RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes

Universidad
Nacional
de Quilmes

Gómez, Natalia

Las grietas del muro. Procesos de subjetivación þÿ adentro y afuera de un hosp monovalente. Una arqueología de las voces de þÿ los otros que están adentro

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:
þÿGómez, N. (2020). Las grietas del muro. Procesos de subjetivación adentr
þÿmonovalente. Una arqueología de las voces de los otros que están adent
Argentina: Universidad Nacional de Quilmes. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/2644

Puede encontrar éste y otros documentos en: https://ridaa.unq.edu.ar

Universidad Nacional de Quilmes
Roque Sáenz Peña 352 // Bernal
Buenos Aires // Argentina
t.: (+41 11) 4365 7100
f.: (+54 11) 4365 7101
info@unq.edu.ar

Natalia Gómez, Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto,
Noviembre de 2020, pp. 511,
http://ridaa.unq.edu.ar,
Universidad Nacional de Quilmes, Secretaría de Posgrado,
Maestría en Ciencias Sociales y Humanidades

Las grietas del muro. Procesos de subjetivación "adentro" y "afuera" de un hospital monovalente. Una arqueología de las voces de "los otros" que están "adentro"

TESIS DE MAESTRÍA

Natalia Gómez

gomez__natalia@hotmail.com

Resumen

En el presente trabajo pretendo indagar acerca de los procesos de subjetivación de adultos internados en un hospital monovalente que transitan el "adentro" y el "afuera" del hospital, entendido como un eslabón del dispositivo manicomial. Tal exploración lo enmarco en las disposiciones establecidas en la Ley Nacional de Salud Mental (L.N.S.M. en adelante) Nº 26.657 (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010) y Ley Nº 448 de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000).

Por ello, pretendo realizar una revisión histórica del Hospital José T. Borda, en CABA, como eslabón del dispositivo manicomial en Argentina, así como, un análisis contextual que comprende el período 2000-2018 a partir de las sanciones de las leyes N° 26.657 y N° 448. En estas leyes, los sujetos quienes son internada/os en dispositivos manicomiales son "sujetos de derecho", a diferencia de modos previos de caracterizarlos.

Las grietas del muro.
Procesos de subjetivación “adentro” y “afuera” de un hospital monovalente.
Una arqueología de las voces de “los otros” que están “adentro”.

Tesis Final de Maestría en Ciencias Sociales y Humanidades.
Universidad Nacional de Quilmes.

Gómez Natalia.

Directora: Susana Isabel Murillo.
Co-director: Federico Gobato.

Febrero 2020.

Dedicatoria.

A lxs locxs.
por intervenir el dolor, el amor,
la pobreza y la miseria.

Al Frente de Artistas del Borda,
por su Arte, Lucha y Resistencia.

Agradecimientos.

A mi mamá y mi papá por la posibilidad de sostener el estudio en una Universidad Pública y enseñarme que, las clases sociales que venimos de la pobreza, “tenemos historias para contar”.

A mi hermano por acompañarme en el estudio de la maestría y sus aportes con estadísticas y matemática.

A mi compañero, Marcelo, por acompañarme en la escritura de la tesis, las conversaciones sobre los genocidios, revoluciones, desigualdades y tecnologías y en la co-producción de audiovisuales.

A Susana Isabel Murillo, por los aprendizajes en cada una de sus correcciones como directora de tesis y maestra en lo académico y humano.

A Cristina Erausquin, por la posibilidad de formarme como investigadora, aportar con su lectura en un capítulo y como maestra en lo académico y humano.

A Graciela Zaldúa y Ana Tisera por formarme en Psicología Social Comunitaria y Cecilia Torres Garibaldi, en Grupos y descubrir otras intervenciones posibles desde el camino de la Memoria y como maestras en lo académico y humano.

A mis amigas: Rocío Fernández, Mariana Contreras, María Luz Gianni, Florencia Vera, Laura Spadano, Alexa Kysa, Georgina Merello, Mariana Kaiser, Carla Buet, por alentarme, preguntar sobre el proceso, por conocer el Borda y por recomendaciones teóricas.

A mis compañeres de Luchas: Martín Abregú, Daniel Calvo, Pablo Morales, Víctor Scheffer, Ever Beltrán, Cristian Ruggeri, Alberto Álvarez, Juan Martínez, Carlos Pérsico, Lorena Maggio, Rubén Taboada, Vhey Bonaffe, Gustavo Sánchez, Marcelo Álvarez, Julio Montesanto, Horacio Valle, Gustavito, Pablo “marcianito”, Luis Suarez, Darío Caridad, Hugo López, Santi “pintor”, Ismael Sepúlveda, Jorge “zorra”, Estela Sesarego, Julio Báez, Mirtha Otazúa, Daniela Cardozo, Pablo Cunningham, Damián Santaran, Laura Tugentman, Fernando Stivala, María Eugenia Rubín, Juliana Colángelo, Juan Pablo Grabowski, Ayelén Dorio, Camila Olivero Jáuregui, Natalia Bettoni, María Rosa Patiño, Ezequiel Choque, Oscar Bombelli, Mirtha Henríquez, Néstor Gabis, Rubén Chiodini, Patricio Bravo, Silvia Barreda, Maxi Vuarand, Gabriel Molina, Estefanía Ruffa, Juan del Bene, Laura Victoria Alcoba, Gisela Elescano, José Luis Salvatierra, Omar Loricchio, Maita, Fernando Aquino, Gloria, Carlos Herrera, María José Goggia, Dalila Fuxman, Agustina Delia, Cristian Abregú, Alessandro, Luciana del Brutto Ochoa, Mariano Fiumara, Ezequiel Kaus, Rouse Carricarte, Matias Luchetta, Teresa Serra, Vivi

Duque, Sebastián Sánchez, Leonardo Belén, Ucki Bustos, Ignacio Blanco Arambarri, Martín Centurión, María del Carmen Pistan, Claudio Olivares, Macu Cincotta, Eric Taboada, Flavio Segade, Lucila Delgado, Liliana Jakimenko, Gonzalo Rodríguez, Fabián García, Guadalupe Iglesias Penna, Vanina Berto, Gabi Amaranta Úrsula, Agustín Coca, Andrés Palmieri, Gerardo Randazzo, Mariana Cannizaro, Mariana Inés Rodríguez, Carolina González, Tamara Acosta, Pablo Prieto, Paz Wulf, Carolina Fernández Villamayor, Daniel Saraccino, Charly Rieu, Hernán Chocrón, Fernando Raíces, Sara Maggi, Romina Brunetti, Nicolás Mendoza, Ana Marino, Alexis, Santiago Linari, Luz Cabello, Mercedes Giobio, Jazmín Broitman, Anto Mellano, Jésica Bovero, Geo Gorosito, Nicolás Vázquez, Claudio Pansera, Diego Nacarada, Mirian García, Leonardo Paniagua, Maru Roca, Rebecca, Valeria Gómez, Luisina, Analía Perello, Fabián, Claudia Pereyra.

A les compas que nos precedieron en el FAB, a les que estuvieron de paso y a les compas de la Red Argentina de Arte y Salud Mental.

A les compas del grupo de teatro independiente "El Brote" en San Carlos de Bariloche y su queridísima fundadora Gabriela Otero.

A las organizaciones y movimientos con quienes compartimos en diversas situaciones en el amor a las luchas, para nosotres como grupo Mural FAB en pluralidad, dignidad y contradicciones: Madres y Abuelas de Plaza de Mayo; Espacio para la Memoria Ex Centro Clandestino de Detención, Tortura y Exterminio Olimpo y Mesa de Trabajo y Consenso; Cooperanza Salud Mental Comunitaria; Radio La Colifata; Pan del Borda; Desate, las voces del Moyano; Desheredados de la Razón, en Melchor Romero; Familiares, sobrevivientes y amigxs de víctimas de Cromañón; Millones contra Monsanto; Acampe de Originarios (9 de julio); Aparición con Vida de Luciano Arruga – APDH Lomas del Mirador; La Otra Cultura, Masacre de Avellaneda; Compadres del Horizonte; Encuentro Jóvenes y Memoria (Chapadmalal); Pañuelos en Rebeldía; Curuguaty, familiares y luchadores sociales Paraguay; Centro Arte Día, Paraguay; El Rejunte Arte; Red de Artistas; Movimiento Popular La dignidad (Barracas-Constitución); Grupo Amplio Salvatablas; Rancho Aparte, agrupación artística y social en la Unidad 46, Complejo Penitenciario San Martín; Frente de Artistas Ambulantes Organizados; Movimiento de documentalistas; Casa José Martí; IMPA Centro Cultural, La Fábrica; Centro Cultural Raymundo Gleyzer; Centro Cultural Pachamama, Campana; Centro Cultural El Surco; Sala Alberdi, Toma y Autogestión; Olga Vázquez, La Plata; Centro de Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia; Asociación de Profesionales del Centro

de Salud Mental Nº3 Ameghino; Radio Che Barracas; Radio Presente del EcxCCDTyE Olimpo; Espacio Carlos Mugica; Espacio MU; Café Basaglia; Centro Social Okupado de Laferrere; Galpón Cultural Piedrabuenarte; Pura Praxis (2014); Red de Bachis (2012); Centro Educativo Isauro Arancibia (San Telmo); Normal 5 de Barracas; Galpón B; Casa del Bicentenario, Empalme Lobos; Meps Psicología, estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata; Alde psicología y Pampillón psicología, estudiantes de la Universidad Nacional de Rosario; Movimiento Sur, estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba (2012); estudiantes de la Facultad de Psicología y Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata; cátedras "Salud Mental y Desinstitucionalización" y "Teoría y Técnica de Grupos II" y estudiantes de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires; Partido Comunista de los Trabajadores; "mis" querides estudiantes del Nivel Medio que se acercaron al FAB y los grupos con quienes debatimos en las aulas sobre "salud mental y comunidad".

A Verónica Jeria, en el lazo con Carlos Dellacasa y especial agradecimiento a Carlos por la visita guiada en el "Museo del Borda", en el difícil intento de historizar entre los muros del manicomio y el rescate del *Ecos de las Mercedes*.

A Molineros del Borda y La Huella, por su apertura amorosa a sus procesos de trabajo.

A les trabajadores de la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

A les luchadores que se nombran en esta tesis.

Al decir de Bertolt Brecht, a les imprescindibles: Nora Cortiñas, Alberto Sava, Carlos Moretti, Marisa Wagner, Alfredo Moffat, Vicente Zito Lema, Jacobo Fijman, Enrique Pichon-Rivière.

¡Hasta que los muros caigan!

La Ciencia dice con carácteres frios y mudos, que Pedro es un degenerado, que Pedro es un alcoholista, etc. etc., sin que Pedro pueda decir: - Vosotros me degenerásteis, vosotros me sistematizáisteis, vosotros, verdugos, me alcoholizásteis y por fin, vosotros Juanes, sois la causa inicial de los infortunios que sufro, y que se traducen en desequilibrios mentales, cuando tenía tanto derecho como vosotros, á ser sano, honrado y feliz.

Gregorio Carreras, 1905,
"Amistad. El caso de Juan y Pedro" en *Ecos de las Mercedes*.

Rubén Chiodini.
Frente de Artistas del Borda.

Índice.

Capítulo I. Introducción ***10***

I.1. Definición del problema. **11**

I.2. Estado de la cuestión. **12**

I.3. Enfoque conceptual acerca del problema. **13**

I.4. Objetivos. **14**

I.5. Metodología. **15**

I.6. Recorridos. **17**

Capítulo II. Memorias del Manicomio. ***19***

II.1. Las calles y plazoletas de "adentro". **19**

II.2. Buenos Aires de mediados del siglo XIX. (Una arqueología del "afuera"). **22**

II.3. Del Hospital General de Hombres a Hospicio Municipal. **24**

II.3.1. Del tratamiento "inhumano" al "humano": organización, estadística y prácticas del tratamiento moral y del trabajo en los inicios del hospicio. 25

II.3.1.a. Una breve disgreción acerca del las posibles relaciones entre electroshock y eugenesia. 44

II.3.1.b. Algunas especificidades del tratamiento de enfermedades mentales en Argentina. 47

II.3.2. Alienación: moral, razón y herencia en discusión por casos y estadísticas a partir del Dr. Meléndez. 53

II.3.2.a. Causas: moral y razón. 53

II.3.2.b. Causas: hereditaria y moral. 58

II.3.2.c. Causas: Morales. 63

II.3.2.d. Otras causas. 64

II.3.3. Inicios de la cátedra de patología mental: el loco como objeto de estudio. 66

II.3.4. Debates y regulaciones jurídicas y municipales del Hospicio: el loco, su secuestración y vigilancia social. 71

II.3.5. El loco desgraciado, pobre e insano: de su salida como crónico hacia el trabajo en el Asilo Colonia en la ilusión de libertad. 82

II.4. Tiempos de normalidad y patología. Cambio de técnicas, prácticas y espacios hospitalarios hacia la gestión nacional. (Una arqueología acerca de cómo el "afuera" amplió el "afuera" del "adentro") **87**

II.4.1. Cambios espaciales: la creación de asilos colonia y la organización nacional de los cuerpos *alienados*. 89

II.4.2. Alienación: herencia, organismo y casos a partir del Dr. Cabred. 90

II.4.2.a. Locura refleja: alteraciones y/o lesiones orgánicas y herencia. 90

II.4.2.b. Herencia, moral e instinto. 93

II.4.2.c. Demencia precoz: herencia, organismo y estados en progresión. 94

II.4.2.d. Locura alcohólica: herencia y consumo. 96

II.4.3. Cambios espaciales: la creación del laboratorio, cambios en la cátedra de patología mental y pasaje del desorden moral al desorden natural en los sujetos. 98

II.4.4. Dr. Jakob: patología, cerebro y enfermedad mental. Corte epistemológico: paradigma de la eugenesia. 104

II.4.4.a. De la palabra del loco al cadáver. 104

II.4.4.b. Del desorden natural a la eugenesia. 108

II.4.5. 2º Congreso Médico Latino-americano: alienismo, herencia y eugenesia. 114

II.5. Re-memorando el Hospicio. **117**

Capítulo III. Memorias de "los otros". ***120***

III.1. *Ecos de las Mercedes*: publicaciones desde "adentro". (Una arqueología de voces del "adentro" hacia el "afuera"). 120
III.1.1. Géneros, temáticas y periodistas. 123
III.1.1.a. Género periodístico y elementos complementarios. 124
III.1.1.a.1. Macrogénero: Información. 125
III.1.1.a.2. Macrogénero: Reportaje. 125
III.1.1.a.3. Macrogénero: Crónica. 126
III.1.1.a.4. Macrogénero: Géneros de opinión. 142
III.1.1.a.5. Elementos complementarios. 169
III.1.2.a. Género literario y entretenimiento. 171
III.1.3.a Cuantificación general de redacciones. 182
III.1.4.a. Los periódicos de "afuera" e intercambios de redacción. 187

III.2. Ecos y sentidos. 189

III.3. Hoy: re-memorando el "adentro y el afuera". 192

Capítulo IV. Continuidades y rupturas en las memorias. 197

IV.1. Hospicio de las Mercedes: 1916-1948. 198
IV.1.1. Continuidades y rupturas en los documentos y prácticas de los médicos. 198
IV.1.2. Continuidades y rupturas en los dichos y escritos de "los otros". 207

IV.2. Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres: 1949- 1967. 216
IV.2.1. Continuidades y rupturas en los documentos y prácticas de los médicos. 216
IV.2.1.a. 1949-1955 216
IV.2.1.b. 1955-1967 218
IV.2.2. Algunas digresiones sobre el "afuera" y el paradigma eugenésico. 223
IV.2.3. Continuidades y rupturas en los dichos y escritos de "los otros". 224

IV.3. Hospital Nacional José T. Borda: 1967-1996. 224
IV.3.1. Continuidades y rupturas en los documentos y prácticas de los médicos. 226
IV.3.1.a. Golpe Militar: 1966-1973. 227
IV.3.1.b. Democracia: 1973-1976. 232
IV.3.1.c. Golpe Cívico-Militar: 1976-1983. 238
IV.3.1.d. Democracia: 1983-1996. 254
IV.3.2. Continuidades y rupturas en los dichos y escritos de "los otros". 257
IV.3.2.a. Golpe Militar: 1966-1973. 257
IV.3.2.b. Democracia: 1973-1976. 260
IV.3.2.c. Golpe Cívico-Militar: 1976-1983. 263
IV.3.2.d. Democracia: 1983-1996. 265

IV.4. Rememorando del Hospicio al Hospital. Del liberalismo al neoliberalismo. Tensiones entre "adentro", "afuera" y "los otros". 274

Capítulo V. Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda: transformaciones entre el año 1996 y 2018. Transferencia a la gestión del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 281

V.1. Período 2000-2018: Cambios en legislación CABA y Nación. 286
V.1.1. Ley Nacional de Salud Mental y Ley Nº 448 de CABA. 287
V.1.1.a. Garantías y Derechos: marco de regulación y reconocimiento del derecho en salud mental. 287
V.1.1.b. Derechos de las personas que acceden a salud mental. 294

V.2. Contexto CABA: Informes oficiales de implementación Ley Nº 448. 299
V.2.1. Recurrencias en Informes Oficiales. 302

V.3. Aproximaciones al incumplimiento efectivo de las Leyes. 311

Capítulo VI. Las voces de "los otros": "Los normales no saben el esfuerzo que hacemos para estar con ellos". 314

VI.1. "Que lean que no somos locos". 318

VI.1.1. Adentros. 320

VI.1.1.a. Cuerpo y dispositivo manicomial: "Encontrará, le juro, un ser humano". 320

VI.1.1.b. Sufrimiento mental, cotidiano y dispositivo manicomial: "no sé qué hacer con la soledad". 325

VI.1.2. Apropiando espacios: "Me sacaron el corazón. Sin corazón se anda más kilómetros". 333

VI.1.2.a. "Entre adentros y afueras". 333

VI.1.2.a.1. Derechos, preguntas e implicancia. 351

VI.1.2.b. "Entre afueras y adentros". 355

VI.1.2.b.1. Derechos, acciones e implicancias. 367

VI.2. Reflexiones finales. 369

Conclusiones. 371

Anexo. 374

Documentos y bibliografía. 457

Capítulo I. Introducción.

En el presente trabajo pretendo indagar acerca de los procesos de subjetivación de adultos internados en un hospital monovalente que transitan el "adentro" y el "afuera" del hospital, entendido como un eslabón del dispositivo manicomial. Tal exploración lo enmarco en las disposiciones establecidas en la Ley Nacional de Salud Mental (L.N.S.M. en adelante) Nº 26.657 (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010) y Ley Nº 448 de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000).

Por ello, pretendo realizar una revisión histórica del Hospital José T. Borda, en CABA, como eslabón del dispositivo manicomial en Argentina, así como, un análisis contextual que comprende el período 2000-2018 a partir de las sanciones de las leyes N° 26.657 y N° 448. En estas leyes, los sujetos quienes son internada/os en dispositivos manicomiales son "sujetos de derecho", a diferencia de modos previos de caracterizarlos.

En relación a ello, pretendo indagar procesos de subjetivación de adulta/os que están internados en el hospital monovalente y que participan de espacios programáticos e independientes que funcionan "adentro" y a la vez, que se relacionan con el "afuera".

La metodología que utilizo es parte del encuadre arqueológico planteado por Michel Foucault (2013 b) que posibilita elaborar una analítica de los procesos sociales de subjetivación partiendo de una perspectiva que muestra estrategias discursivas y extradiscursivas que hacen a la construcción de dispositivos, en este caso el dispositivo manicomial. Por ello, realizo: a) análisis de bibliografía, documentos y relato oral de la historia del hospital; b) análisis y clasificación de un corpus documental integrado por las leyes, informes oficiales de seguimiento de implementación de la Ley Nº 448 correspondiente al período 2008-2015; c) trabajo de campo con registros de observación participante en el Frente de Artistas del Borda, La Huella, Molineros del Borda y actividades compartidas con Cooperanza y Radio La Colifata, donde se incluirán fuentes secundarias como videos, notas y fotografías de internet y se explicita la reflexividad como investigadora; d) entrevistas así como relatos orales y escritos de sujetos que están internados; e) Registro de pinturas, poesías y otras producciones de la/os sujetos.

I.1. Definición del problema.

El tema que intento trabajar refiere a indagar una arqueología de las voces de “los otros”, adultos de un hospital monovalente, emergentes de su participación en el “adentro” del hospital y en actividades “afuera” del mismo. “Adentro” y “afuera” son términos coloquiales que los sujetos mencionan al referirse a “entradas” y “salidas” del Hospital.

Este proceso es pensado como un aspecto de un complejo dispositivo que se encuentra investido por enunciados y prácticas concretas. Un dispositivo entendido como un conjunto heterogéneo de prácticas discursivas y extradiscursivas que van constituyendo y transformando los bordes de una estrategia que configura cuerpos diversos, intenta modularlos en relación a un objetivo; el concepto de “dispositivo”, implica también un proceso estratégico en el cual el dispositivo mismo y su objetivo es reconfigurado constantemente en relación a las complejas relaciones de poder, siempre asimétricas, que lo atraviesan (Foucault, 1991). Por ello, las relaciones de poder desplegadas en el dispositivo manicomial son relevantes para analizar políticas de salud a través de un estudio de caso.

De modo entonces que la comprensión del dispositivo manicomial en su funcionamiento actual, remite a las huellas que en sus prácticas cotidianas deja su historia al surgir en función de un objetivo estratégico y que se reconstituye constantemente a través de prácticas sociales concretas que rellenan estratégicamente tal objetivo, dando a luz nuevos objetivos (Foucault, 1991). Por esto, considero la complejidad del dispositivo investido por múltiples dimensiones, en relaciones y en procesos históricos contextuales.

En esa clave de análisis es dable afirmar que, las últimas décadas han sido testigos de un profundo cambio civilizatorio; en efecto, toda la bibliografía consultada coincide en sostener que al menos desde la década de 1970 se ha producido una paulatina transformación del liberalismo hacia el ingreso a estrategias neoliberales. Estas estrategias inciden en la transformación de los procesos de medicalización de la vida cotidiana y en la emergencia y creciente hegemonía de enunciados de la biomedicina que inciden en los procesos sociales de subjetivación. Estos procesos también impactan en la sobredeterminación funcional de los manicomios. Estos espacios están en discusión desde hace décadas en relación a “perspectivas sociales” o “comunitarias” de salud mental. En esta clave, las instituciones se encaminan hacia el cierre progresivo en 2020, por lo establecido en el Convenio de Panamá en 2010: por un "continente sin manicomios” y en

Argentina por sanción de L.N.S.M. Nº 26657 en 2010 y Ley Nº 448 en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA, en adelante) en 2000.

Siguiendo los criterios establecidos en los documentos mencionados[1], es necesario indagar, como uno de los objetivos, si los sujetos del hospital monovalente pueden dar cuenta con su propia voz y diversas producciones acerca de los procesos de subjetivación en tales espacios y es menester saber si el dispositivo manicomial facilita efectivamente los procesos de tránsito hacia el "afuera", procesos complejos y difíciles de atravesar. En este sentido, pues, corresponde indagar desde su propia voz, si se sienten efectivamente sujetos de derechos.

I.2. Estado de la cuestión.

En Argentina durante el siglo XIX se constituyen las instituciones hospitalarias en el complejo proceso de construcción del Estado (Chiaramonte, 2008). Tales instituciones se vincularon al intento de paliar la "cuestión social" (Armus, 2000; Campione y Mazzeo, 1999), en ese contexto la "enfermedad mental" emerge como problemática social como "protopolítica científica" vertebrada por tres corrientes de pensamiento: alienismo, higienismo y filantropía (Murillo, 2001). Otros autores debaten la "cuestión social" en relación a modelos paradigmáticos como el darwinismo social, eugenesia y biotipología (Palma, 2016; Miranda, Vallejo, 2012). A su vez, en el proyecto "civilizatorio", se conjugan cuestiones como las pasiones, la moral e ideales, así como, el discernimiento de la locura en el "delincuente", el "inmigrante" y "las masas" atravesados por discursos jurídicos y psiquiátricos que tensionan relaciones de poder de "autoridades fuertes y centralizadas" (Vezzeti, 1983; Marí, 1993).

A su vez, en la segunda mitad del siglo XX, se abren procesos críticos en relación al hospital monovalente como eslabón del dispositivo manicomial, el cual es caracterizado como medio para "curar" a los que sufren "mentalmente" con prácticas de asilo y encierro con fines terapéuticos (Basaglia, 2008; Foucault, 2014 d). Estos procesos críticos decantan en nuevas conceptualizaciones de "salud mental" que gestan conceptos de "salud comunitaria-colectiva" (Galende, 2004; Zaldúa, 2011) y experiencias de

[1] Consenso de Panamá (2010; pág. 3 y 4): "fortalecer el modelo de salud mental comunitaria"…"protección de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental, en particular su derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad".
Ley Nacional de Salud Mental (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, artículo 7, inciso n): "derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable".

“desmanicomialización” en algunas provincias del país (Pellegrini, 2005; Sava, 2008 a; Cohen, Natella 2013; Faraone, 2013).

A partir de la violenta interrupción de algunas prácticas por las dictaduras en Latinoamérica (Sava, 2008 b), ligadas a la emergencia del neoliberalismo, la biomedicina (Murillo, 2015) y la “cultura del malestar” (Murillo, 2012) se complejizan las conceptualizaciones, prácticas y políticas del dispositivo manicomial. Estas transformaciones están vinculadas a cambios profundos en políticas públicas que reconocen derechos de “protección de la salud mental de todas las personas” y a una multiplicidad de prácticas de creación-participación de todos los sujetos implicada/os y, de revisión y reconceptualización de técnicas y estrategias de descentralización, intersectoriales y en territorio que conllevan a reflexionar los procesos de subjetivación de los sujetos internada/os (Cohen, Natella 2013; Tisera, Léale, Lohigorry, Pekarek, Joskowicz, 2014).

I.3. Enfoque conceptual acerca del problema.

En este proyecto concibo a los sujetos en relación con la naturaleza y con otros sujetos en el conjunto de las relaciones sociales con el “mundo del hombre” como práctica históricamente cambiante y humana (Marx, 1845; 1982). Por ello, caracterizo al hospital monovalente como dispositivo heterogéneo que gesta específicos procesos de subjetivación.

Con el término “procesos de subjetivación”, Foucault (2006; 2007) sostiene que es en la materialidad de las relaciones de poder la condición de posibilidad de la construcción de tácticas – técnicas que posibilitan la constitución de un ámbito de “veridicción” que hace a la emergencia de criterios de verdad o falsedad, que hacen a la conformación de evidencias que son asumidas por los sujetos de modo “natural”, a través de dispositivos concretos. En este caso, el dispositivo manicomial, cuyo núcleo es el hospital monovalente que se focaliza en “el sufriente mental”.

Para conocer los procesos de subjetivación es necesario conceptualizar el entramado en el que se enlazan en el hospital monovalente. Este eslabón del dispositivo manicomial, en el caso argentino, ha surgido históricamente como estrategia de gobernabilidad de la sociedad en relación a los emergentes de las “problemáticas sociales” de fines del siglo XIX (Murillo, 2001). De forma procesual, este dispositivo gestó objetivos de medicalización centrados en la “cura” de los padecimientos psíquicos,

objetivos que paulatinamente se fueron rellenando estratégicamente con funciones de disciplinamiento, vigilancia y castigo (Foucault, 2013 b).

Los “procesos de subjetivación” en salud mental son atravesados a la vez que se tensionan con los procesos históricos del “afuera” del hospital monovalente. Hacia 1970, entran en crisis las lógicas liberales de gobierno de las poblaciones a la par que se desbloquean las lógicas neoliberales mutando el rol del Estado, el mercado y procesos de subjetivación (Murillo, 2012). La "cultura del neoliberalismo" (Murillo, 2013) ha instalado una serie de fundamentos, tácticas y estrategias que se recrean como malestares sociales que producen sufrimiento social y personal que dificultan la posibilidad de pensamiento, sentimiento, moral y acción.

Tanto la bibliografía como la práctica concreta de quien escribe, indican que el sujeto es internada/o por condiciones de pobreza, marginación laboral y social y relegado a condiciones de exclusión social; situación en la cual el dispositivo se entrama en prácticas, discursos, reglas y técnicas bajo el paradigma asilar (Basaglia, 2008; Amarante, 2009). Hoy, este dispositivo se encuentra en tensión con los marcos jurídicos expuestos. Esta situación requiere un análisis cuidadoso.

I.4. Objetivos.

1. Generales:

a. Indagar las huellas arqueológicas del pasado del hospital monovalente Borda.

b. Analizar los momentos contextuales jurídicos que sobredeterminan el hospital en el período 2000 a 2018 en CABA.

c. Comprender los procesos subjetivos vividos por sujetos internada/os en un hospital monovalente que participan de espacios en vínculo con el “afuera” en el período 2000-2018.

2. Específicos:

a.1 Distinguir las huellas arqueológicas que persisten, se borran o generan rupturas en el momento fundacional del hospital monovalente.

a.2 Buscar los hilos de las memorias que se articulan entre sí y dispersan durante el siglo XX con continuidades y rupturas de las huellas al momento fundacional del hospital monovalente y que, transforman prácticas entre el “adentro” y el “afuera” al presente.

b.1 Analizar las leyes de salud mental de CABA y Nación durante el período explicitado.

b.2 Analizar informes oficiales acerca de la implementación de la Ley Nº 448 en ese período.

c.1. Explorar desde la voz y diversas producciones de los sujetos que se atienden en salud mental, los procesos de subjetivación en los espacios del hospital que se vinculan con el "afuera".

c.2 Explorar desde la voz y diversas producciones de los sujetos que se atienden en salud mental, si se sienten efectivamente sujetos de derechos a partir de su circulación desde "adentro" con el "afuera".

I.5. Metodología.

El nivel de diseño de investigación es de estilo cualitativo de análisis de caso, ya que, pretendo explorar y comprender un fenómeno social que está en constante proceso de transformación. Realicé trabajo de campo en organizaciones que funcionan dentro del hospital con registros de observación participante, entrevistas y análisis de documentos, al modo de una analítica del poder sustentada en el trabajo arqueológico (Foucault, 2013 b). Pretendo pesquisar las prácticas "dentro" del hospital monovalente, qué efectos produce en los sujetos en, las implicancias del entorno social cultural natural, la implicancia corporal, situaciones emergentes y si se producen tensiones en la circulación "adentro" y "afuera". A partir de estos efectos, producciones y prácticas pretendo reflexionar sobre la implementación de una determinada política pública.

La conceptualización de la arqueología del saber permite la lectura de los documentos como monumentos. Así, hay algunas características que implican esta consideración.

