



Eduardo de la Vega**

Psiquiatría, escuela nueva y psicoanálisis en la fundación de la educación especial en América Latina*

Resumen

Psiquiatría, escuela nueva y psicoanálisis en la fundación de la educación especial en América Latina

El artículo explora los orígenes de la educación especial en América Latina. Desde un enfoque genealógico y arqueológico, analiza —en el contexto fundacional de la escuela pública— los discursos que fundamentaron la institucionalización y la educación de la infancia considerada anormal. Indaga cómo se dibujó el camino que va de la medicina higienista de fines de siglo XIX al discurso del psicoanálisis y la escuela nueva, de la teoría de la degeneración a la higiene mental, de las primeras escuelas para niños débiles hasta la expansión del aparato diferencial. Utiliza un enfoque genealógico, focalizando tanto en la producción de saber (psiquiátrico, pedagógico, psicológico, etc.), en la objetivación de sujetos (normal / anormal; enfermo / sano, etc.) como en la descripción e interpretación de las relaciones de poder constituidas.

Abstract

Psychiatry, new school, and psychoanalysis in the foundation of special education in Latin America

This article explores the origins of special education in Latin America. From a genealogical and archaeological perspective, it analyses —in the context of the foundation of public schools— the discourses that are at the base of the institutionalization and education of the infancy that has been considered abnormal. It also explores the evolution of the path that goes from hygienic medicine at the end of XIX century to the discourse of psychoanalysis and the new school, from the theory of degeneration to mental hygiene, and from the first schools for weak children to the expansion of the differential apparatus. Using a genealogical approach, this text focuses on both the production of (psychiatric, pedagogical, psychological...) knowledge, and the objectivation of subjects (as normal/abnormal, ill/healthy, and the like), as well as on the description and interpretation of the established relations of power.

Résumé

Psychiatrie, nouvelle école et psychanalyse dans la fondation de l'éducation spéciale en Amérique latine

L'article explore les origines de l'éducation spéciale en Amérique latine. Depuis un centre généalogique et archéologique il analyse - dans le contexte constitutif de l'école publique - les discours qui ont fondé l'institutionnalisation et l'éducation de l'enfance considérée anormale. Ce texte enquête aussi sur la manière comme a été tracée la route qui va de la médecine hygiéniste de la fin du XIXème siècle au discours de la psychanalyse et la nouvelle école, de la théorie de la dégénérescence à l'hygiène mentale, des premières écoles pour enfants faibles jusqu'à l'expansion de l'appareil différentiel. Il utilise un centre généalogique en mettant l'accent tant dans la production de savoir (psychiatrique, pédagogique, psychologique, etc.) que dans l'objectivation de sujets (normal / anormal; personne malade / saine, etc.) ainsi que dans la description et interprétation des rapports de pouvoir constitués.

Palabras clave

*Escuela nueva, psicoanálisis, psiquiatría, educación especial, higienismo, infancia, cuerpo, anormal
New school, psychoanalysis, psychiatry, special education, hygiene, childhood, body, abnormal
Nouvelle école, psychanalyse, psychiatrie, éducation spéciale, hygiénisme, enfance, corps, anormal*

* El presente artículo forma parte de una investigación cuyo origen se remonta a la elaboración de la tesis de doctorado titulada "Historia de la educación especial en la Argentina. Genealogía del dominio de la anormalidad en el ámbito de la educación" (Vega, 2004). La ampliación del contexto de la investigación original se realizó tomando como ejes centrales aquellos países que, como Argentina, Brasil, México, Uruguay, Venezuela y Colombia, se adelantaron en la fundación y la expansión de los sistemas especiales en América Latina. Dicho trabajo será publicado con el título de *Anormales, deficientes y especiales. Genealogía de la educación especial* (2010).

** Doctor en Psicología por la Universidad Nacional de Rosario. Investigador en el Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Rosario (UNR). Profesor del Doctorado en la Facultad de Psicología, UNR. E-mail: edelavega@arnet.com.ar

Introducción

Los sistemas educativos en América Latina fueron edificados, hacia fines de siglo XIX y principios del XX, como proyectos políticos de formación y control de la población. Dichos proyectos estuvieron atravesados, aunque con intensidades y temporalidades diversas, por la racionalidad y el saber de la medicina, en especial del higienismo y la psiquiatría. La figura del médico ingresó tempranamente a los ámbitos políticos, educativos y criminológicos, para proyectar su prestigio en la construcción de las grandes utopías que formarían la identidad nacional.

Desde sus orígenes, la escuela pública mostró una insistente preocupación por la anormalidad. Los atrasados escolares, los deficientes, los irregulares, los niños débiles fueron interpelados por el discurso educativo para especificar los límites del proyecto integrador.

Poco tiempo después de la creación de la escuela pública, la educación especial surgía en un contexto expansivo, como el ámbito propio de la anormalidad. Desde su fundación, y luego también, la escuela especial trazó los límites de la utopía educativa, situando el exterior del gesto integrador.

Muchos interrogantes han sido planteados en relación con los orígenes de la educación especial: entre ellos, sobre los discursos y las prácticas que presidieron sus comienzos, pero también acerca de los primeros destinatarios o la forma de las instituciones fundadoras.

No es nuestro objetivo en este artículo esbozar una historia anecdótica sobre la introducción de los discursos psiquiátricos y psicológicos en la fundación de la educación especial. No se trata de fijar fechas, citar nombres ilustres ni reconstruir una cronología. Se trata, más bien, de reconducir las prácticas y los discursos hasta los puntos más oscuros y remotos de sus orígenes, y perseguir luego sus desarrollos, sus transformaciones y dispersiones, como también las inscripciones institucionales y las estrategias más amplias en que finalmente se cristalizan y que permiten dar cuenta del presente. Lo que se pretende es indagar cómo se dibujó el camino que va de la medicina

higienista de fines de siglo XIX al discurso del psicoanálisis y la escuela nueva, de la teoría de la degeneración a la higiene mental, de las primeras escuelas para niños débiles hasta la expansión del aparato diferencial.

Utilizaremos un enfoque genealógico (Foucault, 1980), focalizando en la producción de saber (psiquiátrico, médico, pedagógico, psicológico, etc.), en la objetivación de sujetos (normal / anormal; enfermo / sano; alumno / menor, etc.) como también en la descripción e interpretación de las relaciones de poder constituidas (en las relaciones médico / maestra; maestro / alumno; médico / paciente, etc.).

Escuela pública y educación especial

Desde comienzos de siglo XX, en algunos países latinoamericanos comenzó a consolidarse un discurso que trazaba los límites de la educación pública, mientras dibujaba los rostros que poblarían la escuela especial.

Problemáticas tan distintas como la pobreza, el retardo mental, el atraso escolar y la marginalidad fueron unificadas por el discurso médico psiquiátrico para ser objeto de ordenamiento y control escolar. De este magma inicial surgió la figura del débil mental (Vega, 2004: 64).

La promoción al primer plano de la noción de *debilidad mental* permitió condensar en ella esa serie tan diversa de figuras de la niñez, que va del abandono a la delincuencia, pasando por el analfabetismo, la miseria y el déficit orgánico. Por otra parte, esta noción comenzó a confluir con las otras categorías del retardo

elaboradas varios siglos antes, como las del *idiot* y el *imbécil*, para constituir la célebre trinidad del discurso psiquiátrico sobre la infancia anormal (Foucault, 2000). *Idiocia*, *imbecilidad* y *debilidad mental* fueron las tres figuras que convergirán en la organización de los primeros circuitos de la educación especial.

En la promoción de estas figuras encontramos, junto a la psiquiatría, una psicología que establecía las diferencias de los niños y programaba los espacios y las técnicas adecuados para su educación.

La *psicología diferencial* se difundió tempranamente en la escuela latinoamericana.¹ Sus principios fueron adoptados por los discursos teóricos de distintas procedencias, e inspiraron la organización del espacio y el pensamiento de la educación.

Elaborada en Francia por Alfred Binet y completada más tarde, especialmente por Lewis M. Terman y Maud A. Merrill en Estados Unidos, la psicología diferencial medía las capacidades de los niños según sus desempeños en las pruebas estandarizadas, y establecían la edad mental y el coeficiente intelectual. La pedagogía diferencial, fundamentada en Binet y sus seguidores, promovía los agrupamientos de alumnos según sus rendimientos en los test, a la vez que homogeneizaba y segmentaba la geografía escolar.

