

Breve historia de las Instituciones psiquiátricas en Argentina. Del Hospital cerrado al Hospital abierto.

Autor: Rosa Falcone

HISTORIA DEL CONCEPTO DE LOCURA

En épocas remotas la locura era concebida como obra de entes sobrenaturales que se introducían en el cuerpo para perturbar el alma. Durante más de un milenio los enfermos mentales fueron considerados poseídos por el diablo o por malos espíritus o brujos o maestros de hechicería. La tradición cristiana recoge estas ideas y se propone ahuyentar el demonio que habita en el hombre haciendo que el espíritu impuro se aleje del cuerpo poseído. La teoría de la posesión tuvo diferentes concepciones: algunos consideraban que lo que estaba poseído era el cuerpo y entonces utilizaban el fuego para liberar el espíritu, quemando al insano para su liberación; otros pensaban que la posesión era en el alma y de esa manera realizaban un exorcismo para alivianar ese sufrimiento. La medicina quedó incorporada a los conocimientos de la iglesia y por lo tanto los únicos que pudieron estudiar éstos fenómenos fueron los monjes denominados alienistas.

Fue mucho el tiempo también que la alineación quedó sometida a la instancia de la Inquisición que controlaba desde lo punitivo la práctica del satanismo, las contraculturas religiosas o la enfermedad mental abarcando todos los sectores socioeconómicos y culturales. La enfermedad representó durante siglos, una de las explicaciones más aceptadas sobre el crimen, bajo la convicción que quién delinquía mostraba externamente su tormento mental proveniente de la insanía que lo aquejaba. No en vano, las primeras cárceles se poblaron de epilépticos, locos, tuberculosos, sifilíticos, leprosos.

Se debe a los iniciadores de la psiquiatría Philippe Pinel y su gran discípulo Jean Ettiene Dominique Esquirol la primera reacción humanitaria frente a los

llamados dementes. En 1792, el famoso médico de Bicêtre, Philippe Pinel, aterrorizado por la lamentable situación por la que atravesaban los alienados y al mismo tiempo, lleno de las ideas democráticas triunfantes en Francia, propone reformas en los procedimientos de asistencia de los alienados y el derecho a ser tratados como hombres enfermos. Pidió que se abandonara el uso inhumano de las cadenas y los malos tratos. El grito liberador de Pinel fue escuchado, no sólo en París, sino también en todo el mundo, por donde se propagó, aunque no con la rapidez esperada.

Contemporáneamente, una campaña parecida se realizaba en Inglaterra y Alemania por obra de Tuke, Reil y Langermann respectivamente. Así comenzó a formarse la conciencia social, que estimuló a los gobiernos a pensar seriamente en la cuestión asistencial de los alienados y en la legislación correspondiente.

¿Cuáles eran los cambios que comprendía esta reforma?

La primera etapa de cambios fue la iniciada por Pinel y comprendía la higiene, la mejora en la alimentación y el vestido de los internos, instituyendo un tratamiento de humanidad y dulzura en las viejas viviendas de Bicêtre y de la Salpêtrière. Estos primeros cambios fueron obra de reparación y de justicia elevando a esos olvidados y desposeídos a la categoría de enfermos. Las construcciones pesadas, monumentales, dotadas de gran número de celdas, con altos muros interiores y exteriores fueron objeto de reformas arquitectónicas, evitando el abatimiento del ánimo en que caían los alienados sometidos a una construcción que asemejaba a un convento o una prisión.

Una segunda etapa de cambios, comienza a operarse en Inglaterra, merced a la práctica introducida por Conolly del *no-restraint*, o supresión de todo medio de coerción mecánica. Se proscribió el uso de chaleco de fuerza y ligaduras de toda clase, que fueron reemplazadas por medios de suavidad y benevolencia. El griterío y la turbulencia continuos, observados hasta entonces en los asilos, fueron reemplazados por el orden y la calma.

Una tercera época que trajo aparejado el *no restraint*, fue la mayor libertad disminuyendo el número de celdas y estableciendo el principio de la vida común. Aumentaron los entretenimientos y la ocupación. Se dio un fuerte impulso al trabajo en el cultivo de la tierra. Estos primeros ensayos fueron hechos en Francia, (Bicêtre, Santa Ana y Fitz James) lo mismo en Alemania y en Suiza (St.Gall). Acentuando esta reforma y como corolario del *no restraint* se produce en Escocia una reforma radical iniciada principalmente por los alienistas Sibbald, Mitchel, Clouston, Rutherford y otros. Se derriban los muros interiores y exteriores y se suprimen las rejas dejando completamente libre el horizonte. Se dejan abiertas las puertas, durante el día, se suprime el encierro y se concede permiso a los enfermos para salir del asilo *bajo palabra* dada por ellos mismos de volver a él. A éste método se le da el nombre de *Open Door*, poniendo fin a la humillación que significaba la secuestación carcelaria que contribuía a propiciar el furor y el descontrol.

