Higiene Mental<sup>48</sup>.

A partir de la concepción clásica de la categoría de idiocia, Ciampi estableció un modelo de abordaje médico-pedagógico y al mismo tiempo, un diagnóstico para la psicosis infantil, la demencia precocísima, basándose en la enseñanza de su maestro, Sante de

---

<sup>45</sup> Desde su perspectiva, fueron el educador Seguin y el psiquiatra Esquirol quienes conformaron el "primer equipo médico psicopedagógico" y ubica recién con Bourneville la creación del primer centro médico-pedagógico reservado exclusivamente para retrasados mentales. En 1879 organizó un servicio para niños "idiotas y epilépticos" en el Hospicio de Bicêtre. Postel, Jacques y Quérel, Claude, *Historia de la Psiquiatría*, Fondo de Cultura Económica, México, p. 662.

<sup>46</sup> Ameghino, Arturo, "La educación de anormales en la República Argentina. Reseña crítica", *La Semana Médica*, Buenos Aires, 1924, pp. 277-288.

<sup>47</sup> Manasé Euredjian, "La psiquiatría infantil en nuestro país", *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, vol. V, N° 3, Instituto Nacional de Salud Mental, Buenos Aires, 1959. Bonoli Cipolletti, Hector, "Antecedentes históricos de la Psiquiatría Infanto-Juvenil en la República Argetnina", <http://www.aapi.com.ar>

<sup>48</sup> Gentile, Antonio, "La psiquiatría en Rosario", *Temas de Historia de la Psiquiatría*, N° 5, Buenos Aires, pp. 3-11.

Sanctis.<sup>49</sup> Para Ciampi las enfermedades mentales desarrolladas durante la niñez, tenían una especificidad clínica diferente a la de los adultos.<sup>50</sup>

Ciampi se proponía como un reformador de la “vieja psiquiatría asilar” centrada en el individuo. Definía el rol del psiquiatra como un agente de intervención social, más preocupado por la prevención que por la enfermedad en sí misma. El elemento que definía según él a la “nueva psiquiatría dinámica en oposición a la psiquiatría del viejo manicomio” era la *higiene mental* porque se proponía “luchar contra todos los factores exógenos de las enfermedades mentales”.<sup>51</sup> Sin embargo, la modalidad de intervención implementada por Ciampi para estos niños, el tratamiento médico-pedagógico, resultó similar a la que se venía realizando en Francia en las distintas instituciones para niños idiotas desde el siglo XIX.<sup>52</sup>

## **8. Psicología, clínica y educación: la "intervención clínica", Telma Reca y la higiene mental infantil.**

En Estados Unidos, en la primeras décadas del siglo XX, comenzó a desarrollarse una nueva modalidad de intervención institucional para niños con dificultades: las *Child Guidance Clinics*, con un importante apoyo económico por parte de fundaciones privadas. El propósito que orientaba a estas clínicas era la convicción de que la conducta antisocial, que muchas veces terminaba como delincuencia infantil o juvenil, podía ser abordada por medios psiquiátrico-psicológicos<sup>53</sup>. Los problemas cotidianos del niño común, y no sólo el niño enfermo, comenzaron a ser abordados, desde una concepción preventiva más amplia y desde un modelo de tratamiento que integraba de manera novedosa a la psiquiatría, la psicología y la asistencia social. Por esta vía, entonces los “niños comunes” comenzaron a ser objeto de intervención psiquiátrica en el contexto de una especialización jurídica y social que buscaba metodologías propias para intervenir sobre la criminalidad infantil.

Sus antecedentes pueden vincularse con la Primera Corte Juvenil instalada en 1899 en Chicago, y con el Instituto Psicopático Juvenil, bajo la dirección del médico neurólogo William Healy, creado en 1909 por la iniciativa de un grupo de mujeres comprometidas con el problema y preocupadas por entender el origen, la prevención y el tratamiento de la delincuencia. De este modo, los primeros abordajes de una psiquiatría infantil se vincularon a la comunidad antes que a las facultades de medicina y sus principales impulsores fueron maestros, jueces, trabajadores sociales y científicos sociales más que los médicos.<sup>54</sup>

---

<sup>49</sup> Postel, Jacques y Quénel, Claude, op. cit.

<sup>50</sup> Ciampi, Lanfranco, “La organización de la enseñanza psiquiátrica en la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario”, *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, Año 1, N° 1, Rosario, Abril-Mayo-Junio, 1929.