Primero, el análisis del documento como monumento implica pensarlo como tramas y en series de series de documentos y no mirarlos aisladamente. Segundo, implica pensarlos en relaciones con diversos discursos y estrategias discursivas y extradiscursivas en tanto no son material inerte. Tercero, pensarlos en sentido estratégico, en cuanto están inscriptos en tiempo y espacio y posibilitan interrogar las condiciones de circulación y articulación entre sí. Cuarto, porque iluminan **algunos** aspectos de la realidad, parte del pasado, presente hoy en nuestros cuerpos y que permite preguntarnos ¿cuáles son los criterios de verdad que están construyendo? ¿en qué momento son olvidados?. Quinto,

porque permite preguntarnos ¿cuáles son las condiciones de posibilidad para su emergencia?. Hay multiplicidad de historias, no hay una historia, ni una global, ni lineal. Ni es posible agotar todo el archivo. Sí es necesario pensar el proceso histórico centrándonos en las discontinuidades, no en la linealidad, porque es la característica central del trabajo con documentos tal como Foucault (2013 b) lo plantea en arqueología del saber, a partir de reflexionar sobre sus investigaciones previas (información verbal aportada por Susana Murillo; Murillo, Pisani, 2020).

A fin de cumplir con los objetivos estimo como unidades de análisis los diversos documentos considerados como monumentos que aparecen como fragmentos en las prácticas y se valoran al organizarlos en relaciones, series y series de series (Foucault, 2013 b).

Con el objetivo "a" pretendo indagar las huellas arqueológicas del pasado del hospital monovalente Borda., a través de bibliografía y publicaciones producidas por profesionales del Hospital, documentos fundacionales de la política sanitaria en Argentina, el periódico *Eco de las Mercedes* producido por sujetos internada/os a principio de siglo XX bajo la dirección del hospital, relato oral de la "visita guiada al Borda" y fuentes secundarias como material de internet. Asimismo, para buscar los hilos de las memorias que se articulan entre sí y dispersan durante el siglo XX, recupero bibliografía y publicaciones de algunos profesionales del Hospital, referencias bibliográficas de otras prácticas del "afuera" y producciones realizadas por sujetos internada/os en el hospital.

Con el objetivo "b" pretendo analizar los momentos contextuales jurídicos que sobredeterminan el hospital en el período 2000 a 2018 en CABA a fin de indagar algunas de las voces del "afuera" a través de la L.N.S.M. N° 26657 y Ley Nº 448 de CABA e informes oficiales (2011-2015) para reflexionar los impactos en el "adentro" en la posible aplicación efectiva de las mismas.

Con el objetivo "c" pretendo indagar de qué modo impactan en sujetos internada/os en un hospital monovalente los procesos vividos por ella/os en espacios del "afuera" en el período 2000-2018 a través de situaciones y relatos de sujetos que están internada/os en el Hospital que participan en organizaciones sociales y artísticas, independientes del programa institucional, así como, espacios de oficio, dependientes del programa.

También, analizo las producciones de tales sujetos en dichos espacios. Los considero desde su expresión material, como pictóricos, fotográficos, poesías. En ese sentido asumo siguiendo a Foucault (2013 b) que las lógicas de lo enunciable y lo visible

son diversas y, aunque inseparables en el proceso social, deben estar presentes pues nos hablan de procesos de subjetivación los relatos orales, escritos, la disposición de los cuerpos en el espacio, las pinturas, los grafitis. Utilizo técnicas de recolección de datos como: observación participante y registros post observación, cinco entrevistas a sujetos que están internados, recolección y análisis de producciones de los sujetos, fuentes secundarias de internet.

Tendré en cuenta la reflexividad de investigadora como proceso propio de la investigación social (Guber, 2004). Además, esta situación emerge de la necesidad de cuidar el proceso de investigación dada la inserción de la investigadora desde el año 2009. En este proceso de investigación considero las relaciones sociales, el grupo y el contexto, como unidades mínimas de análisis (Marx, 1845; 1982; Pichon-Rivière, 1997; Engeström, 2001).

Como recaudo ético solicité el pedido de participación en los espacios que funcionan en el hospital y consentimiento de los sujetos.

I.6. Recorridos.

En el capítulo II "Memorias del Manicomio" analizo los documentos de los directores del Hospicio desde comienzos de la gestión Municipal hacia la Nacional: Dr. De Uriarte, Dr. Meléndez y Dr. Cabred. En los documentos considerados como monumentos (Foucault, 2013 b) rodeo la arqueología del dispositivo manicomial con tensiones entre el contexto, los desarrollos teóricos y los paradigmas del "afuera" con diversos impactos en las intervenciones del "adentro". A su vez, diferencio los desarrollos por "casos" del Dr. Meléndez y el Dr. Cabred, como otras teorizaciones de época en el encuentro con "los otros".

En el capítulo III, analizo las "Memorias de los otros". Desde los escritos, en el periódico del *Ecos de las Mercedes* producido y editado entre los años 1905-1907 por sujetos internada/os en el Hospicio y con la dirección del Dr. Cabred, es que recupero la arqueología desde el "adentro" hacia el "afuera". Esos "otros", hablados por la psiquiatría y la medicina en el capítulo II en un movimiento del "afuera" hacia al "adentro", es que intento un conocimiento desde la propia voz, sus percepciones y críticas en un análisis de la producción periodística y literaria de época desde el "adentro" hacia el "afuera".

En el capítulo IV, "Continuidades y rupturas en las memorias", pretendo enlazar algunas continuidades de las arqueologías analizadas en los capítulos previos y demarcar

algunas rupturas que acontecen en el Hospital y vincularlas en la actualidad con otras experiencias alternativas en espacios programáticos e independientes del hospital monovalente. También, el capítulo atraviesa tensiones entre las voces del "afuera" que impacta hacia el "adentro" y las voces de los "otros" de "adentro", como pretendí en los capítulos previos. En las continuidades y rupturas con el Hospicio de fines de Siglo XIX, es que busco algunos lazos de memorias para reflexionar los movimientos entre el "adentro" y el "afuera". Cabe destacar que el período abarca desde 1916-1996, fraccionado según los cambios de nombres del Hospital y con diferenciaciones por períodos democráticos y dictatoriales sufridos en nuestro país y que impactan en el manicomio.

En el capítulo V, "Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda.: Transformaciones entre el año 1996 y 2018. Transferencia a la gestión del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires", profundizo el período por el entrecruzamiento en las sanciones de las leyes Nº 448 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000) y Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010) que impactan en un cambio de paradigma desde el "afuera" en el dispositivo manicomial y específicamente en los sujetos internada/os en el Hospital como sujetos de derecho. Además, analizo el área de salud mental en CABA como contexto actual, desde los Informes oficiales de implementación de la Ley Nº 448.

En el capítulo VI, "Las voces de "los otros": "Los normales no saben el esfuerzo que hacemos para estar con ellos", es que pretendo otros movimientos de sentidos posibles desde las voces de la/os de "adentro": rememorar las marcas en el cuerpo del dispositivo manicomial, así como, el dolor y el sufrimiento que lo envuelven; y, reapropiarse de los espacios en los que participan y de sus cuerpos en un doble movimiento de vida, inagotable, en el "entre": "adentro-afuera" – "afuera-adentro". Los espacios donde contextualizo las participaciones de los sujetos internada/os son experiencias alternativas que promueven los derechos enmarcados en las leyes actuales e intentan acciones e implementaciones de las mismas. Por ello, interrogo desde las propias voces del "adentro", si se sienten, piensan y accionan como sujetos de derechos.

Capítulo II. Memorias del Manicomio.

En el presente apartado abordo las diversas prácticas, técnicas y discursos que envuelven a la institución manicomial a fin de problematizar los sentidos que se construyeron entre el "adentro" y el "afuera" en los inicios de su creación.

Como punto de partida, registro los nombres de algunos espacios actuales de la institución a fin de recuperar tramas de historia de la misma, así como, reproduzco un mapa espacial de 1880, como primer conocimiento institucional del Hospicio que, depende de la gestión municipal. Asimismo, advierto los espacios visitados para un conocimiento del "adentro" de la institución en la actualidad.

Luego, analizo documentos realizados por los doctores de la época en relación a la *alienación*, la institución y prácticas focalizando en las producciones de los directores del Hospicio a fin de indagar las memorias desde su inauguración municipal hasta su constitución en la órbita nacional. Estos directores fueron: De Uriarte, Meléndez y Cabred. Los dos primeros atravesaron la gestión municipal del Hospicio y el último consiguió la gestión nacional.

Se delimita el contexto histórico en las producciones del Dr. Cabred en tanto impulsó proyectos de leyes que abarcaron la creación de otros asilos colonias y hospitales en la Nación Argentina desde principios del siglo XX.

II.1. Las calles y plazoletas de "adentro".

En el patio del Hospital, en las calles y plazoletas hay nombres propios. Recupero la historia de algunos de estos nombres como memorias que persisten entorno al dispositivo. Tomé fotos de los carteles para agilizar la toma de notas. Ante esta situación un *compañero*[2] del Frente de Artistas del Borda (en adelante, FAB) comentó: "pensé que te habías pirado sacándoles fotos ahí" (22 de marzo de 2018, anotaciones personales).

En cuanto a los nombres de las calles hay cuatro carteles con los nombres y apellidos y respectivas fechas de sus cargos como directores del Hospital: Dr. Lucio Meléndez 1876-1892, Dr. Domingo Cabred 1892-1916, Dr. Alfredo Scarano 1921-1930, Dr. Gonzalo Bosch 1931-1947.

[2] En el FAB alguna/os participantes nos llamamos compañero/a para referirnos a nuestro/as pares de trabajo de taller. Otras veces, es muralistas o artistas.

También se leen nombres y apellidos de doctores que participaron como profesores titulares de la cátedra de psiquiatría, además de los ya nombrados Dr. Meléndez y Dr. Cabred que ejercieron tales cargos entre 1886-1892 y 1893-1918, respectivamente (Volmer, 2010, pág. 99-103). El Dr. Ramon Melgar, quien fue jefe de servicio del Hospicio de las Mercedes desde 1932 y profesor de la cátedra entre 1967 y 1969, el Dr. Arturo Ameghino, designado médico interno del Hospicio de las Mercedes en 1917 y profesor titular entre 1932-1943 (Volmer, 2010, pág. 96-103) y el Dr. Alberto "Bonhur" quien ejerció la titularidad durante 1956-1963. El apellido es transcrito textual del cartel pero según los autores Volmer (2010) y Marietán (1995) ambos médicos del hospital, lo escriben como Bonhour.

También está el nombre del Dr. Juan Jose Morgan, quien fue médico en el Hospital y se formó y continuará las teorías, métodos y técnicas empleadas por Eduardo Enrique Krapf. El Dr. Krapf fue un psiquiatra alemán que se incorpora al Hospicio en 1937, exiliado de su país y recibido con titulación nacional de doctor aquí con su padrino de tesis Dr. Gonzalo Bosch, quien en ese momento es director del Hospicio (Carofile, 2001).

En las plazoletas se conmemora a diversos actores. Entre éstas, hay una llamada "de los internos", una de un enfermero, cuatro con nombres de doctores: "Dr. Amable Jones", médico del Hospicio desde 1901, profesor agregado de la cátedra en 1916 y al día de hoy, una parte del hospital se la conoce como pabellón "Amable Jones"; "Dr. Enrique Pichon-Rivière", médico que ingresa por concurso al Hospicio de las Mercedes en 1936 y creador de la técnica de grupos operativos (Zito Lema, 1993, pag 103); "Dr. Rodolfo Fazio", jefe del servicio de admisión en 1960 y luego en el servicio de psiquiatría N° 25 hasta 1973, fallecido el 17 de mayo de 1975 y a un año, es que se realiza un acto homenaje donde se descubre la placa recordatoria (*Neuropsiquiatría*, enero-junio de 1976, pág. 90); "Dr. Norberto Schlossberg", director del hospital de día dependiente del Hospital Borda (Brignardello, 1975, pág. 1-2); "enf. Alberto Varela", cuyos datos fueron aportados por una familiar, actual trabajadora en el Hospital. Él ingresó a trabajar en 1946 como enfermero "desde la práctica" y "fue reconocido por formar gente" en el Hospicio. Se jubiló aproximadamente en 1993. Incluso el padre de Alberto Varela también trabajó en el Hospicio. Fue jefe de pinturería, era español y estuvo aproximadamente en 1930, "como inmigrante entró", "en esa época no se quería trabajar acá" (familiar, entrevista personal 2018). También, en esta búsqueda, se comentó que la plazoleta llamada "Enf. Amilcar Quintana" se cree que pertenece a "un paciente", "era muy querido" y la del "Sr.

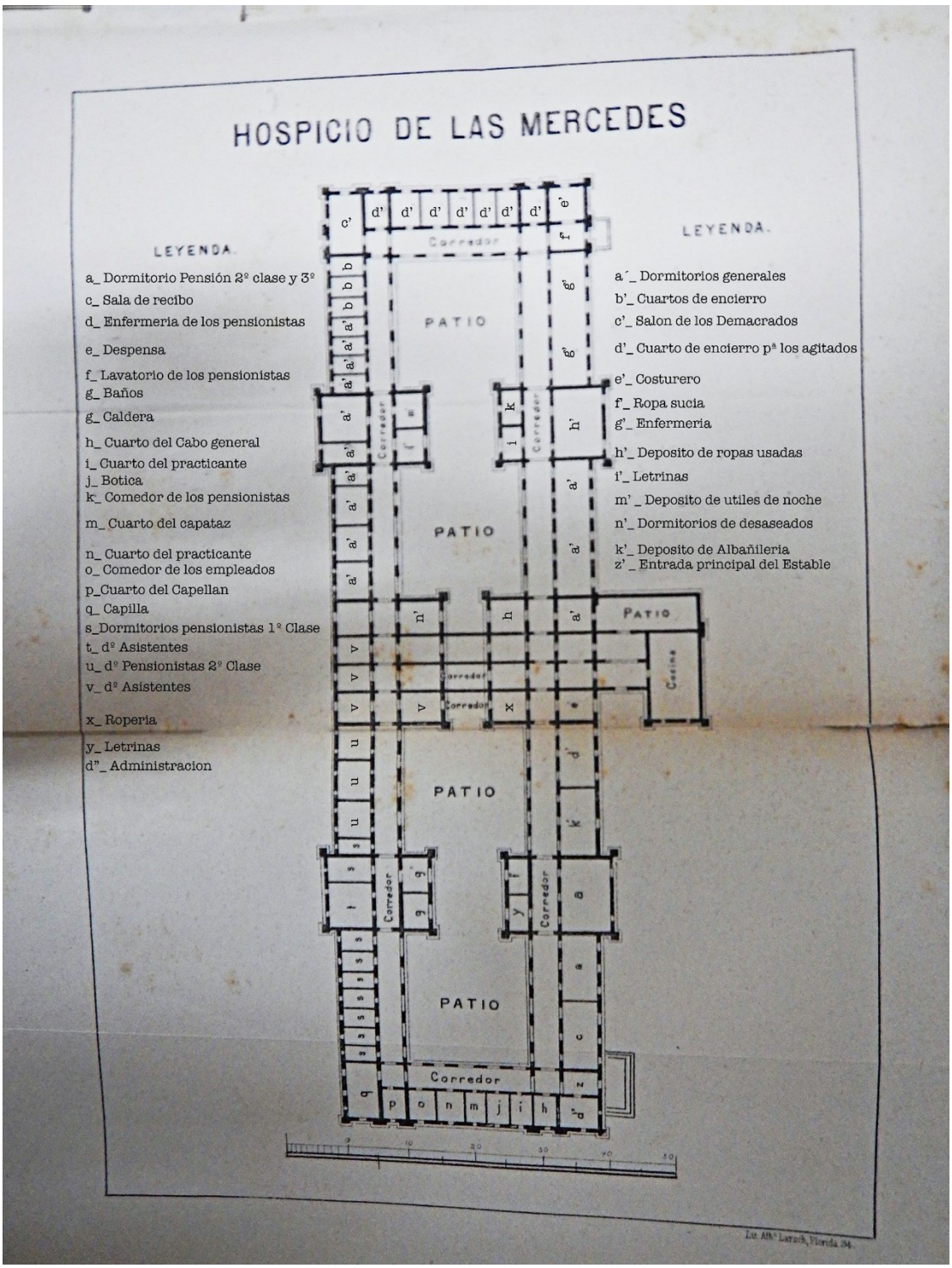
Juan Stroman" que "era de mantenimiento" (indagación en relaciones institucionales, departamento de enfermería, administración, entrevistas personales 2018).

El resto de las plazoletas tienen los nombres: "Sr. Rufino Penela", "Sr. Toribio Romero", "Sr. Juan Luis Curri", "Lic. Ignacia Vilarez", "Lic. Maria C. Franconi". También una de las calles del Hospital se llama "Dr. Edmundo Kraff". No se encontraron datos o relatos sobre estas personas. "Quien conocía todos esos movimientos o actos administrativos ya se jubiló y es una señora muy grande como para contactarla" (indagación en relaciones institucionales, departamento de enfermería, administración, entrevistas personales 2018).

En la siguiente imagen, detallo las ubicaciones de las calles, plazoletas, algunos espacios actuales y espacios visitados del Hospital. En contraste, se copia cómo era el Hospicio de las Mercedes en el año 1880:

Fuente: foto de Google Maps.

Elaboración propia: retoque digital de palabras y figuras.



Fuente: Meléndez y Coni (1880, pág. 39).
Se retocó digitalmente para facilitar su lectura.

II.2. Buenos Aires de mediados del siglo XIX. (Una arqueología del "afuera").

El complejo proceso de construcción del Estado Nación en Argentina, a mediados del siglo XIX, está atravesado por relaciones sociales de poder que configuran

dispositivos del mundo social. Para esta época, hay disputas en los modos de conformación de fronteras, poblamiento del territorio, privatización de la tierra y formas de gobierno.

En esta trama, a partir de 1869, Murillo (2001) ha sostenido que el Regimen Social de Acumulación y el Régimen Político de Gobierno, van configurando una "protopolítica científica" aplicada a políticas de tipo sanitarias que responden al proyecto de lograr crear el cuerpo social de la nación y a la cual contribuye a una determinada formación de la escuela de medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Así, el concepto de salud se conforma en discursos, instituciones, técnicas y prácticas que implican cuestiones "físicas y morales" para abordar las "problemáticas sociales" desde el incremento de la población, las epidemias y el hacinamiento hasta la distribución geográfica de los sujetos. En dicha distribución espacial, es que los *enfermos generales* serán separados de los *dementes.*

Esa complejidad está atravesada por las ideas higiniestas, aliniestas y filantrópicas en las que subyacen bases del positivismo que vinculan sentidos de orden, razón y humanidad ante el *progreso* de la *civilización*.

En este contexto de Buenos Aires, los *locos*[3] serán objeto de regulación social a través de las medidas de *defensa social* sostenidas por los discursos científicos del cuidado, la insania y la degeneración. Los médicos tendrán un rol fundamental como palabra autorizada para discernir los estados de locura e implicarse en asuntos de políticas públicas. Además, *los locos* junto a los delincuentes, las prostitutas y los *atorrantes* seran considerados como *peligro social* que afectan de manera directa el proceso de construcción del Estado-Nación. En este campo de regulaciones otra disciplina problematiza el delito y el peligro social, Ingenieros en "La formación natural del Derecho Penal" en *Criminología* (1919 b) la desarrolla como disciplina que protege a la sociedad de aquellos individuos que tienen conductas antisociales (pág. 20). También despliega las relaciones entre Ética y Derecho Penal, entre las cuales el desequilibrio implicará la diferencia entre el "«delito natural» y el «delito legal»" (ídem, pág. 26). En el primero, son los delitos *nocivos* para el colectivo social y vinculados con las *inadaptaciones* y la *mala vida*:

> La mala vida implica indaptación moral de la conducta y la criminalidad requiere su indaptación legal (…) En algunos,

[3] En el capítulo refiero a *los locos*, respetando el sentido escrito en la época, sin distinciones de identidad de género.

> la conducta antisocial es consuetudinaria y constituye su sistema permanente de lucha por la vida; en otros, la conducta oscila al acaso, hasta engolfarse en la inmoralidad y en la malvivencia: son las «fronteras del delito», comparables á las «fronteras de la locura». (idem, pág. 27)

No es objeto de este trabajo analizar la extensa obra de Ingenieros, pero es importante destacar que *El Hombre Mediocre* es publicado también en 1913, donde podría profundizarse al momento la concepción de ideal, vicio, experiencia y moral del autor. También, se ha demostrado que él mismo atravesó diversos momentos como autor (Terán, 1986).

En esa clave, se destacan los diversos intereses de científicos, quienes a la vez son actores en cargos públicos, buscan interpretar, regular y administrar las realidades sociales donde se configuran complejos órdenes y perspectivas del mundo social.

Para analizar estas perspectivas y órdenes, es que reviso documentos de los directores del hospital y otros médicos que se vinculan directamente con aquéllos en las incidencias de política pública relacionada a salud mental. Además, en el próximo capítulo, analizo las producciones realizadas entre 1905 y 1907 de sujetos internada/os para complejizar las perspectivas acerca de la *locura* como memorias que envuelven el dispositivo manicomial.

II.3. Del Hospital General de Hombres a Hospicio Municipal.

La casa de dementes se inaugura el 11 de octubre de 1863 con el nombre de Hospicio de la Buena Ventura en honor al Dr. Ventura Bosch quien insitió con la creación de este espacio para trasladar los hombres *dementes* del Hospital General de Hombres. Se trasladaron 122 pacientes, excediendo en dos su capacidad (Volmer, 2010) y 123 según Meléndez y Coni (1880), excediendo en tres su capacidad.

Según Meléndez y Coni (1880) para reducir costos en la creación del Hospicio, la Comisión Municipal de Obras Públicas se alió con la Filantrópica conformada por Ventura Bosch, Mariano Miró y Felipe Botet, quienes estaban a cargo de la dirección de la Convalescencia, territorio donde se construiría el Hospicio.

Asimismo, los autores (1880) describen la necesidad de construir el Hospicio en términos sociales de modo que "dará **benéficos resultados** cuando nuestros médicos, nuestra Municipalidad y el público en general se compenetren de las **necesidades del**

insano y de la **especialidad de los cuidados** que reclama el **estado de locura**" (pág. 7) (el resaltado es propio). Así, los médicos encarnan una función de carácter social y moral por medio de las que sus regulaciones aportarían al *bien común* buscando los beneficios para la comunidad, la medicina y la política pública. En este caso, el alienista será la figura central para regular, analizar y discernir las especificidades de la *locura* y gobernar un espacio institucional delimitado: el manicomio y sus cuerpos internados o *recluidos,* como se escribía en ese momento.

II.3.1. Del tratamiento "inhumano" al "humano": organización, estadística y prácticas del tratamiento moral y del trabajo en los inicios del hospicio.

En el presente apartado pretendo dar cuenta desde los documentos de los doctores que, fueron directores en el Hospicio de fines de siglo XIX, como figuras centrales en la implementación del *tratamiento moral* y como parte del cambio *humanitario* en la atención del *alienado*. Relevo publicaciones, que enfatizan tales aspectos donde a la vez los sentidos de *desgraciado*, *insano, loco* se solapan a la temática de salud mental y datos estadísticos, donde la sistematización particular del *alienado mental* comienza a relacionarse con datos personales como nacionalidad, edad, estación del año de internación, *raza*, sexo, ocupación. Destaco los cambios en las nominaciones de diagnóstico y causas al hablar de *enajenación mental* para complejizar la construcción de sentidos vinculando el orden social de época y otros saberes disciplinares.

Meléndez y Coni (1880) destacan que la historización de las consideraciones estadísticas de la enajenación mental en Buenos Aires aporta al conocimiento *humanitario* junto a la creación del Hospicio. Así, cumplen con "un **deber de justicia**, haciendo conocer á las personas á quienes pertenece el **humanitario proyecto** de su creacion" (pág. 5) (el resaltado es propio). Para el momento de esta publicación, el Dr. Lucio Meléndez es el director del Hospicio desde el año 1876 (Volmer, 2010) y miembro de la Asociación Médica Bonaerense y el Dr. Emilio R. Coni, miembro honorario de la Asociación Médica Bonaerense y Miembro corresponsal de varias Sociedades médicas de Europa y América (Meléndez, Coni, 1880).

Para dar a conocer los cambios médicos y mejoras de carácter <u>humanitario</u> que implementarían en el Hospicio se describen los hechos <u>inhumanos</u> de hacinamiento, castigo y el desconocimiento adecuado de tratamientos y diagnósticos que ocurrían en el Hospital General de Hombres. Los autores (1880) informan que: los "alienados" (pág. 7)

estaban aglomerados, dormían en el suelo, en calabozos y los "furiosos" (pág. 7) eran sujetados a camas de madera con cepos, las cuales fueron trasladas al hospicio y quemadas luego de que el cólera afectó a los pacientes (pág. 9); también informan sobre problemáticas en relación a la alimentación; inadecuados tratamientos terapeúticos que conducía a que por la noche se quedasen solos y encerrados y el desconocimiento en la práctica del "tratamiento moral" (pág. 7) aunque, a veces, barrían o limpiaban la casa y algunos eran enviados a la plantación de árboles en "Paseo de Colon" (pág. 7); y, en relación a las estadísticas del hospital general resaltan que la mayoría de los diagnósticos eran "dementes", "*delirium tremens*" y otros que confundían como enfermedades en sí mismas tales son: los síntomas de "alucinaciones" e "ilusiones" (pág. 8).

Para continuar la arqueología del hospital, Meléndez y Coni (1880) describen la primera dirección en el Hospicio por el Dr. José Maria De Uriarte quien es elegido por gestión municipal el 5 de enero de 1864 (Volmer, 2010) y mencionan que hubo cambios y mejoras en relación al tratamiento moral de época que implicaba situaciones de disciplina y trabajo. En este caso, con participación en trabajos agrícolas, un tratamiento médico "más perfecto" (Meléndez, Coni, 1880, pág. 9) y donde él en persona se quedaba de noche para "disciplinar y moralizar los servicios" (ídem, pág. 9). En este relato, la exaltación de la figura del médico como interventor en el tratamiento moral es en presencia personal, además, del trabajo y la ocupación de los pacientes. Volmer (2010) destaca que De Uriarte como primer *alienista* implicó a los pacientes en el taller de zapatería (pág. 48) y como recurso terapeútico, en los trabajos de jardinería en el Hospicio, en el Hospital Rawson y en plazas públicas (pág. 42). El trabajo es un requisito esencial para la constitución moral del espíritu, la virtud adquirida a través del tratamiento y la recuperación por una actividad socialmente valorada. Además, el trabajo al aire libre es considerado como elemento de sanación física y moral que contribuye al equilibrio y moderación de las conductas y pasiones. Para el discurso *alienista* los espacios al aire libre son fundamentales para contribuir a la sanidad en el deseo e ilusión de libertad que produce en los *alienados*.

Pero los problemas de espacio al interior del Hospicio son fundantes: el hacinamiento se producía a pocos años de su creación. Según los datos publicados por el Dr. De Uriarte (1866) en el cuadro que detalla el "movimiento de dementes" (pág. 320) el 31 de diciembre de 1865 se encontraban 197 pacientes y al 31 de diciembre de 1866, 202 pacientes (De Uriarte, 1867, pág. 322). Por lo que, a dos años de su creación se excedió la cantidad de pacientes con un total de 77 y a los tres años con un total de 82.

Las atenciones que figuran en estos datos demuestran diversas nacionalidades de los pacientes. Entre fines de los años 1865 y 1866 se pueden observar estos cambios de atención en la cantidad de pacientes por nacionalidad:

Nacionalidad	**Diciembre 1865 (*)**	**Diciembre 1866 (**)**	**Aumento (***)**	**Disminución (***)**
Argentinos	98	108	10	-
Italianos	35	32	-	3
Españoles	21	25	4	-
Franceses	14	12	-	2
Ingleses	9	9	-	-
Repúblicas hermanas	7	8	1	-
Portugueses	5	-	-	5
Norteamerica-nos	2	1	-	1
Africanos	2	-	-	2
Suizos	1	2	1	-
Dinamarqueses	1	1	-	-
Belgas	1	-	-	1
Prusianos	1	-	-	1

(*) Fuente: (De Uriarte, 1866, pág. 319-320).

(**) Fuente: (De Uriarte, 1867, pág. 322).

(***) Elaboración propia.

Durante el período entre 1857 y 1887, arribaron al país 1.219.162 inmigrantes. Entre ellos la mayoría eran italianos 571.057 de un total de 859.919 llegados de ultramar (Murillo, 2001, cap. II.3). También se indica en la estadística del movimiento de "dementes" que atravesaron el Hospicio otros inmigrantes que venían de ultramar como alemanes, hamburgueses, holandeses, húngaros, polacos, rusos (De Uriarte, 1866; 1867).

Asimismo, se puede destacar que hacia 1865 del total de 197 pacientes, 98 son de nacionalidad argentina y 99 de nacionalidades extranjeras y hacia 1866 del total de 202 pacientes 108 son de nacionalidad argentina y 94 de nacionalidad extranjera. Por lo que, en estos años se incrementa un 10% en atención la cantidad de pacientes con nacionalidad argentina y se reduce un 6% con los pacientes de nacionalidad extranjera.

No obstante es observable que la mayor parte de los extranjeros tienen una nacionalidad que, proporcionalmente coincide con la de la ola migratoria de la época.

Los autores Meléndez y Coni (1880) indican que en años posteriores a las estadísticas del Dr. De Uriarte, la población diaria del hospicio es la siguiente: en 1868, 180; en 1873, 206; en 1878, 270; en 1879, 280 (pág.16). Asimismo, para el año 1880 indican que atienden 600 individuos y la población diaria es de 290 con dificultades propias de la capacidad y construcción edilicia (idem, pág. 11). Las modificaciones del edificio, según los autores, incidirían en la organización y división de "alienados" (ídem, pág. 12), así como, destacan que hay que crear otros "asilos" para "el tratamiento de estos desgraciados" (ídem, pág. 16) En estos discursos *alienistas*, se construyen sujetos individuales y colectivos desde la *enajenación mental*. El *alienista*, por un lado, discierne en los sujetos individuales las pasiones alteradas, organiza el uso de diversas tecnologías como el chaleco de fuerza, las duchas, los medicamentos y distingue un curso y crisis en los procesos de locura. Asimismo, en la construcción de sujetos colectivos intenta discernir entre *los locos* y los indigentes al momento de habitar el hospicio como espacio social que les concierne (Castel, 2009, pág. 45-78; Murillo, 2001, III.4.1) [4].