Hacia fines del siglo XIX, Alemania ocupaba el primer lugar en el uso de estos tratamientos aunque numerosos países habían adoptado este abordaje de la locura a la vez humanitario y científico.

LOS PRIMEROS MANICOMIOS EN BUENOS AIRES.

Argentina como es natural siguió las vicisitudes que experimentaron la mayoría de los países europeos por la misma época. Hacia mediados del s. XVIII, la aldea colonial tenía un hospital llamado San Martín. En un rancho anexo al Hospital, llamado vulgarmente *El Loquero*, se alojaba a los enfermos mentales. El "San Martín" era sólo un modestísima enfermería con alrededor de docena y media de camas y un número exiguo de médicos con mayor buena voluntad que aptitud. Dicho nosocomio lo conducían padres jesuitas, hasta que en 1748 arribaron de España seis curas Betlehemitas.

En 1734, Don Ignacio Bustillo y Zevallos donó parte de sus tierras a la congregación jesuita (terrenos situados hoy en el Alto de San Pedro, manzana encuadrada por Defensa, Balcarce, Humberto I y San Juan). Ese predio iba

destinado a la construcción de una Casa para labores de carácter comunitario con exclusión de otras (confesionales, escolares), lo que en el lenguaje eclesial se entiende como "Residencia". El mismo predio incluiría una chacra vecina. Ambas *Residencia* y *Chacra* se denominaron *de Belén*.

Poco antes que los jesuitas fueran expulsados (1767), sus cofrades los religiosos de Nuestra Señora de Belén Betleheimitas, a cargo del Hospital de Santa Catalina, lograron que las autoridades les cedieran, no sólo *La Residencia* y *La Chacra*, sino inclusive unos terrenos hacia el oeste, con el propósito de construir un pabellón para instalar allí un lugar de descanso (se supone que de allí su nombre *La Convalecencia*), que sirviera para alojar a enfermos en tren de recuperación dados de alta en el Santa Catalina que sólo se ocupaba de internar casos agudos.

Desde 1769, los Betleheimitas se hicieron cargo de las propiedades de los jesuitas, trasladaron a los insanos del *Hospital de Santa Catalina* a la Residencia de Belén que pasó a llamarse *Hospital de La Convalecencia* y que de hecho se había constituido en el Hospital General de Hombres, sucesor del *Loquero*. Destinaron el hospital a la internación de incurables, locos y contagiosos.

En 1770, el Hospital de Santa Catalina, ex San Martín perteneciente a los religiosos de Nuestra Señora de Belén comienza a recibir dementes que eran enviados desde el Cabildo (cárcel de Buenos Aires en ese entonces). Aquí eran empleados como sirvientes o enfermeros o en caso de no poder cumplir esas tareas los asilaban en un rancho contiguo al hospital llamado *Loquero*. Desde 1799, destinaron la residencia a internación de incurables, locos y contagiosos cuidados o gobernados por un capataz que llevaba un látigo en la mano para golpearlos y sólo por el terror se hacía respetar y obedecer. El *Loquero* fue la cuna del actual Neuropsiquiátrico Borda.

En la época de Rivadavia (1823-26), coincidiendo con la nacionalización de la Iglesia, se pensó en dar a los hospitales una administración civil dirigida por los profesores de la recién creada Escuela de Medicina (1821). Pocos médicos

había hasta ese entonces en el Río de La Plata, la salud pública dependía del Real Protomedicato de Lima. En 1822, se aconseja el cierre del **Hospital de Santa Catalina** interviniendo en la administración de los Betlehemitas y se confió a los médicos el examen de todas las personas sometidas a acción policial o judicial.

Bajo la reforma iniciada por Rivadavia se destaca el comienzo de una nueva generación de médicos egresados de la Escuela de Medicina de la Universidad de Buenos Aires quienes se pronunciaban a favor de contar como primer maestro al destacado PH. Pinel. La primera tesis de psiquiatría que surge de esta Escuela es la de diego Alcorta, en 1827, bajo el título de *La Manía Aguda*. Fue la primera tesis publicada en el país y representa las aspiraciones de los nuevos facultativos de generar cambios en la situación de los alienados. La Tesis se inspira en las enseñanzas de Pinel y le otorga al tratamiento moral toda la importancia que se merece.

La nueva generación de médicos fue la encargada de presentar en la Legislatura y la Municipalidad numerosos proyectos de mejoras edilicias en los hospitales de alienados. Estos médicos, electos municipales, habrían de ser los promotores de la reforma para el tratamiento de los asilados que comprendían la emancipación y la defensa humanitaria de los alienados. La primera Comisión creada había señalado la dificultad de producir las reformas necesarias mientras no se resolviera el problema de los crónicos. La estrechez de la ubicación del hospital hacía imposible los ensanchamientos necesarios para permitir la internación de nuevos pacientes. La presencia de 7 u 8 internos en el mismo cuarto no hacía posible la vigilancia y por ende no podían evitarse los excesos.

