

 **REY
D**ESNUDO 
REVISTA DE LIBROS

Comentario bibliográfico

Ablard, Jonathan: *Madness in Buenos Aires: Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983*, Calgary, University of Calgary Press, 2008.

Mariana Katz

UBA

marianakatz@gmail.com

En su libro *Madness in Buenos Aires: Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983* Jonathan D. Ablard reconstruye la historia de los hospitales psiquiátricos públicos en la Argentina a lo largo de un siglo. Su recorrido se basa en las trayectorias de los hospitales más grandes y con archivos más completos, los actuales Hospital J. T. Borda y Braulio A. Moyano. La obra analiza distintos aspectos del sistema psiquiátrico: las condiciones generales de los hospitales en cada período (cantidad y origen de sus fondos, normativa que rige la actividad), las ideas de los psiquiatras a cargo (importancia de su disciplina para la sociedad, características de las enfermedades mentales, tratamientos propuestos) y la experiencia de los pacientes y sus familias (especialmente sus estrategias para influir en decisiones sobre la internación).

Jonathan B. Ablard actualmente se desempeña como profesor en la Universidad de Ithaca. Su área de investigación principal es Argentina: ha publicado trabajos sobre el sistema psiquiátrico y actualmente investiga la historia de la conscripción y las formas en que los jóvenes

resistieron y evadieron el servicio militar. También se encuentra estudiando la historia de la epidemia de obesidad en Latinoamérica.

Para realizar el estudio, Ablard parte de la idea de que la locura es una categoría histórica y que quienes tienen la autoridad para marcar los límites entre la población sana y la enferma no lo hacen desde una perspectiva neutral, sino que actúan desde su posición de clase, raza, ideología. El estudio no ahonda por lo tanto en los síntomas clínicos "reales" de estos pacientes, sino que se enfoca en quiénes son considerados insanos en cada período y qué caminos emprenden una vez que les es aplicada esa etiqueta.

Los primeros cuatro capítulos abordan el período que se extiende hasta mediados del siglo XX. El primero y el segundo responden a un criterio cronológico: uno abarca hasta la década de 1910 y otro las décadas subsiguientes. Los dos capítulos siguientes se enfocan en un mismo período que se extiende entre 1900 y 1946, pero exploran aristas diferentes: la relación de la psiquiatría con la ley y las vías que llevaron a los pacientes a la internación, respectivamente. La segunda mitad del siglo XX es objeto de un análisis muy simplificado en el último capítulo del libro, sin entrar en detalles sobre las ideas y prácticas psiquiátricas, el marco legal, los roles de género y otros temas ampliamente desarrollados para el período previo anterior. Nos enfrentamos aquí con uno de los problemas más notorios del estudio: la atención desproporcionada que le brinda a los dos grandes períodos estudiados.

El primer capítulo comienza con un breve relato del funcionamiento de las instituciones psiquiátricas en el período colonial y en las primeras décadas de independencia. Quedan a la vista al final de este recorrido los principales elementos con los que deberá lidiar la élite fundadora del Estado argentino en la década de 1880. En primer lugar, hospitales psiquiátricos porteños construidos al interior de la ciudad, debido a una red de transporte público insuficiente más que a las ideas de los médicos de la época, quienes proponían asilos alejados de los núcleos urbanos. A esto se suma un serio problema de sobrepoblación, causado no sólo por la escasez de la infraestructura en Buenos Aires sino por la casi total ausencia de instituciones semejantes en el interior del país. Encontramos también una población hospitalaria donde los inmigrantes se encuentran sobre-representados, lo cual se condice con las teorías en boga que asociaban a la codicia, el aislamiento y el alcohol —considerados inherentes a la inmigración— con el desarrollo

de enfermedades mentales. Finalmente, es abrumadora la presencia de la Sociedad de Beneficencia en la gestión de los establecimientos. Entre 1880 y la década de 1910 se realizaron grandes esfuerzos por construir un Estado moderno que se adaptara a las necesidades de una Argentina integrada al mercado mundial de *commodities*: el objetivo era reemplazar los modos informales de control social que habían primado desde 1852 por instituciones científicas, secularizadas, eficientes, burocratizadas. La erradicación de algunas enfermedades infecciosas, que se consideraba desalentaban la llegada de inmigrantes “deseables”, constituye un caso exitoso. En el sistema psiquiátrico, numerosas reformas fueron introducidas durante este período, tanto ampliaciones de la infraestructura como creación de instituciones para supervisar y dirigir los hospitales. Para principios del siglo XX, dicho sistema se destacaba entre sus pares de la región. Sin embargo, los cambios se implementaron con una velocidad muy limitada debido a las restricciones fiscales del Estado y finalmente los problemas heredados de las primeras décadas de la independencia persistieron. En este capítulo el autor critica a las investigaciones precedentes por haber puesto demasiado énfasis en el proceso de creación de instituciones para disciplinar a la población. Sostiene que el proyecto de una psiquiatría moderna que curase a la sociedad de males asociados primariamente a la inmigración nunca alcanzó semejantes logros, debido a que el Estado no tuvo la capacidad de ejecutar plenamente estas políticas.