El discurso psicológico, que medía y clasificaba a los niños, respondía a los problemas que surgían con la expansión del aparato escolar. Estos problemas —alta deserción, profundas diferencias y procedencias sociales, fracaso escolar, etc.— marcaban los límites del modelo

1 Víctor Mercante sostenía que la psicología experimental permitía conocer y clasificar a los grandes grupos humanos y elaborar una pedagogía adaptada a los mismos. Se refería a una pedagogía evolutiva-natural para los casos de normalidad y de otra correctiva para los de anormalidad. Mercante consideraba necesario construir dos grandes estrategias diferentes, a partir de ese límite inferior representado por la anormalidad. La primera, estaría destinada a razas inferiores —como la negra y la india—, quienes sólo podrían recibir instrucción primaria y un oficio manual, debido a su incorporación reciente a la civilización. La segunda, de educación profesional y superior, estaría destinada a las razas superiores y cultas que podrían acceder a la escolarización secundaria (Puiggrós, 1992: 143).

normalista, que comenzaba a ser cuestionado en un marco de debate e impugnación.

La necesidad de ampliar la educación pública —condicionada por la marginalidad y la pobreza que se agudizaba luego de la crisis de 1930— entraba en conflicto con las preocupaciones de algunos sectores que veían en la expansión de la escuela un peligro por sus efectos de igualación. Los contactos peligrosos, las proximidades extrañas, los posibles contagios amenazaban a todos aquellos niños que gozaban de buena familia, cultura y distinción.

En dicho contexto, una serie de discursos que impactaron, con magnitudes y efectos diversos, en el ámbito educativo latinoamericano, contribuirán en la fundamentación y la creación de los primeros circuitos de la escuela diferencial.

El primero de estos discursos —sin duda el más importante— fue el de la *escuela nueva*, el cual impregnó el imaginario escolar tras la difusión del movimiento escolanovista en un contexto internacional.

En segundo lugar, debemos destacar el discurso de la higiene mental. Surgido en Estados Unidos hacia principios de siglo XX, el movimiento de la higiene mental se extendió rápidamente por el mundo. Su objetivo era humanizar las prácticas alienistas, a través de la prevención y la incorporación de las nuevas técnicas de tratamiento. Privilegiaba el ámbito educativo como un recurso indispensable para sus estrategias preventivas, las cuales apuntaban a la infancia y la familia, a través de un amplio repertorio de intervención.

Entre ambos discursos, debe mencionarse al psicoanálisis, que comenzaba a impactar en la escuela a través de algunos desarrollos de las nuevas pedagogías y del movimiento de la higiene mental.

La fundación de la escuela especial

La escuela nueva impugnó las categorías centrales del normalismo fundador. En el centro del ataque se denunciaba la relación de poder que vinculaba al niño con el adulto en el contexto de la pedagogía tradicional.

Fundamentando esa denuncia había una nueva concepción filosófica y psicológica del niño. Éste dejaba de ser la tábula rasa donde era posible toda inscripción, para convertirse en principio activo de articulación y creación. De receptáculo pasivo, donde sensación tras sensación se constituía la sumatoria que daba una totalidad psicológica, el niño pasó a ser la instancia estructurante que configuraba lo más esencial en la constitución de dicha totalidad.

El idealismo filosófico (Henry Bergson, Wilhelm Dilthey, etc.), la psicología de la *gestalt* y el psicoanálisis abonaban los nuevos desarrollos pedagógicos, que habían comenzado a elaborarse a propósito de la educación del niño anormal.

Ovide Decroly y María Montessori, después de Johann Heinrich Pestalozzi, se habían dedicado al cuidado y la reeducación de estos niños. Las primeras experiencias educativas funcionaron —más allá de las razones humanitarias invocadas— como verdaderos laboratorios destinados a la producción de un saber pedagógico que se aplicaría, más tarde, a la educación en general.

Jean Itard, Edouard Seguin, Pestalozzi, Decroly, Montessori, entre otros, sostenían que el problema de los anormales era un asunto esencialmente educativo y que la enseñanza de estos niños permitía descubrir la clave de una nueva pedagogía.

La escuela nueva ubicaba al niño en el centro de la escena. El maestro, hasta entonces dueño exclusivo de dicha centralidad, pasaba ahora a complementar la función creadora

del niño, toda vez que posibilitaba y aseguraba el libre despliegue de su actividad.

La nueva relación entre adulto y niño, mediada por el vínculo pedagógico, estuvo acompañada por una reformulación de los métodos y los contenidos, además de las conocidas propuestas del gobierno escolar.

Las alusiones al interés y a la actividad de los niños, al trabajo y al sentido práctico de los aprendizajes, a la responsabilidad y al autogobierno infantil, a la diversidad y a la individualidad, al valor educativo de la naturaleza, de los consejos del maestro, de las sugerencias, de las insinuaciones, figuran entre las nociones más destacadas de la nueva pedagogía y sus diversas propuestas de refundación.

El discurso de la escuela nueva impactó fuertemente en la educación latinoamericana e impulsó muchas experiencias locales que progresaron hacia su institucionalización. Tras un primer despliegue, posibilitado, en gran medida, por la aparición y el ascenso de varios movimientos populares como el yrigoyenismo en Argentina, la Revolución mexicana o el régimen de Getúlio Vargas en Brasil, las propuestas de la escuela nueva fueron desactivadas y asimiladas por las viejas prácticas, para ser desplazadas, finalmente, hacia los márgenes del aparato escolar.

Dicha desactivación fue programada por un conjunto diverso de factores, entre los que debemos destacar la necesidad que había en la escuela, tras la irrupción de las oleadas conservadoras que sucedieron a la mayoría de las experiencias populares, de desactivar los elementos más convulsivos introducidos por la pedagogía activa.

Más allá de una primera operación, que consistió en maquillar las antiguas prácticas con las nociones nuevas, debemos situar también el desplazamiento de la pedagogía activa a los márgenes del sistema, para promover la creación del sistema diferencial.

La nueva pedagogía dejaba de ser un elemento revulsivo para convertirse en una metodología "especial", destinada a la educación de niños anormales. En tanto método especial, la pedagogía activa sería, de ahora en más, propiedad de especialistas.

Tras dicho desplazamiento, la productividad de la escuela nueva va a quedar bloqueada y seguirá los caminos de una novedosa psicologización. No obstante, pese al hundimiento de sus principios pedagógicos en el seno de una psicología médica que sofisticaba sus aparatos de intervención, sus principios van a tener un fuerte impacto a nivel ideológico y cierta eficacia, como veremos, en la transformación de la dinámica escolar.

Para seguir la pista de estas transformaciones es necesario situar, en diversos ámbitos, la penetración del movimiento de la higiene mental y sus vinculaciones con la educación. El higienismo y la psiquiatría biologicista que impregnaron las prácticas escolares desde sus orígenes habían sido desplazados por el discurso de la higiene mental. Sus representantes, que se destacaban en el cuerpo médico, en las cátedras universitarias, en los ámbitos del alienismo, de la asistencia social y de la psicoterapia, verán coronar sus esfuerzos con la fundación de las nuevas instituciones destinadas a la educación de la infancia anormal.

La higiene mental, que se extendió rápidamente por la mayoría de los países de la región, introdujo una serie de discursos que permitieron trazar las coordenadas doctrinales y ocupar los espacios estratégicos para conseguir el novedoso emplazamiento. La psicología diferencial, los métodos activos, la psicología genética y el psicoanálisis fueron los referentes invocados en la promoción y la creación de los nuevos circuitos de la escuela especial.

Pedagogía terapéutica e higiene mental

En Argentina, sobre el cruce de varios discursos (higiene mental, psicología diferencial,

escuela activa, psicoanálisis) surgió una novedosa tecnología pedagógica que otorgará toda su legitimidad al nuevo emprendimiento de la medicina escolar.

Carolina Tobar García, fundadora de las primeras escuelas especiales en el ámbito del Consejo Nacional de Educación, denominó *pedagogía terapéutica* o *emendativa* a dicha tecnología. Sostenía:

Es interesante contemplar este acercamiento entre la medicina y la pedagogía que parecen darse cita en un campo donde el cuidado es enmienda, asistencia, tutela, devoción (Tobar, 1968: 5).