En el año 1859, el Dr. Ventura Bosch encarga al presbítero G. Fuentes (cura de la parroquia de San Miguel) la construcción de un asilo para enfermos al que se le dio el nombre de *Hospicio de San Buenaventura* en homenaje al iniciador de esta obra. El edificio fue levantado en los terrenos que actualmente le pertenecen al Hospital Rawson y dio comienzo a sus funciones, el 11 de octubre de 1863.

El primer Director el Hospicio fue el Dr. José María Uriarte. Su empeño estuvo en instituir el trabajo, fundó talleres, y no sesgó en la búsqueda de la ampliación del asilo. El hospicio se inaugura con una población de 123 insanos, y los recibían de todas las provincias, por no existir otro establecimiento de caridad para el tratamiento de los alienados. Por la misma época, a diferencia de Argentina, en Francia había 99 asilos de alienados, número que en 1869 ascendió a la cifra de 103.

Entre fines de 1863 y principios de 1864 – en el momento que Uriarte se hace cargo de la dirección del asilo, la situación de los enfermos mentales se describe del siguiente modo: pacientes atacados de cólera, comedores donde todavía se veían las cadenas que recordaban las antiguas prisiones y que servían para unir las mesas por los pies, a fin de que aquellos no las removieran. El médico asistía todos los días al Hospicio y la mayoría de los empleados hacían otro tanto. Por las noches cerraban con llave las puertas de las habitaciones, dejando dentro a los alienados y se retiraban a sus casas. Meléndez, nos dice “es duro decir que la asistencia médica no era posible (...) durante el día todo se encontraba en completo desquicio y los desgraciados alienados eran las víctimas contra quienes se ensañaban los rudos e inhumanitarios asistentes que parecían rentados para cometer actos de crueldad”. (Meléndez, 1880, p.9).

Si bien, la situación mejoró algo con la venida de Uriarte, la asistencia a los pacientes seguía siendo irregular. Su mayor esfuerzo se centró en pasar las noches en el Hospicio, con el objeto de disciplinar y moralizar el servicio. Pensó en obras de ensanche del edificio, pero las obras no se llevaron a cabo por falta de recursos, mientras tanto las entradas aumentaban con su consiguiente retroceso. Aún cuando, se pudo lograr una mejor alimentación de los alienados, se buscó un mayor entretenimiento en trabajos agrícolas y mayor atención en el tratamiento médico.

En 1873, después del fallecimiento del Dr. Ventura Bosch, el *Hospicio de San Buenaventura*, recibió el nombre de *Hospicio de las Mercedes*,¹ bajo la

advocación de la Virgen de las Mercedes, patrona de presos y asilados. El *Hospicio de las Mercedes* conserva su denominación hasta 1949, cuando cambia por la de *Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres*. Es en 1967, cuando recibe su denominación actual *Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario José Tiburcio Borda*.

Meléndez y el Hospicio de las Mercedes.

En 1876, a la muerte de Uriarte, se hace cargo de la dirección del Hospicio Lucio Meléndez. Una nueva era fue abierta con el nombramiento de Meléndez. Este hombre de ciencia, vinculado desde hacía varios años al cuerpo docente de la Facultad de Medicina, efectuó cambios radicales, ensanchando el edificio y poniéndolo en condiciones cada vez más favorables. Hacia 1879, el servicio era bueno, aunque la queja por la falta de espacio continuaba. El edificio primitivo se construyó para 120 insanos y ya en 1881 contaba con 408 pacientes.² Los asilados aumentaban y a raíz de esta situación cincuenta de ellos fueron trasladados al Hospital San Roque y se dispuso la construcción de obras ampliatorias.

El Dr. Meléndez pide la construcción de pabellones aislados, distribuidos “de tal modo que queden separados del antiguo por medio de jardines que sirvan de recreo a los insanos, permitiendo la entrada de luz y aire de que hoy carecen” (Ingenieros, 1919, p. 205). En su plan exigía que se separase a los alienados agudos de los crónicos, a los convalecientes de los agitados, a los dementes de los paralíticos, epilépticos, semiagitados, crónicos. En el mismo proyecto solicita, además, la creación de una Colonia de Alienados en una finca provincial, proyecto que se concretaría más tarde (con la creación del Open Door en Luján). Su intención era terminar con el hacinamiento provocado por el ingreso de enfermos mentales provenientes de las provincias, el mismo decía “el manicomio había nacido insuficiente” (Melendez).

En 1883, se terminaron tres salones y en 1885, dichas obras estuvieron terminadas. En 1887, una Comisión Evaluadora del hospicio declara que en el

mismo funcionaban los siguientes departamentos: pensionistas tranquilos, semiagitados, destructores, furiosos, alienados delincuentes, convalecientes, epilépticos y paralíticos. Además de tres barracas para crónicos.

Diez años a cargo de la dirección del asilo son necesarios para que Lucio Meléndez tras empenosos esfuerzos de dedicada vocación humanista y desinterés sin igual viera satisfechos sus deseos. El Hospicio de las Mercedes intentaba por este medio poner fin a la centralización del tratamiento de las enfermedades.

