



Feos, salvajes y locos

El surgimiento de la institución psiquiátrica en el Virreinato del Río de la Plata: la conformación del estereotipo del "loco"

Autor:

Vives, Carmela Felisa

Tutor:

1993

Tesis presentada con el fin de cumplimentar con los requisitos finales para la obtención del título Licenciatura de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires en Ciencias Antropológicas

Grado



TESIS 3-1-5

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
CARRERA DE CIENCIAS ANTROPOLOGICAS
ORIENTACION SOCIO-CULTURAL**

TESIS DE LICENCIATURA

**CARMELA FELISA VIVES
L.U.N° 70.813/86**

"FEOS, SALVAJES Y LOCOS"

**El surgimiento de la Institución Psiquiátrica en el
Virreinato del Río de la Plata en el Siglo XVIII.
La conformación del estereotipo del "loco".**

TRISTE Y LOCO HOSPICIO

He dejado una huella en esta vida,
que se oscurece cada día sin cesar
He recorrido oscuros pasillo,
fermentando las benévolas palabras
y fabricando deseos indecisos
que quizás nunca se cumplirán.
¡Cuántas cosas quise hacer y no he podido
por las tristes reverencias de la vida,
o por las locas ideas del hospicio!
He llegado a un límite total,
donde el mundo es irreal
y las fantasías de la vida
no se terminan en un lago liso y llano
sino que siguen su cauce sin cesar.
Acumulé sorpresas, sin querer,
que llegaron muchas veces
a la triste realidad en la que vivo.
Acumulé melancolías enfermas, sucias,
trágicas, quizás y mi alegría ya no existe
y mis pensamientos se derrochan
por una pared imaginaria, sin saberlo, sin pensarlo
hasta llegar al delirio.
Yo me pregunto en este instante ,
si algún día ¿ porqué no?
ya llegará a ser libre como el ave,
que vuela cada día sin cesar
hasta encontrar su paraíso perdido.
Y despidiéndome de ti, amigo,
quiero dedicarte esta estrofa.
El ensueño podía tocarse con las manos
y eran muy distantes las cosas de la vida.

HUGO ZARATE
16 mayo 1992.-

Este trabajo está dedicado a Hugo, fallecido pocos meses después de escribir este poema en el Hospital Neuropsiquiátrico J.T.Borda y a todos aquellos que aún continúan en ese Triste y Loco Hospicio...

PRÓLOGO

"DEL TRABAJO DE CAMPO A LA BÚSQUEDA HISTÓRICA" NECESIDAD DE TOMAR DISTANCIA DE LA PROBLEMÁTICA.

A) EXPERIENCIA DE TRABAJO DE CAMPO

Durante casi tres años, desde 1991 hasta mediados de 1993, trabajé en el Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda en una comunidad terapéutica de internos, ex-externos "Cooperativa Esperanza" cuyo objetivo central era la reincursión a la vida social de los pacientes ayudados por profesionales de la salud mental, estudiantes y auxiliares, basados sobre los fundamentos establecidos por el organizador de este grupo Alfredo Moffat y sus primeros colaboradores. Éstos planteaban lo siguiente: "... se parte de la creencia que cuando personas que están aisladas se unen en un proyecto común, se reintegra la prospectiva, es decir, la esperanza como generadora de acción y de sentido de la vida. Luego de este primer nivel interaccional instrumental, hacer cosas juntos, empiezan a generarse interacciones emocionales que movilizan escenas vinculares históricas, creando así el espacio para las técnicas psicodramáticas. A través de éstas se llega finalmente a la simbolización, al diálogo esclarecedor que permite objetivar, definir con palabras las escenas caótica interna. Se trata de transformar el delirio en mensaje y superar así el aislamiento psicótico. En síntesis se busca promover el tránsito: ACCION - EMOCION - PALABRA."... (1)

Durante esos tres años participé coordinando uno de los talleres que funcionaban

(1) MOFFAT, A y equipo colaborador. mimeo "Fundamentos de la Cooperativa Esperanza" Grupo alternativo en Salud Mental, Hospital Neuropsiquiátrico J. T. Borda. 1988.

en "La Coope" (denominación familiar del grupo) cuyo objetivo era rescatar las historias de vida de aquellos que deseaban integrar el taller denominado "Reflexión", en el que participaban internos, familiares de los internos, ex-internos y en la minoría de los casos personal de la Institución.

La mayoría de los sábados (día del encuentro), se repetían las mismas escenas. Escenas que movilizaban sentimientos y sensaciones muy fuertes. Cuerpos deteriorados, flacos, sucios, abandonados a su mala suerte. Cuerpos que entraban y salían de los pabellones, de los comedores con platos viejos de lata, con comida a veces incomible.

Se había creado para esa fecha la Red de Experiencias Alternativas de Arte y Salud Mental, y un anteproyecto de Ley Nacional de Reforma Psiquiátrica; todo esto se llevaba a cabo en el marco de una estrategia de desinstitucionalización hacia la abolición de los manicomios. Mientras tanto mi pregunta era: ¿qué hace una antropóloga?, ¿interviene?

Intentábamos reconstruir las historias de vida de algunos de los internados, para lo cual nos habíamos dedicado con otra integrante del taller a relacionarnos directamente con ellos; recién al año pudimos comenzar a armar dos; pero las preguntas seguían presentes : ¿para qué?, ¿cuál era el objetivo?

Algo había que no "cerraba"; la propuesta teórica de "la Coope" y el trabajo empírico no tenían relación directa, y esto lo pude comprobar personalmente después de experimentar una situación desagradable con un ex-interno con el que no pude llevar a cabo la tarea "salvadora" de reintegrarlo a la "sociedad" (devolverle la ESPERANZA como generadora de vida, según lo decía los fundamentos del equipo). En una de la reuniones que el grupo llevaba a cabo en diferentes casas de los integrantes, en este caso la mía, el ex-interno se escondió y

permaneció durante toda la noche. A la mañana siguiente, al encontrármelo debajo de mi cama, pasé por diferentes situaciones y sensaciones: ayudarlo, sacarlo de mi casa, miedo, etc. Sentí que alguien había invadido mi intimidad y que no era la estudiante de antropología que estaba llevando adelante una investigación-trabajo, sino una mujer que no sabía que hacer ante una situación que debía "resolver" y "contener" tal como me lo exigía el grupo al que pertenecía y se llamaba a sí mismo terapéutico. Esto se transformó en la historia de una conversión. Cambio de posición: el "objeto" del estudio -"el loco"- se había convertido en el sujeto que estudia y el sujeto -"la interesada estudiante de antropología"- se había vuelto el objeto de estudio y de experimentación. El sujeto mencionado había permanecido durante toda la noche observando, deambulando y porque no, tomando nota de los movimientos que realizábamos en la casa.

Cuando había tomado la iniciativa de investigar lo que significaba para el interno salir del manicomio adquiriendo un estatuto tan o más estigmatizante y descalificador, el de "ex-interno", mi sentido común no bastó para decirme quién era el sujeto y quien era el observador.

Continué durante algunos meses mi trabajo en el Hospital intentando llevar a cabo la tarea que habíamos comenzado a desarrollar, pero ante la falta de una coordinación del grupo terapéutico, descubrí que la investigación me suscitaba ambigüedad entre la teoría y la puesta en práctica, la que trataba de eludir. No podía hacer frente ante las demandas de los internos. Intentaré presentar algunos extractos de las crónicas tomadas en esos encuentros con las que armamos las "historias de vida":

-Oscar: ... "yo trabajo en los talleres protegidos pero nunca veo la plata que dicen que pagan" ...

-Cesar: ... "sabemos que hay cólera, pero no limpian nada, nos obligan a usar lavandina y no la encontramos por ningún lado, esto es anti-vida" ...

-Roberto:... “entre plato y plato hay que esperar casi una hora , llega fría y es poca, da asco” ...

La maniobra de eliminar la ambigüedad que sentía no me permitió suprimir toda subjetividad y neutralizar lo que había descubierto o mejor dicho hacer consciente: la angustia, no sólo presente en mí sino en la mayoría del equipo de trabajo (los supuestamente coordinadores de diferentes talleres que estábamos realizando además una tarea de investigación).

B) DE CÓMO LA DISTANCIA ALCANZÓ CASI DOS SIGLOS

¿Cómo se puede definir la sensación de angustia en alguien que está llevando a cabo un trabajo de campo y es parte de un equipo de investigación y trabajo terapéutico simultáneamente?, ¿cómo un equipo de trabajo puede responderse preguntas que iban apareciendo a medida que se desarrollaban los acontecimientos sin llevar a cabo una metodología adecuada para esto?. La angustia y los problemas de los internos se los "socializaba" (como comúnmente llamábamos al trabajo posterior de la tarea concreta en el Hospital en las reuniones que se realizaban) ¿y la de los integrantes del equipo?

Sorpresa, miedo, risas, curiosidad, interés: éstos y otros tantos afectos suelen despertar aquellos de quienes se dicen que están locos. Sus actos más elocuentes, en general llamados desesperados, efectivizan un cuestionamiento al orden social, al orden médico y a veces al orden simbólico y convocan una respuesta en acto por quienes se encuentran inmersos en esos "órdenes".

Dada la imposibilidad de poder pensar seriamente ante tamaña exudación de afectos provocados por la locura, en el hospital la mayoría de la veces se los

aplaca con una dosis mínima de ciencia, y desde allí se instituyen algunos mandamientos burocráticos que permiten enfrentar la difícil tarea sin conmociones.

Es cierto que el orden médico es implacable y a veces cruel en sus certezas, llegando al extremo en ciertas ocasiones de que los decibeles alcanzados por un grupo de enfermos después de proferir algunos gritos, permita categorizarlos en un saber que se impone a cualquier pedido, a cualquier contexto, a cualquier modo de escuchar el contenido que transportan esos gritos. Pero no basta un discurso que subvierta ese arraigado orden rescatando una singularidad cada vez más ignorada cuando el Hospital subordina ese discurso al suyo propio.

En el Hospital por lo general la locura queda fuera de aquella singularidad: más bien quienes la soportan, plurales individuos, poseen en el fondo de su ser un conjunto de significantes que se ordenan en un síndrome que tiene lugar en una nosología. En este sentido, fiel al discurso médico, el Hospital reconoce al loco como enfermo y entiende que tiene que curarlo. Pero ¿cómo curarlo?. En principio que no se haga el loco aquí adentro. En otras palabras, en el Hospital se admite la locura, se le da un lugar, pero no se permite desplegarla.

¿Cómo pensar que un loco lo sea afuera y no aquí adentro, esto es, que exprese su revuelta al orden cultural afuera, pero que no transgreda las normativas del Hospital?. Trabajando en equipo con la Justicia se admiten a aquellos que se portan "mal", que están fuera de las normas, pero a condición que aquí se porten "bien", que respeten las normas.

No importa que oscura desidentidad quieran ellos obtener a través de sus síntomas, no importa que sufrimientos quieran expresar por medio de sus actos. En el Hospital se convalida la firme creencia de que la locura no se padece pero la

padecen los demás. Ellos, los locos, son a veces forasteros de la vida e intentan conectarse a esa vida por caminos poco convencionales que reclaman respuestas a las que dictan las convenciones. En el Hospital vale más una mirada experta y unos oídos sensibles a los gritos psicopatológicos que poner el cuerpo día a día y escuchar en esos gritos un pedido sordo, insistente y enigmático. Pero ante la propuesta que se le hace al loco de reducirlo a una objetividad biológica o semiológica, la subjetividad se resiste. Y justamente ésto es lo que el Hospital no resiste. Por eso cuando por alguna razón una voz se alza y la razón no es un delirio, no es una conducta agresiva, no es ningún signo identificativo, el Hospital ve amenazado el orden y debe silenciar esa voz por cualquier vía posible: contención física, traslado a un lugar más seguro, etc. Es decir, aquello que no se integra al discurso médico se lo hace integrar como sea: en el Hospital se lo cura al loco. Como expresa Jean Clavreul en "El orden médico" **"...el límite de la libertad le está marcado a la medicina por la muerte y a la psiquiatría por la locura..."**

La lectura de Devereux, George me permitió descubrir lo que implica el trabajo de investigación para aquel que lo está llevando a cabo: **..."No es el estudio del sujeto sino de del observador el que nos proporciona acceso a la esencia de la situación observacional. Los datos de la ciencia del comportamiento son entonces triples:**

1 -el comportamiento del sujeto,

2-los "trastornos" producidos por la existencia y las actividades observacionales del observador,

3-el comportamiento del observador: sus angustias, sus maniobras defensivas, su estrategia de investigación, sus "decisiones."... (2)

(2) DEVEREUX, G. "De la ansiedad al método en las ciencias sociales del comportamiento" Introducción y Cap. 22. Siglo XXI (bibliografía específica materia Psicología General para Antropología. Carrera Ciencias Antropológicas. Filosofía y Letras).

La locura y el Hospital no se llevan bien porque la locura es difícil de domar. Entonces la casa se reserva el derecho de admisión y la reserva es cada vez mayor. La consigna terapéutica es la tranquilidad y un descansen en paz. Por eso si a algún curioso se le ocurre entrar al Hospital, si seguridad se lo permite, seguramente se encontrará con unos apacibles jardines y quizá con algún paciente que en su delirio vea justificada su internación como un retiro espiritual.

Después de algún tiempo, dejada ya la actividad del Hospital, pero aún no pudiendo vencer las trabas o como diría Bachelard "el obstáculo epistemológico" producida por las faltas de respuestas a todo el caudal de dudas surgidas durante la tarea, decidí replantear la temática y tomar cierta distancia del problema.