La pedagogía terapéutica era científica —es decir, mostraba sus vínculos con la psiquiatría o la psicometría diferencial— en la medida en que exigía diagnóstico y pronóstico, esto es, “determinación de causa y efecto que no puede hacerse a ojo de buen cubero o a palpito o a puro corazón, sino con técnicas determinadas” (p. 5).

De esta forma, el discurso que pretendía trazar el margen de la normalidad en la escuela, declaraba de entrada su necesaria filiación al saber médico. No obstante, en virtud de su inserción en la higiene mental, va a programar un espacio ampliado de intervenciones que incorpora a otros especialistas en el tratamiento del niño anormal. Visitadores o asistentes sociales, ortofonistas, maestros especiales, psicotécnicos, etc., serán incluidos en el gran proyecto de la pedagogía asistencial.

Junto a la educación de niños deficientes, la higiene mental enfatizaba en la prevención, en los abordajes psicoterapéuticos, así como también en la modernización de todas sus

técnicas de intervención.² En su conjunto, las definiciones programáticas respondían a una demanda que era formulada desde distintos ámbitos del Estado y de la sociedad civil, tras el crecimiento demográfico, el aumento de la pobreza y la profunda crisis económica y social.

Hacia fines de la década del treinta y durante la siguiente, el discurso de la pedagogía terapéutica va a conquistar el aparato médico escolar. Desde 1934 hasta cerca de los años cincuenta, van a ser creadas las primeras instituciones especiales, tras un despliegue teórico-institucional que se extendió, por lo menos, durante una década más.

En Argentina, Tobar García se hizo cargo del consultorio psicofisiológico, dependiente del cuerpo médico hacia 1934. Un año después, el Consejo Nacional de Educación designaba una comisión —integrada por Tobar García, el director de la inspección médica escolar y una vicedirectora de escuela— para estudiar el problema de los “niños deficientes y anormales y proponer las medidas oportunas para resolverlo” (Tobar, 1945: 175). El 5 de octubre de 1942 fue inaugurada la primera Escuela de Adaptación, que luego será la Escuela Diferencial N.º 1. En 1948, durante la primera presidencia de Juan Domingo Perón, se formó una comisión nacional para estudiar y planificar las escuelas especiales y formar al personal docente destinado a las mismas. Ese mismo año se organizó un equipo técnico para la detección de alumnos inadaptados, que realizó su trabajo en veinte distritos escolares. Finalmente, en 1949, fueron creadas tres escuelas —siempre como resultado de un importante despliegue teórico y político-institucional de Tobar García— que se sumaron a las ochenta aulas especiales que funcionaban, desde 1930,

2 “Tan íntimamente ligada está la locura a la criminalidad, que en cuanto los poderes públicos, interesados objetivamente por las repercusiones sociales de la última, se dieron a renovar sus leyes inspirándose en los nuevos conceptos y en los criterios modernos, un movimiento similar recorrió enseguida el campo de la psiquiatría, y la fórmula que condense una técnica mejor, más eficaz y más humana que la actual en el tratamiento de los enfermos mentales, es hoy buscada con empeño por todos los psiquiatras” (Ciampi, 1922: 7).

en la Capital Federal (Rivarola y Danani, 1961: 301).

Lanfranco Ciampi, otra de las figuras vinculadas a la fundación de la escuela especial en Argentina, adhirió, junto a Tobar García, a los preceptos de la higiene mental, especialmente a las formulaciones que anudaban la psiquiatría con la psicoterapia y la educación especial.³ En forma paralela a sus vínculos con la educación, ambos estuvieron interesados, como veremos, en la búsqueda de una tecnología psicoterapéutica, que permitiera ir más allá del simple “influjo personal” del médico, eficazmente promovido por el alienismo.

En 1922, Ciampi organizaba en Rosario una escuela municipal destinada a *niños retardados*. Junto a Gonzalo Bosch, fundaron la primer cátedra de neuropsiquiatría infantil y ortopedia mental de América Latina, y en 1928, la escuela para retardados se integró al Instituto de Psiquiatría, en ámbitos de la Universidad. En 1938 impulsó, desde la Liga de Higiene Mental, la creación y el mantenimiento de la escuela especial “Sante de Sanctis” que se instaló en el popular barrio de Arroyitos (Gentile, 1998).

La obra de Tobar García y Ciampi es paradigmática de la voluntad fundadora que caracterizó al movimiento de la higiene mental. Tras su despliegue, la escuela especial podrá consolidar sus cimientos, en tanto una nueva sensibilidad avanza y se proyecta sobre el conjunto de la sociedad.

Escuela nueva e infancia “excepcional”

La trayectoria de Helen Antipoff —la psicóloga rusa contratada por el gobierno de Minas Gerais para avanzar en la reforma Campos-Cassanta, propuesta en 1927 en Brasil— muestra el desplazamiento que realizó la escuela nueva, de la mano de la higiene mental, del centro a los márgenes del aparato escolar.

Antipoff, formada en la vanguardia de la psicología y la filosofía europea de principios de siglo xx, había obtenido, luego de diplomarse en San Petersburgo en 1909, un bachillerato en ciencias, en la Sorbona. Durante su estadía en París, asistió a los cursos que Pierre Janet y Henry Bergson dictaban entre 1910 y 1911 en el Collège de France, y realizó un *stage* (actividad de formación), orientada por Théodore Simon, en el Laboratorio Binet-Simon.⁴ Invitada por Edouard Claparède, entre 1912 y 1916 fue alumna del Instituto Jean Jacques Rousseau en Ginebra, donde obtuvo el diploma de psicóloga, con especialización en psicología educacional.

Algunos años más tarde, retornó a Suiza para trabajar como asistente de Claparède en el Laboratorio de Psicología de la Universidad de Ginebra y formar parte del primer grupo de profesoras de la Maison des Petits, una escuela experimental, anexa al Instituto Rousseau, donde fueron elaboradas las propuestas ginebrinas de la *escuela activa* (Hameline, 1996).

En 1929, Helena Antipoff llegaba a Belo Horizonte para hacerse cargo de la cátedra de psicología en la Escuela de Perfeccionamiento

3 Ciampi fundó, el 19 de noviembre de 1930, la filial rosarina de la Liga de Higiene Mental, mientras que Tobar García atendía pacientes y dictaba cursos para visitantes sociales en la Liga Argentina de Higiene Mental de la Capital (Vega, 2004).

4 Entre 1926 y 1928, Antipoff publicó diversos artículos, donde se observa la influencia de los abordajes funcionalistas e interaccionistas desarrollados por Édouard Claparède, como también las perspectivas de la escuela sociohistórica rusa. El método de experimentación natural, desarrollado por Alexandre Lazursky en Moscú, que combinaba la observación prolongada en ambientes naturales con la experimentación de laboratorio, será defendido y ampliamente divulgado en sus artículos publicados en los *Archives de Psychologie, Intermédiaire des Éducateurs e Nouvelle Éducation* (D. Antipoff, 1975).

de Profesores. Esta institución, creada con el objetivo de formar a las maestras encargadas de la transformación pretendida, tenía como fundamentos mucho de los preceptos de la escuela nueva (Freitas, 2003) y una estrecha vinculación con la psicología diferencial.

El programa de la reforma proponía un encuentro entre la psicología y la pedagogía, para intervenir sobre la escuela. Las estrategias, que apuntaban hacia una especialización del docente, pretendían articular la teoría con la práctica, con el fin de acceder al conocimiento de la psicología infantil. Escribió Antipoff en la revista de la Liga de Higiene Mental:

Como un pedagogo-especialista, deberán ser nuestras alumnas al dejar la Escuela, han de ser eficiente en materia de psicología. Una psicología de niños, enseñada en cursos especiales, y apoyada igualmente en observaciones directas, en colecciones diversas de trabajos, en diseños de juegos infantiles, etcétera. Uno de los problemas que más preocupa, es la evolución mental y física de los niños de distintas edades (Antipoff, 1930: 229)

Antipoff organizó un Laboratorio de Psicología en la Escuela de Perfeccionamiento, donde las maestras, que estudiaban psicología experimental, psicología del niño y métodos psicológicos en primer año, se formaban en la investigación (Freitas, 2003).

La experimentación natural pretendía, junto al trabajo de laboratorio, introducir mayor rigor metodológico en la observación de las actividades cotidianas de los sujetos, mediante la elaboración de registros continuos por parte del observador.