<sup>51</sup> Ciampi, Lanfranco, *Desarrollo y Actividades del Instituto de Psiquiatría de Rosario desde Octubre de 1927 hasta 1934*, Rosario, 1935.

<sup>52</sup> La sección para niños del Hospicio de Alienados de la ciudad de Rosario se organizó alrededor de la Escuela para Retardados y el personal que trabajó en la atención de estos niños eran médicos y maestras especialmente preparadas para esa función. Ciampi, Lanfranco, *Desarrollo y Actividades...* op. cit.

<sup>53</sup> En 1909, William Healy, fundó en Chicago la primera de estas clínicas, *The Juvenile Psychopathic Institute* y luego en 1917 creó en Boston, conjuntamente con Augusta F. Bronner *The Judge Baker Foundation* que luego se transformará en *Judge Baker Guidance Center*. En 1914 ya había en Estados Unidos 20 Clínicas de Orientación Infantil. Watson, Robert, “A Brief History of Clinical Psychology”, *Psychological Bulletin*, vol. L, N° 5, American Psychological Association, Septiembre 1953, pp. 328-329.

<sup>54</sup> Schowalter, John E., “A History of Child and Adolescent Psychiatry in the United States”, *Psychiatric Times*, Vol. XX, Issue 9, Irvine, September 2003.

En Argentina, en cambio, fueron los médicos, especialmente la Dra. Telma Reca, quienes apostaron al desarrollo de un modelo de abordaje de los trastornos infantiles de niños que ponía el acento en la prevención y en el tratamiento de los factores externos –familia, escuela y medio ambiente en general.

El interés original de la Dra. Telma Reca también fue la delincuencia infantil. Su tesis de Doctorado en Medicina en 1932 fue precisamente sobre este tema y la ayudó a conseguir una beca para estudiar en el John Hopkins Hospital en Estados Unidos. Telma Reca volvió al país con la intención de crear un ámbito de trabajo similar al observado en las Child Guidance Clinics. En 1934 comenzó a trabajar en un consultorio que se llamó de Higiene Mental en el Hospital de Clínicas, dependiente de la Cátedra de Pediatría del Prof. Mamerto Acuña.

Los primeros años, no obstante, los pacientes que llegaban al consultorio eran casos neuropsiquiátricos<sup>55</sup>, y por consiguiente, no se realizaba psicoterapia. El tratamiento se limitaba a las indicaciones de orden médico, cuando esto era necesario y a los consejos relativos a la educación y a la organización de la vida del niño.<sup>56</sup> Recién a principios de la década del '40, el panorama se modificó y con el apoyo del Dr. Garrahan se llevaron a cabo mejoras en el espacio físico y se consiguieron nuevos recursos que permitieron el trabajo de un equipo más grande. El consultorio cambió su nombre por el de *Centro de Psicología y Psiquiatría*. Este pasaje de la higiene mental infantil a la psicología y psiquiatría se relacionó también con un cambio de orientación en los tratamientos que fue de los “consejos a padres” a la psicoterapia. En 1942 Telma Reca viajó nuevamente a Estados Unidos para volver a ponerse en contacto con las Clínicas de Orientación Infantil e interiorizarse en las modalidades de enseñanza de la psiquiatría infantil en ese país.

Las intervenciones durante los primeros años incluían “tratamiento físico” (por ejemplo, indicaciones sobre alimentación, consulta a un especialista en garganta, odontólogo, etc), “tratamiento escolar” (intervenciones en la escuela, propuestas de cambio, etc), “tratamientos sociales” (propuestas de cambios en las condiciones de vida), consejos a los padres y en algunos casos “tratamiento psiquiátrico directo”, es decir psicoterapia, que podía estar dirigida al niño, a su madre o a ambos. En 1944 distinguió tres tipos de niño “problema” en función de tres grupos de síntomas: los trastornos y variaciones en el rendimiento escolar, los trastornos que afectan la esfera de la conducta y de las relaciones sociales, y los trastornos en el estado de salud (física y psíquica). Cuestionó la idea de normalidad basada en los “estándares” del grupo social en el que el niño estaba inserto, criterio que lo hacía depender de las normas y de las valoraciones sociales. A partir de la idea de que las condiciones que definen la adaptación son variables, propuso tres criterios de normalidad: el escolástico (que depende de la apreciación de la escuela y los maestros), el social y el “psicobiológico”. Telma Reca rechazó la noción de “anormalidad de carácter” porque implicaba una causalidad “endógena” y por lo tanto inmodificable. Utilizó, en cambio, la noción de “personalidad” y de “desviaciones de la personalidad” con el objeto de correr el eje de análisis de los factores internos a los factores externos que determinan la patología infantil y entendiendo a la conducta desde una perspectiva “reaccional”. Al