Podemos ilustrar estos apuntes históricos tomando en cuenta las variaciones edilicias experimentadas ejemplificando tres momentos arquitectónicos del Hospital. La parte más antigua de la época de Ventura Bosch, incómoda, escasa de luz, de aire, de higiene reflejo de la triste época en que la coerción violenta servía para doblegar a los enfermos. La segunda construcción que tiene ventajas sobre la anterior, que responde a la dirección de Meléndez, consta de espaciosos dormitorios, comedores, enfermerías, etc.; y la última etapa, de Cabred, que según el testimonio de Ingenieros responden “ las más escrupulosas exigencias de la clínica psiquiátrica. Todo está reunido en ellos: vigilancia y tratamiento, estética y comodidad, disciplina y libertad” (Ingenieros, 1919, p.211).

El Hospital de Alienadas (hoy Braulio A. Moyano)

En 1852 se habilita un “patio para mujeres dementes” en el Hospital General de Mujeres. La reducida capacidad del espacio designado y el creciente número de enfermas que albergaba movieron a la Sra. Tomasa Velez Sarsfield, inspectora del Hospital General de Mujeres, a solicitar al gobierno la autorización para crear una casa Correccional de Mujeres en el edificio que existía conocido como “Convalecencia”.

De este modo, el 28 de marzo de 1854, al norte y callejón por medio del Hospital masculino, se crea el Hospital de mujeres dementes, al principio con una población de 68 enfermas, trasladadas del Hospital de Mujeres. Este

habría sido el primer **manicomio femenino** en el predio donde hoy se encuentra emplazado el Braulio A. Moyano. Por entonces la atención médica era insuficiente, pues la dirección del asilo estaba confiada a las Señoras de la Sociedad de Beneficencia, que la delegaban en religiosas. Los médicos pasaban de visita por la mañana, quedando las pacientes en manos de las religiosas el resto del día, quienes decidían sobre las medidas terapéuticas a aplicar en caso de emergencia. En 1880, pasó a depender del Gobierno Nacional. Había entonces 384 enfermas. En 1894, el entonces director Dr. Piñero convocó al ingeniero C. Nystromer quien hizo los planos del hospital con 28 edificios y capacidad para 1200 camas, con cocina central, sección de pacientes agitadas, tranquilas y pensionistas, que se inauguró el 31 de julio de 1908.

Hasta 1945, el Hospital fue administrado por las Damas de Beneficencia. En esa fecha debido a disidencias planteadas con la Sra. Eva Perón fueron expulsadas y el Hospital pasó a depender administrativamente de Previsión Social. El sistema de residencia médica funcionó desde 1965. En 1967 se propone el nombre de Hospital Nacional Dr. Braulio A. Moyano como homenaje perdurable a la memoria del eminente anatomopatólogo.

El legado de Domingo Cabred

En 1892, el Dr. Domingo Cabred asume la dirección del Hospicio de las Mercedes que por ese entonces seguía siendo el único establecimiento destinado al tratamiento de los alienados. Cabred no descansó influyendo sobre los círculos del poder político y sobre la opinión pública hasta lograr la sanción, en setiembre de 1897, de la Ley 3548, que ordena la creación de la primera colonia destinada únicamente a enfermos mentales para toda la República. Así se crea la Colonia Nacional de Alienados en Luján, con “sujeción a las reglas del nuevo sistema escocés de hospitalización y asistencia médica de los alienados en los asilos de puertas abiertas *Open Door*”. 1897).

La noticia de la creación de la Colonia *Open Door* en Luján fue recibida con recelo. En efecto, se intentaba alojar a miles de locos sueltos a menos de dos

leguas del poblado. Vaticinios espantosos hablaban de invasiones de locos, asesinatos en masa y hasta se intentó la creación de un movimiento popular que se opusiera con firmeza al proyecto estatal de traer a seres tan peligrosos como vecinos. La opinión de los vecinos con respecto al “loco” nada había cambiado respecto de épocas pretéritas. Pero nada de esto alcanzó para frenar el proyecto y el 21 de mayo de 1899, se llevó a cabo la ceremonia de la colocación de la piedra fundamental, la cuál fue presidida por el Sr. Presidente de la República y padrino de la obra, el teniente general Julio A. Roca.

Dos años más tarde, el 11 de agosto de 1901, con 109 camas se inauguraba oficialmente la Colonia Nacional bajo la dirección del Dr. Cabred. Se inició como una colonia para la producción agrícola en gran escala. Sus primeros pacientes entraron en medio de la ejecución de obras, y se incorporaron a la construcción de las mismas como albañiles, herreros y carpinteros. Los enfermos trabajaban cada cual en lo que sabía. De este modo, se fueron poniendo en marcha actividades laborales, entre ellas fabricación del pan y del jabón para el uso interno, la de la ropa para los pacientes, un taller de fundición, otro de hojalatería etc. También existía un tambo para cubrir las necesidades diarias, un criadero de cerdos, otro de aves. Un campo de 535 hectáreas, que fueron adquiridas no sólo para dar a los enfermos sensación de libertad y aire libre, sino por sobre todo para intentar un retorno a la normalidad, a través de la más sana distracción y terapia a la vez: el trabajo. Lucía Iacoponi, lo define como un Centro de Rehabilitación dando la verdadera envergadura al proyecto.