Los estudios prácticos del Laboratorio dieron origen a un extenso programa de investigación sobre el desarrollo mental, ideas e intereses de los niños de la escuela mineira, que tenían como meta final la organización de clases

homogéneas, según niveles de inteligencia, como también la identificación de los niños deficientes.

El término "excepcional", introducido por Antipoff para reemplazar el de "anormal", buscaba trazar distancia con respecto a las anteriores categorías psiquiátricas. Apuntaba, además, a definir las nuevas nociones, como también a precisar las técnicas y las estrategias para fundar un nuevo circuito escolar.

Luego de la experiencia en la Escuela de Perfeccionamiento y desilusionada con los resultados de la misma, Antipoff creó, junto a un grupo de maestros, médicos y religiosos, la Sociedad Pestalozzi, en Belo Horizonte, con el objetivo de "promover el cuidado de los niños excepcionales y asesorar a las profesoras de las clases especiales" (H. Antipoff, 1937).

Bajo el liderazgo de Antipoff, la Sociedad presionó al gobierno de Mina Gerais para crear instituciones destinadas a la institucionalización, junto a los niños excepcionales, de la infancia pobre y miserable:

¿Cómo admitir este espectáculo aquí, en Belo Horizonte, en noches de plena calma, sin terremotos ni revoluciones? ¿Por qué será que este puñado de menores tiene que pasar tamaños apuros y degradaciones? [...] movido por simples sentimientos de compasión, como por la convicción más radical, el pueblo de Belo Horizonte tiene que decidirse a mejorar la suerte de esta infancia, hoy apenas miserable, mañana, tal vez miserable, revoltosa y peligrosa (Antipoff, 1992: 120 -122).

El consultorio médico-pedagógico que atendía a niños deficientes desde 1934, se transformaría en el embrión del futuro Instituto Pestalozzi y de la Escola da Fazenda do Rosário, creados con "la finalidad de educar o reeducar a los niños excepcionales o abandonados utilizando los métodos de la escuela activa" (Freitas, 2003: 222).

La Sociedad Pestalozzi complementó progresivamente la Escola de Fazenda, instalada en la zona rural de Ibitaré, con la creación de nuevas instituciones (Escolas Reunidas Dom Silvério para la enseñanza primaria; Clube Agrícola João Pinheiro, para la enseñanza y experimentación en técnicas agrícolas; Ginásio Normal Oficial Rural Sandoval Azevedo, con internado para niñas; Ginásio Normal Oficial Rural Caio Martins, con internado para jóvenes; Instituto Superior de Educação Rural, con cursos de formación para profesores rurales) (p. 223).

Finalmente, el Instituto Pestalozzi fue transformado en una institución pública y el Complejo Educacional do Rosário obtuvo el apoyo del gobierno de Minas Gerais, especialmente a partir de su integración a la Campaña Nacional de Educación Rural, en 1952.

El gesto fundador de Helena Antipoff tuvo como plataforma de despegue la higiene mental. Creada en 1923 por el médico Gustav Riedel, la Liga de Higiene Mental lograba reunir, hacia la década del treinta, a la élite de la psiquiatría brasilera, así como también a un conjunto diverso de asociados que incluía médicos, educadores, juristas, intelectuales, empresarios y políticos.

Al poco tiempo de su creación, la Liga recibía por decreto una subvención federal que reconocía su utilidad pública y promovía su actuación (Reis, 2000). En 1925, comenzó a divulgar sus postulados a través de una revista propia —los *Archivos Brasileiro de Higiene Mental*—, publicada en forma de anuario. Algunos años después inauguró un consultorio de psicoanálisis, que funcionó en forma gratuita hasta 1927. En 1931 creó, en Río de Janeiro, una original institución, llamada Clínica de Eufrenia, que atendía a niños desde los primeros meses de vida hasta los doce años, con un encuadre médico-pedagógico (Reis, 2000).

Junto a Helena Antipoff, debe destacarse a Olinto de Oliveira, un reconocido pediatra que sería más tarde coordinador de la Direc-

ción de Protección a la Maternidad y la Infancia, y a Moncorvo Filho, quienes difundieron el programa de la Liga y promovieron, junto a la psicóloga rusa, la creación de las nuevas instituciones, en el marco de un renovado esfuerzo doctrinal (Reis, 2000: 139).

Voluntad asociativa y expansión de la escuela especial

Hacia la mitad del siglo xx, los circuitos diferenciales lograban ampliar sus contornos gracias al despliegue de la higiene mental. El psiquiatra dejaba de mirar al higienista y convocaba al psicólogo, mejor preparado para la nueva misión. Una pedagogía psicológica renovaba su tecnología y justificaba la urgencia para una promocionada ampliación.

El IV Congreso Mundial de Salud Mental, realizado en México, en 1951, contó con la presencia de delegaciones de Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú, República Dominicana, Venezuela y México. Los psiquiatras y los psicólogos escolares latinoamericanos invocaron allí a la higiene mental para reclamar a los gobiernos programas nacionales para la prevención y la atención del niño y la familia, entre ellos, a la infancia anormal.

El mexicano Roberto Solís Quiroga, quien había sido juez del primer tribunal de menores del Distrito Federal y, para entonces, director de la carrera de Maestra especializada en educación de anormales mentales y menores infractores, alertaba sobre las carencias en el ámbito de la educación especial:

Existiendo no menos de 30.000 niños débiles mentales entre las escuelas primarias del Distrito Federal y mucho más en toda la República Mexicana y en todos los países, se propone que el IV Congreso Internacional de Salud Mental sugiera a los Gobiernos de los países en él representados que multipliquen los centros de educación especial para débiles mentales [...] (Alcerro, 1952: 86).

Las pretensiones de los psiquiatras, sin embargo, no llegarán demasiado lejos. Pese a los discursos y las proclamas, no serán muchas las instituciones diferenciales creadas en el ámbito público, al menos hasta la década del sesenta.

La vía privada, asociativa o religiosa, será la de mayor utilidad en la creación de las instituciones reclamadas. Desde la década del treinta, en Buenos Aires, Río de Janeiro, San Pablo, Medellín, Caracas, Ciudad de México, etc., se fundaron escuelas e institutos en el ámbito privado, que funcionaron como verdaderos modelos en la difusión de un nuevo circuito diferencial.⁵

El camino recorrido señalaba un trayecto promisorio, que será recurrente en la fundación de la educación especial. La iniciativa privada, luego de un primer despliegue asociativo, era apoyada la mayoría de las veces por el Estado, que subsidiaba las instituciones o decidía, más tarde, su estatización.

Los rostros del deficiente

Luego de su primera expansión, la voluntad civilizadora de la escuela pública se cerraba sobre las figuras más extremas de la infancia marginal. La escuela especial se constituía allí para sustituir las antiguas instituciones del universo correccional. Asilos, orfanatos y prisiones dejaban paso a las estrategias reeducativas para la recuperación del niño considerado deficiente o anormal.

Los primeros destinatarios del circuito especial recibieron los estigmas de una nueva y

feroz exclusión. Dicho gesto fue programado por el horror médico ante los cuerpos desahuciados, cuando la sensibilidad moderna tuvo que diseñar las vías de su integración.

El cuerpo defectuoso fue el principio de discriminación que organizó las clasificaciones de la primera psicología diferencial. El defecto físico, inmediatamente visible, inadecuadamente exhibido, contrastaba con el cuerpo bello, educado y virtuoso promovido por la escuela.

El cuerpo deforme se hundía en un espacio de silencio y clasificación. En lo más profundo del mundo anormal, toda una población de niños huérfanos, mal alimentados, lesionados, apestados y enviciados van a ser privados de todo aquello que prometía la escuela junto a las demás instituciones de la normalidad.

Hubo un discurso médico de la infancia deficiente, elaborado en los gabinetes, en los consultorios y en muchas de las instituciones destinadas a su exclusión. Allí se programaron las distancias que diseñaban su institucionalización, a la vez que formulaban los fundamentos para la nueva segregación.

Hubo también un discurso escolar del deficiente, que no coincidía del todo con la mirada médica. La experiencia escolar identificó demasiado pronto al alumno atrasado con el niño anormal y se constituyó en la verdad más inmediata del estigma diferencial.