---

<sup>55</sup> “Mal deslindados estaban todavía en nuestro ambiente los problemas de psicopatología de la infancia, y no ampliamente difundidos los procedimientos propios de la clínica psiquiátrica infantil y los alcances e indicaciones de la psicoterapia. La mayoría de los enfermos dirigidos al consultorio en su comienzo fueron casos de neuropsiquiatría: idiotas, imbeciles, graves enfermos neurológicos”. Reca, Telma, *Psicoterapia en la Infancia*, El Ateneo, Buenos Aires, p. 11.

<sup>56</sup> Ibidem.

diferenciar el criterio escolar y el criterio psicobiológico de normalidad, consideró que los síntomas de carácter físico-psíquico (la tendencia al aislamiento, la falta de contacto con el grupo infantil, el humor deprimido, la indiferencia, la ensoñación y ‘distracción’ excesivas) son más graves que los de la esfera de la conducta y el rendimiento escolar<sup>57</sup>. Por lo tanto, el síntoma que se revelaría como más preocupante en un niño sería la ausencia de respuesta (retramiento, “distracción excesiva”, aislamiento, etc) o la respuesta interpretada como “huida” frente a la realidad (síntomas del sistema nervioso vegetativo: diarreas, vómitos recurrentes, entre otros). Desde este marco, los trastornos de conducta o “antisociales” eran leídos como un intento de “solución positiva de los problemas del sujeto”. Si bien podían ser muy molestos en el aula, darían cuenta de una actividad por parte del niño que no se encontraría en las “desviaciones de la personalidad” más profundas.

Por otro lado, Telma Reca fue una de las primeras introductoras del tratamiento psicoterapéutico en niños basada en una lectura norteamericana del freudismo, pero al mismo tiempo, en su análisis de las dificultades infantiles utilizaba las nociones clásicas de retardo y déficit intelectual.

Desde comienzos de la década del '40, Telma Reca articuló intervenciones psicopedagógicas e intervenciones clínicas. Por un lado, promovió el desarrollo de establecimientos educativos especiales, de “clases diferenciales” en la misma escuela para atender los requerimientos de “los niños con particularidades anormales” (por ejemplo, los niños con déficit de la inteligencia, con déficit sensoriales o del lenguaje). Sostuvo también la necesidad de contar con Consejeros Escolares en cada escuela, para realizar el diagnóstico y seguimiento de los niños que evidenciaran problemas de conducta y/o de aprendizaje, y para asesorar a los padres y educadores acerca del mejor abordaje de estos niños. Por otro lado, desde una intervención de carácter “clínico” defendía el modelo de las Clínicas de Orientación Infantil norteamericanas, donde trabajaban en conjunto psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales. Desde su punto de vista, la tarea de estas clínicas era *psicológica* en términos de diagnóstico y tratamiento (psicoterapia), pero también era *educativa* porque se proponían formar a padres y maestros en pos de un mejoramiento de la salud mental de la población.

## **9. La Liga Argentina de Higiene Mental.**<sup>58</sup>

En este contexto se situó la acción de la Liga Argentina de Higiene Mental (LAHM) encabezada por Gonzalo Bosch, profesor titular entre 1922 y 1930, de la recién creada Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Rosario, director del Hospicio Nacional (hoy "Hospital José T. Borda"), de 1931 a 1947; y profesor titular de la Cátedra de Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Buenos Aires, en 1943<sup>59</sup>. A diferencia de los desarrollos internacionales de la higiene mental, esta Liga a cargo del director-jefe del manicomio y de la enseñanza de la especialidad, no se planteaba como objetivo reformar el

---

<sup>57</sup> Reca, Telma, *La inadaptación escolar*, El Ateneo, Buenos Aires, Buenos Aires.