Si bien los autores, intentan distinguir de la segregación y marginación que se produce a nivel social, caracterizando al *loco* como sujeto particular, el manicomio como espacio social reproduce y asila exclusiones que se generan desde otros espacios. En este sentido, Meléndez y Coni (1880) destacan que el número de admisiones también aumentó en el período entre 1864 a 1878 y con los datos escritos da un total de un incremento del 46 % y se debe al "abuso" en la atención derivados por otros. Por ejemplo, la atención de "indigentes" o de personas alcoholizadas llevados por la policía, la atención de "idiotas o imbéciles inofensivos" pero supuestamente "peligrosos" (Meléndez, Coni, 1880, pág. 17) para la familia y otros "enfermos" (ídem, pág. 18) derivados por el Asilo de Mendigos u

[4] El alienismo conforma una triple estrategia: distribución del espacio hospitalario según su población y funciones, clasificación nosográfica, el tratamiento moral como relación entre médico y paciente (Murillo, 2001, III.4.1). Para Castel (2009) Pinel implementará una tecnología específica que ordenará el espacio hospitalario a través del aislamiento del mundo, la separación y clasificación de los locos en asilos e introducción de una racionalidad de la enfermedad mental a fin de la tarea alienista (pág. 117-132).

otros hospitales. Según Ingenieros (1919 c), en *La Locura en Argentina,* hubo tres momentos donde el gobierno suprimió la "vagancia de alienados": 1822, 1853 y 1881 y se pondrá fin a esta problemática hasta 1900 cuando Francisco de Veyga funda el Servicio policial de observación de alienados" donde internó "un centenar de atorrantes" (pág. 94).

Si analizamos la población total en Buenos Aires según la fecha de publicación del documento de Meléndez y Coni (1880), según el censo Municipal de 1904: para 1869, en la Ciudad de Buenos Aires hay 177.787 habitantes; para 1887, hay 433.375.

Según el Censo de 1869, correspondiente a la tabla Nº7 de profesiones en Buenos Aires (República Argentina. Instituto Nacional de estadística y censos, 1872, pág. 64-75) el total da una suma de 235.129 [5] sujetos con profesión en provincia de Buenos Aires para un total de 495.107 habitantes. Para la Ciudad suma un total de 98.724 sujetos con profesión respecto de un total de 177.787 habitantes. Lo que daría un 55.53% de habitantes con profesiones en la Ciudad. Se tiene en cuenta que en las cantidades establecidas son profesiones tanto de varones como de mujeres y al Hospicio de las Mercedes solo ingresaban varones.

A partir de los datos elaborados por Murillo (2001, cap. II.4.1) según el censo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires de 1887, hay 433.375 habitantes en total y 299.840 de ellos tienen profesiones.

Censo.	**1869**	**1887**
Cantidad de habitantes. (Ciudad de Buenos Aires).	177.787*	433.375**
Con profesión.	98.724***	299.840**
Porcentajes.	55.53% ***	69.18%***

* Fuente: Instituto Nacional de estadística y censos (República Argentina. 1872).

** Fuente: (Murillo, 2001, cap. II.4.1).

***Elaboración propia.

Estos datos, dan cuenta de que entre 1869 y 1887 hay un incremento poblacional en el período y de declaración de profesiones u oficios. Aún así, observando el censo de 1895, los datos indican que las personas mayores de 14 años sin profesión u oficio en

[5] Elaboración propia a partir de la fuente: Instituto Nacional de estadística y censos (República Argentina. 1872, pág. 64-75).

Buenos Aires son: 38.7% argentinos y 61.3% extranjeros; y en 1904, un 41.1% de argentinos y un 58.9% extranjeros. Lo que arroja un 32% de población sin oficio en 1895 y un 33% en 1904 (Murillo, 2001, cap. II.4.1). De estos datos, infiero que avanzado el fin de siglo y con el aumento de población en Buenos Aires, encontrar trabajo es una problemática social que atraviesa la época.

Estos factores, incremento de población y personas sin trabajo, pueden vincularse con el incremento de personas enviadas por otras instituciones hacia el Hospicio en carácter de *indigentes*, *peligrosos* o *enfermos mendigos* como señalan Meléndez y Coni (1880).

Es plausible vincular el aumento de población sin trabajo y las consideraciones morales acerca de esa situación con el aumento de sujetos enviados a dispositivos de encierro, entre ellos el manicomio, proceso que genera un creciente hacinamiento. Ante este hacinamiento, Meléndez envía notas a la Municipalidad a fin de que se efectuen cambios edilicios pero sin lograrlos. Aún así, se considera que durante la dirección de Meléndez se realizan cambios importantes en la organización interna del Hospicio en términos de asistencia y se agregan talleres de carpintería, herrería, escobería y colchonería para los pacientes (Volmer, 2010, pág. 48), así como, la creación de la orquesta por la eficacia de la música en el tratamiento de la alienación mental (ídem, pág. 53). Encontraremos escritos sobre esta orquesta en el *Ecos de las Mercedes*, que se analizará en el capítulo III.

(Cabred, 1900, pág. 169).

Incluso en el año 1919 (27 de marzo), *La Semana Médica* informa que el *Centro Cultural Rioja Libre* presentó una nota al Ministerio de Relaciones Exteriores como "homenaje" para que se designe con el nombre del Dr. Meléndez a la Colonia Nacional de Alienados de Luján, "como un acto de justicia al talento, a la conducta y a la sabiduria del malogrado maestro de la psiquiatría argentina (…) espiritu determinativo en el campo de la ciencia; su obra está ya juzgada por la posteridad y la conciencia pública" (pág. 329). En el pedido además de realzar la figura del Dr. Meléndez por sus aportes en salud tanto teóricos como prácticos, con la creación de la cátedra de patología mental, así como, con los pedidos de construcción del sistema *open door* para el tratamiento del *alienado*.

Continuando con las estadísticas señaladas por los autores (1880) la mayor cantidad de entradas se produce según edad entre 21 y 30 años (pág. 33) y según las estaciones del año, en verano (pág. 35) entre los años 1864 a 1878. Este incremento estacional puede vincularse con los inmigrantes "golondrina". Los inmigrantes que llegaban al campo, trabajaban los tres meses de cosecha y regresaban a Europa. Entre 1871 y 1887, de 997.182 personas regresan a su país 272.933, siendo un 27 % (Murillo, 2001, cap. II.3).

Para las estadísticas generadas por estos años y en base a los censos de 1869, también modificaron las formas de nombrar los diagnósticos de los *alienados*. Así, los alienistas clasifican, agrupan y cuantifican según una propia nosografía. En la estadística del Dr. De Uriarte, se los nombra y sistematiza en una columna como "dementes" (1866; 1867) y en la producida por Meléndez y Coni (1880) se los nomina en dos columnas como "número de locos" y otra de "idiotas e imbéciles". En un cálculo realizado por cada provincia de Argentina en proporción a 10.000 habitantes y correspondientes a la provincia de Buenos Aires indican un 19.8% para los primeros (984 *locos*) ubicándose como octava provincia en orden decreciente y un 11% para los segundos (549 *idiotas e imbéciles*) (Meléndez, Coni, 1880, pág. 14 y 15) ubicándose como duodécima provincia en orden decreciente. Se destaca que al momento se indica que hay 495.107 pobladores en la provincia de Buenos Aires según el censo de 1869. Esta cifra, se vincula con las altas cifras de inmigrantes que llegaban a Buenos Aires y Rosario en la época (Murillo, 2001, cap. II.4.1) en búsqueda de trabajo en condiciones deplorables.

En *Memoria del Hospicio de las Mercedes correspondiente al año 1899* publicado por el Dr. Cabred (1900) al 31 de diciembre de dicho año hay 1.292 pacientes asilados en el Hospicio con un incremento de 88 pacientes en relación al 31 de diciembre de 1898 donde hay 1.204 sujetos asilados. De las estadísticas referidas a *salidas* hay 652 sujetos *salidos* de un total de 1.944 sujetos *asistidos* durante el año 1899. Entre los sujetos considerados como salidos hay 160 de curaciones, 212 de mejorías y 60 sin mejorías del total de 652. El autor menciona que de la cantidad de población que hay en el Hospicio no se ven grandes cambios por el incremento "de crónicos y de incurables que aumenta de año en año" (Cabred, 1900, pág. 6) y en comparación con cifras poco elevadas como los porcentajes de 8.69% de curados y 10.90% de mejorías. Estos argumentos se analizan retomando las estadísticas previamente presentadas en las cuales el número de sujetos internados se compone de los existentes al momento en el Hospicio con el descuento correspondiente por salidas y defunciones:

Año	**Sujetos internados en el Hospicio**	**Porcentajes de incremento *******
31 dic. 1865	197 *	-
31 dic. 1866	202**	2,5%
1865	160***	-

1866	163***	1,8%
1867	165***	1,2%
1868	169***	2,4%
1869	175***	3,5%
1870	178***	1,7%
1871	188***	5,6%
1872	198***	5,3%
1873	206***	4%
1874	218***	5,8%
1875	249***	4,2%
1876	274***	10%
1877	306***	11,6%
1878	340***	11,1%
1898	1.204****	-
1899	1.292****	7,3%

* Fuente: (De Uriarte, 1866, pág. 319-320).

** Fuente: (De Uriarte, 1867, pág. 322).

*** Fuente: (Meléndez, Coni, 1880, pág. 13)

**** Fuente: (Cabred, 1900, pág. 5)

***** Elaboración propia.

Ante los porcentajes extraidos no caben dudas que los incrementos de año a año se mantienen constantes desde su creación hasta 1870 con porcentajes menores a un 4% y en adelante desde 1871 superiores a un 4% hasta un máximo del 11%. En 1869 termina la Guerra contra el Paraguay. En relación con la finalización de este hecho y en base a los escritos realizados por algunos pacientes acerca de su participación en la misma, tema que será desarrollado en el capítulo III de este trabajo, infiero que regresan al país con sufrimiento psíquico ante el horror y las tragedias que viven en estas situaciones extremas. En consecuencia, podría pensarse que el incremento porcentual de *alienados* que ingresa

al Hospicio a partir de 1871 hasta 1899 se vincula con sujetos que atravesaron la guerra. Inclusive Ingenieros (1919 c) explicita que funcionó como Hospital de Sangre en 1880, al igual que la Convalecencia –actual Hospital Braulio Moyano, de mujeres adultas- (pág.81).

En el documento del Censo de 1869, se consignan "2.888 inválidos por acción de guerra" (República Argentina. Instituto Nacional de estadística y censos, 1872, pág. XL) y Buenos Aires es la primera provincia en cantidad de ellos. En la Tabla Nº6 "Población según estado civil, instrucción y condiciones especiales de la Ciudad de Buenos Aires" se indica para la última categoría: 842 inválidos (333 por acción de guerra; 509 por accidentes) y 488 dementes (264 varones; 224 mujeres). En la misma tabla según la estadística de "campaña" (ídem, pág. 55) que divide a Buenos Aires en zonas Norte, Centro y Sud se consigna en el: Norte, 541 inválidos (112 por acción de guerra; 429 por accidente) y 119 dementes (68 varones; 51 mujeres); Centro, 799 inválidos (270 por acción de guerra; 529 por accidentes) y 148 dementes (99 varones; 49 mujeres); Sud, 1.195 inválidos (278 por acción de guerra; 917 por accidentes) y 229 dementes (153 varones; 76 mujeres) (ídem, pág. 52-63). De estos datos se desprende que, ya para 1869, hay un total de 993 inválidos por acción de guerra y 584 dementes varones en la provincia de Buenos Aires de los que corresponden a la Ciudad 333 inválidos por acción de guerra y 264 varones dementes.

Retomando las estadísticas del Hospicio, en la comparación entre estos años, cabe destacar que los <u>indicadores</u>: existencia anterior, entradas, salidas, muertos y existencia a la fecha, son utilizadas por los tres autores: el Dr. De Uriarte, Meléndez y Cabred. Pero en el documento producido por el Dr. Cabred están organizados en salidas otros indicadores como: curados, mejorados, sin mejoría, fugados, fallecidos, no alienados, simuladores. Por lo que, este autor incluye otros datos estadísticos, que por ejemplo Meléndez y Coni (1880) incluyen en el desarrollo escrito del documento pero no lo señalan como indicador en la estadística como tal.

El Dr. Cabred (1900) muestra que la población de extranjeros continúa siendo alta con un 64.62 % y los más ingresados de nacionalidad italiana, españoles y franceses (pág. 8 y 9). La mayor cantidad de población es enviada a través de asistencia pública o de la policía de la Capital que son las dependencias encargadas de tal función, tal como ya lo plantean el Dr. Meléndez y el Dr. Coni en 1880. Los datos que indican que la población extranjera continúa siendo un número alto entre los sujetos internados en el Hospicio, se corresponden con los censos de la ciudad de Buenos Aires de 1887, donde se calcula que

habitan 204.774 argentinos y 228.641 extranjeros y para 1895, 318.361 argentinos y 345.493 extranjeros. Asimismo, la población italiana continúa siendo mayoritaria en 1887, siendo 135.666 sobre 228.641 y siendo en 1895, 181.693 sobre 345.493 (Murillo, 2001, cap. II.4.1). Asimismo, el hacinamiento y el hambre como condiciones de vida cotidiana en la zona urbana de Buenos Aires son atravesados por diversos hechos sociales complejos como revueltas sociales, epidemias y violencias, en algunas de las cuales intervienen la asistencia pública o la policía. Particularmente grave fue la epidemia de fiebre amarilla que afectó al 20 % de los habitantes de Buenos Aires en 1871, epidemia que en dicho momento eran atribuidas a los inmigrantes; no obstante investigaciones posteriores muestran que fue transmitida por quienes volvían de la Guerra contra el Paraguay (Murillo, 2001).

En relación a las edades, el autor señala que aumentaron en la franja etaria entre 30 y 40 años, en comparación con las indicadas por Meléndez y Coni (1880) como mayoritaria entre 21 y 30 años.

En relación a la profesión continúa siendo alto el número de jornaleros en relación a lo planteado por Meléndez y Coni (1880). Esta profesión dentro del manicomio se corresponde con las proporciones mayoritarias para el censo de la Ciudad de Buenos Aires entre 1876 y 1887 donde un 76.2% se declaran agricultores (Murillo, 2001, cap. II.4.1). Como ya se expresó, cabe mencionar que en Buenos Aires y Rosario son las mayores ciudades con población extranjera hacia fin de siglo (Murillo, 2001, cap. II.4.1) por lo que estos trabajadores no tuvieron lugar ni tierra en el campo sino que se movilizaban hacias las zonas urbanas en búsqueda de trabajo en condiciones deplorables.

El Dr. Cabred (1900) vincula a los jornaleros con los excesos alcohólicos a los que se *entregan* por su trabajo y las malas condiciones higiénicas en las que viven (pág. 13). Incluso en las estadísticas por "causas de locura" (ídem, pág. 15) de tipo *determinantes* el consumo de alcohol continúa con un número alto de 300 sujetos por un total de 740. Aunque, observo que de estas causas se ignoran 318 de 740. Por otro lado, destaco que de las causas *predisponentes* por herencia se mencionan 150 y se ignoran 590 de un total de 740 (ídem, pág. 16). El autor define que el número de casos en el que no aparece ningún dato es dado a la dificultad de indagar con *exactitud* en el asilo público, así como, en el caso de la herencia donde el número representa algo inferior al porcentaje verdadero. Este último argumento sobre la herencia no es sostenido con otros hechos comprobables en el documento.

En relación al vínculo que el Dr. Cabred menciona entre trabajo y consumo de alcohol se puede pensar que los inmigrantes de la época declarados con profesión de jornaleros llegaban al país con deseos de acceso a la tierra y de trabajo en el campo en continuidad de su labor en el país de origen pero esto no ocurrió ya que, la distribución territorial estaba en proceso de privatización en manos de pocos terratenientes y al mudarse a las zonas urbanas en búsqueda de otros trabajos, se encontraban con situaciones inestables y cambiantes. Murillo (2001) analiza los datos de los censos entre 1887 y 1904 y allí encuentra que se reduce el número de declarados agricultores, que se mantiene estable el número de terratenientes y hay un aumento en empleo público, talleres artesanales y comercio. Además, la autora destaca que en el censo de 1904 el redactor da cuenta de la inestabilidad en los oficios y trabajo y personas que se declaran sin profesión (cap. II.4.1).

Complementariamente, los procesos de desarraigo de su país de origen, frustración ante las condiciones de trabajo inesperadas y adaptación brusca a una realidad no pensada en las zonas urbanas conlleva procesos emocionales que sitúa aconteceres dolorosos y vulnerables en los que los sujetos quedan expuestos a una multiplicidad de acciones y sentires para atravesar tales procesos. Entre estas acciones y sentires es posible inferir que el aumento en el consumo de alcohol y el sufrimiento mental son parte de cómo intentar afrontar los atravesamientos de los nombrados procesos ante una situación social que los relegó a trabajos no elegidos, al corte con sus historias personales y al incumplimiento de la *promesa política* de acceso a la tierra.

También es posible relacionar estos dolores con sentidos o significados sociales predominantes en la época, precisamente los documentos del período vinculan el delito, la prostitución y las actividades ilícitas a los oficios de doméstica, planchadora, modista, nodriza, camarera o jornalero sin hechos que comprueben estas afirmaciones realizadas (Murillo, 2001, cap. II.4.1; cap. II.4.4). Así, el significado social que se instala respecto de la población pobre, en particular la inmigrante y los jornaleros en específico como población que llega al Hospicio, es asociada a formas diversas de delincuencia con la descalificación y desconfianza. [6]

[6] En la actualidad, la OMS sostiene que a partir de la crisis del 2008, la pérdida de trabajo, las migraciones y las difíciles situaciones de vivienda en las poblaciones, se correlaciona con un aumento a nivel mundial de la cantidad de casos caracterizados como "depresión" así como el consumo de diversos tranquilizantes y alcohol (Organización mundial de la salud, 2014).

En relación al vínculo que el Dr. Cabred menciona entre las malas condiciones higiénicas y el consumo de alcohol de los jornaleros, se pueden visibilizar algunas de las condiciones sociales que dan cuenta del hacinamiento y la *insalubridad* de la vida cotidiana en general en Buenos Aires. En 1869 hay 19.309 casas por 177.787 habitantes y en 1887 hay 30.604 casas y 424.173 habitantes, en 1895 hay 54.795 casas por 668.854 habitantes. Estos datos arrojan un promedio que se incrementa en la población de 8,88 habitantes en 1869 contra 13 por casa en 1887 y de 12.21 habitantes por casa en 1895. Este número explica una incongruencia en relación a 1887 porque este Censo se realizó sobre 26 circunscripciones y en 1895 sobre 29 (Murillo, 2001, cap. II.4.2). Además, existían las problemáticas en relación al agua, zanjas, red cloacal, pozos ciegos, las viviendas en conventillos, algunos sin puertas, ni ventanas, ni baños y las políticas en salud que llegaban a números reducidos de la población, como la vacunación obligatoria de 1887 donde 20.737 fueron vacunadas y revacunadas en Buenos Aires de un total de 433.375 habitantes (Murillo, 2001, cap.II.4.2).

En *Memoria del Hospicio de las Mercedes correspondiente al año 1899*, el Dr. Cabred (1900) visibiliza una discusión en relación a la cantidad de meses o años del tratamiento, que pueden cruzarse con las estadísticas que el autor describe. Señala que los tratamientos que duran de uno a tres meses constituyen la mayor cantidad de atenciones en el Hospicio; en los casos de "locura alcohólica" (Cabred, 1900, pág. 17) son dados de alta en dicho tiempo por falta de lugar, cuando debiesen tratarse entre año y medio o dos años y focalizar en el trabajo agrícola, para que puedan abstenerse del consumo. Esto, dificulta el tratamiento y reinciden en la hospitalización. El autor señala desde el inicio de las memorias, una gran cantidad de pacientes *crónicos* e *incurables* que aumentan de año a año, pero que si se observa al número de salidas en relación a las entradas, es comparable con el desempeño de "los buenos asilos europeos, de *tipo cerrado*, como es el de Las Mercedes" (ídem, pág. 6).

Ante estos argumentos, se podría pensar que si bien la estadística es elevada como porcentaje de atenciones en entradas y salidas, en la práctica se produce la *reincidencia* al Hospicio en la mayoría de los casos por parte de sujetos con problemáticas de alcohol complejizando los aspectos de atención y tratamiento en relación a lo que acontece en las salidas de estos sujetos en relación a los aspectos sociales ya mencionados de la inestabilidad laboral, precariedad en las condiciones de vida y vulnerabilidad emocional para afrontar tantas dificultades. Del total de 740 sujetos ingresados en 1899, 579 ingresaron por primera vez y 161 ingresaron más de dos veces (Cabred, 1900, pág. 8).

También, el autor señala que los tratamientos entre tres y seis meses producen varias *mejorías* y *curaciones* como también hasta un año. Pasado el año, se señala la dificultad de curación (ídem, pág. 20). Aquí, vislumbro una diferencia para pensar el tratamiento en el sentido de potencial sanidad que converge en la estadística con el incremento de salidas y entradas y la importancia que el autor brinda a este aspecto. Hay otro sentido en contradicción al pasar un año y la dificultad que produce en las salidas, el cual sería otro factor que incide en el hacinamiento en el Hospicio y tal vez en las condiciones de mejoría. Si al momento, el encierro se produce por tristeza, decaimiento y/o la desesperanza canalizada en el consumo de alcohol, podría pensarse que el mayor tiempo de encierro produce efectos que profundizan estos estados anímicos y la dificultad de la cura. En la Ley Nacional de Salud Mental (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010), se concibe que la internación como intervención es el último recurso y en esta situación se deben mantener los lazos familiares, sociales y laborales, salvo que el equipo de salud fundamente excepciones (artículo 14). En un trabajo desarrollado sobre las resistencias y obstáculos en los procesos de externación de un hospital monovalente en zona sur de CABA, se concluye que las internaciones prolongadas impactaron en la "habituación institucional" con el deterioro de las redes sociales, habitacionales y laborales profundizando las resistencias subjetivas en los procesos de externación (Tisera, Léale, Lohigorry, Pekarek, Joskowicz, 2014, pág. 257).

Otra de las aclaraciones vinculadas a los tratamientos es la que el Dr. Cabred realiza desde enero de 1897, al regreso de un viaje de Europa, con las secciones de vigilancia continua y tratamiento por reposo en el lecho, llamado *clinoterapia* la cual redujo los suicidios y homicidios.

También, el autor señala cambios en el tratamiento médico, vigilancia y trabajo en relación a los *alienados delincuentes*. Desde 1896, Cabred pronuncia en un Congreso Internacional de Antropología criminal en Ginebra, la necesidad de crear espacios en los manicomios o asilos específicos para *alienados delincuentes* y tratarlos con medidas científicas y *humanitarias* (1900, pág. 34). El Pabellón para *alienados delincuentes* es pedido por el autor desde 1892, se construye desde 1895 y se inaugura en febrero de 1899 junto al pabellón para epilépticos. El primero, es para 100 sujetos. Al momento, cuenta con 76 asistidos, 10 curados y 57 sujetos a diciembre de 1899.

A partir de esta práctica, el Dr. Cabred insiste en las mejorías ante los procesos de observación de presunción de *alienación* y que se van modificando los detalles y datos de cada caso, aduciendo la dificultad de relación que había, previamente, con el tribunal

al tener poca documentación. La creación del pabellón permitió otra organización y articulación en estos aspectos (Cabred, 1900, pág. 32-33). También, registra las procedencias y se contabilizan 60 atenciones por intermedio de dependencias de Capital, 12 de dependencias nacionales, 2 de juzgados de Dolores, 1 juzgado de Rio Negro, 1 cárcel de Chubut. En este sentido, infiero que el Dr. Cabred profundiza en la necesidad de que el rol del alienista, por su especificidad y al trabajar en el Hospicio, se vincule con el área jurídica y a la vez, exponga sus criterios al argumentar sobre alienación y criminalidad en sus límites espaciales, incluyendo al *alienado delincuente* entre sus pabellones.

El alienista y su loco, que también puede ser delincuente, queda configurado entre los espacios del manicomio como emergente en el nuevo sentido social que liga loco y peligroso. Este sentido se complejiza con el desarrollo procesual de la disciplina criminológica desde fines de siglo XIX donde la locura trasciende al espacio social y se observa puntualmente en la marginalidad exigiendo nosografías y clasificaciones para anticipar la locura y el *desorden social* (Vezzetti, 1983, pág. 127-145). Por esto, infiero que a la par con este nuevo sentido de loco y *peligroso* el alienista situado dentro del Hospicio como personaje moral delimita su campo de acción y a la par se construye en un rol de gobierno, centralizado y jerarquizado, dentro del manicomio como reflejo de una sociedad cuyo *ideal* es el *orden*. Acto previo a este mandato social del *orden,* "adentro" del Hospicio implica un internamiento "necesario" que inscribe quien es el *alienado*, ya que, no es un *secuestro* arbitrario sino que el "certificado de internación" demarca el límite entre el *normal* y el *loco* donde el poder privilegiado lo posee el médico (Castel, 2009, pág. 131-132; 156-176). A la par, esta demanda que se produce en el "afuera", desde el ámbito de justicia en relación al *loco delincuente*, implica la ampliación y discusión de las nuevas clasificaciones lo que evidencia que el asilo es superado desde su creación ante ese "anormal" que es "ineducable" y que se dificulta preveer su *peligrosidad* (Castel, 2009, pág. 133-145).

También Cabred señala renovaciones en <u>términos edilicios</u>: casa de portero, el alumbrado eléctrico, servicio telefónico, de incendio, relojes para la vigilancia nocturna, agua caliente, mobiliario y útiles para los nuevos pabellones.

Menciona las obras proyectadas pero que no han sido realizadas como la sección de "niños idiotas" pedida desde 1892 y en un artículo publicado en *Anales del Patronato de la Infancia*. Al momento de la *Memoria* se alojan 40 niños en el Hospicio y

espacialmente se detalla la cercanía con el sector de adultos y la necesidad de crear pabellones especiales para ellos:

> La populosa Capital de la República, debe disponer, por el momento, en sus dos manicomios, de secciones perfectamente apropiadas para el tratamiento médico pedagógico de estos desgraciados; y más tarde los Poderes Públicos tendrán igualmente el deber de fundar un asilo especial para idiotas como lo poseen todas las grandes ciudades europeas (Cabred, 1900, pág. 40).

Es sugerente pensar que menciona un *tratamiento* <u>*médico pedagógico*</u> y la descripción de las actividades que realizan los niños es asistir a la escuela, a un taller de carpintería y clases de *gimnasia*. Para la época de esta publicación (1900), ya en 1884 se sancionó la Ley Nº 1420 de enseñanza, laica, gratuita y obligatoria. En la misma se conciben Escuelas para Adultos en cárceles y otros establecimientos si hubiera "cuarenta adultos ineducados" (República Argentina. Consejo Nacional de Educación 1964. Ley Nº 1420 de educación común y su reglamentación, 1884). La Penitenciaría Nacional se crea en 1877 y se nacionaliza en 1880. Esta institución es diseñada con el modelo correcional y el tratamiento se concibe como terapeútico, como ocurría en los Asilo Colonia. El trabajo, educación, religión e instrucción contribuían a reeducar al desviado. En este sentido, ambas instituciones a través del encierro, distribución espacial y reeducación son los lugares para reconstruir sujetos al pacto social (Murillo, 1999 a; Murillo, 1999 b; Murillo 2001, IV.9.1).

Es importante destacar que para esta franja etaria el autor incluye el área pedagógica como fundamental al momento de pensar el tratamiento. Incluso, el Dr. Cabred (1900) destaca que las clases de gimnasia son dictadas por el profesor Verdona, publica la programación que utiliza y el autor fundamenta esta relevancia del ejercicio por las modificaciones corporales que se producen y por el uso que se le da en Europa. En relación al programa, hay diez temas: ejercicios preliminares, clavas, paralelas, trapecio, argollas, escalera, tablón horizontal, cuerda de nudos, marcha militar, saltos.

El Dr. Cabred argumenta la importancia de la *gimnasia metódica* para modificar los impulsos trabajando la atención y voluntad a la vez que con los ejercicios es posible "corregir las inflexiones viciosas y los movimientos automáticos, modificando, con todo ello, el aspecto ordinariamente desairado y enclenque de los idiotas." (Cabred, 1900, pág. 40). En esta última apreciación del aspecto se señala una caracterización del cuerpo del niño a ser transformado. Para Romero Brest (1900) los ejercicios con aparatos como las

paralelas, trapecio y argollas son del tipo de *gimnasia francesa* y, al momento, los caracteriza como un tipo *deformante* en el cual se trabaja más el aspecto superior que el inferior y propone quitarla de la escuela (pág. 101). Aquí se podría pensar que subyace una idea de formación/deformación del cuerpo físico en el niño *idiota,* que también puede imbricarse con alguna significación social del cuerpo como estigma, dada la importancia del aspecto.

En los argumentos del Dr. Cabred al sostener la correción de las inflexiones *viciosas* y el aspecto *desairado y enclenque* es posible reflexionar que aquella mirada del *alienista* se contextualiza con los sentidos morales que para la época eran de importancia para corregir el vicio y desorden moral con prácticas hacia la homogeneización de la población también en el cuerpo. Esta preocupación entre lo físico y moral aparece en varios documentos de época (Murillo, 2001, cap. IV) momento en el cual en nuestro país probablemente aún se desconocían las llamadas "áreas de Broca" descriptas por vez primera por Pierre Broca en 1864; tal descripción acercó al concomiento de las localizaciones cerebrales y del área de Broca que producen efectos en diversas funciones del lenguaje.

Pero en el caso de Romero Brest E. sus argumentos se contextualizan en otros aspectos teóricos. Las caracterizaciones pedagógicas en relación al ejercicio físico desde la mirada higienista[7] abordadas por el autor, fundador del Primer Instituto de Educación Física en Argentina, en su tesis a doctor en medicina *El ejercicio físico en la escuela (del punto de vista higiénico)* (1900) incluye en sus argumentos cuestiones de raza, lucha por la vida y fuerzas físicas. En las palabras iniciales el autor ya menciona la complejidad de pensar estas cuestiones entre diversas áreas: "asuntos científicos **médicos ó higiénicos**, sino también pedagógicos, sociales y administrativos" (Romero Brest, 1900, pág. 14) (el resaltado es propio). En el posicionamiento del autor para desplegar su tesis y la importancia del desarrollo del ejercicio físico al aire libre como una cuestión *práctica* se basa enmarcado en los cambios educativos que impulsa la "raza latina" (ídem, pág. 15), la escuela que no genera "hombres aptos para la lucha por la vida, tal como lo exige la composición de las sociedades actuales" (ídem, pág. 15) y los descuidos de la enseñanza intelectual apoyada fuertemente por las familias (ídem, pág. 16). Las *reformas físicas e*

[7] El higienismo con la idea de controlar el medio social incide sobre dos aspectos en carácter de prevención: el físico, que puede ser toda enfermedad que afecte al cuerpo social como epidemias; y el moral, a través de aquellas enfermedades que afectan a la sociedad como la peligrosidad –de allí se vincula con otras disciplinas como la criminología- (Murillo, 2001, III.4.3).

intelectuales son las que "aseguran el porvenir de nuestra raza" (ídem, pág. 16). Estos posicionamientos, teorías y prácticas son procesos de construcción de subjetividad individual y social que, a su vez, enlazan aspectos pedagógicos y de salud. Finalmente, en el capítulo cinco donde el autor conceptualiza porqué los sistemas de ejercicio deben desarrollarse en la escuela explicita una relación directa a salud y lo vincula directamente con el objetivo higiénico: "la gimnasia escolar debe, pues, ser ante todo eminentemente *higiénica* y todos su procedimientos deben ser apropiados á ello" (ídem, pág. 77). Ante ello, caracteriza la armonía del cuerpo, la conservación de la salud y otorga una cualidad saludable para todo el organismo en la relación entre los aspectos físicos y morales (ídem, pág. 82). Esto trae consecuencias higiénicas tales como la posibilidad de oxigenación de la sangre y capacidad pulmonar (ídem, pág. 88 y 89). También, se destaca que en el apartado de análisis de enfermedades producidas por exceso intelectual o sedentarismo al no *equilibrarse* con ejercicio físico pueden llegar a cuadros de fatiga mental y neurastenia y citando a Bouchard dice que se pueden llegar a estados *locura* o meningitis (ídem, pág. 63).