Es posible distinguir algunas diferencias entre las formulaciones de los médicos y aquellas que surgían directamente de la experiencia escolar. Estas últimas, más vinculadas con

5 Entre los más destacados, deben nombrarse al Instituto Argentino de Rehabilitación, creado en 1943 por Berta Braslavsky, en Buenos Aires; los Institutos Pestalozzi de Minas Gerais (1948); Río de Janeiro (1948) y San Pablo (1952); Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Rio (1954) y de São Paulo (Mazzotta, 2001, 140); o el Instituto de la Buena Voluntad, fundado en 1925, en Montevideo, por la Iglesia metodista (Vázquez, 2007). Venezuela sobresale, desde 1936, en el desarrollo de iniciativas privadas y asociativas, que alcanzan su mayor despliegue hacia la década del cincuenta, con la obra del padre José María Vélaz y la creación de LA Federación de Instituciones Privadas de Asistencia al Niño (FIPAN), y más tarde con la fundación de la Asociación Venezolana de Padres y Amigos del Niño Excepcional (AVEPANE), pionera en el ámbito de la educación especial (Braslavsky, 1976).

la cotidianeidad de la escuela, establecían las coordenadas de una percepción de la práctica que adquiriría las marcas de su especificidad.

El discurso médico que se elaboraba y progresaba, tenía efectos en dicha producción. Fue allí, sin duda, donde se expresó la verdad más inmediata de lo que aquél formulaba en la complejidad de su aparato doctrinal.

El discurso pedagógico sobre la deficiencia hizo coincidir, en forma mucho más directa y sin demasiadas mediaciones teóricas, al niño anormal con el atrasado escolar. El niño repetidor era la figura principal de la ideología diferencial, que centraba todas las preocupaciones y determinaba la urgencia al recurso segregador.

Existe una espontaneidad y una verdad en este discurso sobre el deficiente que lo distingue de las descripciones, las clasificaciones y las elaboraciones teóricas de los médicos.

El discurso pedagógico dice, en su simplicidad, y sin necesidad de nombrar el fondo psíquico, el terreno constitucional, el temperamento o el carácter, quién es el niño deficiente y cuál es el destino que se debe invocar.

El niño deficiente o excepcional era el alumno que no aprendía como los otros, el que se atrasaba, repetía, se rebelaba o se ausentaba, y debía ser segregado del medio natural. El deficiente era al alumno atrasado, era también el sujeto anormal.

El cuerpo defectuoso

La nueva pedagogía especial, más allá de las tecnologías renovadas que acompañaban su rápida expansión, tenía en la psicología di-

ferencial el núcleo duro de su eficacia y operatividad. La edad mental y el coeficiente intelectual, ya lo hemos dicho, establecían los valores que permitían clasificar a la población escolar.

Sin embargo, si atendemos más atentamente a las referencias teóricas y a los cuadros clínicos promovidos desde la nueva clasificación, veremos al cuerpo defectuoso recortarse sobre el telón de fondo de la patología diferencial.

La teoría del atavismo, que postulaba la regresión a un estado anterior de la especie, había sido abandonada, y en su lugar surgían otras nuevas, confirmando la acción degenerativa sobre las células germinales, provocada por la sífilis, el alcohol, la tuberculosis, etc.

Por otra parte, al impugnarse la equivalencia entre inteligencia y moral, se disolvían las antiguas confusiones, a la vez que se promovían las nuevas formas del mal. Del mundo trinitario de la deficiencia se rescataba a los grandes deficientes (idiotas e imbeciles) y se condenaba a aquellos que habitaban las fronteras de la normalidad (débil mental). Se producía, así, una novedosa inversión: el idiota y el imbecil pasaban ahora a ser inofensivos, mientras se demonizaba la debilidad mental.⁶

El débil mental y todos los fronterizos (*morón, dulls, borderline*) constituían el nuevo ejército de anormales que comenzaban a encontrarse por todas partes, en los asilos, las cárceles, los reformatorios y en la población.

Algunos mitos eran derribados y sustituidos por otros, que gozaban de mayor cientificidad. Tras el régimen de las transformaciones, permanecía, sin embargo, inalterable, la admonición al cuerpo y a las rarezas físicas, evidencias de una obscena y oscura peligrosidad.

6 "Hay una gran diferencia entre los defectivos inferiores y los de alto grado. El comportamiento social de un idiota, un imbecil y un morón (débil mental) es extremadamente diferente. Los dos primeros pueden formar un grupo casi inofensivo, pero el último tiene una gran importancia en el estudio de la delincuencia infantil. Desde este último punto tienen más importancia los subnormales que los anormales propiamente dichos" (Tobar, 1933: 23).

En sus primeras versiones, el discurso de la pedagogía especial transparentaba claramente estas líneas, que lo mantenían todavía muy apegado al antiguo paradigma de la degeneración y que luego se ocultarán, sin desaparecer, al menos en la práctica diferencial.

En las clasificaciones, en las descripciones clínicas, encontramos en primer plano la referencia corporal. La inferioridad biológica; la altura y el peso disminuido, junto a la inteligencia; la asimetría facial; los defectos dentales, como el mal emplazamiento y la desigualdad; el prognatismo; las orejas contrahechas, enormes; el escaso desarrollo de los genitales; la atípica distribución del cabello, etc., fijaban los atributos más visibles de una subjetividad pobre y carente de adaptación (Tobar, 1933: 35).

Entre estos deficientes constitucionales —representaban el 70 u 80% de la patología— se encontraban los débiles y los fronterizos (tipo familiar), junto a una tipología variada que mostraba, en su superficie, los signos manifiestos del defecto corporal (sifilítico constitucional, hipofísico, cretino, mongoliano, indiferenciado, dipléxico y microcefálico).

Más allá de la “deficiencia verdadera”, se recortaba otro grupo que no carecía en absoluto de importancia: lo componían los faltadores habituales, los neuróticos, los incorregibles y los predelincuentes o delincuentes. Este segundo grupo, representado por los *behavior problems*, era el de los atrasados escolares, que podían evolucionar hacia la neurosis ya establecida, la delincuencia infantil o el crimen.

Se trata de una línea que recorta el cuerpo y sus defectos físicos, para condensar en él toda las antiguas condenas (morales, intelectuales, sociales, etc.) que el encierro había hundido

en el cuerpo de la infancia miserable y marginal.⁷

Encontramos, en estos primeros trazos, toda una población de seres extraordinarios que la nueva sensibilidad imponía integrar. Ante la promoción del cuerpo virtuoso y saludable, contrastaba fuertemente la aparición de esos rostros silenciados que el internamiento estaba conminado a liberar.

El niño desnutrido y raquítico; el de la calle, con sus vicios y libertades; el niño abandonado, vagabundo, trabajador, con sus cuerpos deformados por la enfermedad; el niño rebelde y aquel que la intimidación le impedía hablar, salían ahora a la luz del día y poblaban el horizonte cotidiano que se debía encaminar.

Junto a estas figuras de la pobreza y la miseria, vemos surgir una nueva, vinculada a ella, pero que se diferenciaba por algunos rasgos que le aportaban singularidad. El discurso médico designaba a esta figura como la “deficiencia verdadera”, en tanto situaba los síndromes que demostraban el peso evidente de la organicidad.

La sensibilidad moderna que predicaba el cuidado de la infancia había permitido la aparición de los nuevos cuadros diferenciales. El síndrome de Down, la enfermedad de Tay-Sachs, de Wilson, la esclerosis degenerativa, etc., comenzaban a conocerse en los ámbitos médicos y desde allí progresaban hacia una mayor visibilidad.

No es que estos cuadros no hayan existido antes de su descubrimiento, sino que la gran mayoría de los niños que presentaban alguno de ellos eran ocultados o morían debido al escaso progreso de la medicina o a la poca predisposición familiar para su cuidado.⁸

7 Tales condenas quedarían fijadas al cuerpo defectuoso en la medida en que el nuevo discurso las preservaba detrás del disfraz teórico y doctrinal.

8 Hacia mitad del siglo xx, cuando en Europa había disminuido en pocos años la mortalidad infantil del 20 al 2%, existía todavía un alto porcentaje en relación con los niños anormales. En 1955, una estadística atribuía el 60% de mortalidad a los niños con síndrome de Down que sobreviven hasta el quinto año (Record y Smith, 1955, citados en Wunderlich,

En la conjunción de las nuevas subjetividades que surgían y las antiguas exclusiones que se liberaban, se elaboró una original geografía. En ella, el cuerpo deforme, vicioso y enfermo desatará los horrores que la medicina y la educación especial deberán conjurar. El atavismo volvía amplificado por el discurso médico que iluminaba los rostros de aquellos que eran identificados como los sujetos de una intervención especial.