El tercer capítulo abarca desde fines de la década de 1910 hasta 1946 y presenta un panorama con elementos contradictorios. Por un lado, los psiquiatras ponían en práctica innovaciones muy importantes: profundizaron las intervenciones biomédicas sobre los cuerpos de los pacientes y al mismo tiempo abordaron las enfermedades mentales desde un enfoque social (higiene mental) a través del trabajo en conjunto con los familiares, maestros y colegas. Los psiquiatras de la época creían necesario trasladar los pacientes considerados crónicos hacia asilos rurales y descentralizar la atención psiquiátrica en las ciudades, de modo que las clínicas psiquiátricas estuviesen al alcance cotidiano de toda la población. Se creó así entre los especialistas un clima de gran expectativa ante la nueva posibilidad de encontrar curas para este tipo de enfermedades. Pero este optimismo contrasta marcadamente con la incapacidad del Estado de sostener un sistema de salud mental que creciera de acuerdo al incremento de la población, lo cual se puso especialmente de manifiesto en el deterioro de los edificios, el

agravamiento de la sobrepoblación, la inseguridad al interior de los hospitales y las acusaciones de gestión fraudulenta dirigidas hacia las autoridades. En paralelo, la crisis económica de la década del 30 acerca a los hospitales a una población más pobre, al mismo tiempo que la internación a manos de la familia gana lugar sobre la intervención forzada por la policía, lo cual puede ser visto como una forma de las familias de enfrentar las presiones económicas. El resultado fue que los hospitales se convirtieron en un terreno ambiguo: los pacientes podían recibir los tratamientos más actualizados, pero se veían forzados a dormir en baños. Mientras que el discurso médico acentuaba la necesidad de tratar a todos los enfermos mentales, la realidad de estas instituciones volvía a este objetivo irrealizable.

El tercer capítulo abarca el período comprendido entre 1900 y 1946 y pone el foco en la relación entre la psiquiatría y la ley. Analiza en primer lugar el marco legal que regía la actividad: el Código Civil establecía claramente la excepcionalidad de la internación del paciente, y el requerimiento de una autorización judicial para llevar a cabo dicho procedimiento. Sin embargo, con un poder judicial reducido e impotente para tratar un gran número de casos, médicos y policías esquivaron sistemáticamente la ley e internaron a pacientes sin autorización. Las condiciones de los hospitales contribuyeron a este procedimiento irregular, dado que la excesiva cantidad de pacientes dificultaba un seguimiento prolijo de los trámites. Por otro lado, la inexistencia de una legislación que regulara en detalle la actividad sometía a los pacientes a una serie de abusos por parte del personal de los hospitales (confiscación de sus propiedades, aislamiento de sus familias o traslado sorpresivo a otros hospitales) y exponía a los médicos a acusaciones de mala praxis. El relativo vacío legal llevó a numerosas discusiones entre psiquiatras acerca de la necesidad o no de profundizar las regulaciones, influidas en gran medida por el discurso de la defensa de la sociedad: la psiquiatría (en estrecho vínculo con la criminología y la ley) debía proteger a la sociedad internando a quienes fueran una potencial amenaza, incluso aquellos que aún no habían dado síntomas explícitos de su peligrosidad. En este capítulo, el principal argumento del autor es que los hospitales psiquiátricos, en lugar de funcionar de acuerdo a los lineamientos de un aparato estatal que ejerce eficientemente el control social sobre la población, funcionaban de acuerdo al antojo de una burocracia médico-legal con escaso financiamiento. La insuficiente regulación de la actividad dejaba a los pacientes en una situación

de abandono, pero puede haber dado cierto margen para ellos y sus familias para que esquivaran voluntariamente procedimientos judiciales (tanto para ingresar como para salir de los hospitales). Por otro lado, la combinación de autoritarismo al interior de los hospitales con un duro discurso sobre la necesidad de encerrar a todos los enfermos generó progresivamente un rechazo a los psiquiatras por parte de la opinión pública.