Entre 1860 y 1920 varios intelectuales argentinos estarán influenciados por Darwin. Dentro del positivismo, dicha influencia y en particular el darwinismo social, a través del saber médico, psiquiátrico y criminológico contribuyen a pensar al país como un cuerpo al que se debe cuidar (Murillo, 2001, cap.IV.1-3). En consonancia con el discurso higiniesta, se proponen medidas preventivas para incidir en hábitos de limpieza y costumbres en general (Murillo, 2001, cap.IV.4). En este caso, podría pensarse que la posibilidad de generar hábitos cotidianos a través del ejercicio físico, contribuye a incorporar hábitos saludables físicos y morales. También, la construcción de espacios verdes que rodean a los hospitales, a diferencia de los antiguos asilos caserna; los higienistas concibieron a todo tipo de hospitales, casas y calles como lugares con espacios aereatorios los cuales eran necesarios para la prevención y/o el mejoramiento de la salud.

Al momento de sostener cuáles son los <u>resultados</u> el Dr. Cabred (1900) destaca que se produjeron los cambios conductuales esperados al realizar los ejercicios y marchas, pero también afirma que hay cambios en los hábitos: "no solo están más vigorosos y más ágiles, sino también más dóciles y obedientes" (pág. 43) a la vez que reciben la enseñanza de una forma alegre, con gritos al profesor y formando espontáneamente. De estos argumentos, se puede inferir la importancia del control del cuerpo a través de la regulación de ciertos movimientos, impulsos y aspectos que son producidos por la mirada del *alienista* sobre el cuerpo del *alienado* y que sostienen los sentidos de orden y

obediencia de la sociedad ideal. Es interesante entrecruzar estas ideas de vigor, agilidad y docilidad y obediencia del Dr. Cabred con las ideas que Romero Brest va desarrollando en su tesis en relación a las etapas del niño para ampliar perspectivas de sentidos higienistas que circulan en relación al "afuera" del Hospicio. En su segundo capítulo "infancia" establece que la especialidad del aparato locomotor es ganar en *vigor*, *forma, educación y perfección* en lo que él llama *segunda infancia* que se comprende entre los 7 y 14 años (Romero Brest, 1900, pág. 24 y 25). Desde esta mirada Romero Brest analiza la especificidad del cambio físico en lo que considero que se relaciona con el Dr. Cabred en la búsqueda de cambios conductuales que los higienistas observaban y pretendían en los cuerpos. Asimismo, en el capítulo tres cuando considera la "adolescencia" describe los cambios *físicos y morales* y la individualización en una *época crítica* donde se imponen impulsos e intensidades que llevan a transformaciones las cuales pueden atraer *cualidades o vicios* (ídem, pág. 29). Sería en el ejercicio físico donde esos impulsos y energías podrían *escaparse* (ídem, pág. 31). Esta cuestión de regular las energías de una época crítica, podría inferir ante lo expuesto que se dirijieran hacia la atracción de las cualidades, que en el caso de lo sostenido por el Dr. Cabred serían las de docilidad y obediencia "adentro" del Hospicio.

Ante los sentidos, reconsidero la importancia que los higiniestas daban a los efectos físicos y morales a través del ejercicio y la disciplina escolar (Cabred, 1900; Romero Brest, 1900) o como dice Murillo (2001) en sentidos más amplios una policía médica que desde los "proto planes científicos" generó estrategias de alcance nacional con impactos en las políticas sociales para disciplinar la población (cap. II.5 –cap.III).

Por último, destaco de la exposición de Romero Brest, que cita al padre Didón y sus palabras inaugurales a las madres en el Congreso Internacional de Juegos Olímpicos donde las alienta a que los niños jueguen y se entreguen al movimiento, creando así hombres de acción, con fuerzas prácticas y verdaderas para ganar victorias en la vida (1900, pág. 17). En cuestiones que hoy pensaríamos desde Educación Sexual Integral en el eje de perspectivas de género (República Argentina. Ministerio de Educación de la Nación, 2016) surge como interrogante cómo impactaron estas construcciones de niño-joven-hombre a nivel social en contradicción con un sujeto que atraviesa una situación de salud mental y en un contexto en el cual ese hombre que debe *luchar por la vida,* como decía Romero Brest, aparece como ideal imaginario que poco tiene que ver con una realidad donde en muchos casos, son familias con historia de desarraigo, trabajo inestable y de hacinamiento en la Buenos Aires de época. Estas situaciones son también escritas en

el *Ecos de las Mercedes*, por las voces de los propios *alienados* en el Hospicio de época y se analizarán en el capítulo III.

En continuidad con los pedidos del Dr. Cabred en el documento (1900), también solicita la renovación de la sala de máquinas del lavadero. En este sentido, puedo pensar la importancia de considerar la higiene como otro factor para producir efectos físicos y morales de época. Además, el autor realiza este pedido ya que, en el espacio se lavan elementos que pertenecen a los hospitales comunes y en dos ocasiones al interrumpir el lavado, el erario municipal debió acudir a lavaderos particulares que son más costosos.

Entre estos pedidos también solicita la renovación de dos áreas específicas de la disciplina médica en tanto su aplicación se emplea en los espacios hospitalarios: el área de la cirugía y uso de técnicas eléctricas.

Por un lado, la ampliación de la sala de cirugía ya que, se practican las de tipo general siendo en su mayoría por hernias (16 de 28 pacientes). También, en este aspecto destaco que el autor discute el uso de cirugías específicas para los tratamientos de *alienación* y explicita que en el exterior se practican en relación a los síntomas de la alienación con pocos resultados o nulos.

Por otro lado, solicita el pedido de ampliación del gabinete de electro-terapia, ya que, contaban con dos máquinas electro-estáticas y dos aparatos Trouve.

II.3.1.a. Una breve disgreción acerca del las posibles relaciones entre electroshock y eugenesia.

Resalto que, si bien el electroshock y las cirugías no son propias del alienismo ni del higienismo, ambas son utilizadas en las prácticas alienistas.

Dado que el Dr. Cabred (1900) no argumenta aspectos acerca de la *electroterapia*, para contextualizar el término se recurre a bibliografía para complejizar las perspectivas de aquel momento.

Según la tesis de Mallea (1885) ex interno del Hospicio de las Mercedes y la Convalescencia, el uso de la electricidad en la freno-patología aún no tiene beneficios comprobados desde el uso de Esquirol. Explicita que su uso en la Convalescencia ha sido en carácter disciplinario ante las mujeres *rebeldes* que no querían comer, logrando la intimidación por electricidad, así como, los beneficios buscados (pág. 39-40). Esta práctica, discutible en términos éticos, tampoco tenía, a juzgar por lo que informan los documentos analizados en ese período, efecto alguno en relación a la *alienación* y sin

embargo, se la utilizó varios años más en carácter de experimentación y con aval de la disciplina.

Según Carrera, ex practicante del Hospital Español, en su tesis para doctor (1882) describe los efectos de acción físico y química sobre los tejidos así como las acciones en los sistemas musculares, nervioso y efectos fisiológicos según la aplicación de tipo de corriente inducida o continua. Según Bermejo (1882), ex practicante mayor interno de los hospitales militar, San Roque y San Luis, inicia su tesis sobre "electro-terapia" argumentando que los efectos con poco o ningún resultado se deben a los medios catalizadores ya que "la electricidad es, sino el único, el más eficaz de los modificadores del sistema nervioso" (pág. 2). En la sección cuarta desarrolla las *enfermedades nerviosas* donde figuran varias encontradas en la tesis de Carrera (1882) como neuralgias, corea, atrofias, calambre/parálisis de los escribanos. Bermejo (1882) agrega una sección de aplicaciones quirúrgicas en su tesis. En este punto, considero nuevamente que el conocimiento sobre el sistema nervioso, así como, el cerebro aún se encuentran en proceso de conocimiento específico. Asimismo, las prácticas son contradictorias en tanto se utilizan en diversos campos de la medicina independientemente de los paradigmas de época.

Según la cita efectuada por Pantoja (2017) extraida de la enciclopedia de Ciencias Médicas de Madrid, la electroterapia comprende técnicas de faradización, corrientes continuas, electrólisis, galvanocáustica y franklinización, todas técnicas que inciden en aspectos físico-químicos y fisiológicos del cuerpo. Algunas de estas terminologías aparecen en las tesis de Carrera y Bermejo, tales como corrientes continuas, galvánicas y faradización. A su vez, la autora Pantoja (2017) cita de una publicación de Eugenio Ramírez del 6 de abril de 1899 en *La Semana Médica* que, este tratamiento es utilizado para sujetos con sufrimiento mental en casos de "neuralgias, histerismo, insomnio y enfermedades diatésicas" (pág. 22). En las dos tesis nombradas (Carrera y Bermejo) se mencionan las neuralgias como posibles tratamientos de electroterapia pero no así vinculaciones específicas con *alienación*.

Según el Dr. Semeleder (1878) en su *Manual de electroterapia* publicado en *La Gaceta Médica*, periódico de la Academia de Medicina de México, aquélla consiste en el uso de la electricidad para modificar el estado de diferentes enfermedades entre ellas los *desórdenes mentales*, por lo cual incidiría en la *galvanización* del cerebro y provocando

sueño (pág. 43-51)[8]. Este doctor al momento de la publicación es catedrático adjunto de la Universidad de Viena, Socio de la *Imp. y Real Sociedad Médica de Viena,* de la Sociedad Médica del Panthéon de Paris, de la Academia de México y de la Sociedad Médica de la Ciudad y el condado de Nueva York. En los inicios del manual el autor destaca que se deben emplear a la par otros "agentes curativos, ya sean remedios farmaceúticos ó la termoterapia, la hidroterapia y la gimnástica racional" (Semeleder, 1878) pero que la electricidad aun con su condición de *misterio* puede dar resultados benéficos. En este sentido el autor se posiciona de una manera diversa en relación a Bermejo (1882) que concibe como cuasi único método para tratar cuestiones del sistema nervioso.

Sin embargo, dadas las producciones que el autor realiza estando en México y en vínculo con Estados Unidos y países europeos, es plausible preguntarse si la valoración del electroshock tenía vinculaciones con prácticas eugenésicas. Precisamente en Estados Unidos, Canadá y países europeos se iniciaba en el último cuarto de siglo XIX, el paradigma eugenésico, que en esos países tiene un desarrollo específico, teórico y práctico.

A nivel teórico, la eugenesia inicia con los preceptos de Galton que pretende *mejorar* la raza humana identificando tal mejoramiento con propiciar la reproducción de los seres humanos considerados como *superiores* física y mentalmente. Por ello, en contraparte hay que identificar a los que *deterioran* la raza e impedir su reproducción. Para el autor, el componente hereditario será determinante en las condiciones individuales por sobre las adquiridas. Sus artículos y libros en la temática aparecen a partir de 1865 (Álvarez Peláez, 1988, pág. 9-29). Para el Primer Congreso Internacional de Eugenesia en Londres en 1912 ya se contaba con desarrollos teóricos de treinta y cuatro ponencias que presentan Estados Unidos y paises europeos (Miranda, 2012, pág. 23-25). A nivel práctico, la esterilización en Estados Unidos ya se desarrollaba (Castel, Castel, Lovell, 1980, pág. 52-55; Sánchez Delgado, 2015, pág. 251-252). En nuestro país, este paradigma para fines del siglo XIX y principios del siglo XX no era el que prevalecía, al menos

[8] Durante el período 1976 y 1983 el profesor Mariano Castex lo aconsejaba en la Facultad de Psicología de la UBA para casos de depresión. (Información verbal a estudiantes de entonces, en la materia Psicopatología, dato aportado por Susana Murillo).

considerando los documentos analizados de los alienistas directores del Hospicio en el presente trabajo.[9]

Por lo tanto, el electroshock es utilizado como práctica independientemente del paradigma eugénico o moral en el campo de la alienación.

En Chile, también se encuentra el uso de la práctica del electroshock en un manicomio. Según Correa Gómez (2014) se produjo el uso de la electroterapia en el espacio asilar de la Casa de Orates de Santiago (creado en 1852) con el gabinete inaugurado a fin de siglo. La autora destaca la relación entre este tratamiento y las formas de concebir el sistema nervioso por los médicos de época. En el trabajo, la autora vincula el contexto social del país, destacando que durante los años 1900-1910 los aparatos eléctricos se propagaron a través de la publicidad médica que fortaleció el mercado médico, en relación al sistema nervioso y el mercado, por los efectos benéficos de "vigor" y "vitalidad" que producían para toda la población en el marco de las promesas higiénicas. También, considero que en este país, la eugenesia tuvo otro recorrido como paradigma. Según, Sánchez Delgado (2015) la apropiación y recreación del discurso eugénico ya se encontraba para el período 1900-1917 (pág. 55), hay otras relaciones científicas entre la medicina chilena con la ciencia alemana y la eugenesia norteamericana, así como, el foco en la degeneración en factores hereditarios de los pobres (pág. 102-104).

En este punto es que creo que el electroshock es una práctica que se ha incorporado al manicomio como si fuera una técnica más de la medicina y en relación a las conceptualizaciones que estaban en desarrollo en relación al sistema nervioso. Aunque, en relación al paradigma moral, se desliza un sentido disciplinar en el texto de Mallea (1885) cuando aplicaban electroshock en las mujeres *rebeldes*.

II.3.1.b. Algunas especificidades del tratamiento de enfermedades mentales en Argentina.

A diferencia de las posiciones que observo en países como México, Estados Unidos y Chile, los documentos ligados al objeto de nuestra investigación parecen indicar diferencias. Así, en relación al trabajo del alienado, el Dr. Cabred destaca que es fundamental como parte del tratamiento moral y a la vez, beneficia económicamente al establecimiento. En este tipo de tratamiento subyacen las teorías de Pinel donde al internalizar un régimen de disciplina y orden podría abordarse alguna curación posible

[9] El debate en los procesos en la construcción de eugenesia en nuestro país puede consultarse en los desarrollos de Miranda y Vallejo (2005; 2012) y Sánchez Delgado (2015), así como, los análisis que vinculan eugenesia y locura en el siglo XX como el caso español en Huertas (2012).

desde vestigios de moral. A la vez, estas teorías, que ya Meléndez implementará de forma directa en la práctica con algunos talleres, los relaciono con los pronósticos de recuperación y reinserción social del alienado. Cabe destacar que estos objetivos sociales son dificultosos dadas las ya mencionadas *inestables* condiciones laborales de la zona urbana de Buenos Aires de época y que se profundizan con las condiciones sociales *insalubres* de la vida cotidiana.

El Dr. Cabred continúa la labor iniciada por Meléndez y en la documentación presenta un detalle riguroso de cada actividad así como un Reglamento del trabajo y peculio para aprobación de la Intendencia Municipal que no había sido aprobado aún para 1893. En el mismo detalla las horas, tipo y pago por trabajo, así como, contempla situaciones de externación y muerte en relación al pago basándose en los manicomios de Francia.

Las instituciones modernas generan un complejo dispositivo de poder entre la vigilancia y el control: hay normas, reglas, espacio, tiempo, determinados trabajos, premios y castigos. En la prisión, el trabajo es una ficción jurídica que apunta a un técnica de corrección del individuo que produce, no es un pago por la producción en sí (Foucault, 2014 d). Aún hoy, existen debates entre las regulaciones del trabajo en Argentina, código penal, derecho al trabajo en situación de privación de la libertad y salario percibido en las cárceles argentinas (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2017).

El manicomio como institución moderna que se encarga del control de lo *anormal* establecerá regulaciones y programas para la vida cotidiana de los "internados" (Goffman, 2001). En este Hospicio parecen predominar las prácticas en relación al tratamiento moral, antes que a las vinculadas a los shocks físicos, esterilizaciones u otras técnicas. El tratamiento moral supone un concepto de re-socialización a través de la disposición al trabajo, a estar ocupados y buscar alguna *mejoría.* Además, se considera el objetivo que Cabred demarca de tipo institucional, en relación a los *aportes* que este trabajo brinda para el presupuesto del Hospicio.

En el Reglamento de trabajo y peculio describe el trabajo en el primer artículo como "medio de tratamiento y distracción para los enfermos" (Cabred, 1900, pág. 71) y en el artículo dos fortalece el rol del director y médicos para decidir por el *alienado* qué trabajo hacer y cuántas horas le corresponden. En este sentido, considero que el tratamiento moral implicó la homogeneización, como inscripción de la modernidad, desde una categoría, un marco institucional y una dirección médica (Castel, 2009, pág. 127) desde "lo uno", que reproduce una determinada relación de poder con soportes institucionales (idem, pág.

225). El autoritarismo del médico y el tratamiento en masa concilian con el orden político y social de la época, a la vez, que se tensionan entre el tratamiento individual y colectivo del alienado (ídem, pág. 203-204).

Es interesante pensar que el autor menciona el carácter de *distracción.* En este sentido, infiero la influencia de las teorías de la psicogénesis o causa moral propuesta por Pinel en relación a generar un tratamiento que permita alguna mejoría o *equilibrio* a partir del trabajo. A la vez, creo que se generan sentidos dispersos en relación a la moral entre lo que acontece en el asilo y en la sociedad. En el asilo, porque se considera que el *alienado* se distraiga de su enfermedad, los delirios o los malos pensamientos que genera el ocio. En la sociedad donde el sujeto se debe adaptar a trabajar como deber moral en pos de una sociedad civilizada y obturando el ocio que conlleva el vicio, la vagancia, la prostitución, la delincuencia y la locura. En el sentido tradicional, el trabajo es considerado un deber moral y como un fin en sí mismo y el ocio es asociado con cuestiones de haraganería y complacencia, conceptos éticos que conllevan juicios de valor (Elias, Dunning, 1992, pág. 87). Si bien, creo que hay sentidos dispersos de por qué abordar la cuestión moral, en el espacio asilar por la enfermedad y en la sociedad por la civilización, a la vez convergen en el sentido de ocio como valor a regular para alentar el orden y la armonía social de la cultura dominante de esa época.

En diciembre de 1899, hay un total de 1.292 pacientes. Se indica que 908 pacientes son los que pueden trabajar. Hay 582 ocupados, por lo que, un 70.27 % trabajan sobre el total de los que pueden. Cabred señala que por razones de debilidad mental, depresión, enfermedades intercurrentes y entre otras, hay 384 sujetos desocupados (1900, pág. 70). Se transcriben en un cuadro los datos expresados por el autor en relación a gastos de producciones por tipo de trabajo y aportes para el beneficio del Hospicio y *alienados*:

Trabajo*	**Gasto Hospicio***	**Gasto Particulares***	**Diferencia erario Municipal***
Lavadero	13.424.85	50.197.50	36.772.65
Escobería	27.560.96	47.579.65	20.018.69
Carpintería	12.402	22.312	9.910
Zapatería	4.899.55	14.147.00	9.247.46
Sastrería	17.207.49	24.621.84	7.414.35

Trabajo*	**Gasto Hospicio***	**Gasto Particulares***	**Diferencia erario Municipal***
Albañilería y pinturería	5.371.50	11.401.50	6.030
Colchonería	3.872.30	8.257.70	4.385.40
Herrería	1.887	4.198	2.361 (**da 2311)
Quinta	1.156.03	9.045.41	7.889.38
Imprenta	344.40	1.509.50	1.165.10
Gasista y Hojalatería	3.809.20	4.282.35	473.15
Tejido de mimbre	749.78	1.031.08	281.30

Trabajo*	**Sueldos empleados***	**Sueldos empleados Ciudad***	**Diferencias en el pago por trabajo.***	**Diferencia erario Municipal***
Lavadero	6.120	-	-	36.772.65
Escobería	2.580	12.480	9.900	20.018.69
Carpintería	2.580	12.490	**9.910	9.910
Zapatería	1.140	-	-	9.247.46
Sastrería	1.260	-	-	7.414.35
Albañilería y pinturería	960	7.267	**6307	6.030
Colchonería	540	4.925.40	**4.924.860	4.385.40
Herrería	720	3081.00	**2361	2.361 (**da 2311)
Quinta	960	-	-	7.889.38
Imprenta	300	1.465.10	** 1.464.800	1.165.10

Trabajo*	**Sueldos empleados***	**Sueldos empleados Ciudad***	**Diferencias en el pago por trabajo.***	**Diferencia erario Municipal***
Gasista y Hojalatería	840	1313.12	** 1.312.280	473.15
Tejido de mimbre	600	881.30	** 281.300	281.30

*Fuente: (Cabred, 1900, pág. 70-167).

**Elaboración propia.

En los trabajos de carpintería, albañilería, pinturería, herrería y tejido de mimbre expresan que la diferencia del 100 % se desprende del pago por trabajo de los *alienados* en comparación de lo que el erario municipal debía pagar a los trabajadores particulares de la comunidad. Si bien el Dr. Cabred fundamenta que esta labor contribuye a la institución, puedo pensar que se entrecruzan en esta práctica las argumentaciones que también usaban los higienistas argentinos al calcular el ahorro del erario público en relación a un plan científico con una adecuada legislación (Murillo, 2001, IV.4).

Durante la dirección del Dr. Cabred, se inaugura la imprenta y se anexa al mismo, el taller de encuadernación que ya funcionaba. Inclusive estas memorias son impresas con la producción de esta imprenta, así como otros documentos[10].

En relación a la administración, el Dr. Cabred continúa escribiendo que si bien hay mejorías de atención en los pacientes, aún hay hacinamiento de los mismos ya expresadas en cantidades en relación a las estadísticas desde la creación del manicomio hasta el 1900, fecha de este documento. Al momento, estaba en construcción la Colonia Nacional de Alienados en Luján, donde trasladarían a 200 pacientes entre ellos los considerados *crónicos e incurables*.

Ante los detalles de los costos por hospitalidad, ingresos por las producciones de los talleres, gastos de pensiones y gastos generales del hospital, Cabred menciona:

> Comparado el costo de esta hospitalidad con el de la de los enfermos comunes de los demás hospitales municipales,

[10] La imprenta funcionó hasta el año 2012. Hoy "se inunda" (Datos aportados por Carlos Dellacasa en la "visita al Museo del Borda"). Allí también se han impreso folletos de los festivales del Frente de Artistas del Borda (FAB) en las décadas del ochenta y noventa (Dato aportado por Alberto Sava, fundador del FAB).

> resulta inferior en las tres cuartas partes por lo menos.- Y si se le compara, igualmente, con el gasto que demanda la asistencia del alienado en los asilos europeos, resulta tambien muy inferior.
> (…) Pero no hay razón para que semejante estado de inferioridad continúe, tanto más cuanto que, en virtud del grado de organización á que ha llegado el Hospicio de las Mercedes, se ha obtenido que éste contribuya con los rendimientos arriba indicados, y en la elevada proporción de un 68 ½%, á su propio sostenimiento. (1900, pág. 67 y 68)

A partir de lo desarrollado, concibo que el lugar del trabajo como tratamiento moral en la alienación tuvo sus implicancias prácticas insitadas por el Dr. Cabred. La pluralidad de talleres y oficios que realizaban, las consideraciones de tareas o actividades que desarrollaban al aire libre y una propuesta de organización de tales tareas mediante un Reglamento son prácticas que conllevan los ideales teóricos y morales de la época: el aporte económico para el alienado y el establecimiento que posee tantas dificultades de administración; la salubridad considerada por estar al aire libre en la quinta; el orden de roles y funciones por Reglamento. Para el momento el Hospicio es de atención de *tipo cerrado* y considerar estas prácticas de trabajo y al aire libre conciben ideas de propiciar un lugar al *alienado* y un posible tratamiento, no dejándolo encerrado o al abandono en el establecimiento. Asimismo, esta visión en términos morales de la *enajenación mental* al momento no reduce el tratamiento a cuestiones de farmacologización. De otro modo, la preocupación por el hacinamiento también da cuenta de que algo más se piensa en función de la realidad que atraviesa el Hospicio. Es así que, el trabajo como práctica del tratamiento moral es construcción de subjetividad hacia el futuro y también inscribe la creación de otros espacios de tipo *open door* para profundizar los efectos saludables del clima y del medio rural (Cabred, 1900) en los *alienados crónicos o incurables* que al momento incrementan en cantidad y hacinan en el Hospicio. Este punto lo amplío en otro apartado. No obstante, es sugerente pensar el valor dado ya desde entonces al "afuera".

Esta valoración del trabajo, la distracción, los espacios aereatorios y otras técnicas centradas en *la moral*, las costumbres; más que en el tormento del cuerpo, nos hacen pensar, sólo a título de pregunta para ser abordada en otro trabajo, su posible relación arqueológica con la importancia que históricamente, hasta el presente ha tenido la psicología y el psicoanálisis en Argentina, como modo de abordajes de los padecimientos psíquicos, así como, la Ley Nacional de Salud Mental (República Argentina. Congreso

Nacional. Salud Pública. 2010) donde se promueve la atención en equipos interdisciplinarios, intersectoriales y acciones en relación a la inclusión social, laboral y atención en salud mental comunitaria (artículos 8, 9, 11).

II.3.2. Alienación: moral, razón y herencia en discusión por casos y estadísticas a partir del Dr. Meléndez.

En relación a las causas que producen la *alienación mental* se señalan diversas características según se categoriza en lo particular o lo universal donde atraviesan los sentidos vinculados a la herencia, a las facultades intelectuales y a factores de orden moral donde aparecen cuestiones de familia y trabajo.

En estos aspectos, es donde aún en las prácticas de época se superponen la conceptualización teórica tan debatida de lo *anormal* del sujeto por *carecer de razón* con los tratamientos, moral y físico y recopilando entre sus causas *ocasionales* parte de sus historias, de experiencias, características y expresiones personales. En relación a este punto, en la documentación leída del Dr. Meléndez aparecen citas textuales de los dichos de los pacientes. Resalto este aspecto porque muestra una concepción integral del sujeto al momento de abordar la problemática en la *enajenación mental* y se tiene en cuenta lo que el sujeto expresa del dolor de sí mismo.

Estas conceptualizaciones a su vez, configuran cómo hablar del *loco*, así como, las técnicas para los tratamientos focalizando en las intervenciones del médico y en su idoneidad en los informes en casos de medicina legal.

Para organizar la lectura destaco los casos analizados según la manera en que el autor explicita las causas pero sin reducir la perspectiva de análisis que incluye interrelaciones entre moral, razón y herencia de los documentos. Asimismo, vinculo algunos entercruzamientos con estadísticas y sentidos sociales de época para problematizar al *loco* en relación a los esteriotipos circundantes.

II.3.2.a. Causas: moral y razón.

Como causas ocasionales referidas por el propio sujeto, Meléndez (1877) en la Revista *Anales del Círculo Médico Argentino* en la sección *clínicas*, describe un caso de manía aguda, como locura adquirida según la clasificación de Vosisin.[11]

[11] No es objeto de este trabajo analizar la nosografía psiquiátrica de época y las discusiones teóricas que competen a dicha materia para ello puede consultarse el texto de Stagnaro (1997).

En estas causas, es destacable que el autor (1877) historiza los viajes contados por el paciente de Europa a Argentina, él es español, dato no menor ya que se sistematizaba en la época la nacionalidad de los *enfermos;* sus viajes entre Buenos Aires y Santa Fe producidos por la falta de trabajo; y, las situaciones familiares como la muerte de su hija menor y la separación de su esposa (Meléndez, 1877, pág. 346-348). En este sentido, es necesario mencionar nuevamente los impactos en la subjetividad de época con aspectos fundamentales como: el desarraigo que se produce en los movimientos de la inmigración, los aspectos inestables del trabajo y *"*angustias y pesares" (ídem, pág. 346) que le produce la muerte de su hija y la separación de su esposa.

En este análisis, el Dr. Meléndez inicia detallando los síntomas corporales los cuales son tratados como afecciones orgánicas que provienen de las vías gástricas y cerebro (idem, pág. 344-345). La mejoría comienza cuando el autor vincula la continuidad de los estados anormales de las funciones intelectuales por la expresión de sus ideas y por la muestra de "**sensibilidad moral** abatida por la enfermedad" (ídem, pág. 346) (el resaltado es propio) expresada por el paciente ante el llanto de estar separado de su esposa e hija. Finaliza diciendo que otros han sugerido su alta pero él considera insistir en algunas mejorías ya que, "parece gozar de completa salud; pero (en) el exámen atento y minucioso (…) **no se encuentra en el uso de su razon**, es decir, en el **estado fisiolójico**" (ídem, pág. 350) (el resaltado es propio). El autor deduce esta conclusión derivada del hecho de que el sujeto pide trabajar de lo que sea, cuando le está prohibido y sólo se le permite cuando argumenta el carácter de *distracción.* Uno de los factores señalados por el propio sujeto como cambiante es la falta de trabajo, el cual busca "procurando agradar a la esposa" (ídem, pág. 346) y la *fatiga* que le produce. Además, el autor menciona en el pronóstico, momentos de enfermedad fisiológica que aún le suceden y en particular continúa un síntoma de otorrea, que para el autor "hizo crisis favorable en la declinación de su enfermedad" (ídem, pág. 350). Es interesante destacar que el autor refiere que es la primera vez que ve esa declinación por este síntoma (ídem, pág. 346). Aquí, hay una huella arqueológica de las leyes de CABA y Nacional, donde la voz del *alienado* es escuchada para las decisiones del tratamiento. En este caso, aparece explícitamente el proceso de salud en relación a decisiones sobre el trabajo y los síntomas físicos que acontecen. Se plantean diversas cuestiones para pensar el proceso en este sujeto: la multicausalidad al momento de historizar el dolor considerada por el autor en la escucha del *enfermo*; una posición en el plano argumental para realizar el trabajo donde se escucha el sentir y no simplemente por que él lo demanda; una minuciosa observación

del estado corporal que aún manifiesta síntomas de consideración que para el autor son de gravedad si se intensifican; una articulación procesual entre los síntomas corporales, los dichos del sujeto y las posiciones en relación al trabajo para pensar el estado actual y un alta posible o no.