Una nueva subjetividad anormal había surgido en el mismo lugar donde se esperaba encontrar los cuerpos magníficos y dóciles del disciplinamiento institucional. El deficiente pasó a metaforizar los antiguos temores producidos por las taras orgánicas de las clases bajas que quedaban excluidas del aparato productivo, a la vez que desataban los nuevos fantasmas de la anormalidad.

El discurso psiquiátrico-escolar, que institucionalizó a la educación especial, estuvo atravesado por una hipocresía central. El mismo gesto que promocionaba las nuevas y las neutras clasificaciones y promovía las formas benévolas de la intervención, establecía un espacio de brutal segregación para el niño que definía como *deficiente mental*. El nuevo encierro, edificado fuera de los márgenes de la escuela común, recuerda a aquella otra experiencia que, desde el fondo de la época clásica, condenó a los locos y a todos los que habitaron el mundo de la sin-razón.

Más allá de la exclusión

La escuela especial, sin embargo, no debe ser identificada sólo como el ámbito de la exclusión. Hay una productividad en sus prácticas y discursos, que progresa y produce efectos más allá de los límites inmediatos de su intervención.

El médico, la psicóloga y la psicopedagoga pudieron experimentar, en aquellos ámbitos, las nuevas tecnologías que invocaban a la subjetividad. El psicoanálisis, la psicoterapia y la orientación psicológica de grupos fueron ensayados en las instituciones diferenciales antes de penetrar en el imaginario social.

La gran expansión que tuvo el psicoanálisis, especialmente en Argentina, debe mucho a esa temprana difusión. Más allá de sus actividades misioneras, los fundadores de las nuevas instituciones estuvieron interesados en la búsqueda de una tecnología renovada que los alejara tanto de las viejas prácticas alienistas como de la psiquiatría de la degeneración.

El psicoanálisis, junto al núcleo duro de la psicología diferencial, ocupó el centro de la escena e inspiró —prácticamente en toda la región— a la mayoría de los discursos. Desde México a Buenos Aires, pasando por Montevideo o Río de Janeiro, el relato psicoanalítico aportó muchas de las nociones que fundamentaron la intervención diferencial.

Psicoanálisis y educación especial

Ana María Uribe Torres, una maestra mexicana que había acompañado a Solís Quiroga en la fundación del Instituto Médico Pedagógico en 1943 en el Distrito Federal, exponía, algunos años más tarde, los resultados de una investigación realizada en el Gabinete de Psicología a su cargo, la cual daba cuenta de la existencia de “problemas adaptativos, afectivos y emocionales” en los 193 casos estudiados (Uribe, 1984: 32).

La autora se preocupa, en primer lugar, por afirmar una ausencia de relación directa entre los problemas identificados y la edad mental de los niños, el cociente intelectual y la escolaridad. Luego, pasa a examinar los “problemas

1972: 7). Moraga afirmaba que las causas de dicha mortalidad había que buscarlas, en muchos casos, en el escepticismo de los padres, quienes “no han hecho nada para procurarles una vida sana y no se sintieron con ánimos para luchar contra las enfermedades cuando éstas llegaron” (Moraga, 1969: 65).

hallados” y a interpretarlos desde una perspectiva psicoanalítica y psicosocial.

Negativismo, agresividad, timidez, enuresis, errores de conducta sexual, toxicomanías, etc., son interpretados utilizando categorías como las de *conflictos, lenguaje coprolático, deseo, culpa, rechazo inconsciente*, etc., de innegable inspiración psicoanalítica. El ambiente familiar o escolar hostil, rígido y autoritario era invocado —por la mayoría de las interpretaciones— en la producción de los síntomas.

Ambas lecturas justificaban la necesidad de aplicar

[...] psicoterapia de juego y de apoyo a los niños, además de un profundo esfuerzo de modificación de las condiciones patrociantes en el seno del hogar y el ambiente sociocultural (Uribe, 1984: 32).

Hacia fines de los años cincuenta, Eloísa García Etchegoyen, una de las pioneras de la educación especial de Uruguay y gran difusora a escala internacional del nuevo ideario, realizaba terapia de grupo con las madres de los niños retardados de la Escuela de Recuperación Psíquica de Montevideo.

Con un encuadre de trabajo inspirado en la dinámica de grupo y el psicoanálisis, la célebre psicóloga uruguaya condujo la terapia durante seis meses, con encuentros de una hora y media semanal.

A medida que la terapia avanzaba, el grupo pasaba de actitudes de dependencia hacia la terapeuta, intelectualizaciones y pasividad a la exposición “de los problemas que cada individuo no había podido resolver en sí y que proyectaba al interpretar las distintas relaciones” (García, 1958: 109).

Los contenidos de las sesiones giraron en torno a “actitudes de rechazo y ambivalencias hacia el niño, responsabilidad y culpa del padre en cuanto a la posible herencia”, mientras

que los “dinamismos del grupo” mostraban mecanismos de “aislamiento, proyección, racionalización, dependencia e intelectualización”.

Finalmente, el dispositivo daría sus frutos, tanto para las madres de los niños como para la terapeuta:

En una de las últimas reuniones tres madres expresaron que el problema de vivir con los niños retardados, es más que nada el problema de enfrentar los propios sentimientos, que lo importante es observar los mecanismos con que se mueve cada ser y entender como éstos se expresan en la relación con el hijo y la familia.

Una madre expresó, y el grupo aceptó con muy pocas discrepancias, que las dificultades están en uno mismo y que para que la personalidad se adapte al desafío que representan las características del niño y las expectativas y tabús de la sociedad, es necesario que la persona analice sus limitaciones y que lo más importante de todo para encontrarlo y aprenderlo, es recurrir a la ayuda profesional (p. 110).

Las narrativas psicoanalíticas dominaban los encuadres y guiaban las interpretaciones. El freudismo avanzaba sobre la escuela especial a través de sus especialistas, para buscar en los complejos inconscientes la verdad sobre el niño diferencial.

Una nueva tecnología

Las nuevas técnicas de psicoterapia permitían ir más allá del simple “influjo personal” del médico, el cual había sido promovido por el alienismo dentro de las coordenadas del tratamiento moral.

Lanfranco Ciampi, de quien ya hemos hablado, fue uno de los pioneros en la introducción del psicoanálisis en Argentina. A pesar de permanecer todavía muy apegado al credo alienista y psiquiátrico, se puede identificar,

en el dispositivo que utilizaba —donde se articulaba el trabajo del psiquiatra con la educación enmendativa—, muchas formulaciones y abordajes que remitían a Sigmund Freud. En ese sentido, es posible ver en los trabajos de Ciampi una especie de bisagra entre la psiquiatría de la degeneración y las nuevas corrientes psicológicas, que desplazaron el eje, de los mecanismos de la herencia a la sexualidad infantil y al complejo familiar.⁹

Carolina Tobar García avanzó más que Ciampi en la puesta a punto de las nuevas técnicas psicológicas. En su caso disponemos del testimonio de Delia Fontán Fernández, quien conoce a la psiquiatra en Buenos Aires, en 1939. El encuentro va a constituir la ocasión para el surgimiento de un amor de transferencia¹⁰ que la llevará a escribir, mucho tiempo después, una biografía de Tobar García.

Desde 1938, como directora del gabinete psicopedagógico del Hogar Santa Rosa, Tobar García atendía a niñas y adolescentes internadas, que estaban bajo la tutela del Patronato Nacional de Menores.¹¹ Allí entrevistó por primera vez a una joven recién ingresada que no veía en ella otra cosa más que el verdugo de una condena mortal.

Tras ese primer encuentro se produjo, en la adolescente, un vuelco radical. Mucho tiempo después, Fontán Fernández evoca aquella entrevista en un texto que es el testimonio de la marca que la psiquiatra va a dejar impresa en el corazón de su identidad:

De inmediato, dirigiéndose a mí, con agradable sonrisa me preguntó:

— ¿Estás contenta de estar aquí?

Pese a su tono afable pensé que me estaba haciendo una broma. Le contesté con sequedad:

—Y si no estoy contenta ¿me puedo ir?

Pasó por alto mi insolente respuesta y les dijo a los otros dos:

— La respuesta es por demás contundente.