Financieramente, la Colonia fue una unidad productiva con saldos muy positivos. El erario público obtendría un marcado alivio, ya que se contaba con que la colonia generara importantes recursos para su propio mantenimiento. Al poco tiempo, la colonia tuvo un aspecto similar al de un pueblo que lograba casi autoabastecerse. Había muchos ahorros porque la producción de alimentos y la mano de obra para la construcción eran aportadas por los pacientes.

La colonia *Open Door* estaba compuesta por villas o pabellones del estilo suizo francés, rodeados de galerías de una elegante arquitectura. Estas construcciones estaban separadas entre sí por amplios espacios de jardines y bosques. La disposición de la edificación se realizó en dos sectores que determinaban prácticas terapéuticas y de vida distintas. Por un lado, estaba el sector del Asilo Central otorgado a enfermos agudos o crónicos con episodios que necesitaran vigilancia, aislamiento pasajero y clinoterapia. Por otro lado, estaba el sector de la Colonia propiamente dicha, dedicado al mayor número posible de alienados que pudieran adaptarse al régimen de *Open Door*, trabajando en tareas agrícolas, de granja y demás talleres.

En cada villa había un “guardián enfermero” responsable y cada 10 alienados había un “enfermero o cuidador”. Su función era ser el acompañante permanente del grupo en el trabajo, en el juego, en los paseos al aire libre y en las caminatas. Trabajaban a la par de los enfermos y tenían un papel activo en las actividades recreativas o deportivas, por lo que tenía que ser enfermero o una persona capacitada para tal fin. El enfermero debía intervenir a la par del grupo en todas las actividades, desempeñando en cierta forma el papel de modelo. Este debía acreditar la presencia de cada paciente en la lista que entregaba al regreso de todos al pabellón, ya que las villas estaban abiertas de día pero cerradas de noche. Además de la lista con las presencias, el capataz enfermero debía llevar otra lista firmada por el médico con el número de horas de trabajo de cada paciente. Los que tenían horario completo cumplían una jornada de 8 horas, con un intervalo de 3 para descansar. Las actividades eran grupales, con una paga en donde se retribuía el esfuerzo al paciente. Las tareas eran muy diversas, desde tareas agrícolas, criadero de aves y cerdos, fábricas de ladrillos y las actividades de taller.

Cabred pretendía extender este sistema (*Open Door*) a todo tipo de alienado y remarcaba que la función de los asilos colonia era la de dar asistencia y educación. Prácticamente no había fugas, debido al bienestar que tenía en enfermo. Sostuvo la importancia de un tratamiento donde el enfermo desarrollara tareas variadas al aire libre, con la mayor cantidad de libertad

compatible con su estado y con la posibilidad de realizar también un sinnúmero de tareas complementarias que canalizaran habilidades laborales³

Domingo Cabred mantiene la dirección de la Colonia hasta 1916, en que es reemplazado por Javier Brandan, por el período 1916-21, y luego Alfredo Scarano entre 1921 y 1930.

Con el paso del tiempo la desilusión no se hizo esperar. En 1918, los internados eran 1.250, y cinco años más tarde, el hospital es intervenido para terminar con el estado generalizado de desorden y corrupción. El personal nunca estaba en el cumplimiento de sus funciones y es por ello que se destituyeron muchos cargos. Se tomaron entonces, medidas administrativas y de disciplina, que tenían como objetivo la reflexión del personal tanto dentro como fuera de las instalaciones. La situación se vislumbraba como completamente distinta: holgazanería, talleres cerrados, campos abandonados o cedidos a particulares para lucro personal, pacientes que deambulaban o vegetaban, este asilo se había convertido en un depósito de enfermos.

DÉCADA DE 1930. NUEVOS PROYECTOS EN LA ASISTENCIA DE LOS ALIENADOS.

En 1927, comienza a conocerse en algunos círculos muy reducidos el pre-proyecto, presentado por Fernando Gorriti, de constitución de la *Liga de Higiene Mental*. La Liga de Higiene es el resultado de las aspiraciones centradas en la “modernización del tratamiento de los alienados” procurando equiparar los progresos obtenidos en el ámbito de la medicina general. Este proyecto se inscribe fuera de las fronteras de nuestro país en el interés de seguir los lineamientos de la “Psiquiatría moderna” en la atención de la enfermedad mental. Luego de su función primordial centrada en la profilaxis de las enfermedades mentales, uno de los objetivos más importantes fue desarrollar, con recursos ya implantados en Alemania y Francia , la **asistencia psiquiátrica abierta**, en oposición al modelo asilar, cerrado o de internación.