Ésta abarcó casi dos siglos, ya que el interés de investigar el tema de la locura seguía presente.

La distancia me sirvió para ver lo que pasaba y no actuar en algo que no podía entender y me sentía implicada. De ahí que me decidí a enfocar la investigación rastreando material sobre el tema en cuestión. Ya la pregunta no era más ¿quiénes son los llamados "locos"?, sino ¿cómo se fue conformando el estereotipo del loco?; desde la creación del Virreinato del Río de la Plata, concretamente en el punto central de éste, Buenos Aires.

Esto me permitiría intentar comprender el funcionamiento de la Institución Psiquiátrica actual y en parte a ver a estos sujetos llamados comúnmente "locos". Pero la ambigüedad por momentos aparecía nuevamente y retomando a Devereux ... "La ciencia del comportamiento auténtica nacerá cuando quienes la practiquen comprendan que una ciencia realista del género humano sólo puedan crearla hombres perfectamente conscientes de su propia humanidad precisamente cuando

más plenamente la pongan por obra en su labor científica"... (3)

..."Una institución totalitaria puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos, en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente (...) tales, los hospitales psiquiátricos. Su función en tanto mecanismo de control social no es la cura sino la marginación, el encierro, la pobreza."... (4)

(3) DEVEREUX, G. "De la ansiedad al método en las ciencias sociales del comportamiento" Introducción y Cap. 22. Siglo XXI (bibliografía específica materia Psicología General para Antropología. Carrera Ciencias Antropológicas. Filosofía y Letras).

(4) GOFFMAN, E. "Ensayos sobre la situación social de los enfermos psiquiátricos". Extraído Diario "El Cronista" diciembre 1991.

ÍNDICE

- PRÓLOGO

"DEL TRABAJO DE CAMPO A LA BÚSQUEDA HISTÓRICA. NECESIDAD DE TOMAR DISTANCIA DE LA PROBLEMÁTICA"

- A) Experiencia de trabajo de campo. 1
- B) De cómo la distancia alcanzó casi dos siglos. 4

PRIMERA PARTE

1.- INTRODUCCIÓN 12

2- MARCO TEÓRICO 15

- A) Modelo Médico en Psiquiatría 15
- B) Concepto de Salud Mental 16

3.- HIPÓTESIS 21

4.- ASPECTOS METODOLÓGICOS 21

5.- MARCO HISTÓRICO 26

- A) El Virreinato del Río de la Plata. Su creación. 26
- B) Organización político-administrativa y jurídica. 27
- C) El régimen económico. 28
- D) Desarrollo socio-cultural. 28
- E) Acontecimientos socioeconómicos del siglo XVIII y su repercusión en el Río de la Plata. 31
- F) La Revolución de Mayo. 33
- G) Hacia la Independencia. 34
- H) Hacia la Unificación Nacional. 36
- I) El predominio federal. 37

SEGUNDA PARTE

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

1.- EUROPA Y LA LOCURA	39
A) Locura como problema.	39
B) La Revolución Francesa encara el problema.	41
C) La difusión de las nuevas ideas.	43
2.- LAS NUEVAS IDEAS EN EL VIRREINATO DEL RÍO DE LA PLATA:	47
A) Brujos - curanderos - frailes.	47
B) ¿Quiénes fueron los feos, salvajes y locos?	51
C) Surgimiento de los primeros Hospitales de convalecencia.	54
D) Los años del Restaurador.	62
3.- CONCLUSIÓN	63
4.- BIBLIOGRAFÍA GENERAL	66

PRIMERA PARTE

1.-INTRODUCCIÓN:

... "Se nos dice que las enfermedades mentales son uno de los principales problemas de nuestro tiempo"... (5). Así comienza Ingleby, David en "Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental", texto que formaba parte de la bibliografía de la cátedra Psicología General para Antropología. Esta afirmación hizo que durante toda la cursada me debatiera entre seguir internándome en este tema o tomarla como una materia más del programa académico. Pero no resistí y no sólo seguí avanzando sino que definí mi tema de tesis alrededor de "la locura", "enfermedad mental".

Dividí este trabajo en dos partes para facilitar su lectura y comprensión.

La **PRIMER PARTE** está dividida en seis puntos; el **1**, comprende la propia **INTRODUCCION**. El **2** se ocupa prácticamente de teoría, conformando el **MARCO TEORICO** y retomando a Ingleby ... "ello cumple un propósito doble: clasificar las numerosas teorías distintas que se han propuesto para explicar las enfermedades mentales de acuerdo con los *paradigmas* que yacen debajo de ellas y demostrar como tales paradigmas se seleccionan por su utilidad práctica y política en lugar de elegirse sencillamente por basarse en la *verdad*..." (6)

Parto de que hay una relación muy estrecha entre la forma en que una sociedad se organiza, por ejemplo en base al Derecho, la Justicia, las Instituciones de la Cultura y la forma en que el sujeto se organiza internamente a partir de los modos de relación con los otros , la identificación , las prohibiciones, los ideales, y me baso en lo que

(5).-INGLEBY, David. "Psiquiatría crítica. La política de la salud mental" Introduccion-pag.7.

Editorial Crítica, Grijalbo, Barcelona. 1982.-

(6).- idem 5.pag. 14.

Menendez entiende en su descripción y conceptualización del Modelo Médico Hegemónico que la producción científica en Latinoamérica conforma una ideología científicista, que adquiere características de ideología normal, de concepción del mundo dominante, que se correlaciona con un sistema normal de cotidianeidad. Forman parte de este punto autores tales como: Heller, A; Pichón Riviere, E; Lourau, R.

Esto me permitió elaborar la **HIPÓTESIS** de trabajo, punto **3** en la que intento presentar el momento de crisis de paradigmas de salud existentes, correlativos con la crisis de sus prácticas e instituciones desde su origen, enmarcándolo en el año 1776, creación del Virreinato del Río de la Plata, circunscribiéndolo a la zona central de éste, Nuestra Señora de los Buenos Aires, futura capital de la Argentina. La elección de este lugar se debe a la relación existente con mi experiencia de trabajo en el Hospital Neuropsiquiátrico J. T. Borda.

Como **METODOLOGÍA** de investigación, desarrollada en el punto **4**, me propuse relevar, rastrear, recoger información en los diferentes lugares relacionados con la problemática y tomando como referencia a Clavreul, J.; Courtis, C.; Pitch, T.; Szasz, T. ¿Pero cómo entender "hoy" sin pensar en cómo surgimos hace aproximadamente 200 años?. El punto **5** que es donde se plantea el **MARCO HISTÓRICO**, nos ayudará a acercarnos a una parte de nuestra historia: la creación del Virreinato del Río de la Plata; su organización político-administrativa y jurídica; su régimen económico; el desarrollo sociocultural; el surgimiento de los diferentes tipos de pensamientos en la sociedad "porteña". Incluimos la Revolución de Mayo, las luchas por la Independencia, para llegar al predominio federal con Don Juan Manuel de Rosas, período histórico en el que finaliza esta investigación. Fue necesario la lectura de documentos de la época, archivos y fuentes y completarla con Romero, J.L.; Halperín Donghi, T.; Paso, L. desde sus diferentes categorías de análisis de la coyuntura económico-social.

Cuando comencé a conectarme con el material de los archivos de las diferentes bibliotecas, necesité no sólo entender el desarrollo histórico de nuestra tierra sino acercarme a Europa: Occidente, cuna del discurso médico, de cómo era entendida "la locura" ¿un problema?; entender como la Revolución Francesa da origen al debate entre una concepción médica de la locura (locura-enfermedad) y otra excluyente y correctiva (locura-mal social) y la difusión de ésto por todo el continente.

EI DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN había comenzado y con él la **SEGUNDA PARTE** del trabajo. El punto 1 , **EUROPA Y LA LOCURA**, no deja de reconocer la influencia del discurso médico no sólo a nivel de las concepciones de la salud y enfermedad sino también en la validación de los modos de producción de un saber en la sociedad lo que coincide con lo planteado por Foucault, M.; Bastide, G. aunque haya diferencias entre ambos autores.

En América ya tenemos antecedentes de prácticas en salud en mano de los pobladores autóctonos, y van a ser los llegados de la civilizada Europa los que se dedicaron a destruir ese acervo "médico supersticioso" lo que será desarrollado en el punto 2, **LAS NUEVAS IDEAS EN EL VIRREINATO DEL RÍO DE LA PLATA.**

A partir de la gobernación del Virrey Vértiz se pone en marcha la lucha contra "gente vaga y mal entretenida", función que luego pasa a depender de los religiosos, como ser primero Jesuítas y luego Betlemitas. Éstos últimos van a dar origen a los primeros Hospitales de convalescientes hasta que en el Siglo XIX, a partir de un decreto de Rivadavia, se secularizan los hospitales y hace su entrada el pensar positivista. Concepción científica vinculada a una causa , a un proyecto político, a un modelo de Estado y Nación, en el que una determinada racionalidad por más positiva que se considere a sí misma, no deja de estar al servicio de cierto ordenamiento social, cierta normativa. Al intentar dar cierta respuesta de que se dispone de poco material bibliográfico referido a este período, nuevamente fue necesario rescatar documentos

de época, escritos eclesiásticos y tomar a uno de los primeros autores argentinos que van a clasificar la temática: Ingenieros, José.

La **CONCLUSIÓN**, punto 3 a ,pesar de llevar este título no presenta afirmaciones cerradas, sino puntas a seguir en futuros trabajos de investigación. Nuevos temas se llegan a desprender y quedan para continuar como los que están relacionados con la posibilidad de encarar la problemática de la cura y el poder en la Argentina, la concepción de Salud, Estado y Participación, lo que hoy sería introducirse en el análisis de una intersección temática que es tanto compleja como traumática. Arriesgarnos en esta reflexión es necesario porque desde la misma actividad profesional es que el poder político se hace presente interpelándonos de manera cuestionadora, sin que podamos sustraernos a las repercusiones anímicas y teóricas de su acción.

Como última parte de este trabajo de investigación, se presenta la **BIBLIOGRAFÍA GENERAL**, punto 4, utilizada a lo largo de la tarea que complementó a la Bibliografía específica la cual es citada al finalizar cada hoja.

2.- MARCO TEÓRICO

A) MODELO MÉDICO EN PSIQUIATRÍA

Hay que aceptar que el campo de la cultura en Occidente ha entrado en una crisis cuyos efectos han comenzado a ser procesados. Varias son las circunstancias que concurren a ello: se han abierto profundas grietas en la concepción humanista de la vida y sus procesos; las formas del individualismo burgués han sido puestas en crisis por el desarrollo socioeconómico y la revolución científico-técnica; el "malestar en la cultura" es evidente a toda mirada que penetre en la vida social,

produciéndose teorías y prácticas de todo tipo que tratan de dar cuenta del malestar, intentando ordenarlo.

OCCIDENTE: ese universo del Iluminismo, donde el desorden y la anormalidad podían ser referidos a un orden biológico-natural, está terminado. La cosificación sustancialista del desorden en las Ciencias Sociales y del hecho patológico en la Psiquiatría, comienzan a tener un tratamiento lingüístico. La obsesión de los viejos psiquiatras que buscaban la esencia de la anormalidad en el desorden de los órganos, ha debido dejar el lugar a un pensamiento que centra la cuestión en el desorden de los signos.

La obra que hace la medicina mental, que sustenta las diferentes prácticas terapéuticas, ha entrado en crisis; crisis no de desarrollo sino anuncio de la disolución de sus pilares fundamentales. Se parte de la idea que se está presenciando el despuntar de una nueva concepción del padecimiento psíquico y su tratamiento, en el cual las prácticas médicas deberán sufrir transformaciones profundas, a riesgo de quedar marginadas o excluidas. Se asiste a dos series de hechos visibles: 1) la llamada enfermedad mental es "des-medicalizada" en su concepción social y técnica y puesta en relación con los hechos del lenguaje y la vida social; 2) psicólogos y psiquiatras elevan su autocrítica hasta denunciar su papel de "ajustadores" de los mecanismos sociales y crean nuevas prácticas terapéuticas cuyos fundamentos no provienen ya de la medicina sino de otras Ciencias.

B) CONCEPTO DE SALUD MENTAL

El análisis de las categorías utilizadas por las ciencias del hombre para definir conceptos como "salud y enfermedad", "normal y patológico" demuestra la existencia de un campo ambiguo, lleno de contradicciones. Esta ambigüedad -paradigma de ocultación ideológica acerca de las reales características del

problema-, cumple la función de escamotear el que los criterios de salud y enfermedad dependen en las diversas culturas, del desarrollo dialéctico de la relación conocimiento-modo de producción y que llevan implícita una concepción del sujeto, del mundo y de la historia. Por ello se parte de una Antropología dialéctica, a fin de superar conocimientos empíricos aislados, los juicios del idealismo, que están fuera de la ciencia misma, o el reduccionismo naturalista del positivismo que asimila epistemológicamente la sociedad a la naturaleza. En ella, se define a la persona concreta por su materialidad y, por lo tanto, "es la existencia la que crea la conciencia".

Las condiciones naturales son condiciones necesarias para el desarrollo del hombre, pero éste se lleva a cabo en sociedad y se objetiva ... "en los productos de su trabajo, en sus sistemas de instituciones y de sus usos, en el lenguaje, valores, ideas, concepciones del mundo" ... (7)

En el enfoque tradicional de la medicina subyace la creencia que ... " la salud y la enfermedad son estados dados por la naturaleza, que afectan individualmente y que, por lo tanto, deben ser tratados en forma individual"... (8).