En el cuarto capítulo el autor aborda el mismo período, pero desde un nuevo enfoque: investiga cuáles son los caminos que llevan a un paciente a cruzar las puertas del hospital. Indaga en los criterios para diagnosticar la locura (muy distintos para los hombres y para las mujeres), quiénes son los que piden la internación, cuál es el procedimiento para salir una vez internados. En este análisis, la familia emerge como un elemento contradictorio. En el plano ideal, los psiquiatras y la Sociedad de Beneficencia ensalzaban las virtudes morales de la familia, capaces de mantener alejadas las enfermedades mentales. Para los hombres, la familia era vista como una distracción respecto de los peligros del alcoholismo y la prostitución (considerados puntapié de trastornos psiquiátricos); para las mujeres, el matrimonio y especialmente la maternidad eran pensados como una barrera biológica contra los trastornos mentales. Esta idealización se ve claramente en los criterios que los médicos utilizaron para diferenciar a los enfermos de los sanos. Una mujer considerada sana era aquella que llevara un comportamiento sumiso en el hogar, realizara las tareas domésticas y no desafiara la autoridad del marido. El rol que se esperaba que los hombres saludables cumplieran en su familia era el de padres y proveedores de sustento. Sin embargo, a pesar de que la familia era pensada como madre de todas las virtudes, en los hechos la relación de los médicos con las familias de los pacientes podía ser ambivalente y a menudo conflictiva. Las familias gozaron de una influencia importante en las decisiones que se tomaban respecto de los parientes, ya fuera desafiando la autoridad de los médicos y resistiendo la internación o presionando a la institución para que diera asilo a algún pariente por razones económicas, por lo que los médicos vieron en ellas una fuente de dificultades. Por otro lado, en muchas ocasiones escucharon los pedidos de familiares y pacientes, quienes aprendieron a valerse del lenguaje de una psiquiatría que encajaba con los valores difundidos en la época. En este sentido, la principal idea de este capítulo es que en el contexto de un Estado débil y un sistema de justicia colapsado, los psiquiatras no gozaron de máxima autoridad para definir el destino de los

pacientes, sino que las familias tuvieron un gran margen de intervención. En esta interacción, los modos de pensar de la teoría médica y los valores imperantes en la sociedad se moldearon mutua y constantemente.

El último capítulo hace un recorrido breve desde la llegada al poder del peronismo hasta el fin de la última dictadura militar. En líneas generales, el autor explica que la enorme inestabilidad política del período afectó profundamente la vida cotidiana de los hospitales, en lo que refiere a financiamiento, continuidad del personal y planificación a largo plazo. Entre 1955 y 1970, una nueva generación de psiquiatras se propuso transformar radicalmente el sistema de salud mental. Las propuestas volvían sobre la necesidad de deshacerse de los grandes hospitales y remplazarlos por pequeñas clínicas distribuidas por toda la ciudad, ubicadas dentro de hospitales con diversas especialidades médicas, de modo que la población pudiera realizar tratamientos sin internación y tuviese menos inhibiciones a la hora de realizar una consulta psiquiátrica. También se proponía la creación de comunidades terapéuticas de funcionamiento democrático donde pacientes y médicos participaran en conjunto en la toma de decisiones. Muchos de estos proyectos se pudieron llevar a la práctica, paradójicamente, durante gobiernos militares como el de Onganía, durante el cual el debate sobre las prácticas psiquiátricas se extendió entre la sociedad, impulsado en gran medida por militantes de izquierda y por propuestas nacionalistas que planteaban una recuperación de las prácticas curativas tradicionales. Sin embargo, en 1970, mientras se intensificaba la represión hacia los proyectos políticos más radicales, el recién asumido General Levingston ordenó la intervención del Instituto Nacional de Salud Mental y los defensores de las prácticas psiquiátricas renovadoras se convirtieron en adelante, hasta 1983, en víctimas de la persecución de los gobiernos militares. La represión terminó con el camino de innovación abierto en las décadas anteriores. Mientras muchos psiquiatras fueron perseguidos (especialmente a partir de 1976), otros pertenecientes a vertientes más conservadoras participaron activamente en la represión y desarrollaron teorías médicas que convalidaban en el plano psiquiátrico los valores propugnados por la dictadura. La vieja identificación de la locura con la inmigración fue remplazada por una asociación de los trastornos mentales a los hippies, izquierdistas, guerrilleros, homosexuales, consumidores de drogas o difusores de Freud, quienes eran vistos como una amenaza al orden social y debían ser sometidos a un tratamiento médico. Luego de la

dictadura, nuevas generaciones de psiquiatras revisaron la historia de la profesión y desarrollaron nuevas teorías, algunas de ellas marcadas por un rechazo al enfoque biomédico, asociado con la dictadura y con la dominación norteamericana.