<sup>58</sup> Las ideas contenidas en el parágrafo 9 siguen el trabajo de Hugo Vezzetti, “Variaciones sobre la formación “psi”: psiquiatría de izquierda, salud mental y psicoanálisis”, Parágrafo: “La higiene mental en la Argentina”, discutido en el Ateneo del *Programa de Estudios Históricos de la Psicología en la Argentina*, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, Octubre de 2004. [Referencia agregada en la versión expuesta en la página web: [www.elseminario.com.ar](http://www.elseminario.com.ar)]

<sup>59</sup> Escribió también tres libros y varias obras de teatro, como *La extraña*, *La huelga*, *En la corriente*, *Agua mansa* y *Los venenos*, en los que manifestó interés por temas sociales.

manicomio, sino hacerlo más eficaz y selectivo, evitando la entrada en el hospicio de aquellos que podían recibir un tratamiento ambulatorio. Esto suponía un desplazamiento del centro de interés de las formas manifiestas y “plenas” de la locura a las formas leves. Sin embargo, la misma tradición psiquiátrica apoyada en las tesis de la herencia y de la degeneración, fue el ámbito de desarrollo de la higiene mental local y a la vez marcó los límites de su renovación discursiva.

La Liga Argentina de Higiene Mental fue fundada en 1931 (según la "Memoria" de 1940), o en 1929, según otras fuentes. Seguramente las iniciativas para su fundación fueron anteriores al golpe de 1930, pero recibió apoyos oficiales durante su funcionamiento, por lo menos hasta mediados de los '40. Por otra parte, la acción pública se hizo más notable hacia finales de los '30 y principios de los '40: en 1942 comenzó la publicación de la *Revista Argentina de Higiene Mental*. Hacia el primer gobierno peronista la Liga pareció perder apoyo y la revista dejó de aparecer en 1947.<sup>60</sup> La Liga Argentina de Higiene Mental se inscribía en un movimiento de creación de entidades civiles, surgidas de la tradición de las asociaciones de beneficencia asociadas a alguna figura médica desde principios del siglo XX<sup>61</sup>.

Desde su fundación, la LAHM disponía de consultorios externos en el Hospicio de las Mercedes y en el local que constituía su sede social (Lima 430, cedida por la Municipalidad). Tenía además una Sección de Servicio Social en la sede de Vieytes, desde 1938, en la de Lima, desde 1939 y en el Instituto Neuro-Psiquiátrico, creado en 1939 para “la asistencia pedagógica de niños anormales”. Su acción se orientaba a la asistencia externa de la población. El tema de la infancia con problemas, particularmente la "debilidad mental", ocupaba un lugar destacado en su agenda: en el Instituto Neuro-Psiquiátrico se dictaban cursos especiales y se proporcionaba asistencia en consultorios externos; y se admitían alumnos que tenían dificultades por su capacidad mental.<sup>62</sup>

Si bien no se impulsaba la eliminación de los manicomios, sino limitar sus funciones a los casos estrictamente necesarios, la idea de un tratamiento precoz de la enfermedad mental llevó a promover un cambio en las instituciones de asistencia y la creación de dispensarios, hospitales psiquiátricos abiertos, servicios en hospitales generales y consultorios externos, aunque es poco lo que se hizo en ese sentido hasta el período de reformas que comenzaron después de la caída del primer peronismo. Por otra parte, el

---

<sup>60</sup> Si bien se trataba de una entidad privada, su funcionamiento dependía casi totalmente de las contribuciones del Estado nacional y, en algunos casos, de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires. Esas subvenciones disminuyeron a partir de 1943 incrementando el quebranto de la institución. Por ejemplo, en los años consultados, 1940, 1941, 1943 y 1947, las subvenciones oficiales cubren casi totalmente los gastos del ejercicio. En 1940, sobre ingresos de \$ 27.691 corresponden a subsidios oficiales \$ 25.640: 92 %. En 1941, sobre \$ 26.693, las subvenciones son \$ 21.645: 81 %. En 1943, sobre \$ 46.166 recibe subvenciones por \$ 30.920: 67 % e incluye una pérdida en el ejercicio de \$ 9.582. En 1947: sobre \$ 35.644, las subvenciones son \$ 20.000: 56 % sólo del gobierno nacional y la pérdida del ejercicio \$ 9.461. Ver *Memorias y Balances*, 1940, 1941, 1943 y 1947.

<sup>61</sup> Tenía antecedentes muy conocidos: la *Liga Argentina contra la Tuberculosis* fue creada en 1901 por Samuel Gache; Domingo Cabred fundó en 1903 la *Liga Argentina de Lucha contra el Alcoholismo*; en 1921 se creó la *Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer* (LALCEC). Además de los miembros médicos muy conocidos contaba con una Comisión Cooperadora integrado por damas de la sociedad, siguiendo la tradición de las sociedades de beneficencia.