Esta ocultación ideológica lleva a considerar que las enfermedades son provocadas por la "naturaleza"; encubre que son también producto de nuestro modo de vida cotidiano, de factores y circunstancias sociales y esconde que no existe una definición "objetiva" de la enfermedad sino que corresponde interrogarse en interés de quién y con qué propósito diferentes grupos y clases sociales definen socialmente a las enfermedades.

(7)- HELLER, A: "Instinto, agresividad y carácter". Península- Barcelona. 1980.-

(8)- MENENDEZ, E.: "Cura y control". Nueva Imagen. México. 1979.-

Los criterios de salud y enfermedad mental se sustentan en normas que refuerzan el ascendiente de los sectores dominantes y que, al igual que las normas jurídicas, sirven para adaptar a los individuos a las condiciones de producción. Dichas normas se establecen sobre la base de un sistema de representaciones y a una infraestructura de relaciones sociales de producción, que varían según el curso del desarrollo histórico. El individuo la va elaborando desde su nacimiento, como forma de encuadrar y orientar las expectativas colectivas. Quien viola las pautas establecidas para el control social se hace acreedor a sanciones de diversa índole, que llevan a la marginación y al descrédito.

Se legitima así un tipo de adaptación a la realidad, una forma de relación consigo mismo y con el mundo que es acrítica, ilusoria y alienante. Esta sumisión y adaptación indiscriminada de valores conduce al criterio de salud vigente de adaptación y de competencia social, funcional en la perpetuación de las relaciones existentes.

A esa noción estereotipada y rígida se contrapone, desde una perspectiva totalizadora, al considerar al hombre configurándose en una praxis, en relación dialéctica con el mundo, en una acción mutuamente transformadora, motorizada por las necesidades individuales y colectivas con capacidad de evaluación y propuestas de cambio.

Implica el análisis de los vínculos, de las formas de relación del sujeto con el mundo, de los procesos que van configurando al hombre como tal y cuya evaluación se basa en la capacidad de desarrollar una actividad transformadora de estructuras, en el aprendizaje de la realidad para transformarla.

Por lo tanto, la concepción de salud mental no se conforma como adaptación pasiva adecuada o inadecuada, sino por la capacidad de desarrollar una

perspectiva integradora de la realidad y construir con ésta vínculos activos, transformadores, que permitan resolver las necesidades.

... "La salud mental consiste en el aprendizaje de la realidad, en una relación sintetizadora y totalizante en la resolución de las contradicciones que surgen de la relación sujeto-mundo"... (9)

En lo que se refiere al dominio específico de la Psiquiatría, éste ha ido evolucionando en función de los conocimientos acerca de las entidades que lo constituyen y de los sistemas de valores dominantes en cada cultura.

No es la Psiquiatría un conjunto de conocimientos de prácticas objetivas, exteriores a los individuos, sino que ocupa un lugar en la imaginación de todos, la forma en que individuos, grupos, se representan a la Psiquiatría forma parte de ésta como Institución.

Las instituciones constituyen las formas que adoptan la producción y la reproducción de relaciones sociales en un momento dado, **..."La institución central de la psiquiatría, el hospital psiquiátrico, no puede ser considerado como una cosa en sí, destinada sólo a cuidar o tratar al paciente. Su esencia comprende el rol que desempeña en la conciencia y el inconsciente de toda la población, significante de un deseo de rechazo o tratamiento o incluso espacio mágico donde conjurar el desorden. La institución así entendida, incluye estos aspectos subjetivos e irracionales"...** (10).

(9)- PICHON RIVIERE, E.: "Instituciones de Salud Mental en la Argentina" en LOS LIBROS 34. Buenos Aires. 1971.-

(10)- LOURAU, R.: "Análisis Institucional". Amorrortu. Buenos Aires. 1974.-

Por ello no puede dejar de analizarse dialécticamente el desarrollo del ámbito de la salud mental, en él se enfrentan constantemente los aspectos instituidos con la práctica instituyente de los actores sociales involucrados, de acuerdo a su posición en las diferentes formaciones económico-sociales.

Lo instituido significa el saber acumulado a través de generaciones, de especialistas, más las tradicionales instituciones de atención; lo instituyente, la práctica social que trata de transformar lo instituido, que de acuerdo a su mayor o menor dinámica innovadora, va modificando lo instituido.

Foucault define el funcionamiento institucional como el desarrollo de dispositivos de vigilancia constante que ponen el acento en el papel disciplinario más que en la función específica de la enseñanza que le compete. Estudiar este plus de vigilancia llega a tematizar la gubernamentalidad, entendida como un conjunto de prácticas, instituciones y saberes a través de los cuales se instrumenta "el ejercicio del poder"

Las conceptualizaciones actuales sobre el poder dejan la idea de que éste emana de un punto dado, para plantearlo como un haz de relaciones más o menos organizadas. Se observa la tendencia a la expulsión de aquellos que no pueden ser contenidos.

El paso previo a esta medida es la conceptualización del "individuo-conflicto" como desviado.

Este etiquetamiento supone una concepción individualista de causalidad lineal, acerca de fenómenos grupales, que abarcan a la totalidad de la institución en un momento determinado. Dicho etiquetamiento consiste en visualizar los conflictos individuales y grupales desde la óptica de la nosografía psiquiátrica, sin tener en cuenta los determinantes socio-culturales-económicos de esa conducta.

3.- HIPÓTESIS

Entender la posible existencia de una crisis de representaciones y de prácticas del campo de la Salud Mental, se remonta a la conformación misma de espacios geográficos, Hospitales de convalecencia, surgidos en el Siglo XVIII en la zona central del Virreinato del Río de la Plata (Nuestra Señora de Buenos Aires), para el "encierro" y "cura" y futura reinserción social de aquellos que "molestaban" a la sociedad porteña.

4.- ASPECTOS METODOLÓGICOS

Parto del reconocimiento de la imposibilidad de separar teoría y trabajo de campo que en el Prólogo y la Introducción de la presente investigación desarrollo.

Es difícil explicar de manera sintética y simple la problemática elegida ya que está atravesada por diferentes niveles de comprensión y un sinfín de terminología ambigua que intento conceptualizar como "saber médico", "marginalidad y sus consecuencias", "la puesta en práctica de la ley" donde se hace presente la necesidad de historizar los procesos sociales.

El saber médico puede expresarse como un discurso de poder que goza de consenso social. Los médicos son los agentes portadores de dicho discurso, pero desde la enunciación ética de Hipócrates se convirtieron en artesanos que, día a día, contribuyen a constituir el humanismo, que es llevado a la práctica, gracias al intersticio que se forma en la articulación entre el deseo de curar y el goce de poder. ... "el declinar del humanismo en la Edad Media trajo consigo un abandono y hasta una regresión de la medicina.(...) Se ha constatado que las sociedades se muestran

desprovistas de piedad para con los enfermos , cuando no pueden pretender recuperarlos"... (11) . Aún hoy el ex-director de Salud Mental Angel Fiasché, definió en forma categórica: ... **"Las organizaciones manicomiales no sólo no curan sino que enferman más."** ... (extraído de "Página 12", octubre 1993.)

La marginación psiquiátrica incluye en la Argentina algunas instancias como la puesta en práctica o de la ley.

En "La locura no da derechos" de C. Courtis explica el tratamiento de la locura en la Jurisprudencia Argentina, que tiene sus orígenes en el modelo psiquiátrico de principios del Siglo XIX y que, trasladado a los Códigos Civil y Penal franceses sirvieron a Dalmacio Vélez Sarsfield para la redacción de nuestro Código Civil. Para Velez Sarsfield la internación era una medida extrema y sólo se justificaba si la persona pudiera "dañarse a sí mismo o a otros" y por tanto sólo aceptaba la privación de la libertad cuando un motivo gravísimo lo justificara: la presunta peligrosidad del "demente" ... **"Sin embargo la historia del tratamiento judicial de las internaciones psiquiátricas es lisa y llanamente la historia de la violación sistemática y reiterada de este principio"**... (12)

El término "locura" es un tanto ambiguo y cabe distinguir diferentes modalidades, en primer lugar está la locura como estigmatización social: el estado de cosas producido por una serie planificada de actos sociales con diversos grados de conocimiento. Para la mentalidad popular, el esquizofrénico es el loco típico, el autor de actos extravagantes totalmente gratuitos que casi siempre tiene matices de violencia ejercida contra otros.

(11)- CLAVREUL, JEAN: "El orden médico".-

(12)- COURTIS, C.: "La locura no da derechos".

El "loco" es el hombre ilógico, el hombre cuya lógica está enferma, cosa que siempre dicen los sanos, pero quizá se pueda descubrir un sentido esencial en el centro de este aparente sin sentido; en segundo lugar existe la locura a nivel social masivo que muchos llaman la demencia del Imperialismo. Sin insistir demasiado en tratar de definir el concepto locura, si sabemos algo concretamente: los grandes desarrollos de los conocimientos científicos en salud mental no han logrado variar los componentes más profundos de las representaciones sociales sobre la locura.

... "Los hechos y conductas calificados como desviados o marginales son objeto de explicaciones diferentes según la teoría desde la cual sean abordados."... (13).

La realidad social es entonces construída desde la práctica ... **"ya que en las ciencias sociales enfrentamos una amplia y compleja interacción entre observador y observado" ... (14).**

Ya que la tarea del investigador no es situarse por fuera de aquello que conoce, sino intentar ubicarse en una relación activa con lo que se propone conocer, la tarea inicial será la de indagar aquellos factores que inciden, determinan y condicionan el sistema de propósitos, fines y motivos que guían a los actores al encarar determinadas acciones.

Desde este proyecto inicial de investigación, me propuse relevar y rastrear documentación y bibliografía que me permitieran describir el surgimiento de un espacio físico, el Hospital Psiquiátrico, en donde el desorden, la anormalidad eran referidos a un orden biológico y natural.

(13)- PITCH, TAMAR: "Teoría de la desviación social". Nueva Imagen. México. 1980.-

(14)- SZASZ, T.: "El mito de la enfermedad mental". Amorrortu. Buenos Aires. 1973.-

Allí el médico cumplió un papel de "ajustador" de los mecanismos sociales a través de prácticas terapéuticas por medio de las cuales intentó adaptar al individuo enfermo a las condiciones de producción. Para ello fue necesario definir y desarrollar conceptos tales como:

- salud / enfermedad,
- normal / patológico,
- institución.

Si los primeros "locos" encerrados fueron los que "molestaban" a la sociedad, si se recluía a aquellos que no respondían al orden moral vigente, a lo feo, salvaje, investigué lo que se entendía por la estigmatización de los diferentes sujetos, mitos y figuras y al conjunto de representaciones de la sociedad colonial virreinal (específicamente a la población de Bs.As.), haciendo referencia cuando hablo de cultura ..." a un **proceso social de identificación, que se expresa en instituciones y prácticas sociales; que implica un conjunto de respuestas históricas que involucra un proceso de producción de sentido que se supone inserto en estructuras materiales y que incluye procesos de atribución de sentido, sistemas cognitivos y de valores y sistemas simbólicos" ... (15).**

Se llevó a cabo un relevamiento de fuentes directas e indirectas y se recojió la información en momentos y lugares diversos lo que permitió que la misma haya sido lo más completa posible.

(15)- SARIEGO, J. L.: "Antropología y clase obrera. Reflexiones sobre el tema a partir de la experiencia de la antropología social mexicana". Extraído de Proyecto de Investigación "Los usos de la diversidad cultural en un marco de neoliberalismo conservador. Continuidades-rupturas entre escuela/sociedad" Inst./Depto Cs. Antropológicas. 1994-97.-

Para comenzar se hizo uso de los archivos de la Biblioteca del Arzobispado sita en Av. Rivadavia 415-Capital, bajo la autorización de un sacerdote conocido ya que el ingreso no es público sino que se necesita de una carta de presentación. Allí me informaron que la documentación y/o bibliografía que precisaba se había destruido en el incendio de 1955.

Me acerqué al convento de los Mercedarios ya que en el frente del Hospital Neuropsiquiátrico J. T. Borda figura actualmente la leyenda "Hospicio de la Merced", pero investigando no pude encontrar algún tipo de relación entre ambos nombres. Allí tomé contacto con el Padre Brunet a cargo de la "Biblioteca Central Mercedaria".

En el convento funciona la Facultad de Ciencias Sociales y Economía de la Universidad Católica Argentina (UCA) y en la planta baja la biblioteca del convento "Biblioteca Central Mercedaria - Convento Grande San Ramón de Bs.As. " y la "Junta de Historia Eclesiástica" los días martes y jueves de 18 a 19,30hs.

Paralelamente me había acercado a la Biblioteca de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, donde me informaron que debía concurrir a la de la actual Facultad de Psicología, Av. Independencia 3051 de 9 a 19hs.

Insistí en poder acceder a diferentes trabajos de investigación u otras tesis relacionadas con el tema de mi interés y me informaron que por una Ley (de la que desconocían el número o cualquier otro dato) no podía tomar nota salvo previa autorización del autor.

Otros lugares donde concurrí fueron:

-Archivo General de la Nación, L. N. Alem al 200

-Parroquia San Pedro González Telmo

-Instituto de Cultura Superior Religiosa, Rodríguez Peña casi esquina Santa Fe.