Las mismas iniciativas se habían empezado a plantear en países sud americanos con anterioridad; por ejemplo, Honorio Delgado, quien presenta, en 1922, un programa sintético de Higiene Mental en Perú.

Si bien existía desde hacía unos años el pre proyecto de la creación de la *Liga Argentina de Higiene Mental*, su fundación se concreta en 1929, bajo la dirección de Gonzalo Bosch y comienza a funcionar con sus Consultorios Externos en el Hospicio de las Mercedes, en 1931. Esta iniciativa pone en evidencia la insuficiencia de las Sociedades de Beneficencia y se propone pasar a un programa organizado científicamente, con personal idóneo y capacitado. Su propósito fue plantear la práctica hospitalaria abierta, que como nuevo recurso en nuestro país, ya se había comenzado a implantar tímidamente en 1922, en el Hospital de Alienados de Rosario y dos años más tarde en el *Dispensario* del Hospital de Alienadas de Buenos Aires.

Una de las funciones más importantes de la Liga habría sido crear los Servicios de Higiene Mental acompañados por el Servicio de Asistentes Sociales para aquellos pacientes que revistieran menor gravedad. Dentro del programa de la Liga, y cumpliendo con sus propósitos, los asistentes sociales realizarían, con fines preventivos fichas biotipológicas, fichas psíquicas y perfiles psicológicos y sociales para arribar a un diagnóstico y tratamiento social correspondiente. La visitadora o asistente inspeccionaría el domicilio del solicitante para recoger la información que haría posible el diagnóstico. La asistencia social comprendería actividades orientadas a combatir las causas de la miseria, la indigencia y el pauperismo y destinadas a prevenir la invalidez, la falta de recursos, de alimentos o de alojamiento.

Estas primeras iniciativas no confiaban solamente en el buen corazón y la buena voluntad para la correcta dirección de las obras de beneficencia, de caridad y filantrópicas, sino que suponían la necesidad de conocimientos científicos para llevar adelante dicha obra. Con este espíritu se inician las primeras carreras terciarias de visitadoras y asistentes sociales para comenzar a formar a estos nuevos profesionales – diferenciados en sus tareas de las actividades del personal de enfermería.

Los servicios de asistentes sociales, la apertura de consultorios externos y las actividades mismas de las visitadoras coinciden con los objetivos generales de las prácticas asistenciales abiertas. Se trataba de evitar el tratamiento asilar cerrado y de paliar las construcciones hospitalarias insuficientes que tenían consecuencias negativas sobre todo en el hacinamiento de pacientes y los tratamientos insuficientes. La tarea asistencial desde este momento abre nuevas perspectivas en el trato con los pacientes y su radio se fue ampliando hasta cubrir un amplio campo de acción en el control y asistencia de la población con una importante proyección sociológica para la época.

CAMBIOS A PARTIR DE 1946

A partir de 1946, se produce un cambio importante en materia de salud pues comienza a prevalecer la idea de estado prestador a la vez que planificador hegemónico de la totalidad de los servicios de salud. Esta tendencia se venía gestando desde 1943, cuando a nivel del Gobierno Nacional se crea la Dirección Nacional de Salud Pública, dependiente del Ministerio del Interior.

Con fecha 23 de mayo de 1946 se da un paso más en el mismo sentido creando la Secretaría de Salud Pública con categoría de Secretaría de Estado, asignándole al funcionario superior la jerarquía de Ministro. El Dr. Ramón Carrillo asume como primer Secretario, con rango de Ministro. Carrillo profundiza importantes cambios a nivel de la salud pública. El nuevo concepto de estado y de sus funciones propone abandonar la beneficencia y la caridad para convertir la asistencia médica en una obligación del Estado para con los ciudadanos.

El 11 de octubre de 1957, siguiendo la línea de estos cambios, se crea el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública.

Sus finalidades fueron:

- a) prevenir las enfermedades neuropsiquiátricas,
- b) promover la investigación científica de esta materia;
- c) Prestar asistencia integral a los enfermos mentales
- d) Contribuir a la recuperación y rehabilitación social de los enfermos

El consejo Nacional de Salud Mental estaba compuesto por Mauricio Goldemberg, Jorge García Badaraco y Raul Usandivaras. Ellos prepararon el Proyecto de Reglamentación Orgánico Funcional del Instituto Nacional de Salud Mental. El proyecto tuvo en cuenta las reglamentaciones en Salud Mental más avanzadas y modernas. Se preparó teniendo en cuenta las recomendaciones y sugerencias de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud).

Los dos núcleos esenciales de la reforma lo constituían el proyecto de privilegiar las comunidades terapéuticas en los hospitales psiquiátricos y el "Plan Goldemberg" para la Capital Federal. Este último postula la creación de Servicios de Psicopatología en Hospitales Generales y centros periféricos de Salud Mental. El Plan Goldemberg logró una reformulación de lo asilar cuyos efectos aún perduran.