En este sentido, me parece plausible sostener que es una huella arqueológica de la voz del "loco"[12] (Wagner, 2007). Estas prácticas de escucha, pueden pensarse en relación al posterior desarrollo del psicoanálisis y la psicología en Argentina con implicancias en la búsqueda de otras acciones en relación al sufrimiento mental. En particular, en el Hospicio de las Mercedes, Pichon-Rivière tensa su propio proceso como psicoanalista hacia la psicología social, de la cual es creador de otra praxis posible (Zito Lema, 1993, pág. 103-114). Este punto lo amplío con otras prácticas en el capítulo III.3.

Meléndez y Coni (1880) en las estadísticas de *enajenación mental* señalan en su análisis como principales "causas de locura" (pág. 24) a las morales como "pesares domésticos, el amor y los celos, los reveses de fortuna, el miedo, la pérdida de personas queridas" (pág. 26). Estas causas son consideradas principales a continuación al alcoholismo que es la primera. En este sentido, el análisis de caso lo puedo vincular desde las causas ocasionales mencionadas por el sujeto, entendidas como causas morales entre las de pérdidas de personas queridas.

En el mismo informe es interesante entrecruzar cómo se piensan las características del inmigrante en este caso en particular el sujeto es español y para los alienistas de la época como un aspecto importante. En el apartado "causas de locura", Meléndez y Coni (1880) describen al inmigrante como de "carácter y educación [que] lo hacen mas sensible y mas impresionable á los contratiempos de la vida" (pág. 29). A estos contratiempos le llaman la falta de trabajo, pérdida de personas queridas y escasa economía[13]. En este caso en particular, es interesante la articulación entre considerar la expresión del sujeto acerca

[12] Cada vez que se cite el sentido de "loco" según Marisa Wagner será el siguiente: "SIN EUFEMISMOS / A esto/ Me gusta llamarlo / -sencillamente- / hospicio o manicomio. / Siempre rechacé los eufemismos. / Es como que viene mejor / llamar las cosas por su nombre / al pan, pan / y al vino, vino. / Y a las pastillas / chaleco químico. / **Y aquello tan viejo y tan cierto, / que uno está loco / pero no come vidrio.** / Tal vez tenga el mundo / una visión, / un tanto escatológica, / un tanto descarnada, / un tanto, tal vez, parcializada, / pero bueno... / por algo estoy en el hospicio." Además, es una discusión que permanece en el intercambio en el taller de mural FAB: hay quienes se reafirman como "locos" por "pensar distinto", por "sentir el mundo", "viste como dicen los jóvenes, eh, loco ¿cómo estás? Para mi es eso", entre otros sentidos.

[13] Esta situación recuerda a la canción de Serrat: "Le llamaban Manuel, nació en España, su casa era de barro, de barro y caña. Las tierras del señor humedecían su sudor y su llanto, día tras día. Mendigo a jornal fijo como él no hubo entre olivos y trigos, por un mendrugo. (…) Le llamaban Manuel, nació en España, ella guardaba un hijo en sus entrañas. Nunca nada fue suyo, nada tuvieron, por eso lloró tanto cuando murieron."

de la *fatiga* del trabajo y el complacer a la esposa, su separación y pérdida de la hija, que a la vez se condice con una representación del extranjero con carácter *sensible* ante los contratiempos de época.

Más allá de la caracterización y los sentidos que atraviesan estas prácticas, lo importante es que escuchan su voz y atienden a sus sentimientos y pesares. Es una huella que impacta en el anclaje en la actual Ley Nº 448 en C.A.B.A (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000) y la Ley Nacional de Salud Mental donde se establecen los "derechos de las personas con padecimiento mental" (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, capítulo IV) y en la salud como derecho.

En el caso del gaucho las representaciones son diversas con respecto al inmigrante. Los autores Meléndez y Coni (1880) señalan que el estado civil de soltería incide en la locura. En el caso de los hombres gauchos, indican que no se forma familia dada sus participaciones en el ejército y por lo que:

> estaban muy lejos de hallarse en condiciones favorables para formar una familia (…) Ese pobre gaucho (…) siendo el instrumento servil de ambiciones personales, sin hogar ni seguridad, no puede en las inquietudes de su espíritu pensar en el matrimonio.
> El argentino de la clase social inferior, no contrae matrimonio por las razones espuestas (…)
> **Instruccion, familia, propiedad, he aquí la trinidad social que está llamada á regenerar las masas**! Es hácia ella que deben tender todos nuestros esfuerzos. (pág. 28 y 29) (el resaltado es propio)

En estas causas citadas en relación a la migración interna del gaucho corrido de sus tierras, costumbres y formas cotidianas para ingresar al ejército, transforma la realidad que estos hombres atravesaron en sus historias personales, sociales y culturales. El situarlos en un carácter moral de *ambición personal, sin hogar y seguridad* que no les permite desear el matrimonio, se clausura con el sentido moral de época de que la civilización progresará en tanto se instruya, se case y acceda a la propiedad. Todas condiciones cuyo acceso es dificultado por los hechos de las condiciones laborales y sociales de Buenos Aires (Campione y Mazzeo, 1999; Murillo, 2001; Oszlak, 1982; Suriano, 2000). Incluso, es contradictorio en tanto en el caso mencionado del español, la pérdida familiar es considerada una causante *ocasional* de alienación. Por lo que, al mismo tiempo las situaciones en relación al aspecto familiar también se consideran como posibles de *enajenación*. En esta situación, es posible pensar que el movimiento

migratorio produce impactos emocionales en las subjetividades tanto en las vivencias de soledad y cambios abruptos de formas de vida.

Pero en el caso del gaucho, se suma otra característica la mención de la vida de *modestia* que se contrasta con la caracterización ambiciosa *de fortuna* que se hace del inmigrante (Mélendez, Coni, 1880, pág. 29). La *resignación* y la *indiferencia* como carácter del migrante interno lo hacen superar situaciones como perder seres queridos, falta de trabajo o de dinero, "sufrido para la desgracia y los pesares, se le vé casi impasible" (ídem, pág. 29) ante las situaciones mencionadas.

En ambos casos, el gaucho y el inmigrante son caracterizados por caracteres morales incompatibles con los valores de época y en tanto producen el sufrimiento y/o *desviación*: la soltería que lo aleja de la familia, en el primero y la sensibilidad y ambición que lo desvía de adaptarse a la realidad que hay, en el segundo.

Hay otra causante mencionada por los autores que es la <u>densidad de la población</u> en relación a la locura. La mayor cantidad de sujetos que concurre tanto al Hospicio de mujeres como de hombres provienen de la ciudad donde hay dificultades para vivir pero "**Nuestra campaña produce pocos locos**; allí las gentes llevan esa vida primitiva, tranquila, teniendo **exigencias muy modestas**" (ídem, pág. 29) (el resaltado es propio). Para la época se recuerda que en el "afuera" en la urbe, la mayor cantidad de población era extranjera, vivían hacinados en conventillos, sin trabajos estables, en condiciones insalubres e índices altos de natalidad y mortalidad (Murillo, 2001, II.4). Este "adentro" de la urbe, se corresponde con las condiciones del "adentro" del Hospicio, mayor cantidad extranjera, hacinados y en situación precaria de acceso al trabajo y vínculo con sus familias. Así, intento una discusión de este indicador con conceptos en términos sociales y de contexto, que exceden los límites del Hospicio. Aquí, subyace el discurso higienista desde una mirada de orden y control del medio social. Seguido en el texto, discuten este factor con un autor de época, Dufour, quien vincula densidad de población con locura en relación a las cantidades de alienados en proporción al total de habitantes en la ciudad. En tanto las estadísticas de las provincias de Argentina no sostendrían tal hipótesis como causante ya que, Buenos Aires con la mayor densidad de población posee un índice bajo en población *alienada* en comparación a las otras provincias y donde la más alta es La Rioja. En este sentido, destaco que los autores explicitan alguna relación en términos sociales para pensar esta categoría donde subyace el discurso higienista pero <u>debatiendo un constructo teórico que vincula locura y ciudad</u>.

En relación a los hombres, en la estadística (Meléndez, Coni, 1880) realizan una tabla donde indican las influencias causales de las profesiones, donde los jornaleros son la mayor cantidad de ingresantes (pág. 37). En este sentido, nuevamente, visibilizo que los datos estadísticos sociales indican una mayor cantidad de jornaleros entre las profesiones, explicitado en el apartado anterior y son datos que dan cuenta del dolor, problemas del desarrraigo de la tierra, reinventarse en trabajos improvisados que terminaban adquiriendo en zonas urbanas y no así en el campo. Así, las relaciones entre locura, pobreza y desarraigo pueden ser vinculadas como impactantes en las subjetividades. En el caso explicitado la falta de trabajo para sostener a la familia y la inestabilidad que se producía en el mismo en tanto viajaron de Europa a Buenos Aires, a Rosario y luego otra vez a Buenos Aires, son considerados por el autor y paciente como condiciones ocasionales de dolor.

En este sentido, las vinculaciones entre trabajo, representaciones personales y sociales, pobreza y migración son factores que se tensionan entre el "adentro" y el "afuera" para problematizar el sufrimiento psíquico. Las situaciones en salud mental se ligan a las condiciones de vida y representaciones en la cultura en relación con contextos específicos, locales o regionales (Galende, 2012, pág. 7-12). En esta arqueología, en relatos de situaciones personales de quienes atraviesan algún sufrimiento psíquico se reiteran y complejizan estas problemáticas en relaciones con las inestabilidades del "afuera". Sus relatos desde escritos y propias voces serán detallados en los capítulos III y VI.

II.3.2.b. Causas: hereditaria y moral.

También en el área de medicina legal Meléndez (1879) comienza a debatir cuestiones de moral, herencia y facultades racionales de la alienación mental en un caso de un sujeto que comete delito y en otro por un caso de demencia. Aquí, los sentidos de *loco*, *alienado* y *reo* aparecen en dos de las publicaciones. Asimismo, remarco algunas de las argumentaciones centralizadas a partir de las intervenciones y figuras de los médicos.

En la publicación, "Refutación clínico psicológica del informe médico legal espedido por el Consejo de Higiene Pública sobre el estado mental del parricida José Vivado" (Meléndez, 1879), el autor sostiene que tenía un padre alcoholista y la misma es causa *predisponente* que "engendran hijos locos ó predispuestos á contraerla durante la vida" (pág. 4). En la estadística de Meléndez y Coni (1880) la primera causa de locura es

el consumo de alcohol como estímulo físico que la produce, además destacan que es la mayor causa en los países. El incremento en el consumo los autores lo vinculan con la pérdida de trabajo de los obreros en 1874 y la desregulación en la inspección de la bebida que se vende a la población (ídem, pág. 24). Asimismo, según la estadística construida los extranjeros son los mayores consumidores, italianos, españoles y franceses (ídem, pág. 26). Dada la importancia que se le dio en la época a este consumo, creo que los argumentos en el caso como factor predisponente son esperables.

Pero, en estos años, es posible pensar que se producen movimientos en relación a la caracterización de la *barbarie sarmientina* la cual produjo efectos sociales en distintos "otros" y en este momento fuertemente en el inmigrante: al *indio* salvaje y bárbaro se lo borró concreta y simbólicamente como parte de este territorio; el gaucho haragán, vago y peleador pasó a ser parte de una historia Argentina de literatura que inscribe costumbres y tradiciones nacionales en el campo con un gaucho sometido a la realidad que acontece; y el inmigrante pasó de ser aquel sujeto deseado para que trabaje la tierra hacia el nuevo "otro peligroso" y bárbaro que conlleva al conflicto social. En *La Vuelta de Martín Fierro* (Hernández, 1879), cuatro palabras de conversación con los lectores aparecen como enseñanzas morales que pretende el autor:

> Afirmando en los ciudadanos el amor a la libertad, sin apartarse del respeto que es debido a los superiores y magistrados.
> Enseñando a los hombres con escasas nociones morales, que deben ser humanos y clementes, caritativos con el huérfano y con el desvalido; fieles a la amistad; gratos a los favores recibidos; enemigos de la holgazanería y del vicio; conformes con los cambios de fortuna; amantes de la verdad, tolerantes, justos y prudentes siempre.

En el canto XXXII en los consejos que el personaje da como padre y que le *costó adquirir* menciona: la conducta honrada; no sobresaltar ante el miedo, la codicia ni aun si no tiene bienes; ser prudente para liberarse de los enojos y con la astucia; confiar en uno mismo si hay peligro y no usar el sable ni la lanza; no perder la vergüenza; la sabiduría de saber guardarse y no matar ningún hombre. Esta metáfora y las enseñanzas que pretende el autor, recurren en consonancia con aquella caracterización general de Meléndez y Coni (1880) acerca de la *resignación y modestia* del gaucho argentino en contraste con la alta cantidad de *locos* inmigrantes que asisten al manicomio por *desear* fortuna, venir de familias alcohólicas y ser *sensibles* ante la (des)adaptación a las condiciones de miseria y pobreza de Buenos Aires.

Retomando el análisis del caso, la exaltación sensible aparece luego de aquel primer argumento que enfatiza la predisposición hereditaria. Meléndez insiste en las alteraciones de sensibilidad, razón y libre decisión al momento de producir el parricidio de forma impulsiva (1879, pág. 22). En este argumento el autor discute las concepciones de razón y alienación de forma directa, dando lugar a otras cuestiones de orden de impulsividad.

Otros antecedentes a tener en cuenta según Meléndez, respecto de la enajenación mental del parricida José Vivado, son diversas situaciones que el autor describe y analiza relacionando su infancia y adultez.

Con respecto a la niñez Meléndez vincula como historia personal una situación en la que el sujeto "se ponía negro" y hecho que, según su juicio, luego, influyó en su carácter:

> Vivado sufria cuando niño un mal *que se ponia negro*. Este mal pasó y desde entonces Vivado se torna reconcentrado, meditabundo é irascible, dando lugar á que algunos le llamaran *el loco.*
> Sucede con frecuencia que estos seres quedan con tal depresión moral, que hacen poco caso de su persona, de los suyos y de todo lo que les rodea (Meléndez, 1879, pág. 5).

Según Meléndez, esta situación de la niñez impactó en el carácter de *fastidio* del sujeto lo que incidía en el vínculo con su padre, de quien le molestaban sus indicaciones. Asimismo, el doctor afirma que las indicaciones que el padre le sugería al sujeto, eran "justas" y "naturales" ante el hecho de "ver sucio á su hijo" (1879, pág. 5 y 6).

De la adultez, afirma que la fiebre tifoidea conlleva a "locura por anemia cerebral" (ídem, pág. 6). Además, describe el trabajo ambulatorio de frutas en el que Vivado las vende más baratas que su costo y como una experiencia que contradice la ideación de ser inmigrante y *desear* una gran fortuna.

En estas reflexiones, destaco cómo el autor toma en cuenta parte de la historia infantil, enfermedades, el relato de cómo lo llamaban otros, el carácter emocional, el vínculo con su padre y el desarrollo en proceso hacia las situaciones de adultez. En este punto, aparece otra huella arqueológica en relación al valor del tratamiento escuchando el dolor psíquico y sus relaciones vinculares, familiares y sociales. Nuevamente, cabe preguntarse en esta arqueología acerca de las relaciones con un futuro Pichon-Rivière en las prácticas desarrolladas desde el Hospicio de las Mercedes con los grupos operativos y cuestionamientos de la *enfermedad mental* como crisis que se configura en las

estructuras del grupo familiar (Zito Lema, 1993, pág.104-105) y con otros desarrollos y prácticas, que anclan hoy en la Ley Nacional de Salud Mental.

Luego, el autor describe cinco casos dentro del Hospicio, en los cuales los pacientes premeditan acciones de homicidio y suicidio. Basándose en estas experiencias interpela al Consejo de Higiene por considerar que Vivado no es *loco* por declarar la premeditación del hecho. También, describe tres casos donde el deseo de ser libres de forma persistente es expresado por los pacientes que han cometido homicidios, hasta llegando en dos de las situaciones a decir que no lo habían cometido y uno de ellos, que se fuga. Con esto, declara que "hay locos cuyas facultades intelectuales no se alteran y que piensan, quieren, sienten y discurren con una pasmosa lógica, sin embargo, de estar locos" (Meléndez, 1879, pág. 122). En este momento, en el Hospicio, al ser de tipo cerrado se expresa la *reclusión* y *secuestración* de los mismos, es considerable que estos sentidos impacten en las maneras de desear la libertad por los sujetos y destaco que el autor lo considera como factor expresivo. También, los alienistas consideran como fundamental en este sentido, desarrollado en el apartado anterior, que el tratamiento moral al aire libre, a través del trabajo y con paseos en el patio favorecen la salud de los sujetos. Estas teorías son las que se implementarán al momento de la discusión de crear los asilos de puertas abiertas u *open door* que darían más *ilusión* de libertad a los *alienados* con lugares abiertos donde trabajar y pasear. En el programa de patología mental de la Facultad de Ciencias Médicas el Dr. Meléndez (1886) hace hincapié en los últimos dos puntos en la creación de asilos para insanos comparando un sistema antiguo y moderno y el estudio de colonias de alienados, asilos abiertos y sistema de no restricción (pág. 260). También, presentó un proyecto a la municipalidad de creación de Colonia de Alienados a instalar en Santa Catalina por el hacinamiento de pacientes (Requiere, 2000). Esta iniciativa la continuará el Dr. Cabred quien dirá que, en estos lugares donde no hay muros y donde se ve el horizonte, se crea una ilusión de libertad que se encuentra con el deseo del *alienado* de ser libre y a la vez, forma una especie de pueblo con un orden material y regimen interno propio (Cabred, 1899) (Vezzetti, 1983, pág. 79). La mención de la libertad vinculada a los espacios abiertos, aparece en el discurso higiniesta. En la redacción del Censo Municipal de 1887, explicitan que en las plazas "(…) nada hay que levante más el espíritu, que el espectáculo de esos lugares de distracción e higiene (…) (Martínez, 1887)" (Murillo, 2001, IV.4). Los paseos al aire libre, por el aire puro, limpieza de la ciudad y la igualdad ante el espacio como parte del pacto social, serán preocupaciones del discurso higienista al pensar la ciudad como un órgano que hay que cuidar (Murillo, 2001, IV.4).

Retomando el caso, en relación a los estados anímicos, Meléndez (1879) hace hincapié en diversos aspectos de la melancolía para dar cuenta de que es *loco* y puntualiza afirmando que todas las funciones intelectuales no son alteradas en sí: "la palabra loco no significa abolición completa de todas las facultades del sér racional" (pág. 9). Otro contraargumento en el sentido diagnóstico es porque la melancolía no es la forma más común de *simular locura* y describe tres casos de sujetos en cárceles y Hospicio en este sentido (ídem, pág. 13). Páginas más adelante, sostiene nuevamente que:

> ¿Es motivo suficiente para decir que un individuo **no es loco** porque conserve la **memoria inalterable**, porque **juzgue ó raciocine** con buena lógica? ¿ó porque quiere y siente con **apariencia de salud**? Esto no podria sostenerse jamás, sin encontrar desmentido por los hechos y casos nuevos que diariamente se presentan en la práctica hospitalaria. (idem, pág. 16) (el resaltado es propio)

En esta caracterización de Meléndez, destaco que el autor no reduce únicamente la cuestión de locura a si hay o no razón en las expresiones y sentires del sujeto e incluso cuestiona conceptos de criminología como la premeditación y simulación desde la experiencia práctica en el Hospicio. Otros aspectos como las enfermedades biológicas sufridas, la herencia paterna, el fastidio ante los dichos de su padre, el trabajo ambulatorio y el diagnóstico que el doctor considera son factores que entran en interrelación para problematizar el crimen cometido en relación a una situación de *alienación*. Así, finaliza su refutación al Consejo de Higiene aduciendo que por más que los hechos sean premeditados, haya acciones minúsculas para esconder el hecho ocurrido y manifeste arrepentimiento, no son indicadores que descarten que una persona es *alienada* (ídem, pág. 20) y expone que las facultades de la razón son las que producen alteraciones en el orden moral:

> (…) al premeditar el crímen consumado, lo hacia obedeciendo á errores de juicio y raciocionio á la vez que á la alteracion y depravacion de los instintos, ocasionada por la enfermedad misma, que en este caso ha subyugado, por decir así, la voluntad y libertad moral de Vivado. (ídem, pág. 22)

En la Revista *Anales del Círculo Médico Argentino* (1879) según la refutación que emite Meléndez: el "reo Vivado es loco" (pág. 114). Los autores no opinan sobre el estado de Vivado pero interpretan de la refutación que si bien Meléndez resalta los antecedentes familiares en el caso porque el Consejo de Higiene no valora este punto, declaran que él

tampoco hace un detalle físico, el cual es fundamental para "juzgar a un psicópata, como lo es para formarse un juicio sobre el estado en que se halla un individuo afecto de cualquiera enfermedad interna" (ídem, pág. 115). En esta interpretación, destaco que los escritores de la revista hacen hincapié en el aspecto físico o biológico en tanto carácter interno de la enfermedad con una clara distinción en relación a cómo Meléndez interrelaciona otra complejidad de factores para pensar el caso.

II.3.2.c. Causas: Morales.

Años posteriores en la misma revista Meléndez y Ramallo (1886) publican una "Interdicción por enajenación mental" a pedido de un juez. La misma inicia con sentido de analizar a un *insano* con la precaución que compete a los doctores de esta área por su influencia "(…) que tanto afectan á los miembros é intereses de toda una familia, y en que el médico tiene una mision tan elevada que llevar" (pág. 419-420), donde nuevamente se fortalece la centralidad del rol del médico. En este caso, la alusión como *misión elevada* recuerda a una construcción del médico cuasi en función de sacerdote de la *higiene mental*, creando desde el Estado su rol tutelar, patriarcal, de autoridad central, asistiendo al necesitado y aspirando a una sociedad equilibrada libre de esta enfermedad (Vezzetti, 1983, pág. 28-30).

En este informe se destaca que los autores indican que las causas predisponentes y ocasionales son *vagas*. Sin embargo, describen que <u>son predisposición</u> para la *locura* su temperamento nervioso y la edad y el medio social, sexo y ocupaciones habituales que vivió de forma *agitada*. En relación a las causas *ocasionales*, destacan el sufrimiento moral ante la enfermedad de su esposa, viajes a Corrientes y Paraguay durante la guerra y la exigencia de su trabajo (Meléndez, Ramallo, 1886, pág. 420-421). En este relato, es fundamental pensar que se descartan las cuestiones de herencia y de razón como causales y se explicitan relaciones con perspectiva integral entre lo subjetivo y lo social, es decir, entre el carácter nervioso y vivencias personales como *agitadas* que las puedo pensar en coherencia con las "causas morales" de época como los "pesares domésticos" (Meléndez, Coni, 1880, pág. 26) ante la enfermedad de su esposa. Luego, exponen el caso haciendo hincapié en cuestiones físicas con signos de la demencia y "un estado de degradación física y moral propios de la caquexia paralítica" (Meléndez, Ramallo, 1886, pág. 426). Según la clasificación de la época, los autores vinculan estos signos con las categorías de *locuras orgánicas* en tanto "se encuentra en completo estado de locura bajo la forma de una *parálisis jeneral depresiva*" (ídem, pág. 428) con un pronóstico hacia la muerte e

incurabilidad por el deterioro del último período de la enfermedad con "incapacidad completa para todos los actos de la vida civil y ordinaria" (ídem, pág. 428). Aquí, es destacable que también las cuestiones de sintomatología físicas y el pronóstico se vinculan de forma directa con el diagnóstico pero como causales no reducen su mirada a una cuestión puramente biologicista.

Hasta aquí, el Dr. Meléndez, describe y considera en los casos factores predisponentes en relación a la herencia y destaco que los vincula con detalladas experiencias emocionales y expresiones propias del sujeto, considerados al momento de las conclusiones para pensar la alienación mental, voluntad y uso de la razón en los informes de 1877 y 1879.

Pero en el presente informe producido junto al Dr. Ramallo (1886) se delinean aspectos entre lo subjetivo y lo social para en las conclusiones destacar lo biológico en relación al diagnóstico, clasificada como locura orgánica y con incapacidad civil y ordinaria para la vida social.

Es decir, en los informes consideran diversos factores o dimensiones según el caso para pensar las causas en la *locura* al tiempo que en ellos destacan dichos o sentires de los propios *alienados*.

II.3.2.d. Otras causas.

También puedo encontrar factores vinculados al <u>género</u> en términos estadísticos en el documento de Meléndez y Coni (1880). Los factores *religión* y *raza* se muestran únicamente con estadísticas del Hospicio de Mujeres para ambos casos.

En relación al factor religioso, mencionan que un autor dice que la *instrucción* y la *civilización* pueden *restringir* la locura en tanto inciden en las creencias de lo sobrenatural y *corrigen* las *exageraciones* (Meléndez, Coni, 1880, pág. 31).

Sin embargo, más adelante en el mismo documento, lo ponen en discusión en el apartado "instrucción e ignorancia" (ídem, pág. 35) comparado con lo que mencionan autores de otros países donde "(…) en los paises poco adelantados, por ejemplo en Oriente, el número de alienados es mucho menos considerable que en los paises de la Europa y según M. Humboldt no se hallan locos entre los pueblos salvajes que ha visitado" (idem, pág. 36). El párrafo continúa con una expresión que la locura se observa *rara vez* en *las tribus de los indios* de la Pampa y del Chaco, dicho por quienes estuvieron con ellos y hacia el final del apartado también mencionan que la instrucción *elevada* contribuye a mayor cantidad de *alienados*. Este apartado es interesante en tanto explicitan

una discusión entre locura, zonas urbanas y civilización planteado al menos en términos teóricos y una vez más, en valorización del "afuera".

Si bien, considero que el apartado inicia en consonancia con la aseveración ya expresada en otro apartado, acerca del hecho de que la instrucción, propiedad y familia *regenerará* a las masas y que con "la desaparición del indio de la pampa, vá á permitir que el desgraciado gaucho" (ídem, pág. 35-36) se consagre a esta trinidad social. El ideal de *regenerar a las masas* se basa en la creencia de la armonía y el progreso moral. A la vez, la civilización será la impartida por los profesionales morales de época que pueden ordenar la sociedad y su rol es encarnar esta misión como alienistas, higienistas y ocupando cargos de gobierno. Dirá Vezzetti (1983) la preocupación por el incremento de *insanos* en las zonas urbanas tendrá su especificidad: "la locura es el precio de la civilización" (pág. 105).

En el documento del Dr. Cabred (1900) se incluyen los grados de instrucción y culto en los hombres. Pero no argumenta especificaciones en estos sentidos (pág. 11).

En relación al factor raza, Meléndez y Coni (1880) acentúan que en otros países son menores las estadísticas de locura en negros que en blancos, lo que condice con sus números de mujeres ingresadas en el Hospicio. Aún así, se explicita que no tienen datos extactos en este sentido en Buenos Aires (pág. 37).

En este entrecruzamiento de redacciones sobre casos y causas de locura con las estadísticas generadas en la época se complejizan las construcciones del *loco* entre lo que escriben los *alienistas* con las concepciones sociales que circulan en la época. Las consideraciones morales de civilizar a la sociedad atraviesan el manicomio y las maneras de problematizar al alienado: si es extranjero debe regular su ambición, adaptarse a una realidad urbana caótica, a la inestabilidad del trabajo y superar las situaciones de muerte. Si es migrante interno, debe casarse y acomodar su vida de forma modesta.

Aún así, en la especificidad de la problemática de la alienación por casos es interesante destacar que los autores problematizan y discuten las conceptualizaciones que circulan en relación a la razón, la herencia y la moral y en algunos explicitan comparaciones con sus prácticas en el Hospicio. También, es fundamental que el Dr. Meléndez incluye las expresiones personales de los sujetos al momento de abordar los casos para ahondar en las causas de *locura*.

En esta complejidad es donde pretendo continuar profundizando en las construcciones del *alienado* desde los cambios en la cátedra de la Facultad de Medicina.

II.3.3. Inicios de la cátedra de patología mental: el loco como objeto de estudio.

El Dr. Meléndez, como director del Hospicio desde 1876 hasta 1892, crea la cátedra de patología mental de la Facultad de Medicina en el año 1886 (Cabred, 1919). El Dr. Cabred señala que en este primer momento de la cátedra se desarrolló el aspecto teórico y nosográfico en la enseñanza (1919, pág. 3) y las clases se dictaron por un tiempo en el Hospital General de Mujeres y luego, en la Escuela de Parteras en la Facultad de Ciencias Médicas, cuestión que hacía que el estudiante no pudiera contactar de forma práctica con el "alienado, material de estudio insustituible*"* (ídem, pág. 9).

En palabras de Foucault, este ojo empírico que permite describir, conocer y descubrir en términos científicos, construye una nueva "observación clínica" que atraviesa dos disciplinas: el hospital y la pedagogía (2014 a, pág. 152-154). El autor explicita en "El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica": "Así, se forma un grupo, constituido por el maestro y sus alumnos, en el cual el acto de reconocer y el esfuerzo por conocer se cumplen en un solo y mismo movimiento. La experiencia médica (…) tiene ahora un sujeto colectivo (…)" (ídem, pág. 153).

En el programa de la cátedra (Meléndez, 1886), puedo vislumbrar los aspectos de enseñanza en los sentidos de locura vinculados con dos factores: *intrínsecos* como características propias, hereditarias y morales; y *extrínsecos*, como factores de orden social y natural.

El programa inicia con la importancia de estudiar las enfermedades mentales y la vinculación del conocimiento de la patología mental y el *progreso social* con las ciencias y artes. Luego, continúa con un recorrido histórico de la *medicina mental* y tratamientos desde la época *primitiva* hacia la moderna. En los puntos tres al trece abordan aspectos como definición de la locura, sintomotalogía psíquica y física, etiología y patogenia y pronósticos de las enfermedades mentales. Estos aspectos son los que se pueden leer desarrollados en los informes de Meléndez señalados en el apartado anterior (1877; 1879; Meléndez, Coni, 1880). Como sostiene Stagnaro (1997), Meléndez construye una escuela Argentina en esta especialidad, contrastando práctica, teoría, en discusión reiterada con los colegas de su época y en una investigación constante. Esta práctica, niega las versiones de aplicación de biologismo ciego e innatismo y avala la formación bio-psico-social que perduró en la formación al menos de psicóloga/os. Según, Rossi (2001 a) durante los momentos de "democracia ampliada", la psicología avanza en aspectos prospectivos

hacia un sujeto participativo con instituciones en relación a lo social, laboral y educativo y en momentos de "democracia restringida" apunta hacia un sujeto del déficit desde la enfermedad, criminalidad y discapacidad. Los debates y avances en relación a instituciones desde la dimensión social son fragmentadas y se desmantelan con los golpes militares (cap. 4). Este aspecto, lo rodeo en el capítulo IV del presente trabajo.