5.- MARCO HISTÓRICO

A) EL VIRREINATO DEL RÍO DE LA PLATA

En el Río de la Plata, como casi en toda América, la colonización española se superpuso a poblaciones de agricultores sedentarios sobre los cuales era posible erigir una sociedad a la vez rural y señorial según el modelo que la Metrópoli iba a adoptar cada vez más a la larga de los siglos XVI y XVII en los que las nuevas teorías acerca del Estado, las concepciones del Despotismo Ilustrado, las necesidades estratégicas y las doctrinas económicas en boga, hicieron que se produjeran notables modificaciones en la organización política y administrativa de América.

En 1776, Carlos III decidió crear el Virreinato del Río de la Plata, naciendo así 240 años después del de México y 230 años del de Perú; razones de orden militar lo llevaron a tomar esta decisión.

Tanto Inglaterra como Portugal no ocultaban su interés por esta parte de América cuyo punto más vulnerable parecía ser Bs.As. que se convirtió pronto en Ciudad-Capital de un extenso territorio que abarca las actuales Repúblicas de Argentina, Uruguay, Paraguay, Bolivia, parte de Chile y de Brasil.

Las viejas ciudades del interior acostumbradas durante dos siglos y medio a un esquema político y económico de relativo aislamiento, fueron obligadas a romperlo y tuvieron que mirar a Bs.As..

Ilustrados y progresistas, los Borbones intentaron asimilar principios económicos, administrativos y políticos que comenzaban a elaborarse. El espíritu liberal prendió con fuerza en algunos que quisieron llevar sus principios hasta el final: el liberalismo económico y el político.

B) ORGANIZACIÓN POLÍTICA-ADMINISTRATIVA Y JURÍDICA DEL VIRREINATO

Los Borbones implantaron en América el título de Intendente; no es difícil darse cuenta de que esta creación está ligada al Gobierno Absolutista y que indica un claro proceso de centralización, que era precisamente la meta que se proponía Carlos III.

La Real Ordenanza dio a los Intendentes importantes atribuciones en las cuatro ramas del gobierno:

-policía: se deben entender muchas de las actuales funciones del Poder Ejecutivo, sobre todo aquellas relacionadas con la industria, el comercio, obras públicas, etc. El Gobernador Intendente entendía en el levantamiento de planos, **castigo de vagabundos** etc.

-justicia: el Intendente podía reverter las sentencias de los alcaldes y de su sentencia cabía la apelación ante la Audiencia correspondiente.

-hacienda: recaudación de rentas y tributos.

-guerra: no tenía mando directo sobre tropas, salvo la autorización del Virrey, pero podía administrar los fondos de las Fuerzas Armadas de su jurisdicción.

Al aplicarse la Real Ordenanza de Intendentes en 1782, el Virreinato adquirió la constitución político-administrativa que había de conservar hasta 1810.

Todo el territorio quedó dividido en:

Ocho Intendencias: Intendencia de Bs.As., del Córdoba, del Tucumán, de Salta

del Tucumán, del Paraguay, de Potosí, de Cochabamba y presidencia de Charcas. y **Cuatro Gobernaciones Militares subordinadas:** Gobierno Militar de Montevideo, de las Misiones, de Moxos y de Chiquitos.

Durante los 33 años que duró el Virreinato, once Virreyes los gobernaron desde Bs.As:

-Cevallos, -Vértiz, -del Campo, -Arredondo, -Melo de Portugal, -Olague y Feliú, -Avilés, -del Pino, -Sobremonte, -Liniers, -Cisneros.

C) EL RÉGIMEN ECONÓMICO

Según las nuevas ideas económicas en boga durante el Siglo XVIII, sobre todo aquellas relacionadas con la libertad para la iniciativa individual y ausencia de intervención estatal en lo económico, Carlos III promulgó en 1778 el "Reglamento para el comercio libre de España e Indias", cuyo fin fue favorecer las transacciones comerciales y no trabar con leyes restrictivas los circuitos económicos naturales, permitiéndose el libre comercio entre Bs.As. y los puertos habilitados de la Península.

El crecimiento de esta región es consecuencia de elevarse a centro principal del comercio ultramarino para el extremo sur del imperio español; esto facilitó el establecimiento de un núcleo de grandes comerciantes que adquirieron posición hegemónica en la economía del Virreinato.

D) DESARROLLO SOCIO-CULTURAL

Las medidas económicas adoptadas por los Borbones, tendientes a dar mayor fluidez al comercio, transformaron totalmente a Bs.As. La ciudad comenzó a crecer con la pujanza propia de un puerto que centraliza todo el comercio del Virreinato como un intermediario insustituible; su carácter de ciudad-puerto se acentuó cada vez más.

Toda medida favorable a la libertad de comercio contribuyó a aumentar las ganancias de los comerciantes intermediarios del puerto; sin embargo estas medidas, cuanto más favorecían a Bs.As. tanto más perjudicaban al interior del país, en efecto las mercaderías del exterior comenzaron a inundar el Virreinato con grave perjuicio de las que se fabricaban en él. El enriquecimiento de Bs.As. contrastaba con el progresivo empobrecimiento del interior no solamente durante esos años , sino sobre todo a partir del Siglo XIX.

La sociedad rioplatense se vió dividida por grupos étnicos, entendiendo por tales a los que se **...conforman a través de un complejo proceso de identificación y adscripción donde se toma en cuenta lo que es diferente y complementario en la interacción entre los diferentes grupos. La construcción de identidad étnica se convierte de este modo en un proceso dinámico e histórico"...** tal como lo desarrolla BARTH, F. en "Los grupos étnicos y sus fronteras".

Los negros esclavos dominaron el sector de actividades que fue caracterizable "como de clase baja"; pero algunos hombres de color lograron ubicarse en niveles sociales más altos, llegando a ser artesanos y comerciantes dueños a veces de esclavos.

La estructura social del Virreinato se juzgó a sí misma dividida en castas (entendida como grupos altamente cerrados): por un lado estaban los españoles descendientes directos de los conquistadores y por otro lado los indios, descendientes de pobladores prehispánicos. Los unos y los otros se hallaban exentos por derecho de las limitaciones a que estaban sometidas las demás castas: negros, mestizos, mulatos, zambos. Estos vivían sometidos a limitaciones jurídicas variables; donde más se hace sentir estas diferencias es en escuelas, conventos, cuerpos militares.

En el Siglo XVIII la organización de los pueblos indios entra en crisis: se intentaba mantener a las poblaciones indígenas semiaisladas dentro del sistema económico virreinal y conservarles una estructura comunitaria. Aquellos que abandonaron sus pueblos se incorporaron a la sociedad española en niveles muy bajos, los que nunca constituyeron una amenaza a los grupos de élite a diferencia de los negros que desarrollaron un conjunto de actividades más propicias al ascenso social que la de los indios, casi siempre labradores en tierras marginales; los negros formaron un grupo predominantemente urbano y su condición de esclavos no le impedía mezclar su sangre con la plebe urbana.

La alta clase comercial porteña firma su presencia a través de sus hijos: éstos se vuelcan a las carreras liberales, alternativa utilizada por miembros de los grupos intermedios como instrumento de ascenso social. La posesión de un título académico se transforma en el Siglo XVIII en el signo más indiscutido de la incorporación a los grupos dirigentes.

Pero la principal amenaza contra la organización imperante era intrínseca al grupo superior, demasiado numeroso para que a su superioridad social correspondiera en todos los casos una superioridad económica y funcional.

La gente decente formaba un grupo cerrado a las presiones ascendentes, pero en cambio abierto a incorporaciones peninsulares y extranjeras que cumplieran con el requisito de pureza de sangre.

Así se fue acentuando una progresiva diferenciación entre distintos grupos sociales: por encima de negros e indígenas, sobre los que reposaba la economía, se hallaban los dos grupos que poseían influencia en la vida social: españoles y criollos. Estos últimos, hijos de españoles en la colonia, se vieron alejados de las

funciones públicas, relegados de los oficios más estimados, prefirieron la vida rural o superar su condición siguiendo estudios en diferentes localidades.

Así se formó un núcleo criollo urbano por su tipo de vida y liberal por su formación que sumó esfuerzos con otros grupos con el objetivo de alcanzar cierto predominio dentro de la sociedad porteña. Mientras los grupos criollos de la capital se afirmaban en la idea de que constituían el centro del Virreinato, las distintas Intendencias percibieron el acelerado proceso de centralización que se operaba desde Bs.As.. Fue el afán de emancipación lo que logró unir a estos dos grupos, pero las diferencias de ideales propios de cada uno resquebrajaron este frente.

La acción cultural desarrollada por la Iglesia durante los Siglos XVI y XVII continuó con un ritmo creciente durante el Siglo XVIII; pero la defensa del poder absoluto, trajo la política contra los Jesuitas, cuya concepción teocrática del poder chocaba con la concepción oficial y cuyo creciente poderío económico y político parecía una amenaza contra la futura conformación del Estado.

Hubo en la burguesía criolla de Bs.As. un ideal de mejoramiento social y económico, pero también un ideal de régimen político liberal, para el cual era requisito previo la emancipación.

E) ACONTECIMIENTOS SOCIOECONÓMICOS DEL SIGLO XVIII Y SU REPERCUSIÓN EN EL RÍO DE LA PLATA

La Revolución Industrial exigió la apertura de nuevos mercados que compraran productos ingleses, ya que al mismo tiempo que en Inglaterra aumentaba la producción, disminuía el consumo interno de compradores, pues la "máquina" dejó sin trabajo a millares de obreros a quienes "ella" reemplazaba; los obreros sin dinero poco podían comprar.

A medida que avanzaba el proceso de industrialización , la necesidad perentoria de abrir nuevos mercados aumentaba en relación directa con la producción.

La desocupación en masa, motivada por el despido de obreros creó un grave problema social que comenzó a preocupar al Gabinete Inglés interesado en suprimir todo foco de descontento interno. A la pérdida de las colonias americanas, se suma 30 años más tarde el bloqueo decretado por Napoleón. España que ayudó a las colonias inglesas a independizarse, se ha unido ahora a Napoleón. La idea desechada de una invasión armada a las posesiones españolas de América vuelve a ser considerada por el Almirantazgo Inglés.

En 1806 se produjo la Primera Invasión a Bs.As., resistida por la población ya que el Virrey Sobremonte abandonó la capital del Virreinato tratando de poner a salvo las Cajas de Caudales que pertenecían al Rey; su error fundamental no fue abandonar la ciudad para evitar caer prisionero sino alejarse sin haber tomado medida efectiva alguna. La población no le perdonó semejante imprevisión y reunidos en Cabildo Abierto manifestaron el deseo de que cediera el Gobierno Militar a don Santiago de Liniers.

Previendo un nuevo ataque inglés se formaron grupos de voluntarios que se colocaron a la par de las tropas regulares constituyéndose en una defensa para la ciudad y se transformaron, por su gravitación, en un nuevo factor de poder y grupo de presión. En adelante, la opinión de Bs.As., sentirá el peso de estos grupos cuya acción será decisiva en 1810. En 1807 nuevamente los ingleses atacan el puerto y la población se organiza alrededor del Alcalde don Martín de Alzaga y en julio de ese año el jefe inglés admite su derrota y firma la capitulación. Acontecimientos como los anteriores conmovieron no sólo a Bs.As. sino a toda América, sumiendo la capital cierto liderazgo; el Cabildo se vió de pronto con las

riendas del poder político en sus manos. Las Invasiones Inglesas contribuyeron a precisar los límites de la doctrina liberal dentro de la concepción criolla: amplia en lo económico, restringida en lo religioso y lo político.

F) LA REVOLUCIÓN DE MAYO:

En 1810, el Virreinato del Río de la Plata se vió en una difícil encrucijada. El Cabildo Abierto del 22 de Mayo halló un camino seguro en medio de graves dificultades. Sus hombres, vecinos de la ciudad, poseían ideas claras sobre la situación que atravesaban, conocimiento de los recursos legales que tenían entre manos y firme decisión de obrar en consecuencia.

Los sucesos de Mayo no fueron fruto de la improvisación, sino de la consecuencia lógica de un largo proceso de crecimiento y maduración.

Ciertas circunstancias históricas que se conjugaron oportunamente demostraron la formación intelectual de quienes tomaron sobre sí la responsabilidad del poder.

El desprestigio de Carlos IV, la irrupción napoleónica, la esperanzada imagen de Fernando y la formación de Juntas en España fueron atentamente observados y valorados por los americanos. El Río de la Plata no fue una excepción. Los grupos de presión y los factores de poder, Cabildo-Ejército-Clero- se unieron entre sí o se opusieron unos a otros en el Cabildo del 22 de Mayo de 1810.

Ante la noticia de la caída de España en manos de Napoleón, los vecinos de Bs.As. exigieron y obtuvieron un Cabildo Abierto, del cual surgió una Junta Provisional de Gobierno que no admitió depender de la Metrópoli pero juró fidelidad a Fernando VII el 25 Mayo de 1810.

La Junta se había establecido en Bs.As. sin intervención de la provincias del

interior, a pesar de que en el propio Cabildo Abierto se había llamado la atención en el sentido de no obrar sin consultar a todos los pueblos del Virreinato.

Desde los primeros días se perfilan dos tendencias: una centralizadora y la otra descentralizadora. La primera sostiene que Bs.As. debe tener la exclusividad del poder y la otra quiere dar cabida a los pueblos del interior en el Gobierno General. El centralismo se impone por medio de un Cuerpo Colegiado.

G) HACIA LA INDEPENDENCIA

Dos años más tarde la Junta había sido reemplazada por el Triunvirato elegido directamente por hombres de la Capital, cuya influencia centralizadora se sentía cada vez más. Desde 1810 la preocupación de los grupos ilustrados será estructurar el país, organizar su régimen político, social y económico.