En un acuerdo con los informes del Comité de Expertos en Salud Mental (OMS) surge la nueva tendencia de la psiquiatría social, en oposición a los

manicomios cerrados. Se proponen las técnicas interpretativas psicodramáticas (Moreno) y de apoyo, con la finalidad de estudiar la modalidad relacional y el clima social entre los internados; grupos de madres e hijos de esquizofrénicos dirigidos por médicos y observadores; la inclusión de la familia en el tratamiento del enfermo mental; grupos de internados dirigidos por médicos y observadores, la psicoterapia individual, el estudio del funcionamiento de la comunidad, estudio de roles, etc.

En síntesis, los cambios fueron muchos y comprendían otro concepto de salud y enfermedad, un nuevo rol para la psiquiatría, y modificaciones importantes a nivel institucional. En el área asistencial se estimuló la creación de Centros de Salud Mental independientes o incorporados a los hospitales generales como Servicios de Psicopatología. El primero en esta línea fue el Centro de Salud Mental Ameghino (1948), luego el Servicio de Psicopatología del Hospital Evita de Lanús, a cargo de M. Goldemberg (1958). De este modo se pretendía reducir al máximo la internación de los enfermos y propiciar su atención por consultorios externos. Se hace evidente en poco tiempo, por un lado, el crecimiento acelerado de los establecimientos hospitalarios del sector público, y por otro el énfasis en la prevención como medio eficaz para evitar la aparición de patologías.

La enfermedad comienza a ser pensada desde lo sano y no desde lo enfermo. La actividad asistencial pasa a tener mayor desarrollo en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El término "Higiene Mental" es reemplazado por el de "Salud Mental" más cercano a las nuevas propuestas. Los procesos de salud y enfermedad serán abordados como fenómenos sociales y colectivos.

Paulatinamente comienza a imponerse un criterio **multidisciplinario** que recoge experiencias y perspectivas valiosas para trabajar en contra del encierro impuesto por la ya “cuestionada” psiquiatría manicomial. Se cambia la mentalidad combinando la medicina tradicional con una sociología. Toda vez que la demanda de salud es concebida como una necesidad de la población general y los equipos logran insertarse en la comunidad (Centros de Salud Mental, Consultorios periféricos, Hospital de día) se pone en marcha una concepción diferente de la Salud Mental. La meta ya no será sólo asistencialista sino que se propone como **programas de salud**.

Estas innovaciones coinciden con una formulación diferente de lo social en contraposición a la visión naturalista de un medio malsano generador de las enfermedades. La organización social pasa a ser estudiada desde los efectos propios de los individuos que la componen. Los nuevos conceptos que empiezan a circular son comunidad, grupo, institución, interacción, praxis.

CONCLUSIONES GENERALES

El presente artículo ha tratado de mostrar un panorama de la historia de las prácticas asistenciales en Argentina y la importancia de los cambios producidos desde 1946 en adelante en el ámbito de la salud en Argentina. Se ha puesto en evidencia el carácter eminentemente “paliativo” de la asistencia en las primeras décadas del siglo pasado, y se ha fijado el inicio de los cambios significativos en respuesta al hacinamiento y la situación sanitaria y de higiene. Dentro de estos cambios se ha mostrado la importancia del movimiento de “modernización del tratamiento” psiquiátrico que transforma el hospital en un centro de profilaxis en la década del ‘30. En el seno de esta concepción prevalece la idea de atender a la enfermedad mental bajo los mismos preceptos de la patología general equiparando los desarrollos de la medicina y aplicándolos a la medicina mental. En este contexto subrayamos la importancia

de la formación de visitadores y asistentes sociales como nuevos profesionales idóneos que comienzan a tener peso y a constituirse en los primeros antecedentes de la política asistencial “abierta”.

En síntesis, subrayamos dos momentos:

1. Énfasis en el estudio anatomo-patológico como causa del síntoma y la presencia de una nosografía teórica que **clasificara** a los enfermos mentales. El médico encarnando la problemática médica y social asignará valor terapéutico al aislamiento y la reclusión en los Asilos. La asistencia es eminentemente paliativa y sólo pretende remediar los sufrimientos inmediatos de la miseria sin investigar las causas.
2. Se abre un nuevo período, donde las viejas estructuras manicomiales, fundadas en prejuicios anatomopatológicos, resultan absurdas, anacrónicas e insuficientes.

Se proponen las nuevas condiciones:

- Investigar las causas y tratar al enfermo en el mismo lugar donde se ha generado su trastorno, de ser posible no desarraigarlo de su núcleo familiar, internarlo sólo en caso extremo. Respetar la creencia de que el aislamiento incrementa la enajenación.
- Desplazar el gran peso de la asistencia psiquiátrica de los manicomios a los hospitales generales. Inaugurar las prácticas asistenciales abiertas y la formación de nuevos profesionales (asistentes sociales, visitadoras de Higiene).
- Profundizar las prácticas de profilaxis o prevención y avanzar en la formación de grupos asistenciales de carácter multidisciplinario conformado por médicos, psicólogos, antropólogos, sociólogos, enfermeros, asistentes sociales. Abordar la enfermedad mental como un sistema complejo y al hombre como una totalidad con variables sociales e individuales. Generar el ambiente propicio para el trabajo multidisciplinario de grupos, abordaje familiar e institucional.