Me sorprendió que no me retara. Desde ese momento me resultó simpática (Fontán, 1995: 137).

Comenzaba allí un diálogo —que no es el diálogo psicoanalítico, pero tiene muchos elementos del mismo— entre la adolescente y la médica, que sólo fue posible cuando ésta rehúsa al gesto represivo que aquella esperaba encontrar.

9 Un artículo publicado en 1923 sobre la psicopatología sexual infantil expresaban las coordenadas centrales de aquella orientación (Ciampi, 1923). Tras una presentación del tema y varias remisiones al creador del psicoanálisis, Ciampi presenta, muy detalladamente, la historia clínica de una niña, de diez años de edad, con serias dificultades, que se manifestaban a través de una sintomatología sexual. El artículo de Ciampi resulta paradigmático en cuanto al viraje que la psiquiatría comenzaba a realizar para alejarse de las formulaciones anteriores: la antigua obsesión de la psiquiatría por registrar las medidas del cuerpo, sus defectos, enfermedades, herencia, vicios, etc., dejaba paso ahora —sin desechar todo eso en su totalidad— a la reconstrucción de la historia del paciente, el drama de su existencia. Ciampi anota minuciosamente todos los detalles que surgen del discurso de la niña y su familia. Había en el médico otra actitud: se trataba de destrabar el discurso, abrir una virtualidad que lo hace posible. En la medida en que aquél comenzaba a escuchar el interrogatorio, se volvía silencio y la violencia del discurso médico era sustituida por una atenta y pacífica neutralidad.

10 “Todo en ella era sencillo: su vestir, su andar y su vocabulario. Quizá por eso su personalidad se adentraba en cada una de nosotras” (Fontán, 1995: 138).

11 El Hogar Santa Rosa había sido creado como una institución modelo, en momentos en que el dispositivo de la minoridad buscaba tecnificar sus intervenciones, como respuesta a las demandas por los derechos de los niños y los jóvenes, que impugnaban el paradigma correccional. Sus funciones específicas eran las de estudiar y clasificar a las internadas según sus problemas, para contenerlas en un lapso breve de tiempo y orientarlas finalmente hacia las instituciones educativas o tutelares, según la naturaleza de sus dificultades y las necesidades de atención. El hogar contaba con directora, médico clínico, médica psiquiátrica, dentista, asistente social, maestras, celadoras y el personal necesario para la atención diaria de ciento cincuenta internadas.

Recordando lo impertinente que había estado con ella el día de mi ingreso, sentí algo así como un poco de vergüenza de volver a verla, pero no tenía forma de eludir el encuentro. La tarde y a la hora que me indicaron, estaba esperándola en la puerta de su gabinete cuando la vi venir por el largo corredor caminando con paso lento. Al acercarse me sonrió. Pareció no recordar mi impertinencia. Ya frente a frente, escritorio de por medio, me pidió que le contara toda mi vida, desde el nacimiento. Le respondí que en un día solo no iba a poder hacerlo. Me dijo que concurriría todas las veces que fuera necesario hasta terminar. Le pregunté si acaso mi padre no se la había contado. Sí, tenía su versión, pero ella quería conocer la mía. Superado mi asombro, porque me parecía mentira que alguien se interesara por lo que yo pudiera contar, comencé a hablar. Y le conté todo lo que sucedía en mi casa. La atención con que me escuchaba me inspiró confianza. Al término de mi confesión que duró varias sesiones largas, la doctora me dijo que no me daría consejos y ahí nomás, algo disfrazados, me los dio. Fue la primera vez que alguien ocupó su tiempo escuchándome. Como resultado de mi confesión fueron citados todos los parientes y no parientes que estuvieron enredados en mis andanzas. Así pudo la Doctora comprobar que yo no había faltado a la verdad, pero me dijo que, pese a mis razones no podía dejarme ir, porque estaba bajo el Juez de Menores. Con sus explicaciones me convenció de que para mí era más conveniente pasar un tiempo en el Hogar y, a la vez, me aclaró la confusión que yo tenía en mi mente. A partir de entonces, 1942, la quise y la admiré (p. 138).

Volvemos a encontrar los mismos elementos técnicos que habíamos visto esbozarse, a propósito de la paciente de Ciampi. La escucha, la atención a todos los elementos de la historia, la ausencia de represión, la interpelación al contexto familiar, la confesión, el esclarecimiento estaban presentes y con mayor elaboración en el caso de Tobar García.

No obstante, había una transformación importante del dispositivo: ya no se trataba de una escuela de Hermanas de la Caridad, sino de una institución de minoridad, y en el lugar de los procedimientos y rituales religiosos, encontramos el aparato psiquiátrico, con sus técnicas renovadas y sofisticadas, en un medio educativo-tutelar.

El psiquiatra se desprende del recurso disciplinario que aportaba la religión, para reinventar, al compás del nuevo método que progresa en el ámbito científico y cultural, los antiguos rituales de la puesta en discurso de la existencia, el sexo y la identidad.

En el espacio heterogéneo de la tutela, de la educación de anormales, del gabinete psicopedagógico, se elaboró una tecnología psicológica que pronto comenzará a invadir el espacio de la vida privada y progresará hasta la promoción exitosa del especialista *psi*.¹²

El nacimiento de un nuevo especialista

La pedagogía activa, la psicopedagogía y el psicoanálisis parecen no haber impactado en la escuela. La mayoría de las investigaciones (Vega, 2004) coinciden en que fue poco su efecto en cuanto a la transformación de las prácticas educativas. La ritualización de las

12 Jacques Donzelot, a propósito del psicoanálisis, describe un proceso similar, verificado en Francia. Con respecto a esa hipótesis, Gilles Deleuze anota: "Pues bien, si la historia del psicoanálisis en general ha permanecido hasta ahora marcada por el intimismo, incluso al nivel de la formación de las asociaciones psicoanalíticas, se debe a que continuábamos prisioneros de un esquema prefabricado: el psicoanálisis habría nacido en las relaciones privadas (contractuales), habría formado gabinetes privados, y sólo tardíamente habría salido de ese medio para incidir sobre el sector público (I.M.P. [Instituto Médico Psicopedagógico], dispensarios, sectorización, enseñanza). Donzelot, por el contrario, piensa que, de alguna manera, el psicoanálisis se estableció muy rápidamente en un medio híbrido entre lo público y lo privado, y que ésa fue una de las razones fundamentales de su éxito" (Deleuze, 1990: 238).

propuestas, la neutralización de sus aspectos más combativos y el desplazamiento de las mismas hacia la especialización dan cuenta, sin duda, de ese fracaso y de las formas de la desactivación. Sin embargo, María Montessori, Jean Piaget y Sigmund Freud no dejaron de penetrar en el imaginario de la escuela, a pesar de su operacionalización institucional, y desde allí se proyectaron hacia el exterior escolar.

El psicoanálisis, la clínica psicopedagógica y la psicoterapia de niños pudieron desplegarse en el ámbito privado gracias a los servicios de la escuela, que indicaron, desde muy temprano, la consulta al psicólogo cuando eran rebasados los recursos propios y era posible tal derivación.

Comenzaba la historia por la que un niño de clase baja puede deslizarse hacia el borde inferior del sistema educativo, al no poder acceder a los nuevos profesionales de la normalidad, mientras que, en las franjas más elevadas, el niño podrá psicoanalizarse si algún problema relacional afecta sus aprendizajes, conseguir apoyo en algún orientador, o acudir a una maestra especializada que seguramente lo enviará a aquél si no consigue solucionar ella las dificultades que le presentarán.

En las fronteras de lo normal, de la salud, del espacio cotidiano familiar, las instituciones reeducativas y tutelares elaboraron una nueva forma de vincularse con las diversas figuras de la subjetividad. En el cruce de los discursos pedagógicos, psicológicos y psicoanalíticos se diseñó una singular geografía que transformará el funcionamiento escolar.

Allí nacía un nuevo especialista, que invocará las jerarquías del saber. El médico, devenido ahora psicólogo, reclamará sus derechos sobre un ámbito —el del niño deficiente— que le pertenecía, y donde el maestro deberá respetar las insignias de la nueva autoridad.

En ese contexto de expansión del discurso psicológico van a aparecer los equipos inter-

disciplinarios. La interdisciplina nace en la escuela cuando el poder-saber del médico funda el nuevo dominio y programa las formas del funcionamiento institucional.