Desde las Invasiones Inglesas hasta 1810, un breve período de elaboración clarificó las ideas, dió vigor a la conciencia colectiva y precisó los objetivos políticos y sociales de los grupos criollos.

Puede decirse que la revolución emancipadora fue tanto una revolución social como política, pero antes que nada social por eso organizó un complejo y difícil problema político, cuya solución se dilató por medio siglo.

Criollos y peninsulares son dos clases sociales enemistadas por la situación en que se hallaban: los privilegios de uno determinaban la inferioridad de los otros.

La Revolución es por lo tanto una convulsión social que desaloja del poder a los peninsulares y se le otorga a los criollos. Esta sensación de constituir una clase triunfante condiciona la actitud de los criollos, después de Mayo de 1810.

Dentro de este grupo pueden observarse dos grandes núcleos: el porteño urbano y los de campaña. Europeizante e ilustrado el grupo criollo de Bs.As. constituía una minoría de considerable influencia. El sentimiento localista se manifestó no sólo en la defensa de los intereses locales, sino también en la defensa de las diferencias en los modos de vida. Esto lanzó a los grupos rurales contra Bs.As.. Así germinó una hostilidad entre la ciudad que había desatado el movimiento revolucionario y el resto del país que debía decidir su adhesión al régimen amparado por aquella.

La emancipación planteaba el problema de la organización del nuevo Estado. Toda la tradición institucional de la colonia era necesaria acomodarla a la nueva realidad social. La Revolución de Mayo fue un movimiento porteño debido a la iniciativa y a la decisión de una minoría ilustrada con formación intelectual enraizada en los principios de la Ilustración.

Desde la Revolución de Mayo hasta la Asamblea del Año 13, perseveró el grupo ilustrado en su labor legislativa y educadora. Época del surgimiento de instituciones que deberían ser las que impongan una constitución ..."**que establezca la honestidad de las costumbres, la seguridad de las personas, la conservación de sus derechos, los deberes del magistrado, las obligaciones del súbdito y los límites de la obediencia**" ... (16).

Bs.As. había concebido la revolución como un movimiento nacional que debía ser integrado con la totalidad de todos los pueblos: ésto la movía a conservar su tradicional posición de centro de poder político.

(16)- ROMERO, J. L. : "Situaciones e ideologías en Latinoamérica" . Editorial Fundamentos. Buenos Aires 1986.

Este principio provocó hostilidad por parte del interior los que comenzaron a levantar la bandera de la Federación. Frente a estas incompatibilidades surgen en el interior los caudillos, que exaltaban los ideales de su pueblo y llevaban al poder la consigna de imponerlos y defenderlos. Los grupos urbanos rurales del interior se agruparon alrededor de sus caudillos, en tanto que el grupo ilustrado de Bs.As. comenzó a manifestar una enérgica reacción antipopular.

El 9 de Julio de 1816 los diputados reunidos en el Congreso de Tucumán declararon solemnemente la Independencia de la Provincias Unidas del Río de la Plata. El largo proceso de maduración y crecimiento político a partir de la Revolución de Mayo, cuaja ahora dando fruto a la Independencia. Desde ese momento las guerras sostenidas por nuestros ejércitos dejan de ser luchas civiles y se convirtieron en guerras internacionales. Meses de inestabilidad y de anarquía se sucedieron hasta que bajo el gobierno de Martín Rodríguez se llevaron a cabo numerosas reformas en la ciudad que se extendieron por Bs.As., casi todas por iniciativa del Ministro Bernardino Rivadavia.

H) HACIA LA UNIFICACIÓN NACIONAL

A principios de 1826 los diputados unitarios obtuvieron la sanción de una Ley de Presidencia y designaron como titular del Poder Ejecutivo Permanente a Bernardino Rivadavia; el Congreso sancionó una Constitución Unitaria que fue rechazada unánimemente por las provincias.

Los dos bandos, unitarios y federales, se delineaban ya con netos perfiles en el ámbito político de nuestro país; constituyeron dos grupos irreconciliables y sus aspiraciones e ideologías comenzaron a perfilarse cada vez con mayor precisión. Las reformas que se llevaron a cabo durante la presidencia de Rivadavia alcanzaron todos los aspectos de la vida pública: -nueva adjudicación de terrenos nacionales ; -desarrollo y estímulo de la riqueza agropecuaria y minera;

-la organización de la beneficencia; -reforma del clero y del ejército.

Con Rivadavia como Presidente quedó establecido en la llamada Ley Fundamental el reconocimiento de las instituciones provinciales, lo que pudo ser entendido como un principio de conciliación de dos órdenes gubernativos. A esto se le opusieron los hombres de Bs.As. ya que entendían que las instituciones fundamentales eran previas a las autonomías provinciales. Sancionada la Constitución, los caudillos la rechazaron y Rivadavia renunció a la Presidencia.

I) EL PREDOMINIO FEDERAL

Aceptada la renuncia de Rivadavia, Bs.As. restaura su vida política y se designa como Gobernador a Manuel Dorrego que se había destacado por su oposición al antiguo Presidente. Las provincias no se contentaron con rechazar la "Constitución Unitaria" sino que varias de ellas se apresuraron a comprometer sus esfuerzos para organizar el país bajo el régimen federal. Los unitarios de Bs.As. hicieron lo posible para recuperar el poder perdido con el alejamiento de Rivadavia y lograron comprometer al general Lavalle quien al frente de una división derrocó a Dorrego en diciembre de 1828. Pocos días más tarde, el gobernador federal cayó fusilado.

Lavalle trató de afirmarse en el poder, y al no contar con el apoyo de la opinión pública, recurrió a la represión, encarcelando y encerrando a las principales figuras del Partido Federal. Su posición frente al gobierno era precaria y vacilante: un cerrado círculo de unitarios era quien realmente detentaba el poder. La violencia desatada iba en aumento y todo parecía augurar un mal fin, ante lo cual entra en escena un antiguo amigo de la familia Don Juan Manuel de Rosas quien poco tiempo después es elegido por unanimidad para desempeñar el cargo de gobernador .

SEGUNDA PARTE

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

1.- EUROPA Y LA LOCURA

A) LOCURA COMO PROBLEMA

..."La locura no es un hecho, sino un problema. La locura aparece como un sinsentido. Desde entonces no se puede encontrar la significación más que a condición de reponerla en el interior de una filosofía del hombre en el mundo, mundo biológico o mundo social, a fin de poder darle, por contragolpe, ya que no se lo puede hacer directamente, un valor semántico cualquiera" ... (17).

Heredera del lugar que la lepra tenía en la Edad Media y del de la sífilis por un breve tiempo posterior, la palabra del loco pasó a ser en el **Siglo XVIII** una palabra prohibida por ir en contra del código del idioma: **el loco** pronuncia palabras sin significado o desacralizadas o transgresoras y ya deja de ser un loco para formar parte en la imaginería popular de la locura o los locos, **un grupo claramente diferenciable que comienza a plantear problemas** de toda índole: económicos, sociales, políticos, pero fundamentalmente una cierta "angustia social".

Esta tipología estaba marcada por las características de lo excluído, lo temido, lo maléfico. Es así como la locura en este período es asimilada a cualquier forma de ... "**sinrazón**" ... (18): libertinaje, criminalidad, alcoholismo, vagancia, sacrilegio.

(17)- BASTIDE, G.: "Significación de la Psicosis en la evolución del hombre y las estructuras sociales " Cuadernos de Psicosis I. Editorial Ánfora.

(18)- BASTIDE, G.: ídem 17

En la **Edad Media** se pensaba que la **locura** era como un vicio, pero también algo **sagrado**, no por la temática religiosa de muchos delirios sino porque el loco -en extremo grado de miseria y abandono- concitaba la caridad pública, una virtud alabada por la Iglesia. Sin embargo el loco medieval nunca fue segregado ni recluído como grupo: **es el Renacimiento el que lleva al insano a ese lugar de exclusión** con que se lo conoce posteriormente.

En el momento que España , católica y religiosa, ya ha emprendido su largo viaje conquistador, Europa también ha recorrido un gran trecho en su segregación de la locura: desde las famosas "**naves de los locos**" que transportaban de una ciudad a otra su carga de insensatos (el vagabundaje del demente era un problema social) hasta las prisiones de confinamiento, se ha llegado al "Hospital de locos" que formaba parte del Hospital General.

Se trataba de poner al loco fuera de circulación ya que perturba el orden social: es que el loco es un ocioso y la crisis económica del mundo occidental en el Siglo XVII condena la ociosidad. El confinamiento no sólo recluye y encierra sino que produce (dentro de sus paredes) trabajo para los encerrados, que resultan así útiles para la sociedad.

Por cierto que esta "acción social" estaba sostenida por una moral: castigo a los ociosos, corrección de una ausencia de moral, búsqueda de la reintegración al grupo.

En tierras católicas este orden moral tiene un carácter religioso más marcado y si recordamos que, desde la **Edad Media**, la **medicina** era **monopolio de la Iglesia** al punto que había órdenes religiosas especializadas en el ejercicio de la profesión, se comprenderá el papel preponderante del religioso en relación al demente.

En el pensamiento y en la práctica de la medicina de los Siglos XVII y XVIII no fueron los religiosos un mundo aparte y toda la farmacopea médica se aplicaba en relación a sistemas puramente simbólicos (cura por la palabra, por imágenes, ritos, etc.). Por otra parte, ya sea en libertad o confinados, el alienado escapaba de las manos de guardianes, de los mismos religiosos o de "empíricos" (curanderos, boticarios, comadronas, etc.). Estas características de la Época Clásica en el tratamiento de la locura también se manifestaban en la España colonizadora.

B) LA REVOLUCIÓN FRANCESA ENCARA EL PROBLEMA DE LA LOCURA

En Europa se dice que la locura aumenta pasada la segunda mitad del Siglo XVIII; locos, libertinos, enfermos y criminales, confinados todos en el hospital "retoran" de ese confinamiento produciendo lo que Foucault denominó ... "el gran miedo" (19). Es el gran miedo social el que llama al médico (que hasta entonces estaba alejado de esos lugares) para reducir la contaminación temida: se desea **aislar, esterilizar los lugares de confinamiento mediante la ciencia médica**. La gran reforma que se desarrollará a partir de este llamado es lo que ha dado origen a la Psiquiatría.

Si bien a fines del **Siglo XVII** comenzaron a aparecer **hospitales** especiales para los insensatos, es recién en el **Siglo XVIII** cuando se practica con regularidad el internamiento en **casas reservadas** estrictamente a ellos. El esfuerzo teórico que dará lugar a la Psiquiatría de Pinel, de Tuke y otros es precedido por esta especificidad de los internamientos que sólo se distinguen en esto de los anteriores: los médicos se limitan a describir o, rara vez, a diagnosticar, pero bajo una forma anecdótica.

(19)- FOUCAULT, M.: "Historia de la locura en la Época Clásica" Fondo de Cultura Económica 1980.

En todo caso la **locura** ya no constituye vicio, miseria o criminalidad sino que comienza a ser una **enfermedad** que plantea preguntas a todos.

Mientras la Revolución Francesa se debate entre una concepción médica de la locura (**locura-enfermedad**) y otra excluyente y correctiva (**locura-mal social**), aparecen los grandes pensadores de la locura que le dan a ésta un lugar particular y conforman un proyecto de "liberación" no sólo en lo real sino en el pensamiento mismo acerca de la locura; la locura comienza a conocer formas de protección inéditas hasta ese momento, el **internamiento** ya no es exclusión sino **lugar donde al loco se le permite hablar y en lo posible curarse.**

El gran miedo a estar loco del **Siglo XVIII** comienza a atenuarse cuando la **medicina** convierte a la **locura** en **objeto de estudio**, de medición, de diferencias.

Pierre Cabanis (1757-1808) respondía al problema planteado por la locura, que lo que determina las diferentes formas en que un espíritu mora en un cuerpo es el cerebro como sistema de transformaciones que se operan entre el cuerpo y la razón; se plantea por primera vez lo que se llama "relaciones fisico-morales". Lo moral son los hábitos de un cuerpo y sufre las más extrañas variaciones.

El extraordinario discípulo de Cabanis, Pinel, es el encargado de llevar a cabo las reformas propuestas por su maestro. En 1793 se hace cargo de la enfermería de Bicetre, hospital general, cárcel y loquero dos años más tarde de la renombrada Salpêtrière, la que un siglo después albergaría a Charcot, aquel que enseñaría a Freud incluso lo que no sabía.

En Bicetre, Pinel realiza el gesto heroico de quitar sus cadenas a los alienados y constituye, en el relato de la historia y en lo imaginario del pueblo, la forma ideal del asilo, un recinto sereno y sin represión.

C) LA DIFUSIÓN DE LAS NUEVAS IDEAS

Explicado el desarrollo de las nuevas ideas en Francia, es conveniente delimitar hasta que punto las mismas influyeron en tierras americana.

En cuanto a las transformaciones internas de las potencias centrales, se puede afirmar que fue asentándose progresivamente la **hegemonía de las burguesías** y cediendo terreno al poder de las clases señoriales. Desde inicio del siglo pasado se pudo notar que ideologías y matices iban ataviándose con el ropaje ascético de un **saber supuestamente objetivo, verificable y experimental llamado "ciencia"**.

La hegemonía planetaria necesitaba explicar como "natural" su poder mundial, al mismo tiempo que las burguesías internas también necesitaban explicar "naturalmente" su posición.