<sup>62</sup> Según los datos de las *Memorias*, la cantidad de consultas fue significativa. A modo de ejemplo: En la sede de Vieytes: 1940: sin datos; 1941: 7.053; 1943: 2.758; 1947: 4.142. En la sede de Lima: 1940: 2.793; 1941: 4.223; 1943: 8.885; 1947: 5.758. En el Instituto Neuro-Psiquiátrico: 1940: sin datos; 1941: 2.087; 1943: 1.173; 1947: 1.462.

nuevo dispositivo requería no sólo de una formación diferente de los médicos especialistas, orientada a la prevención y la rehabilitación, sino que promovía la formación e incorporación de nuevos profesionales, en particular asistentes sociales y enfermeros psiquiátricos. En esa dirección G. Bosch impulsó la creación de la Escuela de Visitadores Sociales de Higiene Mental<sup>63</sup>.

Dos núcleos temáticos conviven en el discurso de la higiene mental en torno de la cuestión de la "profilaxis". Por una parte, el propósito de la *detección precoz de la patología*, que no alteraba, sin embargo, la concepción del papel determinante de la herencia ni el predominio del manicomio como institución terapéutica de la locura. Por otra, la tesis del *desencadenamiento "desadaptativo"* de los trastornos psíquicos. En el primer caso, el énfasis se ponía sobre el diagnóstico individual, y el tratamiento preventivo es un complemento que evitaría o retardaría la internación. En el segundo, en cambio, se apuntaba a incluir las circunstancias familiares, laborales y aun políticas como factores destacados que, pensados como desencadenantes, delimitaban un espacio sobre el que el psiquiatra podía y debía intervenir. Pero la etiología puramente psíquica no estaba claramente reconocida. Con esos límites, la higiene mental propugnaba una mirada psiquiátrico-social, y destacaba el papel de la asistencia social y de la rehabilitación.

En la década de 1930, casi nadie cuestionaba la higiene "ambiental" pero tampoco la separaban como una dimensión autónoma de la herencia y la "constitución", incluyendo los factores prenatales. Esto estaba, por otra parte, de acuerdo con el supuesto de un daño a la capacidad hereditaria por la acción de ciertos agentes externos, por ejemplo el alcohol. Los temas eugenésicos ocupaban un lugar destacado en la revista:

“Si hay miles de individuos que suelen sufrir desaguisados morales por motivos de educación y de ambiente inadecuados, hay muchos más psicópatas vesánicos que deben sus males a la herencia defectuosa: he aquí dos aspectos de la Higiene Mental”.<sup>64</sup>

La categoría de las "fallas de adaptación", usada frecuentemente en la *Revista Argentina de Higiene Mental*, cubría el espectro de la acción de la higiene mental. Se trataba de "el desacuerdo insano entre el ego y el ambiente, entre el mundo subjetivo y lo objetivo"; y el modelo propuesto, de carácter educativo insistía en la importancia de la acción sobre los educadores: padres y maestros, pero también sobre juegos y deportes, libros, cine, etc. Las ideas eugenésicas permanecían pero estaban atenuadas. Para Gonzalo Bosch hablar de "constitución" y predisposición era una forma de atenuar el determinismo que estaba en la base de las doctrinas de la degeneración. Esta categoría de "adaptación" permitía desplazar la atención desde la herencia hacia las condiciones de la sociedad contemporánea. Esto abría a su vez un margen para la crítica, ya que no se trataba sólo de pensar en el ajuste a un marco social y cultural que no se cuestionaba, sino que se admitía que la sociedad misma y sus patrones morales debían ser revisados, aunque no en una dirección democrática y progresista. La higiene mental del niño, en particular del escolar, constituía un ejemplo significativo del modo cómo se concebían los problemas de

---

<sup>63</sup> Klappenbach, Hugo, op. cit., pp. 189-195. La Escuela dictaba un curso que duraba dos años.

<sup>64</sup> Saavedra, Alfredo, "Relaciones entre Eugenesia e Higiene Mental", *Revista Argentina de Higiene Mental*, I, 2, Buenos Aires, Octubre de 1942, p. 22. En una conferencia de divulgación difundida por Radio del Estado, reproducida por la Revista, se afirmaba, al mismo tiempo, la durabilidad de la patología mental, si el tratamiento se inicia precozmente, y la necesidad de impedir el potencial reproductivo de los enfermos mentales; para esto último, se proponía que los certificados prenupciales no se limitaran a prevenir el matrimonio de quienes poseían enfermedades venéreas sino también de los enfermos mentales.