Tras la promoción del equipo, el saber va a estallar en una variedad de disciplinas, donde lo orgánico, lo emocional, lo social, el lenguaje, podrán encontrar sus especialistas, sus técnicas y todas las garantías de cientificidad.

Los equipos de la escuela especial promocionaron al especialista y ubicaron al maestro en un lugar subordinado, donde se le desconocía sus pretensiones de igualdad. Depositario de una práctica muda, despojado de su especificidad, el maestro quedaba congelado en su propia casa, mientras los especialistas dominaban un saber “especial”, que se complejizaba cada vez más.

El eclipse del maestro llegaba, en algunos discursos, casi hasta su desaparición. El maestro tenía escasas posibilidades de participación en un procedimiento que pretendía ser colectivo. Había poco lugar para él en ese despliegue de la ciencia que permitía “analizar exhaustivamente el caso”, para orientar luego sobre qué era necesario hacer.

El voyeurismo pedagógico, que se asignaba al maestro, trazaba el espacio vacío de su intervención. Pasivizado y despojado del conocimiento del objeto de su propia práctica, quedaba excluido de los procedimientos de la Ciencia y extranjero en los dominios del Saber.

No obstante, el encuadramiento pretendido por el discurso diferencial —que sin duda ha tenido efectos en la escuela— era introducido, en sus plumas más sutiles, condenando la autocrática figura del médico, al tiempo que suavizaba sus propios mecanismos de control.

Una nueva forma de la autoridad comenzaba a introducirse en la escuela. La misma que capturaba en la relación transferencial dual, empezaba a organizar ahora los equipos esco-

lares. El médico-psicólogo escuchaba y orientaba, no daba órdenes ni humillaba, en todo caso comprendía y esclarecía. Su autoridad ya no procedía de la intimidación de un discurso racista que agitaba por todos lados los fantasmas de la degeneración, sino de esa dimensión ética que se desprendía de su figura oracular.

La autoridad del especialista *psi* va a provenir de una atribución natural de saber, que el psicoanálisis teorizará bajo la rúbrica de la transferencia. Los fenómenos transferenciales comenzaron a organizar los flujos de las identificaciones, las rebeliones y las sujeciones. La noción de *transferencia* —es decir, el sometimiento del sujeto ante las prerrogativas del Saber¹³— va a psicologizar un vínculo histórico-político e invisibilizar los mecanismos que programaron las nuevas formas de alienación.

La escuela, cuando alcanza el punto más alto de medicalización, contribuirá en gran medida a la propagación del especialista moderno en las técnicas de ordenamiento del deseo y la sexualidad. La estatura del psicoanalista se edificó, retomando el camino de los antiguos rituales sagrados, en muchas de las instituciones que, como la escuela especial, diseñaron los circuitos destinados a la institucionalización de la infancia marginal.

Referencias bibliográficas

Alcerro Castro, R., 1952, "Informe acerca de las actividades de la Segunda Reunión de la Asociación Psiquiátrica de América Latina y del IV Congreso Mundial de Salud Mental", *Revista Médica Hondureña*, vol. 20, núm. 2, pp. 165-180.

Antipoff, D., 1975, *Helena Antipoff: sua vida, sua obra*, Rio de Janeiro, José Olympio.

Antipoff, H. 1930, "A psychologia na Escola de Aperfeiçoamento de Belo Horizonte", *Arquivos Brasileiros de Hygiene Mental*, Rio de Janeiro, núm. 2.

Antipoff, H., 1937, org., *Infância Excepcional*, Belo Horizonte, Secretaria de Educação e Saúde Pública de Minas Gerais, (Boletim núm. 20).

Antipoff, H., 1992, "Os direitos da criança", en: Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, *Fundamentos da educação*, Belo Horizonte, Imprensa Oficial. (Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff, vol. 2, 1992e, pp. 119-122). Publicado originalmente em 1934.

Braslavsky, B. P. de, 1976, *Democratización y modernización de la educación especial*, París, Unesco, mimeo.

Ciampi, L., 1922, "La asistencia de los enfermos mentales según los criterios reformadores modernos", *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, en: A. Gentile, 1998, *Lanfranco Ciampi y Gonzalo Bosch. El nacimiento de la psiquiatría en Rosario. Temas de historia de la psiquiatría argentina*, Buenos Aires, Polemos.

_, 1923, "Contribución a la psicopatología sexual infantil", *Revista del Centro de Estudios de Ciencias Médicas*, año 1, núm. 2, sep.

Deleuze, Gilles, 1990, "El auge de lo social", en: J. Donzelot, *La policía de las familias*, Valencia, Pre-textos, pp. 233-241.

Donzelot, J., 1990, *La policía de las familias*, Valencia, Pre-textos.

Fontán Fernández, D., 1995, *Doctora Carolina Tobar García. Creadora de las escuelas diferenciales. Su vida, su lucha, su triunfo*, Buenos Aires, Plus Ultra.

Foucault, M., 1980, *Microfísica del poder*, Madrid, La Piqueta.

_, 2000, *Los anormales*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Freitas Campos, R. de, 2003, "Helena Antipoff: razão e sensibilidade na psicologia e na educação",

13 El sujeto supuesto saber, desde la perspectiva genealógica, no es un efecto del lenguaje, es una construcción histórica. La existencia de un Otro que sabe se habría elaborado desde el Medioevo, en los rituales de la Iglesia, del derecho y de la medicina (Foucault, 1975).

Estudos Avançados, São Paulo, vol. 17, núm. 49, sep.-dic.

García Etchegoyen, E., 1958, "Terapia de grupo con madres de niños retardados mentales", *Anales del Instituto de Investigaciones Psicopedagógicas*, tomo 5, (1957-1958), San Luis, Universidad Nacional de Cuyo.

Gentile, A., 1998, *Lanfranco Ciampi y Gonzalo Bosch. El nacimiento de la psiquiatría en Rosario. Temas de historia de la psiquiatría argentina*, Buenos Aires, Polimos.

Hameline, D., 1996, "Aux origines de la Maison des Petits", en: C. Perregaux, L. Rieben y C. Magnin, *Une école où les enfants veulent ce qu'ils font – la Maison des Petits hier et aujourd'hui*, Lausanne, Loisirs et Pédagogie.

Mazzotta, M. J., 2001, *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*, São Paulo, Cortez.

Moraga, J. de, 1969, *Las oligofrenias*, Barcelona, Augusta.

Puiggrós, A., dir., 1992, *Historia de la Educación en la Argentina*, tomo 3, *Escuela, democracia y orden (1916-1943)*, en: Buenos Aires, Galerna.

Reis, J. R. F., 2000, "De pequenino é que se torce o pepino: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental", *História, Ciências*,

Saúde, Manguinhos, vol. 7, núm. 1, mar.-jun., pp. 135-157.

Rivarola, H. y D. Danani, 1961, *Política educacional*, Buenos Aires, Kapeluzs.

Tobar García, C., 1933, *Educación de los deficientes mentales en los Estados Unidos. Necesidad de su implantación en la Argentina*, Buenos Aires, H. Andreatta.

_, 1945, *Higiene mental del escolar*, Buenos Aires, El Ateneo.

_, 1968, "Caracterización de la pedagogía asistencial: origen y promoción", *Revista Hacer*, Rosario, año 1, núm. 8, pp. 4-10.

Uribe Torres, A. M., 1984, *Aportaciones a la educación especial del deficiente mental recuperable*, Buenos Aires, Médica Panamericana.

Vega, E. de la, 2004, *Genealogía de la educación especial en la Argentina. Genealogía del dominio de la anormalidad en el ámbito de la educación*, Rosario, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario.

_, 2010, *Anormales, deficientes y especiales*, Buenos Aires, Noveduc, en prensa.

Vázquez Bevilacqua, M., 2007, *Archivo histórico de la Iglesia metodista en el Uruguay*, Montevideo, mimeo.

Wunderlich, Ch., 1972, *El niño mongólico*, Barcelona, Científico Médica.

Referencia

Vega, Eduardo de la, "Psiquiatría, escuela nueva y psicoanálisis en la fundación de la educación especial en América Latina", *Revista Educación y Pedagogía*, Medellín, Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, vol. 22, núm. 57, mayo-agosto, 2010, pp. 73-91.

Original recibido: mayo 2009

Aceptado: julio 2009

Se autoriza la reproducción del artículo citando la fuente y los créditos de los autores.