Se asocia el nombre de P. Pinel con una supuesta liberación de los locos, pero es preciso reubicarlo a éste en el contexto de la Revolución Francesa y la asignación legal al médico del problema de la locura.

En las condiciones previas a la Revolución el número de marginados en toda Francia había crecido enormemente y la política de su encierro sistemático era la norma.

En pocos años la guerra con **Inglaterra**, la ruina del aparato productivo francés por la competencia de las manufacturas inglesas que generó miles de **desocupados** y la desaparición de las tierras comunales que llevó a los grandes propietarios a expulsar a considerables masas de **campesinos hacia marginados** de todo tipo: locos, prostitutas, desocupados, mendigos. Paralelamente el ascenso de la burguesía incrementa el reclamo por los derechos ciudadanos.

Instalada la **Revolución** en el poder, la cuestión de los marginados se plantea como una **contradicción entre la libertad del individuo y la seguridad de la sociedad**, como razón que debe excluir a quienes pueden amenazarla.

Pinel, médico y destacado revolucionario, es nombrado en 1793 para separar en la gran masa de los internados a aquellos que estaban locos de los demás: miembros del anterior régimen que se habían hecho pasar por locos para ponerse a salvo de la represión, viejos revolucionarios a quienes la policía había encerrado en los hospitales, delincuentes sin proceso, pobres, etc. La tarea de Pinel es de Moral Política: debe discernir entre los "simuladores" y los locos "de verdad", hacer justicia con los ciudadanos encerrados, mantener encerrados a los locos en condiciones más humanas.

Con Pinel entra el médico con el Asilo, y se da un paso fundamental en la asignación a la medicina del problema de la locura. Se funda la **PSIQUIATRÍA** como disciplina médica y el loco pasa a ser **ENFERMO**.

Foucault en "Historia de la locura en la Época Clásica" dice de este hecho: ..."Si el personaje del médico puede aislar la locura, no es porque la conozca sino porque la domina"... y agrega..."el médico ha sido en el Asilo desde un principio Padre y Juez, Familia y Ley e interpreta los viejos ritos de Orden, Autoridad y Castigo" (20).

El tratamiento moral que funda Pinel consiste en las grandes figuras de la moral burguesa de la época: preservación de las relaciones padres-hijos, relación de

(20)- FOUCAULT, M.: "Historia de la locura en la Época Clásica" Fondo de Cultura Económica.1980.

responsabilidad entre falta-castigo, identidad entre la razón y el orden frente a la sinrazón y el desorden de la locura.

La **medicina mental**, tal como se difunde en Occidente, no fue el efecto de un conocimiento médico sobre la alienación, fue por el contrario efecto de **decisiones políticas del Estado** que tuvieron su expresión más elocuente en los Decretos de 1790 y 1791.

Entre los varios Decretos de esos años, uno establece el uso del "chaleco de fuerza" para asegurar que el loco no pueda atacar a los demás. Este fue un invento legislativo, no médico.

El hecho de que el tratamiento médico del loco se haya realizado en situación de encierro asoció inicialmente a la Psiquiatría con el **manicomio**, relación que no es contingente sino esencial y que se ha mantenido hasta bien entrado nuestro siglo.

El asilo fue la matriz de toda relación terapéutica ya que permitía en su organización interna sostener un saber que se ejerce como poder sobre el comportamiento de sujetos en condiciones especiales: encierro forzoso, celdas acolchadas, privación de sus ropas y objetos personales, métodos violentos de contención.

Esta asociación de la **institución manicomial**, el saber psiquiátrico y el poder sobre el otro, es esencial a la relación de asistencia en la medicina mental.

Igualmente el hecho de que el psiquiatra esté imbuido del poder legal de decidir sobre el encierro de otro individuo a través del llamado "Certificado de Alienación". El **manicomio**, la **práctica alienista**, es una figura límite que tiende a concentrar en la actualidad toda la crítica sobre sí, en tanto constituye el

paradigma de "lo psiquiátrico", lo esencial de una relación de asistencia que pone la razón y el poder del lado del psiquiatra.

La **consigna** que progresaba era la del **desprecio a todo lo que no fuese "verificable"**, que era estigmatizado como especulativo, metafísico, precientífico, místico o religioso según las circunstancias.

La burguesía había instrumentado el "Paradigma del Contrato" para luchar por el poder, pero a medida que lo fue obteniendo la molestia de esa figura requería que la desechase y volviese al argumento "organicista" que demostraría la "naturalidad" de su propio poder.

Su valor de verdad no requería "demostración" puesto que ésta la proporcionaba el propio poder: la creciente acumulación capitalista, aumento de la producción, etc., eran las fuentes de certeza de la verdad científica, era la ciencia la que le probaba la naturalidad de su poder.

La **estructura del poder central** quedó **dominada por la burguesía** en pugna con otros sectores que eran aliados frente a las clases marginales: la ciencia central mostraba cualquier intervención protagónica de las turbulentas masas populares centrales como la irrupción de una fuerza criminal peligrosa y la de las masas populares periféricas, como la demostración de la barbarie o salvajismo.

Para el positivismo del siglo pasado, el **todo social** era un **organismo** con tres elementos:

- individuo: que presentaba una tendencia social y biológica,
- familia : unidad social básica
- sociedad : abarca a toda la especie, pero en particular a la "raza blanca".

Lo importante de esta sociedad es la inclinación a la subordinación y al gobierno como resultado de las naturales diferencias entre los individuos, que dotaba a algunos de mejor aptitud para el mando.

Frente a los apremiantes problemas del Siglo XVIII, **convulsión social**, caída de los poderes políticos, inmensa cantidad de gente en la calle, inexistencia de legislación social, la sociedad en **crisis** intenta **dar respuesta**.

La primera de éstas estuvo referida a los locos; los nuevos científicos de la salud mental, psiquiatras, proponen y es aceptada una legislación completa referida a los insensatos. Tal legislación deja atrapado al loco en un triple estatuto:

- alienado: impide al loco hablar por sí mismo
- enfermo mental: somete al loco a los tratamientos y cuidados médicos
- peligroso: condenan al loco a ser recluso por tiempo indeterminado.

2.- LAS NUEVAS IDEAS EN EL VIRREINATO DEL RÍO DE LA PLATA:

A) BRUJOS - CURANDEROS - FRAILES

En lo que más tarde sería el Virreinato del Río de la Plata, la **población indígena** -guaraníes en el noreste, grupos del noroeste y araucanos hacia el sudoeste- **tenía su propio pensamiento** acerca de la locura: ésta era atribuida a causas sobrenaturales como ser acciones de dioses, sin ignorar la diferencia entre trastornos "mentales" y "corporales".

Los Quichuas tampoco desconocían diferencias de diagnóstico de la locura, como lo atestigua su vocabulario: tiene palabras para decir delirio, locura expansiva, trastornado, etc. Ciertos ritos como la curación de la demencia "bailando al

enfermo", ceremonia colectiva en que participaba el enfermo, dirigidos por el brujo de la tribu encargado de curar los padecimientos psíquicos, muestran que los indígenas daban a la palabra y a su eficacia un poder fácilmente diferenciable de otro tipo de terapéutica como la herboristería, baños, etc.

Los Calchaquíes atribuían a las perturbaciones mentales a que el "padrejón" (en el hombre) y la "madre" (en la mujer) "se le ha subido a la cabeza" o que el espíritu se ha extraviado. Una curandera y dos integrantes de la comunidad salían a llamar al espíritu del enfermo después de cumplidos ciertos ritos.

Los Guaraníes conocen personajes míticos que producen locura en la mujer "el Curupí" o en los hombres y mujeres "el Basilisco". Este último desarrolla una interesante teoría sobre la función cautivante de la mirada del Basilisco y se curaba mediante un intento de romper la presión de esa mirada.

Los hombres llegados de la "civilizada" Europa se dedicaron a destruir este acervo médico-supersticioso, pero encontraron difícil extirpar esas prácticas que, en verdad, encerraban un saber que los mismos europeos debieron aceptar cuando muchas de las hierbas que eran usadas por los indígenas se incorporaron a la farmacopea europea. Lo que ocurrió en este encuentro de culturas fue que el pensamiento indígena continuó sin demasiadas variantes, aún cuando fuera asimilada la nomenclatura del santoral católico; los mismos españoles a su vez sufrieron los efectos de estos pasajes. José Ingenieros llama este proceso ...**"promiscuación indocatólica"**... (21)

(21)- INGENIEROS, J.: "La locura en la Argentina". Cooperativa Editorial Limitada Buenos Aires.

Buenos Aires. 1920.-

También los negros traídos hasta el Río de la Plata fueron obligados a practicar el Catolicismo, pero nunca abandonaron por completo sus ritos y supersticiones originales, por lo que la mezcla fue mucho más intensa que la producida en el caso de los indígenas. Los hechiceros que cumplían las funciones de sacerdotes, curanderos y adivinos eran los encargados de la atención médica de las "naciones negras" (reunión de distintos grupos de negros). Estos brujos eran a menudo perseguidos porque sabían contar con los favores de damas adineradas que creían en sus poderes, en detrimento de los especialistas blancos.

Si recordamos que recién en 1656 se dictó el Edicto de creación de un Hospital General en Francia y que esa fecha no difiere del resto de las fundaciones de otros países europeos, entenderemos por qué, hasta entonces, la **población "decente"** de las ciudades coloniales **se hacía atender por los frailes**. La asistencia al "loco de la familia" se realizaba en las celdas de los conventos, mientras los indios y negros que no eran serenados por sus connacionales médicos eran secuestrados en las cárceles de los cabildos.

En la clasificación de los frailes coloniales el destino de los dementes era el siguiente:

...-FURIOSOS: para cualquier condición social y étnica, encerramiento y amansamiento con ayunos, palos y duchas en las cárceles, cepo y cadena. Luego del período de agitación, retorno al tratamiento con el religioso que correspondiera, fraile o brujo. De haber prolongación del período de agitación, el encierro proseguía hasta su tranquilización o muerte. Los adinerados construían a menudo calabozos en los fondos de las casas o en alguna quinta cercana a los límites de la ciudad.

-FURIOSAS: reclusión en los conventos para las blancas y en las cárceles si no lo eran.

-DEPRIMIDOS (varones o mujeres): asistidos en sus casas por un fraile o brujo, según su grupo étnico. Si la depresión era crónica, las familias los aislaban en una

habitación de la casa siendo atendidos permanentemente por un fraile o una monja ancianos. La ocultación era de rigor.

-TRANQUILOS: convivían en general con la familia y en algunos casos servían de divertimento." (22)

Los delincuentes alienados eran tratados con el mismo régimen que los no alienados, por lo que se enfrentaban al juicio y a la cárcel como éstos. Si bien el Rey había dispuesto en toda fundación un lugar destinado a hospital, durante el Siglo XVI la asistencia de enfermos se hacía en los domicilios o monasterios.

Los hospitales existían en los papeles; en 1611 se construyó el **Hospital San Martín** (un Hospital General), pero esto en nada cambió la situación asistencial ya que el hospital carecía de médicos y de remedios: aún más, el hospital dio lugar a disputas entre el poder civil y el eclesiástico por la posesión de su edificio y sus rentas, hecho que paralizó por completo su función específica; recién a principios del **Siglo XVII comenzó a asistir enfermos.**

Es de suponer que algún demente se refugiara en el Hospital San Martín, pero recién a partir de la administración de los frailes Betlemitas o de Santa Catalina o Borbones o Belmos (en 1748), el Cabildo decidió enviarlos cuando molestaban a su cárcel. **El hospital** tomó luego el nombre de sus administradores y en él **comenzó a emplearse a los locos como sirvientes o enfermeros** cuando no se los relegaba al "loquero", un rancho apartado de la sala de enfermos.

(22)- INGENIEROS, J.: "La locura en la Argentina". Cooperativa Editorial Limitada Buenos Aires.

Buenos Aires. 1920.-

Bajo el gobierno de Juan José de Vértiz se dispuso en forma oficial el confinamiento como lucha contra "toda gente vaga y mal entretenida" (Bando del 12 de Junio de 1775).

Se abrió otro rancho -que se sumó al anterior- y permanecer allí era una pena más cruel que la cárcel del Cabildo, por lo que era un premio pasar a trabajar de sirviente o enfermero en el mismo Hospital. Hasta 1822, en que éste se clausuró, permanecieron allí alojados varias decenas de locos. Del confinamiento al trabajo ningún tratamiento especial habían recibido.

B) PERO, ¿ QUIÉNES ERAN FEOS ,SALVAJES Y LOCOS ?

Las élites criollas se fueron identificando con los sectores hegemónicos centrales y consideraron "inferior" a la inmensa mayoría de la población a la que por "**inferioridad biológica**", **carente de "pureza de sangre"**, insuficiencia educativa, la democracia les tenía que ser negada.

Para la ideología del colonialismo central, el racismo que veía en el **mestizaje** un signo de decadencia por contaminación entre razas diferentes o en distintas etapas evolutivas, parece haber sido instrumento también con el fin de desalentar el mestizaje al que los europeos consideraban como un **peligro para la empresa colonialista**.

Tanto el poder central como las incipientes oligarquías terratenientes del Virreinato, conocían el papel protagónico del pueblo mestizo y mulato y eran conscientes del peligro potencial que para sus intereses representaban.

La burguesía intelectual criolla fue la que se hizo eco de la "ciencia positivista y racista" y la difundió. El **programa europeo** para el Río de la Plata consistía en

eliminar al indio y **controlar** al mestizo hispano-indio o "**gaucho**" que amenazaba desde el interior al dominante puerto de Bs.As. y a su oligarquía terrateniente.