En el punto nueve de etiología y patogenia del programa aborda cuestiones predisponentes, individuales e intrínsecas y aparecen los conceptos de herencia, consanguinidad, hábitos alcohólicos de los ascendentes, causas morales, edad, sexo, enfermedades del sistema nervioso, pirexias y enfermedades agudas y crónicas, influencia del alcohol y sifilis (Meléndez, 1886, pág. 252). Las causas de alcoholismo en un padre y de *avaricia* como causa moral en una madre, son expresiones que los Dr. Meléndez y Cabred utilizan como causas predisponentes para hablar en dos casos donde debaten en relación al área de medicina legal, expuestos en los apartados por casos. En este sentido, se infiere que la historia familiar puede vincularse con cuestiones biológicas, hábitos culturales y morales, según la época, para construir la anamnesis del *loco*. La determinación familiar como aspecto predisponente será un núcleo de *enfermedad*. Esta perspectiva, sugiere que permite la posterior formación, recepción y apropiación del psiconálisis. El psicoanálisis en consonancia con el existencialismo y la fenomenología es incorporado por diversos profesionales de la psiquiatría y filosofía (Rossi, 2001 a, cap. 4).

En el punto diez del programa de la cátedra produnfiza en relaciones con el medio social y mencionan influencias predisponentes y extrínsecas como ocupación, civilización, educación, preocupaciones religiosas y políticas, clima, estaciones, imtación, ensueños persistentes, traumatismo, insolación, influencia moral de acción súbita, presión celular (Meléndez, 1886, pág. 253). Varios de estos datos fueron relevados en las estadísticas que Meléndez publica conjuntamente con Coni (1880) y a la vez, el Dr. Cabred también los tendrá en cuenta en sus *Memorias del Hospicio* del 1900.

A partir de estas influencias desarrolladas en el programa, considero que las publicaciones de casos, estadísticas y el dictado de esta materia en la Facultad de Ciencias Médicas se interrelacionan como documentos que abordan diversas dimensiones y a la vez, van configurando una determinada anamnesis para problematizar al *alienado* en particular y a la *alienación* en general. En ambos aspectos, particular y general, concibo que los sentidos de orden moral, de carácter intrínseco y/o extrínseco, se relacionan con los ideales circundantes de época configurando un sujeto esperable de acuerdo a la cultura

dominante de la Buenos Aires de fin de siglo: que no beba alcohol, que se instruya, que trabaje, que forme una familia, que consiga un hogar y una propiedad. Ideales, por supuesto, que entran en contradicción en términos de regulaciones y políticas públicas efectivas en relación a las condiciones de marginalidad, pobreza, salud y movimiento social de época. Acerca del hecho de que muchos de los inmigrantes llegaban a Buenos Aires algunos no conseguían trabajo y los que conseguían lo lograban en condiciones precarias o un trabajo distinto al que realizaba en su país de origen como agricultor, sumado a las condiciones de vida *insalubres* que caracterizaban la Ciudad. Este deseo quebrantado apenas llegados a Buenos Aires donde no conseguían ni tierra ni trabajo, estafados por una promesa política de progreso social, viviendo en condiciones deplorables, atravesando el desarraigo y sumado a las diversas complejidades vinculares de la vida cotidiana, son todos acontecimientos que considero de alto impacto con sufrimiento psíquico en los *alienados* de época. Los alienistas han problematizado a estos inmigrantes caso por caso y en términos sociales, que por avaricia y/o codicia y/o herencia y/o situaciones personales y/o determinantes físicos y/o relaciones familiares complejizan el tratamiento de la *alienación*. Aun así, estos alienistas ubicaron a los alienados en una cadena de sentidos para su reinserción social en el tratamiento moral que era su horizonte. Y en este horizonte había ideales culturales dominantes que se orientaban hacia el progreso social y cultural. Aun cuando en su propia práctica pedían mejoras para el Hospicio que atravesaba dificultades edilicias, administrativas y de hacinamiento. En este punto, es donde destaco que a diferencia de lo que ocurría en otros países con prevalencias como la esterilización, la construcción de sentidos de raza y aniquilamiento vinculados a paradigmas de eugenesia, en el Hospicio de las Mercedes se producían algunas otras prácticas insertas en el ideal de *progreso* que abrían posibilidad de reinserción de *alienados* en *curación* o *mejoría*. Insertos en la cadena de sentidos de dominación cultural de tipo liberal, si, pero con posibilidad: de expresarse como se analizará en el *Ecos de las Mercedes*; de *reinserción social* desde lo que el "afuera" delineaba en términos liberales; de *previsión social* que el Estado debía garantizar. Este horizonte de reinserción social y previsión social serán retomadas más adelante, capítulo IV, en relación a nuestra actualidad cuando el paradigma neoliberal domina desde otros constructos: el sujeto debe hacerse cargo de sí mismo aún en el éxito o en el fracaso. Una construcción como si todo dependiese de "uno". Depende de "lo uno": cerebro, capacidades, habilidades, competencias, etc. Lo cual muestra que, en los procesos sociales y en las prácticas científicas de un período no hay una univocidad absoluta, por el contrario, la posibilidad

de escuchar voces y sentidos diferentes permite pensar el presente con distintos tonos, múltiples prácticas y diversidad de técnicas.

Cuando Meléndez finaliza el programa con tres puntos, donde aborda el tratamiento de la locura en general, profiláctico, médico y moral y con la construcción de sistemas de asilos para *insanos* y colonias de *alienados* (1886, pág. 260) infiero que en estas prácticas es donde se exploran los desarrollos teóricos e ideales antes mencionados en estrecha relación con la moral. Para el caso de la *alienación*, específicamente y como ya se ha sostenido, el carácter moral influyó en la manera de concebir a un sujeto esperable para la sociedad y construyó esas características en el *alienado* pero que, a la vez, en términos de salud, técnicas y prácticas no redujo el tratamiento a meras cuestiones de medicación y abandono.

En la tesis *Generalidades sobre terapeútica mental* para título de doctor, Mallea (1885) quien fue ex interno del Hospicio de las Mercedes y la Convalescencia da cuenta de que no puede reducirse el estudio en la alienación y cita a Meléndez para dar cuenta de este carácter. El autor sostiene que ante el estudio de la *frenopatología* se imponen diversas dificultades por las variaciones de síntomas, intensidades, efectos de los medicamentos y características morales o patológicas y cita al Dr. Meléndez para sostener sus argumentos donde alguna vez dijo "cada loco es un libro nuevo que se me abre al estudio y á la observacion" (ídem, pág. 16 y 17). Es destacable que en las prácticas y en la producción de informes de Meléndez son puestos en interrelación tanto factores generales como singulares para el análisis del caso. Más adelante el autor, elogia la dirección del Hospicio por Meléndez y menciona el hecho de que en los días de fiesta el lugar se convierte en *paseo* y que esto estimula a que la población conozca el manicomio. En este apartado el autor argumenta sobre el tratamiento moral de las *enfermedades mentales* y la importancia de la *afectividad*. En un punto establece que los manicomios deberían abrir sus puertas al mundo para que la gente conozca el lugar y que no tenga inconvenientes en internarlos por la creencia de que allí *sufren* y no saldrían más. Hasta propone abrir sus puertas dos o tres veces por semana. Así se fortalecería la idea de que a través de la *dulzura* y la *caridad* es donde se debe basar el tratamiento tanto por el médico como por la sociedad (ídem, pág. 48 y 49). Si bien, hoy son discutibles los puntos de que los sujetos no sufren o no salen del manicomio, para la época es interesante que este autor ya menciona cuestiones de afectividad y alguna relación con la sociedad, basándose en las enseñanzas y prácticas de Meléndez en el Hospicio. Es destacable que el autor explicita una importancia sugiriendo un puente entre el "adentro" y el "afuera",

para que las familias y la sociedad ingresen y conozcan que sucede en el Hospicio, aun más valioso en una época que era *asilo cerrado*.

Estos puntos, que condicen con los objetivos yuxtapuestos con los ideales morales de época que imbrican cuestiones como la familia, la ley y la cultura (Foucault, 2014 a), aun así hacen consciente en la disciplina *alienista* la interrogación práctica y efectos posibles introduciendo la afectividad como un factor que incide en el sufrimiento psíquico. Esta representación que se crea entre alienado y alienista también sujeta en términos prácticos a un rol determinado al alienista, a creerse que puede resolver la locura: interrogarla, ordenarla, crear una gran familia y borrarla del campo social desde "adentro" del manicomio vinculándola con el "afuera" como modo de *reinserción social*.

Retomando el programa de la cátedra de patología mental (Meléndez, 1886) considero que hay estudios específicos en relación al cuerpo y marcos teóricos psiquiátricos: entre los puntos catorce y dieciséis se trabaja anatomía normal y patológica y fisiología de los centros nerviosos (pág. 253-254); y en el punto diecisiete se abordan las clasificaciones de Esquirol y nosografías de época hasta el punto cuarenta y ocho (idem, pág. 254-259); en el punto once diferencia el delirio en la locura de otras enfermedades y menciona la locura *simulada* (ídem, pág. 253). En este último punto, estimo que Meléndez en el caso de Vivado debate la cuestión de la simulación y argumenta, basado en sus prácticas en el Hospicio, por lo que, el autor comienza a explicitar posibles relaciones interdisciplinares con la medicina legal.

En la cátedra de medicina legal, que también forma parte del plan de estudios de la facultad en 1886 y está a cargo del Dr. Eduardo M. Pérez, del punto treinta al cuarenta se finaliza y dedica exclusivamente a cuestiones vinculadas a la *alienación*. Entre los puntos treinta al treinta y tres se abordan cuestiones civiles y penales como los testimonios, producciones de testamentos, imputabilidad y responsabilidad de los *enajenados* (Pérez, 1886, pág. 269-270). En el punto treinta y cuatro dedica especial atención al rol del alienista y sus incumbencias en relación a los tribunales y por último, profundiza cuestiones nosográficas de enfermedades mentales desde el punto treinta y cinco al último (ídem, pág. 270-271).

Es destacable que para iniciar la enseñanza de la enajenación en relación al código civil el Dr. Pérez plantea como pregunta si sería *ventajoso* crear una legislación propia en

relación al país seguido del planteo de estudiar la ley francesa de 1838[14] (ídem, pág. 269). En el presente trabajo, ya señalé algunas consideraciones del lugar del loco como posible delincuente o peligroso, por lo que, la reivindicación del lugar del alienista en el control social de este área será fundamental para la alcanzar la armonía social, aún regulando el espacio manicomial.

Es en este sentido de regulaciones que se propone ahondar en las publicaciones de época, las propuestas y debates que circulan entre los médicos en relación a presupuestos y organización del Hospicio en términos de que lo que hoy conocemos como gestión y política pública.

II.3.4. Debates y regulaciones jurídicas y municipales del Hospicio: el loco, su secuestración y vigilancia social.

De los datos relevados y desarrollados más arriba, es dable inferir en qué medida las gestiones de los doctores De Uriarte, Meléndez y Cabred están atravesadas por diversas situaciones de hacinamiento de pacientes y desregulación de la organización institucional, dado que no se producen las obras y presupuestos desde la gestión municipal. Para ello, analizo algunos documentos de la época en relación a estos temas que fueron publicados en revistas por los médicos.

En la *Revista Médico- Quirúrgica* (1866) a tres años de la creación del Hospicio y en una nota seguida a la estadística presentada por el Dr. De Uriarte de marzo de 1866 del cuadro de movimiento de dementes del Hospicio, señalan que de los Hospitales en Buenos Aires se *asila* a mayor cantidad de extranjeros que argentinos al tiempo que muchas veces los primeros están en condiciones de pagar una atención y negando así la posibilidad de atender a quien no tiene recursos. En la nota resaltan la idoneidad de los médicos para atender, así como la economía en gastos, medicación y alimentación de calidad sin exigir ninguna remuneración a quien se atiende y recibiendo a todo aquel que llega por la *humanidad* que caracteriza a Buenos Aires (*Revista Médico- Quirúrgica,* 1866, pág. 19). Termina la propuesta de construir dos hospitales dobles para mujeres y hombres en las partes norte y sur de la Capital para atender de forma suficiente a la población y declarando la centralización de la administración general, dado que al

[14] Ley del 30 de junio de 1838 sobre los alienados (Castel, 2009, pág. 245-252).

momento los dos hospitales de mujeres dependen de la Sociedad de Beneficiencia y los dos hospitales de hombres por administradores de la Municipalidad (ídem, pág. 20).

Por otra parte, ya en 1880 en "Consideraciones de la estadística de la enajenación mental", Meléndez y Coni manifiestan que de los pedidos efectuados a la Municipalidad algunos eran solucionados y otros no, dada "la falta de recursos" (pág. 11). En este aspecto, los autores opinan que el Dr. De Uriarte apoyaba cambios en el Departamento de Administración para el ensanche, favorenciendo así "las comodidades de gefe y empleados, y no las del desgraciado insano" (ídem, pág. 9). Si bien, insinúan mejoras en la alimentación, declaran que aún se carece de mejoras para los pacientes y "desaseados" (ídem, pág. 9) en tanto no se ensanchó el edificio en ningún momento por la Municipalidad y continuaba el aumento de pacientes.

A las críticas desarrolladas anteriormente en términos de admisión y organización por Meléndez y Coni (1880) es recién en el año 1892 cuando se publica una "Reglamentación para alienados" por el Intendente Municipal Miguel Cané (10 de noviembre 1892), donde declara: en el primer artículo, la designación de una comisión compuesta por Dr. A. del Valle, Dr. J. M. Ramos Mejía, Dr. L. Basabibaso, Dr. L. Meléndez, Dr. E. Coni, Dr. D. Cabred, que exigiría a la intendencia una regulación de admisión, régimen y puntos relacionados con los *insanos* en el Hospicio, destacando las reformas que se realizaron en Europa. En esta reglamentación se critica el reglamento de 1890 del Hospicio porque no satisface a las exigencias que plantea esta área, así como, afecta "(…) graves cuestiones de órden social (…)" (Cané, 1892, pág. 485). Para realizar esta labor imperante de la *conciencia pública* es que en el artículo dos, se destaca que las personas nombradas de la comisión aportaran desde el "patriotismo" y la "ilustración" (ídem, pág. 485) a la creación del ámbito.

Según Morra (1915) en la Conferencia dada en el Círculo Médico de Córdoba acerca de la "Legislación sobre alienados" esta Comisión no pudo llevar a cabo esta reglamentación sin siquiera reunirse (pág. 25).

Al año de la Comisión, el Dr. Cabred presentó un pedido de subvención para llevar adelante las reformas necesarias. En *Anales de Higiene Pública y Medicina Legal* publica el 20 de enero de 1893 un "pedido de subvención nacional" el cual dirige al Dr. E. Coni que al momento es director de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública. Esta solicitud se argumenta en base a que atienden a sujetos varones de toda Argentina y extranjeros y se vale únicamente del dinero que recauda la Municipalidad de la Capital. El autor señala que de las condiciones de los sujetos que se atienden es que son "pobres

de solemnidad" (Cabred, 20 de enero, 1893, pág. 592) y que en Europa la distribución funciona con aportes de los departamentos hacia los asilos centrales. Como no observa viable que las provincias aporten cada cuota y para la Capital es muy costoso, opina que el gobierno nacional debiera ser quien otorgue una subvención en "relación con el número de insanos indigentes asilados" (ídem, pág. 592) en el Hospicio. Tres días después, Cabred publica un "pedido de aumento de pensiones", ya que, señala que ante el aumento del oro y la mejora en las comodidades de atención, el pago de pensiones al Hospicio según las "categorías" de asilados deberían incrementarse. Advierte una diversidad de pagos en la práctica concreta en función del lavado de ropa, ya que, a veces la injerencia de las familias realiza este pago y otras no. En la nueva propuesta de pensiones también incluye ese valor.

También, el 20 febrero de 1893, el Dr. Cabred dirige al Dr. Emilio Coni, director general de Administración Sanitaria y Asistencia Pública y parte de la Comisión, nuevamente la solicitud de elementos para combatir el fuego. Sus argumentos se basan en un hecho producido el día anterior y retomando otro que se produjo hace un año atrás. Además, aduce que si bien el fuego puede producirse por causas naturales, en el Hospicio pueden pasar toda *clase de accidentes* por la *clase de población* que hay en este (Cabred, 20 de febrero 1893, pág. 638) y además fundamenta que los asilos europeos cuentan con estos elementos.

Otra problemática que puedo pensar que se arrastra desde la creación del Hospicio es el hacinamiento de pacientes. En *La Semana Médica*, publicado en 1895, el Dr. Cabred refiere el problema del cólera en el Hospicio y lo vincula con el hacinamiento. Cabred menciona que hubo cuatro años, 1867, 1868, 1874 y 1886, donde hubo epidemias del cólera y que ocurrieron por las condiciones insalubres del asilo *viejo* de San Buenaventura donde la permeabilidad del suelo y la construcción y la aglomeración de pacientes fueron condiciones para que se de esta epidemia. En enero de 1895 fueron atacados 21 pacientes de 1134.

Cabred pone en discusión las teorías sobre el origen del cólera: por reviviscencia o por trasmisión por la visita de alguien al Hospicio pero sí reafirma un hecho que es la disposición particular de los pacientes: "la predisposición particular que los alienados presentan á la infección colérica, y especialmente los llamados desaseados" (Cabred, 1895, pág. 49). Según los casos diagnósticos menciona que las personas con parálisis en su último estadio, con demencia y problemáticas del gusto y personas "idiotas" que consumen, se indigestan, sus intestinos están en mal funcionamiento y son los que

contrajeron la enfermedad. De forma excepcional, hubo dos sujetos que lo contrajeron por otras causas.

Aún con estas problemáticas concretas que atraviesa el Hospicio, a dos años de la creación de la Comisión para una reglamentación de alienados, es en la revista *La Semana Médica* que se producen dos debates en relación al "Proyecto de Ley sobre Alienados" (1894). Una de las propuestas presentadas fue la realizada por el Dr. Eliseo Cantón en colaboración del Dr. Cabred y la otra por Dr. Féliz M. Gómez en colaboración con el Dr. Antonio F. Piñero (Morra, 1915). Para 1894, el Dr. Cabred es director en el Hospicio dese 1892, cargo ganado por concurso que ejerce hasta 1916 (Volmer, 2010, pág. 56) y previamente fue parte de la Comisión citada. Asimismo, años más tarde, Cabred buscará el apoyo del Dr. Cantón quien fue diputado por Tucumán y en 1897 consigue la aprobación de la ley N° 3548 donde se establece la creación de la Colonia Nacional de Alienados en Luján como dipositivo en atención y asistencia del estilo *open door* del sistema escocés.

En relación a los dos proyectos de ley presentados puedo distinguir algunas recurrencias y divergencias entre los textos para pensar las discusiones y sentidos que circulan en la época para regular las *enfermedades mentales*.

Como recurrencias aparace en las propuestas de ambos autores que la creación de asilos será tanto de carácter privado como público.

De la <u>organización edilicia,</u> recurre la división en relación al sexo. En la propuesta de Cantón figura la creación de asilos mixtos, con secciones que separen por varones y mujeres y podrán ser para alienados "indigentes" y pensionistas (20 de septiembre de 1894, pág. 274) y podran alojar "idiotas y cretinos y niños epiléticos" (ídem, pág. 275) hasta que se construyan las instituciones para ellos; y en la propuesta de Gómez se pide como garantía la separación por sexos en la organización del edificio, además, de clasificar por enfermedades y estado mental, tratamientos y cuidados (27 de septiembre de 1894, pág. 287).

En relación al <u>cargo de la dirección</u> de los asilos, en la puesta de Cantón, se afirma que en el ámbito público será administrado por un médico designado por el gobierno y en el caso de incorporar otros técnicos serían elegidos por concurso ante la facultad de medicina y aprobados por el poder ejecutivo. En el caso del ámbito privado serían dirigidos por un médico interno con titulación nacional. En la propuesta de Gómez explicita que será director quien fuera reconocido como *competente* y *honesto* en la

medicina (27 de septiembre de 1894, pág. 288, artículo 9), a la vez que el carácter moral es presentado como una condición necesaria para desempeñar el rol del médico.

En relación al rol central del director en ambas propuestas recurre la importancia de las intervenciones en los momentos de ingreso, salidas y regulación de la información del tratamiento en relación a las familias. En este rol, infiero los vestigios de la naturalización del *loco* ante el cual hay que decidir por él, cuidarlo y tutelarlo. A su vez, multiplica los mecanismos administrativos que implican certificaciones y avales de los ámbitos de salud, justicia y seguridad. Estos mecanismos y el rol de autoridad central del alienista en el manicomio son compatibles con los ideales morales de época.

Según Castel (2009) el lugar de la administración y del médico son la toma de poder del espacio hospitalario. La eficacia de la racionalización del tratamiento moral impartió un poder "oficial" para el rol de médico y director (pág. 177-125).

De las internaciones, la propuesta de Cantón refiere a la "secuestración de oficio" (20 de septiembre de 1894, pág. 275) donde se deberá contar con la orden del juez o certificado por el presidente de la Comisión inspectora y en ambos casos, certificado expedido por un médico. Este abordaje es cuestionado por la actual Ley Nacional donde se busca que las intervenciones se desarrollen en el ámbito familiar, social o comunitario y la internación como último recurso (artículo 14). Aunque, hay obstáculos que imposibilitan su concresión que serán abordados en el capítulo IV. Aun así el liberalismo intentaba, con las contradicciones que implicaba, la reinserción social algo que en la actualidad, el neoliberalismo no persigue, fenómeno que es una de las condiciones fundamentales de posibilidad para la concreción de la Ley Nacional de Salud Mental actual. En el presente, predomina la autorresponsabilización y el abandono de personas. Además, del cambio en relación a la concepción de la pobreza como "inevitable" y "voluntaria", en la falta de esfuerzo y capacitación construyendo "un dilema sin salida" (Murillo, 2006). La intervención en el padecimiento psíquico de las poblaciones construye otras formas de gobierno en la pobreza (Murillo, 2013 a). Este punto, se profundiza en el capítulo IV.

En la propuesta de Cantón, hay diferencias según quien intervenga en la certificación. En el caso de la Comisión debe figurar que es "peligroso o indigente" (20 de septiembre de 1894, pág. 275) para que pueda ser tratado en el Hospicio y en el caso del juez, debe constar el estado de alienación mental. En caso de *secuestración* por la Administración Púbica o jefe de policía, deben constar sus antecedentes y el estado de alienación mental expedido por el médico de la repartición correspondiente. En caso de

secuestración solicitada por particulares deberan figurar datos personales, vínculo o parentesco, certificado médico con fecha anterior de 48 horas ante el pedido. En caso de que la persona se niegue a ser internado, las personas interesadas en su "reclusión" (ídem, pág. 275) pueden hacer uso de la fuerza pública (ídem, pág. 275). En estas relaciones de dominación diversos agentes tendran incidencia sobre el cuerpo del loco y donde se mezclan los sentidos de pobreza, indigencia, alienación y secuestración del sujeto. Castel (2009) destaca que en la diferenciación en el aislamiento por la fuerza pública o por las familias, produjo una tensión entre lo público y lo privado en aquellas familias de los "no pobres" (pág. 172-174). A su vez, la *secuestración* de oficio habilita la "administración y policia" en el dominio del cuerpo del alienado "pobre". En el caso de *secuestración* por particulares, se habilita la *prevención* en tanto no llega al *desorden* en la esfera pública (Castel, 2009, pág. 183).

Cuando Cantón menciona que hay "peligro de muerte ó por ser peligroso para si ó para los que le rodean" (20 de septiembre de 1894, pág. 275) se puede solicitar la internación en carácter de urgencia y presentando un certificado que conste el estado de alienación mental, el cual será corroborado a través de un informe porque quien expedió ese certificado al paso de dos días, en caso de incumplimiento será penado por ley. Una vez ingresado al Hospicio, también deberá informarse a la Comisión de seguimiento del cumplimiento de la ley. En este punto, el sentido de loco-peligroso abre otros sentidos, para sí mismo o con otros, distinto al loco-peligroso-delincuente que se entrecruza con el ámbito de la criminología. Los conceptos de delincuente, tendencias peligrosas, conocimiento psiquiátrico, conducta antisocial, son términos que ya se pueden leer en artículos de Ingenieros: "Etiología y terapeútica del delito" (1899) y en *Peligros de la Legislación Penal Contemporánea (responsabilidad ó -temibilidad- de los alienados delincuentes)* (1901), quien será el que delinee y construya nuevos conceptos para abordar el delito, al delincuente y lo patológico con el desarrollo de los Archivos de Psiquiatría y Criminología (fundados en 1902) en pos de *la defensa social*.

En la propuesta de Gómez como primer artículo se establece que quedaría bajo la tutela del estado cualquier persona que "no se halle en pleno goce de sus facultades mentales ó que por esa causa no pueda entrar ó deba cesar en la administración de sus bienes" (27 de septiembre de 1894, pág. 287). Esta tutela del estado sería ejercida a través del ámbito jurídico y con atención en los establecimientos adecuadas para estas *enfermedades*. Este autor prioriza la relación tutelar sobre el loco desde el inicio de la reglamentación.

De la "colocación de los locos en los establecimientos de alienados" (ídem, pág. 288) se solicita que la persona que sea internada debe tener: la solicitud de "autorizacion judicial para su secuestro"; el grado de familiaridad o relación y causas que motivaron la internación; entregue un escrito con datos personales, familiares y formularios con determinados síntomas del "loco" (ídem, pág. 288); certificado expedido de hace cinco días máximo por dos médicos que date de "engenación mental, y que consideren necesario su aislamiento en un hospicio de insanos"[15] (ídem, pág. 288). Si se tratara de personas donde inciden las autoridades sanitarias o policiales se explicitan diversos accionares: si es un "loco indigente" (ídem, pág. 288) se solicita el informe de los dos médicos y formularios con los datos de sintomatologías del mismo; si fuera un "loco furioso, que importe un peligro, altere la tranquilidad pública ó comprometa la seguridad de las personas" (ídem, pág. 288) se lo aisla sin formularios, por el término de tres días donde el médico deberá expedir el estado del sujeto; y si se tratara de "loco conducido por un particular, cuya enfermedad revista formas violentas y peligrosas" (ídem, pág. 288) se resuelve ingresarlo sin trámites a condición de dos médicos que expidan certificados del estado del sujeto. También, Gómez establece que si un sujeto fuera por voluntad propia para internarse como "pensionista ó enfermo" debe firmar por escrito el pedido, ante un adulto que lo acompañe y el director y estimar su tiempo de internación no superior a diez días. Deberá renovar cada diez días, si se extiende su internación.

En relación a los datos ingresados al Hospicio, además de los personales y familiares, Gómez solicita la claridad de quien pidió la internación, cuándo ingresó, si llevaba objetos, la fecha de notificación a la *Comisión de inspección y vigilancia*, cuándo se fue, si mejoró o se curó, a dónde fue, con quién y observaciones.

En relación a las notificaciones de la internación, sugiere que sean dentro de las 48 horas a la Comisión de inspección y vigilancia, a los presidentes de la cámara de apelaciones tanto en lo civil como en lo criminal y autoridad sanitaria o administrativa donde viviera el *loco*.

Del tratamiento en ambas propuestas coinciden con las anotaciones generales del Hospicio donde consten las entradas, salidas y defunciones de la población, así como datos personales por paciente de filiación, admisión, diagnóstico y proceso de enfermedad. En la propuesta de Cantón se detallan algunos puntos más al referirse a un "diario médico" (20 de septiembre de 1894, pág. 295) donde constará además estado de

[15] Se cita textual de la fuente. Donde escribe "engenación" se considera que es "enagenación".

salud, ubicación en el hospital, cuál es su trabajo diario y recreación y se obliga por artículo 19 a que el médico informe estos documentos detallados con fechas establecidas para recibir a las familias o tutores.

En la reglamentación que propone el Dr. Gómez, menciona un apartado en relación al código civil de época. Por ejemplo, establece que "los locos indigentes" (11 de octubre de 1894, pág. 303, artículo 51) que estuvieran en el Hospicio o se los traslade de la cárcel, serán mantenidos por el presupuesto del establecimiento y los que no estuvieran en dicha condición abonarán una pensión establecida por reglamento. Aquellos casos que no tuvieran tutela, les asignarían administrador provisorio de sus bienes que cesaría una vez otorgada la salida o a los tres años en caso de no ser renombrados. Mientras estuvieran las personas internadas en el establecimiento, sus actos responderían ante las situaciones como "actos de dementes" (ídem, pág. 303, artículo 56).

De las salidas, vislumbro divergencias ante los efectores al momento de decidir el alta. En el caso del Dr. Cantón, apoya fuertemente la decisión del director y en el caso del Dr. Gómez, detalla medidas según quien internara a la persona. Sí, hay continuidades en ambas reglamentaciones al informar del alta a quien lo haya internado y la efectividad de las salidas cuando la persona que lo internó la solicite, en los casos arriba descriptos.

El Dr. Cantón establece que serán confirmadas ante la firma del director donde "cesa de ser retenida (…) ha obtenido la curación ó una mejora suficiente para poder vivir en libertad" (20 de septiembre de 1894, pág. 276). En los casos que el director puede negar la salida sería cuando por su estado "pudiera comprometer la decencia y seguridad públicas ó la suya propia" (ídem, pág. 276) e informando a la Comisión para que dictamine la resolución de situación y será posible la movilidad de *enfermos* de asilo en asilo firmado por el director, establecido en artículo 19. En cualquiera de los casos de salida, se avisa a quien lo haya internado y a los tres días a la comisión inspectora y ministerio de menores e incapaces.

Según el Dr. Gómez es obligatorio que el sujeto vuelva a su residencia. Para ello, se informará a la persona que lo hubiera internado y a las autoridades públicas y a los cinco días si no hubiera respuesta se da de alta. En caso de menores, deberan ser retirados por la persona que lo internó o se avisa a las autoridades jurídicas para ver hacia dónde lo redirigen. En los casos que fueron internados por autoridad pública solo se dará de alta con el consentimiento de estos. En los casos, que necesiten medidas especiales por ser "locos peligrosos que no estén curados" (Gómez, 4 de octubre de 1894, pág. 296) o

cuando el sujeto que está internado o su tutor pidiera una salida inmediata, el interventor es la *Comisión de Inspección y Vigilancia* (ídem, pág. 296).

En relación al rol del director en ambas propuestas mediará el vínculo con las personas externas como receptor de las cartas que se envíen a cada paciente. En la propuesta del Dr. Cantón de las disposiciones generales, el director determina cuándo entregarlas pero no podrán ser "fiscalizadas" (20 de septiembre de 1894, pág. 276, artículo 31) y en la propuesta del Dr. Gómez expresa que el director sería quien regule las cartas que el sujeto internado escribe, así como, las que le envían y en caso de denegar alguna de estas cartas, puede solicitar inetrvención a la Comisión quien resuelve la situación (11 de octubre de 1894, pág. 303, artículo 47). Asimismo, las quejas y reclamos de los sujetos internados se realizan a través del director hacia la comisión.