“adaptación” entendidos como una socialización fallida. El niño era la figura privilegiada en el que confluían las acciones de la eugenesia (de mirada al futuro, siguiendo las leyes inexorables de la herencia) y la higiene ambiental (de mirada al ambiente familiar, escolar y social actual, siguiendo las posibilidades de la educación).

Movimiento estrictamente psiquiátrico, controlado por los médicos que dirigían el Hospicio -aunque no por eso estaban ausentes las críticas a las condiciones manicomiales-, pero incapaz de convocar profesionales de las ciencias sociales (como ocurrió en otros países) es poco lo que podía efectivamente cambiar en el espectro de la asistencia institucional. Los consultorios externos y la asistencia infantil en el Instituto constituyeron su aporte innovador. Y desde este ámbito de atención en consultorio, contribuyó a la modernización del perfil del psiquiatra. Pero, como lo han mostrado otros estudios<sup>65</sup>, el modelo de la hipnosis y la sugestión, desde la primera década del siglo XX, parece haber contribuido mucho más en el surgimiento de la figura del médico especialista en "enfermedades nerviosas", que reunía la patología neurológica con los malestares neuróticos, un especialista que se instalaba, o bien en el hospital general, en el servicio correspondiente, o en el consultorio externo y la práctica privada, fuera del reducto cerrado del asilo mental. En esos espacios, y en el trabajo clínico general, en asociación directa con los procedimientos sugestivos, se produjo una primera recepción médica del freudismo, como Vezzetti ha estudiado ya en el caso de José Ingenieros<sup>66</sup>. En cuanto a su implantación en la sociedad, no iba más allá de la idea tradicional del higienismo que tomaba las manifestaciones de la "desadaptación" como expresión directa de una patología que, en todo caso, debía ser detectada precozmente para su tratamiento individual. No había mayores diferencias respecto de los planteos de la "higiene" nacidos en la medicina positivista. Tampoco hubo propuestas comunitarias como las que se desarrollaron en el movimiento de la higiene mental (por ejemplo, la creación de espacios públicos, abiertos a la participación y el encuentro de la gente, que formaban parte de las propuestas del reformismo higienista sobre la ciudad). Lo que estuvo ausente en la Liga fue la vocación social reformista, por eso la prevención y la asistencia precoz se centraban sobre el *individuo*, y permaneció así aún en la década de los '40, cuando los modelos de la asistencia comunitaria y las ideas sobre "salud mental" dominaban el movimiento internacional. Programáticamente, la Liga aspiraba articular la acción sobre individuos con la propuesta de una regulación de poblaciones (escolares, madres y niños, trabajadores), tomados como colectivos diferenciados pero a la vez como conjuntos de individuos (por ejemplo, prescripciones orientadas a la higiene escolar o laboral combinada con la corrección del individuo en la consulta ambulatoria.<sup>67</sup>

Los recorridos realizados en este capítulo muestran, sin ser exhaustivos, las relaciones forzadas, posibles e imposibles, que se establecieron entre la higiene mental y las ideas eugenésicas en Argentina, especialmente en algunos de sus usos en la reflexión e intervención de ciertos problemas humanos. Los saberes psicológicos fueron articulados dentro de campos profesionales (criminología, medicina, educación) y tradiciones de

---

<sup>65</sup> Véase principalmente Vezzetti, Hugo, *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon-Rivière*, Paidós, Buenos Aires, 1996.

<sup>66</sup> *Ibidem*.

<sup>67</sup> Una visión diferente, orientada hacia los problemas en la sociedad, puede encontrarse en la década del '30 en la revista *Psicoterapia*, fundada por Gregorio Bermann en 1936. Algunos de sus autores sostuvieron un discurso de cambio social desde el cual se realizó una recepción de Freud y de Marx. *Ibidem*.

pensamiento y prácticas que atraviesan las divisiones disciplinares, pero cuyo estudio histórico, desde los cruces y la especificidad disciplinar a la vez, permitió iluminar la complejidad y variedad de relaciones entre eugenesia e higiene mental durante las primeras décadas del siglo XX en Argentina.