La biologización de la ideología de la oligarquía porteña que no tenía reparo alguno en apelar a la selección natural darwiniana para explicar la cuestión racial, llegaba al extremo de sostener que el indio y el negro por carecer de todos los siglos de ascendencia cristiana que tenía el blanco, carecían de "sentido moral", del sentido biológicamente condicionado como carácter adquirido que tiene el hombre blanco para distinguir lo bueno de lo malo. Se instrumentó esta **ideología racista positivista** para justificar la hegemonía de la oligarquía porteña y para estigmatizar cualquier protagonismo popular.

El poder de la burguesía del **Siglo XIX** fue generando una estética a su medida, que en gran parte se caracterizó por un arte, por el arte contemplativo pero separado de la realidad. Se fue delineando un **estereotipo del "pobre bueno"** y otro del "**pobre malo**", éste es, el pobre bueno físico y moralmente bello y el pobre malo, feo por naturaleza, con la marca física de todas las tareas de la maldad moral.

Las clases que aún no habían sido incorporadas al sistema de producción industrial porque la acumulación de capital era insuficiente, se volvían clases peligrosas. Esta gente mala, necesariamente debía ser fea, porque lo malo y lo feo casi siempre se identifican; los feos siempre sospechosos porque siempre se buscó en el cuerpo la marca visible del alma.

Siempre se buscaron marcas físicas de Dios o del Diablo, del bien o del mal; ese saber lo usaron las brujas y las sectas en los tiempos feudales; se recogió el saber popular que relacionaba la maldad con la fealdad.

El modo en que los artistas fueron imaginando y construyendo la "fealdad" del "malo" fue registrada por numerosos estudios. Es obvio que lo "feo" surge por **contraste con lo "bello"**, y la belleza física particularmente la del Impresionismo, era la del hombre esbelto mostrado generalmente en escenas mundanas, cuyos rasgos fisonómicos se sintetizaban y simplificaban en un arte urbano que era substancialmente reduccionista y simplificador, que sacrificaba la forma apelando a un cromatismo muy armónico pero difuso, en donde se desprecia lo "natural" del campo en una suerte de sacrificio total a la ciudad.

Lo "feo" es todo lo que choca contra la ilusión de constante cambio dentro de la armonía cromática urbana, donde parece que todo es armónico, o debiera serlo, de no se por las inoportunas irrupciones del "feo" que es el "malo".

Por ello, lo feo, por malo, debe ser marginado para preservar la intelectualizada armonía cromática de la plástica urbana de la burguesía central. El feo es malo porque es un salvaje que no comprende; todo lo que agredía a la burguesía era "malo" y todo lo "malo" era "feo", por primitivo y salvaje. Tanto el pobre que agredía como el colonizado que se rebelaba eran salvajes. **El enemigo es "feo": ese fue el mensaje.**

Generalmente se pretende que el artista tenga una intuición que se adelanta a la ciencia pero visada la cuestión esa "genial intuición" no existe sino que el arte se adelantó a recoger un mensaje del poder cuyos elementos le aportó luego a la "ciencia" para que construyera su estereotipo.

El colonizado y el agresivo pobre de Europa indisciplinado y huelguista eran "malos y feos" y ésta fue la imagen que se proyectó públicamente sobre la sociedad burguesa central y que internalizaron los policías. La "fealdad" del pobre era la que regía el estereotipo con el cual se salía a dar caza a los enemigos de la

burguesía y a encerrarlos en sus cárceles o manicomios, lo que servía para reforzar el "natural" sentimiento de superioridad burguesa. El primitivo y el salvaje eran la misma cosa y los salvajes eran todos los colonizados, lo que a nivel científico ratificaba la Antropología Victoriana y los increíbles inventos de algunas crónicas de viajeros.

La policía europea salió a buscar a los agresivos-pobres (criminales, huelguistas, locos peligrosos) que se denunciaban por su fealdad y los encerraban; pero ya encerrados, los científicos descubrieron que todos ellos eran feos y se parecían a los salvajes colonizados; las características psicológicas correspondientes eran las mismas que la Antropología Victoriana atribuía a los colonizados y sobre la que no abrigaba ninguna duda la burguesía europea: pereza, impudicia, indolencia, insensibilidad moral y afectiva, ausencia de remordimiento, lo que siempre se dijo del indio, negro, mulato y mestizo.

C) SURGIMIENTO DE LOS PRIMEROS HOSPITALES DE CONVALESCENCIA

La Independencia Nacional se desenvuelve en el plano de la Revolución Burguesa naciente, particularmente de la Revolución Francesa.

Cuando la ideología de la Revolución penetró en la conciencia de los hombres de Mayo ya había hecho irrupción en España misma; pero antes que ello ocurriese, tanto en España como en América, en las condiciones particulares de cada lugar, fibras vitales habían sido trastocadas por la aparición, desarrollo y contacto físico con el capitalismo a través de las vías comerciales y de su propio desarrollo interno.

La ocupación de España por Napoleón es sólo un episodio en la lucha que ya se había hecho centenaria entre el feudalismo agonizante y la burguesía naciente. Una

realidad objetiva diferente en España y en América se introducía en sus procesos productivos y en sus relaciones de producción, acentuando viejas contradicciones y creando nuevas; en esa realidad en ebullición penetró y se hizo carne la ideología revolucionaria de la burguesía.

La lucha por la Independencia Nacional nació proclamando los Derechos del Hombre y traduciendo el Contrato Social; es así que la Revolución de Mayo está influida en su proceso por la revolución burguesa mundial y que por las causas interiores de su desarrollo, se proyectó sólo en el marco de la Independencia Nacional, cuya lucha debía estar relacionada con la ruptura del sistema de producción, comercialización, relaciones sociales del feudalismo; tendía necesariamente a crear un **nuevo orden en la colonia**.

La organización feudal de la Colonia del Río de la Plata en su proceso de desarrollo, fue significando de más en más la opresión económica, social y política para todas las capas de la sociedad colonial. Sólo resultaban beneficiarios del régimen establecido por el Virreinato los empleados de la corona, los diferentes funcionarios y los comerciantes monopolistas.

El decreto de 1778, expedido por Ceballos, no sólo reforzó el poder económico y político de los monopolistas españoles en el Río de la Plata sino que fue creando una nueva situación en cuanto a las nuevas fuerzas que se irían a desarrollar en su seno.

Este régimen llamado del "**comercio libre**", monopolio a favor de los comerciantes españoles a la par que **acentuaba el sistema de dominación existente**, daba a conocer las contradicciones con el resto de la sociedad colonial; diferentes fuerzas se fueron levantando en la colonia por distintos motivos contra ese privilegio. Las figuras de los terratenientes, ganaderos y comerciante

desvinculados de los intereses monopolistas iban surgiendo interesados en nuevos mercados. Las **nuevas ideas** (libertad de comercio, desarrollo de la agricultura y de la educación) no eran de orden estrictamente económico sino que trascendían el marco social e ideológico y se inclinaban por un **remodelamiento del orden social** en la colonia. Esto halla eco en las masas indígenas, de negros y de mulatos y demás sectores oprimidos de la sociedad colonial.

Dos capas sociales fueron las sostenedoras del cambio:

- la burguesía comercial porteña y
- los ganaderos terratenientes.

En cuanto al interés por modificar las formas feudales de explotación del pueblo, sólo existió en la pequeña burguesía intelectual. Durante el período pre-revolucionario y posterior a éste, la hegemonía política correspondía a la burguesía comercial porteña , pero no era la intelectual la que tenía el poder económico en sus manos ni en sus fuerzas políticas.

La descomposición económica social del interior no iba a dar paso a un nuevo proceso productivo que permitiera la absorción de esas masas. De éstas es probable que se ocupara la Iglesia ya que tenía a su cargo la educación y la salud de la población , pero sobre todo de aquellos marginados socialmente.

En los primeros años del Virreinato, la medicina queda comprendida en el monopolio de los conocimientos de la Iglesia y los encargados de "curar" a los que perdían la razón eran los religiosos, pero las masas que no tenían asegurado su lugar en el nuevo proceso de producción preferían mantener sus prácticas a través de los llamados curanderos, hechiceros y brujos. La apertura a la visión iluminista comienza en el Siglo XVIII y florece a partir de 1810, aunque se debe aclarar que la repercusión no fue inmediata ni directa: mucho tuvo que ver en ella la labor firme de los divulgadores españoles.

Durante el **Siglo XIX** una especie de entrecruzamiento de pensamiento comienza a hacerse oír por estos lares: la ética de la utilidad en la ciencia se une al positivismo filosófico propugnando la **razón**, el **progreso**, el saber sobre la materia a partir de la observación y la experimentación.

En 1776 comienza en el Virreinato del Río de la Plata la enseñanza de los Reales Estudios; desde 1783 funciona el Colegio de San Carlos y, desde 1799, la Escuela de Náutica creada por Belgrano, donde se enseña matemática. En 1794 Belgrano traduce el Bosquejo del francés Condorcet, cuya creencia del progreso humano se convirtió en influyente bastión para los primeros legisladores argentinos.

Pocos médicos civiles había en el Río de la Plata por ese entonces y la Salud Pública dependía del Real Protomedicato de Lima. Vértiz "el ilustre", como lo llamaba Ingenieros, insta a Don Miguel Gorman a hacerse cargo de la organización de los hospitales de estas tierras.

Gorman era el primer médico de la expedición de Cevallos y había realizado sus estudios en Europa; por tanto estaba imbuído de las nuevas ideas. En 1778 Vértiz creó el Protomedicato (tribunal para examinar a los futuros médicos), cuya aprobación por la Corte fue firmada en 1798, aunque cesó en 1822. Pero la era de la medicina institucionalizada ya había comenzado. Como en Europa, esta apertura iniciada por Vértiz se verifica en el campo del pensamiento en forma paralela a la paulatina separación del demente dentro de los hospitales.

Los Jesuitas poseían, al tiempo de su expulsión (1767) las propiedades llamadas Residencia de Belén, Chacra de Belén y Casa de Ejercicios. Desde 1799 los Betlemitas se hicieron cargo de los dos primeros, año en que trasladaron a los insanos del Hospital Santa Catalina a la Residencia de Belén que pasó a llamarse "Hospital de Convalecencia, incurables, locos y contagiosos".

Los **Betlemitas** fue la primer orden religiosa nacida en América, fundada en Guatemala en 1665 por el terciario franciscano Pedro de San José de Betancourt, destinada a la asistencia hospitalaria. Esta orden se extendió rápidamente por Méjico, Perú y otros países latinoamericanos y ...**"adquirieron celebridad por su forma regular y el aseo y comedimiento con que atendían a los enfermos"**... (23)

Eran comunidades de hermanos legos (religiosos no sacerdotes) que se instalaban cerca de un hospital y eran dirigidas espiritualmente por un sacerdote del clero diocesano ...**"vestían túnica color pardo con una cruz azul, y sobre ella una capa en cuyo lado izquierdo mostraba estampado un escudo con la escena tradicional del Niño Jesús en el pesebre de Belén. Completaba su hábito un gran sombrero, ceñidor y sandalias."**... (24)

A fines del Virreinato, eran tres los hospitales atendidos por los Betlemitas: Santa Catalina (agudos), Residencia (incurables y locos) y La Convalecencia (convalescientes); en los tres hospitales había psicóticos, aunque el mayor número estaba internado en la Residencia.

Este **Hospital General de Hombres** se constituyó a principios del **Siglo XIX** y como el número de locos aumentaba rápidamente se los separó en un lugar llamado "cuadro de dementes" que alojaba hacia 1800 unos cincuenta dementes sobre cien enfermos.

(23)- ZURETTI, J.C.: "Nueva Historia Eclesiástica Argentina". Del Concilio de Trento al Vaticano II. Cap. 3º "La vida de la Iglesia durante el Siglo XVIII" Itinerarium S.A. 1972.

(24)- ZURETTI, J.C.: ídem 23

Algunas mujeres dementes, por su parte, eran recogidas desde 1743 en una sala construida por la Hermandad de la Santa Caridad. A espaldas de la Residencia funcionó la Casa de Corrección de Mujeres fundada por Vértiz (actual calle San Juan entre Defensa y Balcarce) donde también hubo alienadas y calabozos para las furiosas. En la cárcel de mujeres existía un cuadro o calabozo especial para alienadas.

Hay pocos datos sobre la asistencia de insanos en el interior del país: en Córdoba se conoce que los Betlemitas comenzaron a curar "padecimientos nerviosos y mentales" hacia 1762. Se supone que la práctica de atención familiar y religiosa era en otras ciudades del Virreinato la misma que en la Gran Aldea.

Para los revolucionarios de 1810 que comienzan a conocer por distintas vías (lecturas, viajes al exterior, viajeros que llegan, correspondencia, etc.) las doctrinas psicológicas de los llamados ideólogos (los teóricos que surgen de la Revolución Francesa), España aparece como equivalente a la Edad Media por su acendrada religiosidad: ... "España, esa rezagada de Europa"... , diría Sarmiento en su Facundo.