También, hay una divergencia en relación a los pedidos de informes a dirección. El Dr. Cantón establece que se podrá solicitar informe escrito al director acerca del estado mental de un sujeto cuando lo requieran las autoridades que lo hayan internado o en situaciones de oficio y en el caso de particulares, el pedido de informes es a través de la Comisión. El Dr. Gómez establece que el director es el responsable de cumplir con lo establecido por ley y elevar informes anuales ante la *Comisión de inspección y vigilancia* encargada de supervisar la ley.

En relación a la regulación de alienación y delincuencia en ambos casos establecen que permanecerán en secciones especiales del asilo hasta declarada su presunción de alienación o delito. Una vez que el sujeto es curado, el director pondrá a disposición del juez a la persona si no hubiera cumplido aún su condena y si no se hubiera curado pero si finalizada su condena, seguiría a disposición en el Hospicio hasta su cura.

En la propuesta del Dr. Cantón figura que en caso de *fuga* el director avisaría a la policía y pasados los dos meses, se realizará nuevamente la admisión formal.

En relación a la constitución y seguimiento en el cumplimiento de la ley por una Comisión, encuentro divergencias al estar conformadas por distintos actores y en algunas funciones. En la propuesta de Cantón figuran actores de la salud y educación, quienes una vez al año entregaran informes al gobierno:

> Comisión inspectora del servicio de alienados (…) y se compondrá de los siguientes miembros:
> Del Presidente del Departamento Nacional de Higiene, que actuará como Presidente; del Director General de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública; de un miembro de la Academia de Medicina; de un defensor de pobres y menores; del profesor de enfermedades mentales

> de la Facultad de Medicina de la capital. (20 de septiembre de 1894, pág. 275, artículo 7)

En la propuesta de Gómez también intercala además de los actores de salud y educación, al área jurídica. La Comisión entregaría informes al Ministerio del interior y pasaría cuatro veces al año por los establecimientos y estaría integrada por: presidentes de las cámaras de apelaciones en lo civil y criminal, el decano de la facultad de medicina, presidente del departamento nacional de higiene y nombrados por el Poder Ejecutivo, dos o más alienistas recibidos en el país y abogado perito con experticia en medicina legal y criminología (11 de octubre de 1894, pág. 302, artículo 40).

En la propuesta de Cantón en relación a los actores jurídicos tienen propia potestad para el ingreso y conocimiento de lo que ocurre en el Hospicio. Establece que las cámaras de justicia, jueces civil, criminal y correcional y defensores de pobres y menores están autorizados a visitar los establecimientos y vigilar el cumplimiento de las leyes que a estos competen, obligando al director a facilitar los datos que requieran de los "enfermos" (20 de septiembre de 1894, pág. 275, artículo 11).

También puedo distinguir algunas funciones diversas en relación a las salidas de los pacientes ya explicitadas anteriormente. En la propuesta de Cantón (20 de septiembre de 1894), en todos los casos de salidas, la comisión cesa de su facultad de poderes. Solo opera en los casos de: salidas por un tiempo a fin de ver mejorías, la cual es establecida y avalada por el director; y en caso de evasión, al cabo de dos meses, cesaría su poderío. En la propuesta de Gómez se expresa que ningún "loco" podrá salir del país, a menos que se exprese la autorización judicial avalada por la Comisión y los médicos alienistas "que declaren que el transporte es ventajoso á su salud" (4 de octubre de 1894, pág. 296, artículo 38).

De las funciones en el seguimiento por parte de la Comisión en ambas recurre que en los informes constarán condiciones materiales, régimen interno, movimiento de enfermos con entradas y salidas, estado sanitario y las necesidades por establecimiento. En la propuesta de Gómez, también aparece que se explicite en los informes, las "condiciones en que ejerce el patronato de los locos en la República, con relación á otros países civilizados" (11 de octubre de 1894, pág. 303, artículo 49). También se explicita la facultad del cierre de los asilos privados cuando no cumplieran las condiciones necesarias (27 de septiembre de 1894, pág. 288, artículo 11) y una excepción (ídem, pág. 288, artículo 10) donde le faculta el poder de habilitar temporalmente por tres años la

creación de asilos privados aunque estén en falta con lo reglamentado sobre las condiciones edilicias básicas (ídem, pág. 287, artículo 7).

También la Comisión tendrá implicancias para el ejercicio de las penas, pero en el caso de la propuesta de Gómez se incluyen penas para el director, Comisión, autoridades y curador con multas a pagar y/o separación del cargo (11 de octubre de 1894, pág. 303-304). En el caso de Cantón, se establecen multas a pagar por el director y empleados de asilos públicos y privados y correpondiera a la Comisión inspectora de aplicarlas. En "casos graves" se los destituiría del cargo (20 septiembre de 1894, pág. 277).

Dado que los autores leídos, explicitan problemáticas institucionales que atraviesan la práctica desde la fundación del Hospicio, es que profundicé en una estrategia puntual que utilizó el Dr. Cabred en relación a implementar una ley de alienados. En la misma analicé aspectos hacia el "adentro" del Hospicio: de organización edilicia, en consonancia con las nosografías, las funciones centrales y rol del director, cuestiones del tratamiento desde el inicio, desarrollo y externación, confecciones de informes, administración, entre otras. Pero destaco que se explicitan categorías en relación al "afuera": su condición de secuestración, tutelaje por el Estado, relaciones con la familia y/o tutor, relaciones con el peligro para sí, para terceros y/o de delito y regulaciones del trabajo de los profesionales. Algunos de estos sentidos circularon hacia el "afuera" en las representaciones sociales como el loco *peligroso* y el loco *pobrecito* que debe ser tutelado hasta nuestros días. Estas discusiones en el ámbito jurídico son fundamentales para conocer los principios de regulación del alienado y sus responsabilidades legales. Se las considera como pioneras en nuestro país en relación a la práctica concreta que se desarrollaba en el Hospicio en la época y como antecedente ante las leyes en salud mental desde el paradigma de Derechos Humanos de la actualidad, que serán analizados en el capítulo IV.

Como menciona Castel (2009), para la época, la psiquiatría posibilitó la administración de la locura y sustituyó en la práctica un problema político con transformaciones específicas. Esta respuesta práctica-técnico-científica obedece a un problema de poder que es vinculando sujetos considerados como *peligro social*: el criminal, el niño, el mendigo, el proletario y el loco (pág. 29-37). Así, la locura se presenta como un vacío ante la legalidad para posiblitar la reproducción del orden social. Por lo que, la justicia y la medicina mantienen una relación dialéctica en hechos: "Una impone su pervivencia inscribiendo dicho orden en la objetividad de las leyes y combatiendo las transgresiones con sanciones. La otra detecta en cada sujeto una distancia respecto de sus normas e intenta anularla mediante remedios" (Castel, 2009, pág. 43).

Así, entre las tensiones en la administración, el financiamiento y el saber-*tratar* en el Hospicio y las discusiones legales para armonizar el mandato social del *orden* con la justitificación de la *secuestración* del *alienado*, son parte de las configuraciones institucionales que inscriben una determinada relación de poder en la población: *alienado* es el *secuestrado*, lo que produce una "eficacia simbólica" entre ser "normal" o "loco" (Castel, 2009, pág. 191-192).

II.3.5. El loco desgraciado, pobre e insano: de su salida como crónico hacia el trabajo en el Asilo Colonia en la ilusión de libertad.

El Dr. Cabred que publica "Asilo para alienados" (23 de agosto de 1894) en la revista *La Semana Médica*, sugiere construir un asilo de puertas abiertas para los enfermos "crónicos e incurables" (pág. 241) que incrementan su número en el Hospicio de las Mercedes. Su argumento se basa en que debería tratarse de forma diversa a los enfermos agudos, que tienen una curación lenta y deben estar *recluidos* en un *asilo cerrado* como el Hospicio de las Mercedes. A la vez, señala que el incremento de pacientes en el Hospicio era esperable en tanto se produce un aumento en la población en general.

También, fundamenta que en los asilos de Alemania, Bélgica, Inglaterra y Francia tienen tales dispositivos abiertos para el trabajo con los pacientes *crónicos*, con costos bajos de construcción y mantenimiento y por los impactos en la "influencia feliz que los asilos-colonias ejercen sobre el espiritu, el carácter y la salud general de los alienados" (idem, pág. 241). He aquí, una huella arqueológica de las salidas en la actualidad entre el "adentro" y el "afuera" donde hay impactos, sensaciones, pensares y haceres, que atraviesan los procesos subjetivos y donde la historia personal continúa produciendo vida.

En relación al carácter de la colonia, sugiere que sea de tipo agrícola, ya que, la mayoría de la población que lo habitaría serían de origen italiano y estaban "habituados á las tareas de la agricultura" (ídem, pág. 241). Ya destaqué que los italianos eran mayoría en cantidad de inmigrantes que llegaron a Argentina entre 1857 y 1887 y la gran cantidad de inmigrantes que declaraban ser jornaleros era de un 76.2%, entre 1876 y 1887 (Murillo, 2001, cap.II.4.1). Para el censo de 1887 se reduce este índice en 1% y se mantiene a 1904 con 1.11% del total de profesiones declaradas (Murillo, 2001, cap.II.4.1). Como dice Murillo (2001), esta profesión al no encontrar trabajo real en su llegada al país, se puede

inferir que reduce los índices en la declaración de la profesión agricultor como tal y a la vez se incrementan los índices sin especificar.

Retomando la propuesta de Cabred (23 de agosto de 1894), había una segunda condición favorable para producir en estas colonias agrícolas ya que, podrían aportar con sus alimentos de huerta al Hospicio de las Mercedes y disminuir el costo de alimentos para el erario municipal. Estas propuestas, se entrecruzan con los reiterados pedidos de presupuesto y reorganización para mejorar el Hospicio. Tan cierto fue eso que el Asilo Colonia de Oliva, creado en 1914 en Córdoba, se autosustentó hasta antes de la dictadura de Onganía, según relatos de los viejos trabajadores del lugar recogidos en el año 1994 (Murillo, 1994).

Finalmente, la creación de la Colonia Nacional de Alienados se inaugura el 15 de agosto de 1901 con 11 pacientes (Volmer, 2010) como sistema de puertas abiertas. Según las Memorias de la Colonia Nacional de Alienados, leídas en el 2° Congreso latino-americano de 1904 por el Dr. Cabred, señala que para 1901 se trasladron 108 alienados del Hospicio de las Mercedes y para 1903, 390. Concluye reforzando que esta es la manera de atender a los *alienados* con ocupación en trabajos y que los asilos urbanos deben ser de carácter "urgente" y allí enseñar psiquiatría (*La semana médica*, 12 de mayo de 1904, pág. 546). En esta reflexión, encuentro una huella arqueológica del "adentro" hacia el "afuera", el asilo colonia pensado como puertas abiertas posibilita salidas al mundo social y la continuidad laboral en el pasaje cotidiano. Pero también como dice Foucault en el *Nacimiento de la Clínica*, el pobre paga su manutención en el hospital, ofreciendo su cuerpo a los médicos como espacio de observación, que genera conocimientos que luego podrán, en la consulta privada devolverse en tratamientos a quienes los sostienen con sus impuestos.

El *Discurso inaugural de la Colonia Nacional de alienados* se realizó en 1899 y Cabred inicia dirigiéndose al Presidente del país y mencionando la importancia de la creación de la colonia en relación al "progreso" de la nación (pág. 3). En el discurso, nuevamente, atraviesan los sentidos del orden, la civilización y el progreso del país en carácter humanitario, económico y científico, vinculando la creación del sistema *open door* con la política pública: "Hago **votos**, pues, porque vuestra **alta y noble solicitud** no desmaye y porque el **Gobierno** continúe prestando á esta obra.-impuesta por los **progresos de la psiquiatría** y las necesidades del país,- el mismo valioso apoyo acordado por los gobiernos de todas las **naciones civilizadas** á las instituciones similares" (Cabred, 1899, pág. 5) (el resaltado es propio).

Además, el autor agradece explícitamente a Eliseo Cantón por pronunciarse a favor como diputado en relación a estos proyectos, al legitimar la aprobación de la ley de creación de la colonia y como "benefactor del insano": "Gratitud, pública gratitud, merece **esa noble iniciativa**, no solo de parte de aquellos que tienen **la razón alterada**, (…) de todos los que valoran las obras destinadas al **alivio de la mayor de las desgracias humanas** (…)" (ídem, pág. 6) (el resaltado es propio). Seguido a tal declaración agradece al Dr. Meléndez por sus acciones por reclamar para la contribución al sistema de asilos aunque no lograra efectivizarlo y lo agradece a su "espíritu de filántropo alienista" (ídem, pág. 6). Aquí nuevamente, la concepción ideal del progreso social es la que subyace para que el Estado intervenga en la *alienación*.

Asimismo, agradece a las figuras de la psiquiatría de Francia, Italia, Inglaterra y Escocia, como Pinel, Daquín, Chiaruggi, Tuke y Cullen, que por ser "varios hombres de ciencia y corazón" (ídem, pág. 7) han dado el lugar de *enfermo* a los *desposeídos* y *desgraciados*. Destaca a Pinel y su reforma en Francia al cambiar los tratamientos *crueles* por talleres con tratamientos humanos y *dulces*, donde *higienizó* y transformó vivienda, alimentación y formas de vestir y procuró cambios en aspectos jurídicos y materiales de los *alienados*. En este texto, aparece explícitamente una vinculación en la consideración entre alienismo e higienismo en relación a las prácticas empleadas por Pinel. Pero hay otro sentido que se desliza, la atención de *desposeidos* y *desgraciados* con influencias en los aspectos jurídicos y materiales, converge en que el Hospicio nace como un lugar para pobres. Ya hemos revisado en los documentos de Cabred donde aparecen distinciones entre los pensionistas, que pueden aportar un dinero al Hospicio o los que tienen familias y pueden aportar en relación a algunos gastos como el lavado de ropas y los que él considera que prioriza en atención que no tienen nada. Dirá Ingenieros (1919 c) para 1810 que la mitad de enfermos de la Residencia de Belén[16] eran "dementes" entendidos como "alienados pobres" (pág. 42). Basaglia explicitará en el título de su libro, años más tarde en otro contexto: "La condena de ser loco y pobre (…)" (2008).

Con estos establecimientos europeos, el autor discute las formas de tratamiento con rigor y aislamiento donde el "orden y la calma" (Cabred, 1899, pág. 10) son las que atraviesan el cotidiano de la institución. Pone como ejemplo los asilos de Escocia donde

[16] La Residencia era uno de los tres hospitales que tuvo Buenos Aires a fines del Virreinato a cargo de los Betlemitas. Los otros dos son Hospital de Santa Catalina y La Convalecencia (Ingenieros, 1919 c, pág. 37-38).

quitan las rejas, muros exteriores e interiores, dan permisos por palabra para las salidas y quedan las puertas abiertas a lo que ellos denominan "*open door*" (ídem, pág. 10).

Entre sus argumentos de porqué generar colonias de puertas abiertas alienta el *sentimiento de libertad* que persiste en los alienados y señala que en los asilos de tipo cerrado "(…) medios de coerción y de fuerza, irritaban al alienado, (…) la secuestración carcelaria (…) le entristece y le humilla (...)" (ídem, pág. 10). Aquí, converge con el sentido de la escucha de los *deseos* persistentes de libertad que se describen en los casos del Dr. Meléndez.

Pero en los argumentos del Dr. Cabred se señala que la libertad como *deseo* será un *beneficio* que se dará de forma *gradual* y *progresiva*. Un 80% de su población gozaría de tal libertad. Para continuar argumentando plantea que la secuestración en asilos cerrados no ayuda y va contra "los derechos del hombre y á las exigencias del tratamiento científico de la locura" (ídem, pág. 11). Foucault (2007), explicita que el liberalismo genera y gestiona libertad como un modo de control nuevo de las poblaciones. El autor manifiesta que la libertad está en el centro de la práctica del arte de gobernar del liberalismo: se la necesita, se la utiliza como regulador, se la produce y organiza. Este gobierno tendrá consecuencias: la cultura del peligro, la vigilancia y el control y el incremento de libertades con la conciencia de crisis que conlleva su ejercicio (pág. 82-90). Lo afirmado por Foucault para el liberalismo ha mutado hoy en el neoliberalismo, algo que se hace evidente en las actuales políticas de Salud en las cuales hay un profundo centramiento en la autorresponsabilización de cada sujeto sobre sí mismo y el abandono por parte del Estado de políticas de salud respecto de la población, al compás de la privatización creciente de su sistema; todo lo cual impide la aplicación concreta y adecuada de la actual Ley Nacional de Salud Mental, aspectos cuestionados en el capítulo IV.

El Dr. Cabred (1899) explicita que el trabajo agrícola de la tierra es fundamental en el tratamiento moral de los alienados en tanto es higiénico, placentero, realizado al aire libre e implica una fuente de recursos (pág. 11). También, señala la utilización de estos espacios en Europa y las mejorías que ha logrado en el sistema de puertas abiertas. En nuestro país, el autor establece que favorecerá el *bieniestar físico y moral* en relación a las curaciones y mejorías que se logran en el asilo cerrado (ídem, pág. 14 y 15).

Termina su dicurso asociando el progreso *digno* de la *cultura social* para el país con el área de salud dado que, es un espacio que tratará a todos los enfermos de Argentina (ídem, pág. 15).

En esta propuesta en relación a los asilos colonia: con el trabajo de tipo agrícola, característica laboral de la mayor población *alienada* de inmigrantes italianos y españoles; con el modelo *open door*, que favorece la ilusión de libertad y placer al estar aire libre; con los objetivos de distribuir la cantidad de pacientes hacinados en el Hospicio y como productor de diversos recursos para el propio mantenimiento; es que considero que en este modelo hay una relación entre el "adentro" y el "afuera" con líneas de acción determinadas para el tratamiento. El estímulo del trabajo al aire libre y las concesiones para salidas de forma gradual y progresiva son medidas consideradas favorables al tratamiento. El vínculo entrando y saliendo del asilo colonia, permite suponer una primera aproximación de fortalecimiento del tratamiento del *alienado* aún en condición de *cronicidad*.

Años más tarde, en "El tratamiento de la locura" en *La Prensa Médica Argentina* (10 de julio de 1919) escriben sobre una Conferencia dada por el Dr. Cabred en casa del Dr. Pueyrredon y retoman los términos *humanitarios*, dignos y de progresos de aquel discurso inaugural de 1899, ahora en referencia a los cambios producidos con la Colonia Nacional de Alienados y su sistema de puertas abiertas. Los autores de la *Prensa Médica Argentina*, describen la exposición del Dr. Cabred frente al auditorio y adscriben los cambios de las construcciones edilicias, su organización y "tratamiento moderno" (ídem, pág. 45) con injerencia en los resultados en las terapias, "resultados humanitarios" (ídem, pág. 45) y por la diferencia que se crea en términos económicos por las producciones que genera el trabajo de los pacientes en la Colonia.

También describen que se mostraron imágenes de la Colonia, donde se veían "(…) los elementos de que se ha hechado mano para que los **seres desgraciados** que la sociedad debe recluir buscando su curación o para garantirle su **mísera existencia de peligros, vivan felices en su propia inconsciencia**, rodeados de los alhagos de que se verían privados a no **acudir en su auxilio la previsión social**" (pág. 45) (el resaltado es propio). Aunque, interpreto una especie de "caridad" en estos relatores por sobre esos "otros" *desgraciados*, si es importante resaltar que a la *previsión social* se la concibió como una política posible en el programa liberal para la atención de la *alienación*.

La conferencia finaliza destacando la creación de un Instituto contra el Alcoholismo donde incide el dueño de la casa, el Dr. Pueyrredón como Ministro de Relaciones con el auspicio del gobierno.

En estas publicaciones de la última década del siglo XIX con la dirección del Hospicio por el Dr. Cabred, interpreto cambios en la manera de conceptualizar la

alienación mental despegándose de los conceptos de *razón* y *sin razón* de la locura hacia la discusión de las predisposiciones patológicas y la curabilidad e incurabilidad del sujeto. Como expresa Foucault (2007) se pasa paulatinamente de un modelo moral y político de la razón y sin razón a un modelo médico: ahora la locura es una enfermedad. En la época clásica, la locura implica una cierta experiencia de la sin razón, ligada a la animalidad y envuelta en una experiencia moral (pág. 116). Esta experiencia moral demarca la distancia con la razón y muestra la locura como un espectáculo puro de animalidad: "Pero al mismo tiempo distingue a la locura por un signo peculiar: no el de la enfermedad, sino el del escándalo exaltado" (ídem, pág. 108). En los siglos XIX y XX la consciencia analítica de la locura se basa en una mirada que domina la construcción de un saber objetivo. Mira los fenómenos, su aparición. Interroga y busca verdad y final en la locura (ídem, pág. 5-7). Así, concibo que el Dr. Cabred complejiza la organización en la atención y distribuición de la población en el Hospicio donde discrimina desde bases biológicas entre los *enfermos agudos, crónicos e incurables* con implicancias en los sentidos de normalidad y patología a nivel social.

Sin embargo, es de destacar que en las prácticas concretas da cuenta de los legados de Meléndez en la escucha de los pacientes, así como, discute el tratamiento. Para el tratamiento toma en cuenta la *dulzura*, la afectividad, el buen trato, el trabajo y la educación como prácticas y conceptualizaciones que configuran una posibilidad de *reinserción social* por caso.

A la vez, es resaltable que las teorías del higienismo, tratamiento moral y el carácter humanitario de estas labores, continúan ejerciendo hacia "el afuera" discursos de poder donde las relaciones entre el médico y el alienado, configuran roles completamente asimétricos en el dispositivo del asilo. El médico dirige el tratamiento, señala causas, estados y pronósticos, descritos en las historias por casos. Por otro lado, regula su distribución, vínculos con familias y otras autoridades estatales, discutidos en las reglamentaciones jurídicas del área y acude al desgraciado e insano como ayuda social.

II.4. Tiempos de normalidad y patología. Cambio de técnicas, prácticas y espacios hospitalarios hacia la gestión nacional. (Una arqueología acerca de cómo el "afuera" amplió el "afuera" del "adentro")

En la construcción de la locura se han debatido temas vinculando la razón, la moral y la herencia como foco central para polemizar el estado de *alienación mental*. En Europa

Pinel, Esquirol y Parchappe produjeron conceptualizaciones sobre las personas con enfermedades mentales quienes debían tratarse de otras maneras más *humanitarias,* según los autores de época, aunque en la práctica se producen otros avatares de poder en contexto (Foucault, 2013 a). Este proceso de pensar las teorías basadas en las funciones volitivas conlleva discusiones hacia el tratamiento moral de la *alienación mental* con otros factores posibles de análisis e intervención práctica como se describieron en al apartado anterior.

De Uriarte y Meléndez siendo los dos primeros directores del Hospicio con gestión municipal, dan cuenta en sus informes de una sistematización puntual del *demente* y del *loco.* En los informes de Meléndez han descripto las características personales y de familia donde incluye tramas de relaciones intersubjetivas y psicosociales situacionales, narradas por el sujeto como parte de su historia y desde su propia expresión en relación con factores biológicos considerados como portadores hereditarios, que incluyen datos como si hubo agentes alcohólicos o alienados en su familia. Asimismo, en la discusión conceptual del tratamiento moral con centralización en la figura del médico y configurando un rol pasivo del *loco* se complejiza con lo que ocurre en la práctica concreta desde la implementación de talleres y oficios hacia las teorías de la disciplina alienista en construcción y los sentidos morales de la época como sujetos para disciplinar y trabajar en la *mejoría* o *curación* en la alienación mental. Para la época, si es claro que desde "el afuera" se considera al *loco* como *beneficiado* por el estado en tanto debe incidir en la *previsión social* para su tratamiento.

El Dr. Cabred, como director en la última década del siglo XIX, dará continuidad a los trabajos que se realizaron en el Hospicio. A la vez, propuso e implementó cambios a nivel organizacional y administrativo, se basó en teorías y tendencias del trabajo en asilos de Europa y discutirá tratamientos y prevención en relación al mundo social ocupando el rol de presidente en la Comisión de Asesoría de Hospitales y Asilos Regionales por medio del cual se crearán otras instituciones nacionales.

La construcción de los Asilos Colonias en el país serán las instituciones con dispositivos reproductores de ciertas características espaciales, temporales y morales para el abordaje de la alienación. Un alienista que gobierna el espacio manicomial del alienado, ordenando su rutina, tratamiento y vida y con alguna diferencia: en los asilos de tipo cerrado con el consentimiento de reclusión o secuestración para una posible *reinserción social* y en las colonias de tipo abierto para los crónicos e incurables, el trabajo y la *ilusión* de libertad.

Sin embargo, en este atravesamiento del Siglo XX, desarrollaré en este apartado un viraje conceptual hacia lo biológico donde cerebro y sistema nervioso apareceran como conceptos en discusión con la *locura* y la *degeneración*. Estos procesos con otros marcos conceptuales en relación a la *locura* se vinculan como un corte epistemológico con una práctica concreta: la creación del Laboratorio de Psiquiatría, la incorporación del Dr. Jakob y sus bases teóricas del paradigma eugénico.

II.4.1. Cambios espaciales: la creación de asilos colonia y la organización nacional de los cuerpos *alienados*.

El Dr. Cabred es una figura central en tanto incide en la organización nacional para pensar la distribución de hospitales, asilos y colonias, además de nacionalizar el Hospicio de las Mercedes en 1905.

Es director del Hospicio desde 1892 hasta 1916 y fue designado médico de sala desde 1884 bajo la dirección del Dr. Meléndez (Volmer, 2010, pág. 53). En 1893 inaugura la Escuela de Enfermeros y Asistentes especializados en psiquiatría que funcionó hasta 1920 (Volmer, 2010, pág. 57) entre otros espacios ya desarrollados en el apartado II. 3.

Desde 1906 hasta 1921 será presidente de la Honorable Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales (Volmer, 2010, pág. 63). Esta comisión se creó inicialmente como dependencia administrativa del Departamento de Culto y Beneficiencia para cumplir con la Ley de Previsión y Asistencia Social sancionada como Ley Nº 4953 el 26 de julio de 1906. Durante la presidencia de Cabred se contabilizaron creaciones de instituciones e incrementos de camas: en Luján, provincia de Buenos Aires, la Colonia Nacional de Alienados en *Open Door* y la Colonia para niños retardados de Torres; en la provincia de Córdoba, el Asilo de Alienados de Oliva y el Hospital de Bell Ville; en Chaco, el Hospital Regional de Resistencia y el Hospital Común Regional del Chaco; el Hospital Común Regional de Río Negro, en Allen; en Santa Fe, el Asilo Colonia de Olivera; y el Policlínico Regional del Litoral en Entre Ríos (de Lellis, Rossetto, 2009, pág. 11 y 12). [17]

[17] Se pueden consultar algunas referencias de época en Ingenieros (1919 c): *La locura en Argentina*. (Cap. VI: III- VII- VIII-IX).

II.4.2. Alienación: herencia, organismo y casos a partir del Dr. Cabred.

En el presente apartado pretendo indagar las relaciones que se establecen entre la herencia y lo orgánico en los documentos del Dr. Cabred. Asimismo, sostengo que en las producciones el autor describe algunas situaciones de vida y comentarios de algún familiar para complejizar los casos, en continuidad tal como aparecía en los textos de Meléndez.

II.4.2.a. Locura refleja: alteraciones y/o lesiones orgánicas y herencia.

Desde sus inicios como practicante interno en el manicomio de Mujeres, Convalescencia, presenta a la Facultad de Ciencias Médicas su tesis *Contribución al estudio de la locura refleja* (1881) donde su hipótesis se sustenta en el análisis entre lesiones orgánicas, herencia y alteraciones que pueden provenir de otros órganos que no son directamente el cerebro, sino que, afectan por vía refleja las células cerebrales produciendo *locura*. El autor cita y discrepa explícitamente de Falret, Georget y Archambault como alienistas que consideran que las alteraciones orgánicas son consecuencia o efectos secundarios de la "locura" (Cabred, 1881, pág. 12) y afirma como hipótesis que la génesis refleja es causa para la locura.

Para iniciar su tesis, cita autores como Hipócrates y Areteo de la Antigua Grecia, a Celio Aureliano y Alejandro de Tralles del siglo tercero y a Lorry, a Pinel y Esquirol del siglo XVIII, con menciones de libros donde vinculan la melancolía con la menstruación de la mujer.

En su tesis, el autor afirma que es más frecuente la locura refleja en la mujer que en el hombre porque ya al nacer se predispone a *neurosis* por su sistema nervioso femenino que es "más impresionable" (ídem, pág. 14) a cuestiones físicas y morales y responde tanto a excitaciones centrales como periféricas. Este argumento, lo sostiene desde la anatomía, con las conexiones establecidas entre los nervios y los ganglios y desde la fisiología, sostiene que los ganglios nerviosos serían órganos que reciben la impresión y la modifican en excitación motriz. Estas conexiones y modificación terminarían su contraste en el cerebro donde se produciría el trastorno de la ideación.

En el caso del hombre cita dos casos uno de extracción de cálculos prostáticos y otro de espermatorrea que en esos casos al intervenir quirúrgicamente desaperecerieron los "trastornos mentales" (ídem, pág. 20). También cita casos de afecciones del hígado y estómago dando lugar a la melancolía e hipocondría.

Finalmente, para el tratamiento enfatiza que hay que prestar fuerte atención a las enfermedades del aparato genital femenino, aparato gastro intestinal y el hígado. En el caso del hombre, dice que al ser menos frecuente igual hay que prestar atención a las lesiones patogénicas y explicita el caso de los niños con helmintiasis como causal de locura. Además, menciona la medicación y el tratamiento moral con "distracciones diversas, la ocupación en trabajos adecuados, etc, etc." (ídem, pág. 34).

Su tesis finaliza con la citación de ocho observaciones de casos donde detalla antecedentes familiares, consideraciones personales, situaciones de vida y en todos sobre los inicios de menstruación, estado actual donde detalla cómo están los órganos del aparato genital y útero y tipos de tratamientos, de los mencionados en el párrafo anterior. Para dar cuenta de qué se considera antecedentes familiares, consideraciones personales y situaciones de vida se transcriben por casos las descripciones del Dr. Cabred:

Descripción. Observación. *	**Antecedentes familiares.**	**Consideraciones personales.**	**Situaciones de vida.**
1	No hay *alienados* en su familia.	"Temperamento nervioso". "Constitución empobrecida".	*Proyecto* de ser madre cuando le creció el vientre por un tumor y sostuvo la creencia de embarazo por tres años.
2	Sin casos de *locura* hasta sus abuelos.	"Temperamento nervioso". "Constitución regular".	Caída, golpe en el sacro, descenso del útero.
3	Su padre muere en un manicomio y madre sana.	"Temperamento nervioso marcado". "Constitución delicada".	Cambios en las "funciones afectivas" por el período menstrual.
4	Padre con salud delicada. Abuelo paterno, muere joven.	"Fisonomía muy agradable".	Situaciones de "miseria" económica.