Llegados a este punto, resulta necesario marcar la hipótesis central de la obra: más allá de los esfuerzos y las intenciones, el Estado no tuvo la capacidad de ejercer el control social en el dominio psiquiátrico que la mayoría de la literatura académica le ha concedido. A lo largo de cien años, una serie de problemas crónicos parecen acechar a los hospitales psiquiátricos argentinos: carencia de infraestructura y personal suficiente, una cantidad excesiva de pacientes que sobrepasa la capacidad del hospital, provincias dotadas muy desigualmente de instituciones de salud mental. Un interrogante que surge inmediatamente es si esta situación calamitosa se condice con el promedio de las prestaciones sociales brindadas por el Estado o si constituye un caso excepcional. En líneas generales, el estudio señala que el Estado argentino contó con una capacidad limitada para desarrollar una infraestructura que proveyera servicios sociales y para construir su autoridad sobre la población civil, debido a políticas de austeridad fiscal derivadas de la coyuntura económica o, a partir de 1930, debido a la inestabilidad política que volvió dificultosa la continuidad a largo plazo de los proyectos. A pesar de todo, la obra resulta algo contradictoria en este punto, porque resalta también los logros de la élite dirigente, especialmente en las décadas que siguieron a 1880, en materia de erradicación de enfermedades infecciosas, educación, transporte y políticas de atracción de inmigrantes. En cualquier caso, queda claro que el sistema psiquiátrico no está entre las prioridades de la mayoría de los gobiernos del siglo que recorre el estudio.

La principal consecuencia que se desprende de esta permanente desatención por la actividad psiquiátrica es el tipo de discurso médico que se va desarrollando y la particular asociación que realizan los profesionales entre distintos problemas sociales (pobreza, inmigración) y su relación con las enfermedades mentales. Así, el desfinanciamiento y los estrechos márgenes para el desarrollo de su carrera profesional en reiterados momentos llevarían a los psiquiatras a acentuar la peligrosidad de los pacientes para el cuerpo social y la necesidad de tratamiento y confinamiento. Sin embargo, en el terreno de la teoría médica la existencia de un sistema de salud mental completamente en quiebra produciría resultados contradictorios: al

reducir la autoridad de los psiquiatras, también abriría la brecha para diversos cuestionamientos de las prácticas psiquiátricas vigentes, que desde la década de 1930 en adelante se pusieron en práctica. Sumado a la caracterización del estado de los hospitales y de la teoría médica que se desarrolla en este marco, un tercer elemento importante que el autor aborda es la experiencia de los pacientes. Su tránsito por los hospitales los sometió al hacinamiento y condiciones insalubres, pero, por otro lado, la falta de autoridad de los psiquiatras parece haber generado un margen relativamente amplio para que ellos y sus familias participaran en la decisión de internar o dejar en libertad. Al mismo tiempo, la falta de supervisión estatal exponía a los pacientes a arbitrariedades del personal mientras vivían en los hospitales.

Es posible entonces señalar algunos de los puntos de mayor interés del libro. Un aspecto destacable es cómo el autor analiza la relación entre la práctica psiquiátrica y el contexto político y económico: aunque sin duda se hallan conectados, no se fuerzan explicaciones lineales, sino que se rescatan las numerosas contradicciones y se nos muestra, por ejemplo, cómo ensayos progresivos florecieron en contextos adversos, valiéndose de los resquicios abiertos por un entramado institucional débilmente articulado. Otro aspecto interesante es el detalle con el que se abordan los roles de género en la práctica psiquiátrica, en sus distintas dimensiones: los conflictos entre varones y mujeres a cargo de los hospitales (los primeros en general médicos, las segundas en general monjas o integrantes de la Sociedad de Beneficencia), las expectativas y tratos diferenciales hacia los y las pacientes, las maneras de intervenir y posibilidades de hacerse escuchar en los ámbitos judiciales de parientes de distinto sexo. No obstante, se pueden encontrar en la obra algunos puntos débiles. Por un lado, resulta poco clara la opinión del autor acerca de una cuestión central: hasta qué punto la debilidad del sistema psiquiátrico constituye una excepción dentro del contexto del Estado argentino. Por otro lado, como ya se ha dicho, los aportes más ricos de la obra corresponden al período que se extiende hasta mediados del siglo XX. El espacio concedido a la historia más reciente es muy acotado; en este punto, el libro aporta únicamente un esquema básico para ser complementado con futuras investigaciones. En definitiva, pese a estas dificultades, el libro es de gran utilidad para quienes investigan la salud mental, y aporta elementos para pensar temas más amplios como la historia de las instituciones y el control social en Argentina.