La Revolución de Mayo funda una Biblioteca y en 1815 propicia la creación de la Academia de Jurisprudencia; Cosme Argerich enseña desde 1808 a Condillac y Cabanis. En 1809 se traduce a Pinel; el Doctor Francisco Planes enseña desde 1810 las nuevas tendencias francesas en su cátedra de Filosofía. Entre tanto, el Director Ignacio Alvarez dicta un Decreto en 1814 separando a los frailes Betlemitas de la dirección y administración de los hospitales de Buenos Aires al tiempo que nombran Juntas que los gobernarán. ... " **La actitud monárquica de esos frailes, sus tendencias contrarrevolucionarias, su beneplácito con los Jesuitas y especialmente las nuevas ideas habían barrido con los religiosos.**

De aquellas tendencias de los Betlemitas se recuerda un episodio francamente funesto para el Betlemita Fray José de las Ánimas, quien fue coautor del Motín de Álzaga y terminó colgado en la plaza principal de Bs.As.; este episodio ya había marcado en 1810 a esta Orden con el signo de la desconfianza."... (25).

Pero recién en 1822 un decreto de Rivadavia los seculariza y también extingue los conventos regulares. El Decreto de "Reforma del Clero de Bs.As." convertido en Ley el 21 de Diciembre de 1822 termina con esta Orden y estuvo por más de medio siglo al frente del hospital. ..."los que habían sacrificado su vida entera en favor de la sociedad porteña, de los pobres, de los menesterosos, de los enfermos más repugnantes, protesta que se estrelló contra la dura roca de un oficialismo mal aconsejado, desapareció para siempre del escenario de la beneficencia argentina: "la benemérita Orden Betlemítica"... (26) ..."Un decreto de 1822 suprimía el Hospital de Santa Catalina, disponía de sus bienes y ordenaba internar los enfermos en el militar de la Residencia, y se pone frente al gobierno del hospital a administradores particulares"... (27)

El Gobierno (Ministerio y luego Presidencia) de Rivadavia fue considerado por los admiradores del pensamiento francés como un "Renacimiento". Rivadavia propicia la investigación y crea el Colegio de las Ciencias Morales: en 1821 funda la Universidad de Bs.As., interesada más que la de Córdoba en las matemáticas.

(25)- ZURETTI, J.C.: "Nueva Historia Eclesiástica Argentina". Del Concilio de Trento al Vaticano II. Cap. 3º "La vida de la Iglesia durante el Siglo XVIII" Itinerarium S.A. 1972.

(26)- Archivum. Revista de la Junta de Historia Eclesiástica Argentina . Tomo 1, Cuaderno 2, Buenos Aires 1943.

(27)- BRUNO, C.: "Historia de la Iglesia en Argentina" Tomo V y VI, Capítulo 4 "La sede vacante" Editorial Don Bosco. Buenos Aires 1969.

En 1817 llega el naturalista Bonpland (ya que desde 1812 había un Museo de Ciencias Naturales) y en 1826 el Físico y Astrónomo Mosotti. ...**"Los servicios de administración sanitaria y asistencia pública fueron objeto de fundamentales innovaciones cuyas bases se leen con admiración después de un siglo"...** (28)

El Doctor Cosme Argerich (h) desde 1822 primer catedrático de "Instituciones Quirúrgicas" en el Departamento de Medicina, desarrollaba sus clases en el Hospital General de Hombres, en las habitaciones contiguas al Patio de Dementes. Allí el discípulo de Argerich padre, Diego Alcorta parece avanzar un paso más que su maestro; había aprendido a Cabanis pero se inspiraba en Pinel para escribir su trabajo "Disertación sobre la manía aguda", de 1827 primera tesis de medicina referida a la Psiquiatría, que funda así la Psiquiatría Argentina, impregnada no sólo de las ideas de Cabanis sino de Condillac. De todos modos acentuaba más que Pinel la necesidad de la anatomía patológica como fundamento para explicar la manía.

Alcorta desempeñó desde 1822 el cargo de practicante mayor en el Hospital General de Hombres y en 1827 fue nombrado médico de entradas (interno) por lo que su experiencia con la locura era considerable; además estuvo a cargo de la cátedra de "Ideología" cuyo nombre, sin duda, evoca a los ideólogos franceses . Fue en esa cátedra donde se propagaron y se afianzaron las nuevas ideas psiquiátricas y psicológicas.

Germán L. García en "La entrada del psicoanálisis en la Argentina" muestra como el asunto de la monja loca Vicenta Alvarez (en 1822), ...**" más que la primera**

(28)- FOUCAULT, M.: "Historia de la locura en la Época Clásica" Fondo de Cultura Económica.1980.

cuestión sensacional motivada en el país por un caso psiquiátrico, es la prueba de que la organización del Estado racional exige una separación de la religión para el pensar positivo de quienes estaban organizando el país. Se trata de una monja víctima de convulsiones histéricas y el Estado intervino para aconsejar que el mejor tratamiento era sacarla de la reclusión que sus votos le imponían y así poder satisfacer sus deseos físicos" ... (29).

Es que para el positivismo las prácticas de los indios y los negros y la de los religiosos -que actuaban en la mayoría de los casos sólo con el **poder de la palabra**- eran precientíficas. **Habría que esperar a Freud** para que se le devolviera a la palabra el reconocimiento de su poder y para que se pensara cual era el fundamento de tal poder (ésto es lo que los religiosos y los indígenas desconocían).

D) LOS AÑOS DEL RESTAURADOR

Durante el Gobierno de Rosas, la asistencia pública -que estaba en manos de las distintas sociedades de beneficencia- pasó a depender del Estado; la asistencia al insano, que estaba a punto de hacer realidad las enseñanzas de Pinel, quedó detenida por unas décadas.

... "En el Hospital de Hombres los alienados vivían en completa aglomeración, muchos de ellos sin otra cama que el desnudo y frío suelo, en calabozos húmedos, oscuros y pestíferos. Los cepos para sujetar a los furiosos y los que contenían las mismas camas eran de uso frecuente para calmar la agitación. (...) Llegada la hora

(29)- GARCIA, G.: "La entrada del psicoanálisis en Argentina" fotocopia sin año de publicación ni editorial.

de las comidas, el alienado era obligado a concurrir con el plato para recibir simplemente un poco de caldo o un pedazo de carne como único alimento; de manera que aquel que por la especialidad de su delirio obedecía a la voz de Dios, que le mandaba hacer penitencia para purgarse de sus culpas, quedaba sin tomarlos y moría por el abandono en que se le dejaba."... (30)

La impresión de los positivistas es que lo que ocurrió en estos años no sólo se trata de una detención-suspensión sino de un retorno de aquel oscurantismo español que habían querido conjurar.

3.- CONCLUSIÓN

... "Ninguna teoría está libre de valores y cada una de ellas va ligada a un compromiso definido sobre objetivos sociales. (...) La psiquiatría como institución está comprometida con metas sociales fundamentalmente conservadoras y que es este compromiso, más que una serie de consideraciones "científicas", lo que determina la elección de cuáles teorías aceptará y cuáles rechazará. (...) la teoría debe trascender la comprensión basada en el sentido común y debe incorporar la estructura social, no como constante sino como variable"... (31)

(30)- MELENDEZ L. y CONI E.: "Consideraciones sobre la estadística de la enajenación mental en la provincia de Buenos Aires" Buenos Aires. 1880.

(31).-INGLEBY, David. "Psiquiatría crítica. La política de la salud mental" Introducción-pag.7. Editorial Crítica, Grijalbo, Barcelona. 1982.-

Podemos ver como la intervención médica bajo la forma de control social ha pretendido limitar, modificar , aislar el comportamiento anormal socialmente definido. El médico ha funcionado como agente de control social, ya que ha intentado colocar a los enfermos en sus roles sociales convencionales.

Estas formas de control social han ido cambiando. En este trabajo pudimos ver que según las diferentes épocas las personas a las que se tenían por enfermos mentales eran encadenados , encerrados, con el objetivo de controlar su comportamiento. En un principio la religión fue la fuente principal de control social pasando luego esta tarea al Estado y a sus organizaciones. La explicación de estos cambios se encuentran en parte en las cambiantes condiciones sociales y políticas de cada período y en el de la propia Medicina como Ciencia.

Las amenazas reales o potenciales a condiciones políticas y sociales podrían "eliminarse" obligando al "anormal" a adoptar el papel de enfermo, por consiguiente la categorización de los comportamientos anormales como enfermedades mentales podría ser entendida como una forma de control social.

Desde el punto de vista antropológico, podemos pensar ... **"que la racionalidad occidental trató a los pueblos por fuera de Occidente, como la psiquiatría trató a los locos: se los condena al silencio. Condenar el silencio es lo mismo que eliminar la cultura, y quitarle a la cultura su configuración simbólica es condenarla a muerte. Lo único que no va a aceptar una civilización que domina a otra es la identidad propia. Si no hay ruptura de lo igual o de lo opuesto que permite una identidad propia esto no se traduce en una independencia" ... (32)**

(32)- SANTORE, M.: "Un punto de vista antropológico"; clase en el 1er. Curso Argentino de Medicina Social. Movimiento Nacional por un sistema integral de Salud. Mimeo 1985.

Pero es necesario pensar en una nueva concepción de la salud mental, pensada desde lo social y en la construcción colectiva.

Una concepción de la salud mental a nivel colectivo, se halla confundida, entramada en una red de significaciones más vastas y amplias en la que concurren valores y sentimientos que en términos generales hacen a la identidad cultural de cada pueblo. Tomo aquí la categoría de pueblo como sujeto de la producción de esos valores y esas concepciones.

A partir de este postulado teórico no es válido considerar la definición y delimitación del concepto salud como un hecho académico, abstraído de la historia y de lo social. La salud en tanto valor vivido por un pueblo, hecho cotidiano de su existencia, podrá ser reconocida y conceptualizada a partir de una metodología apropiada en la medida que el intelectual, el investigador pueda y sepa correrse del lugar en que los dispositivos del poder ligados al saber lo han ido ubicando históricamente.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

BARLEY, N.: "El antropólogo inocente. Notas desde una choza de barro". Editorial Anagrama. Barcelona 1989.

BASAGLIA, F; BASAGLIA ONGARO, F.: "La mayoría marginada" Distribuciones Fontamara S.A. México 1984.

BASAGLIA, LANGER y OTROS.: "Razón, locura y sociedad" Editorial SigloXXI. España 1978.

BERLINGUER , G. : "Psiquiatría y poder". Granica. Barcelona 1977.

CANCRINI, S., MALAGOLI TOGLIATTI, M. : "Psiquiatría y relaciones sociales". Nueva Imagen. México 1979

CASTORIADIS, C. : "La Institución imaginaria de la sociedad I" Tusquets Editores Barcelona, 1983.

CONRAD, P. : "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social" en "PSIQUIATRIA CRITICA"

DEVEREUX, G. "De la ansiedad al método en las ciencias sociales del comportamiento". Introducción y Cap. 22. Siglo XXI

FERRARA, F. : "Poder , desarrollo y salud". Clase en el 1er. Curso Argentino de Medicina Social. Movimiento Integral por un sistema integrado de Salud. 1985

- FOUCAULT, M.:** "Microfísica del poder". Ediciones de la Piqueta. Madrid 1979.
"Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión" Edit. Siglo XXI
Buenos Aires 1989.
- FREUD, S.:** "El malestar en la cultura", Obras completas, Amorrortu, 1979.
"Cinco conferencias sobre psicoanálisis" Amorrortu, Volumen XI
"Esquema del Psicoanálisis" Bibliotecas Psicológicas del Siglo XX.
Editorial Paidós. Buenos Aires 1979.
- GOFFMAN, E.:** "Internados" Ensayos sobre la situación social de los enfermos
mentales. Amorrortu 1988
- HALPERIN DONGHI, T.:** "Revolución y guerra. Formación de una élite dirigente
en la Argentina criolla" Siglo XXI
- INGLEBAY, D.:** "Psiquiatría Crítica" Grijalbo 1982
- LAURELL, C.:** "Proceso de trabajo y Salud" Cuadernos políticos 17. México 1978
- LEGRENZI, P.:** "Historia de la psicología" Herder 1986
- MENENDEZ, E.:** "El modelo médico y la salud de los trabajadores" en Basaglia, F. y
otros "La salud de los trabajadores" Nueva Imagen , México 1979.
- MENZIES, I; JAQUES, E.:** "Los sistemas sociales como defensa contra la
ansiedad". Editorial Paidós. Colección: Psicología de Hoy. Buenos Aires 1980.
- PASO, L.:** "Rivadavia y la línea de Mayo" Editorial Fundamentos Bs.As. 1960.

PRIMERA ESCUELA PRIVADA DE PSICOLOGÍA SOCIAL. Fundada por el Dr. Enrique Pichón Riviere. Publicación Año 1, N° 2, Octubre-Noviembre 1990. "Reportaje al Dr. Juan A. Garralda, Director del Hospital Nacional Borda".

ROMERO, J. L.: "Situaciones e ideologías en Latinoamérica " Ed. Sudamericana Buenos Aires 1986.

"Estudios de la mentalidad burguesa" Ed. Alianza 1987

"Las ideas políticas en Argentina" Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires 1975.

SIGERIST, H.: "La medicina y el bienestar humano" fotocopia sin especificar Editorial ni año de Edición.

REACHER, A. y BARUCH, G.: "Hacia una historia crítica de la profesión psiquiátrica" en : "PSIQUIATRIA CRITICA"

TESTA, M.: "Política y estructura de poder en salud", clase en el 1er. Curso Argentino de Medicina Social. Movimiento Nacional por un Sistema Integral de Salud. 1985

ULLOA, F.: " La Salud Mental en la Argentina: atención y condiciones de trabajo" en Libros 34 Bs.As. 1971

VEZZETTI, H.: "La locura en la Argentina" Editorial Paidós. Buenos Aires 1985.