Bibliografía General

- Ameghino, Arturo "El incremento de la locura en la República Argentina después de la Guerra", Revista de la Asociación Médica Argentina, Bs.As., Publicación de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, pp.19 y ss.
- Asilo de Puertas abiertas Open Door*, opúsculo en *Revista Médica Argentina*, Tº 2, Año 1904.
- Asilo de Puertas Abiertas Open- Door (La obra del Dr. Cabred), *Revista Anales de Sanidad Militar*, p.p. 770-784.
- Avalos, María E.; Martí, Alicia y Haase, Gerardo "Ayer y hoy de una institución manicomial. 137 años del Hospital de Alienadas" en *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol.3, num. 7, marzo, abril y may 1992, pp.57 a 65.
- Cuadernos de Achon*. "Historia del Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres", ago. 1965, pp.3-11.
- Cabred, D. (1894), Asilo Colonias para Alienados. Proyecto, *La semana Médica*, Tomo T.XI, año 1894, p.545 y ss.
- Cabred, Domingo "Discurso inaugural de las Obras de la Colonia Nacional de Alienados", Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas, Bs.As. Fe-4886.
- Cabred, Domingo, "Memoria sobre la fundación y el funcionamiento de la Colonia Nacional de Alienados en los dos primeros años de su existencia", *La semana médica*, T.XI, año 1904, p.545 y ss.
- Cuadernos de Achon*. "Historia del Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres", ago. 1965, pp.3-11.
- Esquirol, E. *Des Maladies Mentales consideres sous les rapports Medical, Hygiénique et Médico-Légal*, Tome Premier, París, Chez J.B.Baillière, Libraire de L'Académie Royale de Médecine, Lion, 1838.
- Iacoponi, Lucía "El hospital Cabred y el método Open Door", ponencia en las Jornadas científicas "Asistencia y Rehabilitación de personas con trastornos en su salud mental", Colonia Domingo Cabred, 1996, Luján, Buenos Aires.
- Ingenieros, J. (1919) *La locura en la Argentina*, primera edic., Bs.As. Cooperativa Editorial Limitada, 1920, en *Obras Completas de José Ingenieros*, Vol.12, Bs.As., Elmer Editor, Bs.As., 1957.
- Meléndez, Lucio. *Memorias del Director del Hospicio de las Mercedes a la Corporación Municipal*. Archivo de la Facultad de Medicina, Biblioteca de graduados.
- Orlando, J. C. "Hospital Borda: sobre Nombres y Lugares", *Alcmeon* 2, 187-194, 1991.
- Pinel, Ph. (1801) *Traité médico-philosophique sur la aliénation mentale*, París, 2da edic., J. Ant. Brosson, Libraire, 1809, traducción propia de Cuarta Sección, "Policía interior y reglas a seguir en los establecimientos dedicados a los alienados".
- Stagnaro, J.C. "Lucio Meléndez y la primera matriz disciplinar de la Psiquiatría Argentina", en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, nº 1, Bs.As., edit. Polemos.
- Stagnaro, Juan C. (1993) "Barracas al sur... Antecedentes y notas históricas del loquero de Buenos Aires", Edit. Polemos.
- Stagnaro, J.C.; Gonzalez Chaves, J.M. "Hospicio de las Mercedes", Edit.Polemos, 1ª.edic., Bs.As. noviembre de 1993.

Notas

¹ Si bien se registran variaciones de fechas, algunos datos encontrados dicen que el 8 de Mayo de 1887, se labra un acta que da por inaugurado oficialmente el Hospicio de las Mercedes (Cuadernos de Achon).

² En Ingenieros, J. (1919) *La locura en Argentina*, pp. 210.

³ Gracias a la gestión de Cabred queda promulgada también la ley 4953 (1907), por la cual se iba a solucionar el grave problema hospitalario que se producía por la insuficiencia de establecimientos y el hacinamiento de pacientes. A partir de esta Ley se fueron inaugurando numerosos establecimientos.

Se fueron inaugurando los siguientes establecimientos: Colonia Regional Mixto de retardados en Torres, Colonia Mixta regional de Alienados de Oliva, Los hospitales Regionales Comunes de Resistencia, Chaco, Bell Ville, Córdoba, Allen, Río Negro, Pte.Plaza, Posadas, Misiones, Santa Rosa, La Pampa, J.J.de Urquiza, Concepción del Uruguay, Hospital Regional del Norte, Ver Iacononi, Lucía , (1999), “El Hospital interzonal Colonia Domingo Cabred y el método open door”.