Descripción.** Observación. *	Antecedentes familiares.	Consideraciones personales.	Situaciones de vida.
	Madre buena salud. Ambos en la vejez.		
5	Sin "antecedentes hereditarios de locura".	"Temperamento nervioso".	Cambios conductuales y de carácter durante los cuatro embarazos.
6	Sin *alienados* en su familia.	"Temperamento nervioso". "Constitución regular".	"Desórdenes nerviosos muy variados" e irregularidad menstrual.
7	Sin *enfermedad del sistema nervioso.* Muerte de ambos padres en la vejez.	"Temperamento nervioso". "Constitución débil".	Desaparición repentina de la menstruación.
8	Muerte joven de su madre por tisis pulmonar. No conoce a su padre.	"Temperamento sanguíneo nervioso". "Constitución robusta".	Cambios emocionales y dolores en la zona del útero después del embarazo.

* Fuente: (Cabred, 1881, pág. 35-61).

**Elaboración propia.

En estas descripciones, también da cuenta de frases textuales expresadas por las pacientes y relatos de otros familiares, como el marido y un hermano.

En suma, en este trabajo el Dr. Cabred relaciona alguna afección producida en el aparato genital y/o digestivo, en ambos sexos, en relación a la producción de *locura* sustentado en términos biológicos por la acción refleja en disciplinas como la anatomía y fisiología. En el caso de la mujer, lo asocia fuertemente al aparato genital, la menstruación y dolencias de la zona.

Pero, a la vez, en las observaciones por caso descritas en la tabla, se considera que da cuenta de situaciones personales, describe pensamientos, cambios emocionales y

afectivos de las historias de vida y situaciones en relación a la familia. De este último punto, seis observaciones de ocho refiere estrictamente a si hubo alienación o no y en una de ellas hay antecedente de *alienación*; en dos toma en cuenta estados de salud o enfermedad de padre y madre; y en dos casos explicita si hubo muerte. Por lo que refiere a términos estrictamente de herencia en alienación solo explicitando un caso de ocho.

II.4.2.b. Herencia, moral e instinto.

En la siguiente producción (1894) es posible visibilizar una preponderancia en las conclusiones de factores de orden biológico, herencia e instinto, al fundamentar un caso de experticia legal en el que se niega la alienación mental, sin desconocer como su maestro Meléndez, factores de historia familiar, social y moral.

En *La Semana Médica*, el Dr. Cabred y otros doctores (Cabred, Ramos Mejía, Golfarini, Pérez, Decoud, 1894) realizan un examen pericial en el apartado de medicina legal, sobre un caso de una mujer donde aducen que hay desequilibrios de tipo hereditarios pero que no incide en las funciones intelectuales. Este resultado incide en que la señora es capaz de manejarse sola en la sociedad. En este caso puntual, creo que debaten la construcción teórica de la alteración del raciocinio vinculado como síntoma característico de la alienación para si hablar de alteraciones en términos de erotismo y degeneración hereditaria en la psiquiatría.

Los autores destacan que esta señora es *degenerada hereditaria*, en tanto en su familia hay antecedentes de alienados y una madre de tipo *excéntrica y avara* que inciden en su constitución psíquica (ídem, pág. 176) de tipo moral y no así en lo intelectual. Además, analizan el hecho de que la señora se casara por tercera vez, a los 66 años, a escondidas de sus hijos y que la *hiperexcitación sexual* se produce por constitución fisiopatológica de su eje cerebro-espinal y no por causas de diagnósticos de alienación mental. Así concluyen que las alteraciones se producen por deficiencias cerebrales hereditarias y su instinto de *avaricia* que aparece en algunas manifestaciones (ídem, pág. 177). En este texto, a diferencia de casos anteriores se rastrean comienzos de las actuales neurociencias.

En este caso, es interesante observar que se discute de forma directa cuestiones de *desorden moral y herencia* corriendo el eje de la razón para indagar la problemática de considerar o no *enajenación mental*. También, en este caso aparece una explicitación de una representación sexual de *hiperexcitación* asociada exclusivamente a una cuestión biológica, preponderante en los procesos de construcción de la sexualidad en la

modernidad (Foucault, 1998) y además llama la atención la preponderancia de la herencia y el cerebro, como núcleos actuales de la neurociencia.

II.4.2.c. Demencia precoz: herencia, organismo y estados en progresión.

En un trabajo posterior, *La demencia precoz* (1904), el Dr. Cabred y Dr. Borda analizan este diagnóstico vinculando aspectos hereditarios, factores orgánicos leídos en proceso, vivencias por casos y agregan entre los marcos teóricos su aparición en diversas etapas de la vida.

En la época, según Cabred y Borda, los autores realizan diferenciaciones de síntomas particulares pero que eran leídos de forma fragmentada y no se lo relacionaba con estados en progresión hacia la demencia. Los síntomas eran diferenciados por etapas de la vida, le llamaban "locura de la pubertad" (1904, pág. 6), síntomas de juventud y de la adultez.

Los doctores destacan que Kraepelin es el que realiza la salvedad del nombre como demencia *precoz* porque hay algunos casos donde se han curado y explicitan que para 1893 Kraepelin organiza las formas de demencia en un mismo grupo: "la locura hebefrénica, designada ya en ese tiempo con el nombre de demencia precoz, la catatonia y una tercerca forma que designó con el nombre de *demencia paranoide*" (ídem, pág. 7). En ambos programas de Psicopatología, de la Licenciatura en Psicología en la Universidad de Buenos Aires, figura el estudio de estas clasificaciones (Naparstek, 2019; Schejtman, 2019).

En relación a su etiología debaten entre los médicos la consideración o no de los antecedentes hereditarios. El Dr. Cabred y Borda mencionan que en el Hospicio hay 31 sujetos que se corresponden con este diagnóstico y de estos, se corresponden 22 con antecedentes hereditarios y 9 de ellos no. De cada caso, describen sus filiaciones y descripciones:

Descripción del agente familiar *	**Parentesco ***	**Cantidad**
"Alienado/a"	Madre, padre, hermana/os, tia/o, prima/o, abuelo, parientes lejanos.	17

Alcoholista	Padre	16* (** 15)
Nerviosa/o	Tios, hermana/o, madre, padre	9
Epiléptica	Hermana	2
Lesión orgánica cerebral	Padre	2
Suicida	Madre, primo	2
Carácter violento	Padre	1*
Histerica	Madre	1* (** 2)
Libertina	Madre	1*
Reumática	Madre	1

Fuente: (Cabred, Borda, 1904, pág. 8-10).

* Elaboración propia según la descripción del documento.

(**) En la tabla elaborada por los autores figura dicho número. También en la elaboración de los autores figuran dos aspectos más: temperamentos neuropáticos y consanguinidad (pág. 10).

También enfatizan otras situaciones *ocasionales* asociadas al momento de contraer la enfermedad que la vinculan con cuestiones orgánicas: "Otras circunstancias pueden crear en el sujeto una predisposición mórbida cerebral congénita ó adquirida; tales son: los trastornos del embarazo, las enfermedades fetales, las afecciones de la infancia, etc." (ídem, pág. 10). Estas afecciones orgánicas son luego detalladas por medio de la anatomía patológica que consideran cambios en las células de los "centros de asociación" (ídem, pág. 15) del cerebro y no en todos los elementos.

Asimismo, enfatizan que las situaciones vividas en la infancia, modificaciones físicas en el cuerpo, "fallas" en lo intelectual, trabajo excesivo intelectual, malas condiciones higiénicas y alimenticias y "causas deprimentes de orden moral", también son signos del progreso de esta enfermedad (ídem, pág. 11).

El tratamiento indicado para los que no se curan es el sistema de puertas abiertas, que en ese momento funcionaba como Asilo Colonia en Luján.

Por lo tanto, en este trabajo, el Dr. Cabred y Dr. Borda implican cuestiones descriptivas de la historia familiar, personal o situacionales en términos morales, como la caracterización de la mujer como "libertina", y que considerarían como factores que

predisponen a este tipo de enfermedad asociadas a las cuestiones orgánicas. Las situaciones morales son consideradas sobre las razones médicas, en la psiquiatría francesa por Pinel, cuando las mujeres se rebelan ante el tratamiento y son ligadas a conductas de la sexualidad como el libertinaje, onanismo y homosexualidad (Castel, 2009, pág. 126). Por lo que, dicha caracterización es discutible como término para justificar el tratamiento y curación.

El mismo año en las Actas del 2° Congreso Médico Latino-americano (*La Semana Médica*, 12 de mayo de 1904) el Dr. J. T. Borda lee las reflexiones consideradas en conjunto con el Dr. Cabred en relación a la *demencia precoz* tratadas en el trabajo anterior. Aquí conciben como características fundamentales que: esta enfermedad es progresiva, con diversidad de síntomas pero que convergen en una unidad patológica -aquí discuten las apreciaciones fragmentadas de los síntomas que según el mismo Cabred se hacían en la época-; las causas hereditarias son las principales ante las congénitas o adquiridas; su producción fuertemente es en la pubertad; su pronóstico es desfavorable aunque menciona casos de mejoría y curación; al llegar al estado de *cronicidad* avalan el tratamiento indicado en el sistema de *opeen door*.

En este sentido, aparecen también los términos de mejoría y curación considerados por algunos casos, aún cuando vinculan órgano y situaciones *etiológicas* y *ocasionales*.

En suma, en estos dos trabajos donde puntualizan cuestiones orgánicas para reflexionar acerca de la *alienación*, infiero que el autor en la práctica también considera en las reconstrucciones por caso situaciones personales y familiares y relatos textuales acerca de las creencias y dolencias manifestadas por los *alienados*, con enfásis en cuestiones de herencia.

II.4.2.d. Locura alcohólica: herencia y consumo.

El consumo de alcohol para la época de 1880 es una problemática fuertemente mencionada como causante para abordar los altos números estadísticos de *enajenación mental*. El Dr. Cabred en *Informe sobre locura alcohólica* (1903) detalla cómo se vuelve a incrementar la cantidad de pacientes internados en el Hospicio por causa del alcohol: en 1900 un 49.11%; en 1901, un 56.50%, cuando entre 1891 y 1896 había disminuido. De las edades, la *locura alcohólica despierta* entre 15 y 25 años según las estadísticas que numeran 341 casos entre 1891 a 1901 y en relación a poblaciones continúa con un número del 80.40% en el caso de extranjeros y 19.60% de argentinos. Este mismo año, el autor funda la Liga Argentina de Lucha contra el Alcoholismo.

El autor, refuerza que las causales son el consumo excesivo y la mala calidad del alcohol. Aduce que en su mayoría es población de clase obrera que tiene antecedentes familiares lo que hace que el delirio tóxico aparezca rápidamente en conjunto con el consumo de bebidas de mala calidad.

Igualmente, asevera que el que desciende de familia que bebió, también beberá. En relación a este punto, señala que la persona sale del hospital, reincide en la bebida y vuelve al Hospicio, "pero antes ha tenido tiempo de engendrar uno o más hijos que serán tambien, muy probablemente, más tarde o más temprano, otros tantos alcoholistas, epilépticos, alienados, idiotas, delincuentes, etc., etc" (Cabred, 1903, pág. 8).

Ante el "peligro social" (ídem, pág. 8) que implican estas acciones de la población, Cabred afirma que el gobierno debería implementar nueve medidas -algunas ya implementadas en Europa y Estados Unidos-: la "enseñanza obligatoria antialcohólica" en las escuelas; restricción en la calidad y distribución del alcohol, así como, penas para la producción ilegal; y una puntual obligatoria en relación al Hospicio: "hospitalización obligatoria de los alienados, alcoholistas y de los ebrios consuetudinarios, dejando al criterio médico fijar el tiempo que debe durar la asistencia hospitalaria del enfermo" (pág. 9), además, de la creación de una colonia agrícola para alcoholistas no alienados y educación obligatoria para sus hijos. También señala dos medidas en relación a otros consumos: en la disminución de derechos de importación de café, te y yerba mate; y de impuestos a lecherías; a la vez que, solicita el aumento de derechos de importación para compuestos que se utilizan en la producción de licores y aperitivos. Incluye otras propuestas para crear en el sector privado: sociedades de templanza para adultos e infancia y fundaciones de café y restaurantes de templanza, lectura.

En esta misma línea de profilaxis ante el consumo de alcohol, o el "peligro social" que presume tratada por el Dr. Cabred, es que el Dr. Bunge, realiza su exposición sobre un "Estudio estadístico sobre las proyecciones sociales del alcoholismo en 135 ciudades norte-americanas y el medio más eficaz para combatirlo" (*La Semana Médica,* 12 de mayo de 1904). La misma es presentada un año después de la publicación sobre la locura alcohólica del Dr. Cabred (1903) y es expuesta en el mismo Congreso del cual participará Cabred con la producción sobre Demencia Precoz (item II.4.2.c de este trabajo). El Dr. Bunge argumentando desde una perspectiva social, en la cual el consumo se vincula con actos de homicidio, delincuencia, suicidio y muertes por accidentes, concluye que como "defensa social" (*La Semana Médica,* 12 de mayo de 1904, pág. 550) deberían prohibirse los despachos de bebidas y finaliza su puesta argumentando que del Congreso debería

declararse la prevención en el consumo de alcohol y el uso de costosas patentes municipales para los despachos de bebidas alcohólicas en los países de América Latina.

Estas propuestas ante el "peligro social" y la "defensa social" dan cuenta de que a principios del siglo XX estos conceptos tendrán otras implicancias e improntas en el orden social de época. El Estado acciona con medidas concretas de control social ante "la cuestión social" (Campione y Mazzeo, 1999, pág. 91-97; Zimmermann, 1995, pág. 68-125) con la ya sancionada Ley Nº 4144 de Residencia (República Argentina. Congreso de la Nación. 22 de noviembre de 1902) y la próxima, Ley Nº 7029 de Defensa Social (República Argentina. Congreso de la Nación. 1910). Algo que en la actualidad, reaparce con otros nombres, pero que vuelve a esa construcción del pobre, y en particular del extranjero pobre, como sospechoso de atacar el orden social (Murillo, 2006). Incluso, la problemática del alcohol se la sigue simplificando como causa y nunca como síntoma en relación a la complejidad de los procesos sociales, culturales, económicos, etc.

II.4.3. Cambios espaciales: la creación del laboratorio, cambios en la cátedra de patología mental y pasaje del desorden moral al desorden natural en los sujetos.

El Dr. Cabred es profesor de la Cátedra de Patología Mental desde 1893 al tiempo que asume como director del Hospicio.

En estos cambios conceptuales por caso donde lo biológico, la herencia y lo *degenerado* se vinculan como factores para pensar la locura ya en el tercer momento de enseñanza de la cátedra enfatiza en la búsqueda de lesiones, síntomas, causa y mediciones sobre la *locura*.

En *El Instituto de Clínica de Psiquatría de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires* (1919) el Dr. Cabred afirma que hubo un primer período de aprendizaje de la materia Patología Mental de tipo "nosográfico" dictado por el Dr. Meléndez, como ya explicité. Apenas asume el Dr. Cabred solicitó dictar la materia en el Hospicio para darle un carácter "práctico" a esta enseñanza. Las clases constaban de lectura de las historias clínicas con causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Luego de esta lectura, en las lecciones de Cabred, asistían los pacientes y el método para el examen era el:

> (…) **ecléctico**, esto es, el basado en el estudio de las anamnesis hereditaria y personal, en la observación sintomática y en un análisis minucioso de los síntomas, en la fisiopatogenia de cada uno de éstos, llegando, así, sobre

> base segura y siempre por vía inductiva, a la **síntesis diagnóstica** de las psicopatias, **tal como se procede en la clínica de las enfermedades comunes.** (Cabred, 1919, pág. 11) (el resaltado es propio)

Este último punto, se puede reflexionar en relación a la actual Ley Nacional de Salud Mental (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010) en la que se afirma que la existencia de diagnóstico en salud mental no se liga con presumir daño o incapacidad y si lo hubiere puede ser una situación puntual y momento determinado (artículo 5). Es decir, al igual que otras enfermedades es un proceso determinado y contextual. Incluso, presume la capacidad de todas las personas (artículo 3).

En relación a las Historias Clínicas del año 2018 del Hospital figuran los siguientes datos: personales, datos del sujeto a notificar en caso de emergencia, ingresos con cambios de domicilio, resumen de diagnósticos (donde se dubdivide en fecha de ingreso, servicio, internación – diagnóstico-intervención quirúrgica- código, fecha de egreso, firma aclarada del profesional), formulario de consentimiento informado, registro de admisión con tres ítems (motivo de consulta, por qué aquí, por qué ahora). Estos datos son aportados por una enfermera del Hospital quien comenta:

> ésas son siempre las primeras hojas. Después está dividido. Está la parte clínica, social y la evolución psiquiátrica. En lo que no hay es de enfermería (…) el gran problema de las historias clínicas por lo menos el que veo yo, es que no están foliadas a diferencia del libro de enfermería que si están foliadas. Es un tema porque pueden cambiarse ante alguna situación porque no están foliadas. (entrevista personal, 2018)

Al conversar sobre qué se expresa en la parte clínica:

> las enfermedades que transcurrieron. Siempre cuando se ingresa lo ve un clínico, un psiquiatra y la trabajadora social. Bueno, y enfermería. Lo que está foliado es nuestro libro de servicio, nosotros tomamos las guardia y registramos lo que se hizo. También la parte de análisis de sangre y todo lo que tiene que ver que pase durante la internación. Si hace una angina, bueno, el medico clínico registra la parte clínica, igual acá en particular son re desorganizadas las historias, son bastante enquilombadas (…) en lo social se escribe todo lo que tiene que ver con el continente familiar, los estudios, si tiene trabajo, si tiene obra social. Después todo lo que se va haciendo, acá se les hace el DNI, todo eso. (enfermera, entrevista personal, 2018)

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, la carrera de Medicina está dividida en tres ciclos: Biomédico, donde se aborda Salud Mental y en este ciclo hay 53 comisiones de estudiantes con un ayudante médico a cargo de cada una, de las cuales cuatro se desarrollan en el Hospital Borda; Clínico, se aborda Psiquiatría; Internado Anual Rotatorio, se cursa un módulo de salud mental de 4 semanas (Facultad de Medicina, página web). En las Carreras de Especialización se ofrece el desarrollo como Posgrado con la titulación de Médico Especialista en Psiquiatría; en la presentación de tal posgrado se afirma que uno de los contenidos consiste en "Realizar una historia clínica clara, concreta y que refleje la realidad del paciente. Diagnosticar sindromáticamente", así como, la diferenciación de síntomas secundarios en relación a los psiquiátricos, los conflictos normales de las situaciones patológicas y la habilidad de psicoterapia individual. También orienta al trabajo en equipo y participación en tareas comunitarias.

Hoy, en los programas de las cátedras de Psicopatología de la Licenciatura de Psicología, Universidad de Buenos Aires (Brusco, s.f.) aparecen como actividades optativas para la articulación teórico-clínica las comisiones de hospitales, ateneo o espacios de conversación clínica y en uno de los programas, presentación de enfermos[18]. Estos espacios son acompañados por docentes de cátedra. No se detallan otros datos.

Es decir, que hasta el presente aún hay continuidades respecto de esos primeros planteos en relación a la especificidad de los síntomas para el diagnóstico. Además, del intento en las formaciones profesionales de articular teoría-práctica con análisis de casos y en una situación de escucha de los pacientes, situación que como decía Foucault en *El Nacimiento de la Clínica*, hace que el cuerpo del pobre pague, transformándose en objeto de observación, como moneda de cambio al dinero con el que, los que pueden, sustentan su estadía en el lugar.

Por ello, considero que hay una ruptura con el planteo de la anamnesis hereditaria en la época de Meléndez, en tanto, se anotan aspectos clínicos propios del paciente, datos familiares y sociales en relación al sujeto que está en situación de internación. También, hay una situación puntual diferente de fines de siglo XIX al presente, la/el enfermera/o es parte del equipo interdisciplinar considerados por Ley Nacional de Salud Mental por lo que, sus registros e intervenciones son fundamentales (República Argentina. Congreso

[18] Recuerdo que cuando cursé esa materia (2008), la actividad de *presentación de enfermos* se realizaba en el Hospital Borda. Años más tarde, en la práctica del Frente de Artistas del Borda, un tallerista comentó "yo se qué tengo que decirles a los que vienen a escucharnos, alucino, deliro, veo cosas" (risas).

Nacional. Salud Pública. 2010, artículo 8)[19]. Además, se observarán cambios en esta profesión a lo largo del siglo XX "adentro" del Hospital (capítulo IV).

Retomando el texto de Cabred (1919) destaca que la enseñanza del Dr. Meléndez "ha procurado siempre que cada caso clínico, presentado, fuese lo más representativo de la forma mental estudiada, lo que ha sido y es fácil de conseguir, dado el número considerable de enfermos asistidos en el Hospicio" (pág. 9).

Así, el autor concibe la creación del Instituto de Clínica Psiquiátrica porque debiera relacionarse la lesión orgánica con los síntomas estudiados para establecer la correlación natural de la enfermedad (Cabred, 1919, pág. 11). Para precisar estos argumentos es que se debía construir un espacio propicio para estudiar la anatomía patológica. Luego, de un viaje por Europa y su visita a diversos países donde estudió la enseñanza de la psiquiatría, compró con su dinero instrumental para el laboratorio (ídem, pág. 13) el cual dona a la Facultad en 1897 y contrató al Dr. Jakob de Alemania para que trabaje como jefe del laboratorio. Para ello, solicitó nuevamente un presupuesto al Ministerio de Instrucción Pública, además de incluir un cargo técnico para el laboratorio, para lo que ofrece su sueldo de profesor para llevarlo a cabo. Es en 1899 cuando obtiene cambios de una parte del edificio del laboratorio al gestionar el presupuesto a través de la intendencia Municipal a cargo de Adolfo Bullrich (ídem, pág. 13). Finalmente, será el 27 de enero de 1904 cuando se lo declara Hospicio Nacional (Volmer, 2010) y es a través del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto que Cabred consigue que se proyecten el pabellón de clinoterapia como parte de servicios clínicos y el ensanche del laboratorio de clínica psiquiátrica, inaugurados ambos el 29 de noviembre de 1910 (Cabred, 1910). En *Argentina Médica*, el 27 de febrero de 1904 en el apartado VI de *noticias* sobre las obras de ensanche del Hospicio de las Mercedes, figura que el Dr. Cabred vuelve a pedir al Ministerio de Relaciones Exteriores el mejoramiento del pabellón de clinoterapia, el pabellón para niños *idiotas*, el pabellón para alienados tranquilos, el laboratorio y la demolición del viejo asilo de San Buena Ventura.

Con estos cambios edilicios, inicia un tercer momento de la enseñanza en patología mental, el cual el autor (Cabred, 1919) llama "clínico- anatómico o patogénico" (pág. 27)

[19] Cada vez, que nos acercábamos a los servicios porque había alguna problemática planteada por los talleristas del FAB en relación a permisos de salida, en los horarios por la tarde o fines de semana la/os que nos recibían eran la/os enfermera/os. Allí se producían situaciones de comentarios e intercambios sobre preocupaciones/ocupaciones para fortalecer y favorecer los procesos de salud mental de los talleristas. Inclusive, un domingo en el taller de mural realizado en el comedor de un servicio, estábamos conversando sobre "El Cordobazo" y un enfermero se acercó y compartió con nosotros su historia de cuando era niño y vivió esa situación, lo que posibilitó dibujos en el taller.

el cual considera como precursor de amplitud del estudio de la psiquiatría y que ha enriquecido a la Facultad de Medicina con esta especialidad. Inclusive, para finalizar el discurso inaugural que Cabred dijera en 1910 realiza una exaltación de la creación de estas secciones en relación al proyecto político nacional de época donde dice: "Al finalizar el año de nuestro centenario político, en cuya fecha el país ha exhibido, á propios y extraños, tantas pruebas de **su vitalidad y adelanto**, cábele ahora, igualmente, la satisfacción de presentar **terminado, el Instituto de Psiquiatría, por cuyo constante progreso** os pido me acompañeis á formular votos" (ídem, pág. 21) (El resaltado es propio). Un año después, se funda la Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal.

En este apartado analizo este tercer momento de enseñanza y lecturas clínicas y la creación del laboratorio como punto nodal de las memorias para la re-construcción de sentidos de normalidad y patología trasladado al ámbito social como *progreso* científico y anclado desde las teorías biológicas. Estas teorizaciones aparecen fuertemente en este texto de 1919 con referencias al cerebro, enfermedad mental, la química del tejido nervioso y son una clara diferencia con el período anterior donde se piensa al *alienado* en relación al tratamiento moral, la afectividad y escucha de sus historias personales y familiares. En este punto, nuestros documentos nos permiten afirmar, en consonancia con lo afirmado por Foucault (2014 a) que este proceso de "reorganización del sistema" se forma gradualmente a lo largo del siglo XX en nuestro país con incidencias para el estudio de la psiquiatría con la inclusión de la anatomía patológica.

Es plausible sostener que esta reorganización del discurso y las prácticas más centradas en el cerebro no es ajena a procesos concernientes al ámbito social donde se trasladaron estas caracterizaciones patológicas y anormales cabe destacar que en ese año ocurrió "La Semana Trágica" donde fueron asesinados cientos de trabajadores en Buenos Aires y la eliminación de anarquistas fue un foco, el cual se reprodujo en los próximos años. La lucha más conocida es "La Patagonia Rebelde" pero hay otros sucesos (Bayer, 2003). La inmigración en este contexto se ha transformado en un claro *peligro político*. Las penas a los anarquistas y huelguistas eran sancionadas desde el ámbito jurídico y con severidad hasta de dos años por incitar a la huelga en la calle (Bayer, 2003, pág. 25).

Cabe recordar que Castel (2009) menciona la vinculación de la psiquiatría en la regulación social de los cinco sujetos que se suponen como problemas para la modernidad: los locos y el proletariado entre los niños, el criminal y el mendigo (pág. 29-37). En el estado napoleónico ya ocurrían encierros en el asilo por cuestiones políticas

(Castel, 2009, pág. 155). En el capítulo III a través de los escritos producidos por los sujetos internados en el Hospicio en *Ecos de las Mercedes*, se encuentra una relación entre estos *problemáticos*: locos y proletarios, algunos socialistas y otros anarquistas, internados en el manicomio.

Si bien, destaco que el propio Cabred (1919) considera en el documento la existencia de contradicciones y límites a los estudios ya que, por un lado señala que los análisis anátomo patológicos han profundizado en la clínica de la psiquiatría en algunas de las alteraciones de estructura celular pero que, por otra parte, no siempre dieron con su objetivo inicial de vincular lesiones con síntomas, en sus palabras: "en el deseo, no siempre realizado, en verdad, de establecer la relación que existe entre el síntoma y la lesión, y en entre ésta y su causa" (pág. 19).

También es destacable que en el análisis de estos tratamientos, incluye otras dos disciplinas (Cabred, 1919): a la psicología, que se acerca a conocer aún más en algunos aspectos como la medición de los tiempos de percepción, juicio y asociación; y crea la escuela de enfermería en el Hospicio, donde se enseñaba la especialización en psiquiatría. La mención de la teoría psicológica es la propuesta por Wundt en Alemania y su Laboratorio de Psicología Experimental donde la medición de tales fenómenos apunta a un control del cuerpo de la *vida mental*. Esta teoría podría vincularse con los cambios posteriores en la psicología donde las mediciones de inteligencia, memoria, atención y aprendizajes son técnicas estandarizadas, aplicadas de formas descontextualizadas, universalizadas y disociadas de perspectivas integrales en la selección de trabajadores, donde se invisibilizan los factores sociales y se estandariza el cuerpo como objeto del control social[20].

Además, crea la sección de clinoterapia que es el tratamiento en reposo utilizada y revolarizada por el autor en los países de Francia y Alemania. Para Cabred este método aparejó cambios en el tratamiento para los pacientes, pasó de estar encerrado por *agitación* o *impulsividad*, a ser asistido en reposo en salas comunes de hospital. Para tratar estas situaciones el edificio contaba con tres alas para distribuir "a los agitados, semi-agitados y tranquilos" (Cabred, 1919, pág. 23). Esta asistencia por clinoterapia explicita que "el alienado ha reconquistado totalmente, sus derechos de **enfermo del cerebro**"

[20] Para el análisis de perspectivas críticas en relación al trabajo pueden consultarse los textos de Dejours, C. (1992; 1998; 2000).

(ídem, pág. 17; el resaltado es propio). En esta definición, demarca claramente que el cambio conceptual es hacia la biología y la localización en el cerebro.

II.4.4. Dr. Jakob: patología, cerebro y enfermedad mental. Corte epistemológico: paradigma de la eugenesia.

Para este trabajo del laboratorio y enseñanza en términos de anatomía patológica, es indispensable revisar los trabajos del Dr. Jakob, quien fue jefe de laboratorio. Se consideran los textos producidos hasta 1916, que es cuando el Dr. Cabred se enferma y pasa a director interino del Hospicio y de la Colonia Nacional de Alienados de Lujan, asumiendo el Dr. Borda como director (Volmer, 2010, pág. 66).

En el presente apartado, considero que los documentos analizados implican un cambio de paradigma en la conceptualización analizada hasta el momento, así como, un corte epistemológico en tanto redefine la ontología de lo humano como "objeto de saber positivo" por la medicina (Foucault, 2014 a, pág. 257).

II.4.4.a. De la palabra del loco al cadáver.

La *Memoria del laboratorio de la clínica de psiquiatría correspondiente al año 1900* (Jakob, 1901) es entregada al decano de la Facultad de Medicina por el Dr. Cabred para fundamentar la importancia de los adelantos que el laboratorio del Dr. Jakob han aportado a la enseñanza de la psiquiatría.

En este informe Jakob da cuenta de las condiciones escasas de recursos de trabajo y de contar con un ayudante, pero que igualmente el laboratorio ha crecido junto a otros profesionales de otras especialidades, vinculados al estudio del sistema nervioso (Jakob, 1901, pág. 5). Es de destacar que ya desde el ingreso del Dr. Jakob se vincula con profesionales del área del sistema nervioso para investigar en la anatomía patológica.

Luego, da cuenta de las secciones que componen el mismo y detalla cada una con inventarios de los trabajos realizados e instrumental: autopsias, museo y conservación del material, histología normal y patológica, microfotografías, anatomía y fisiología experimental, psicología experimental, bacteriología, análisis químicos, biblioteca (ídem, pág. 6). El autor destaca de estas secciones, la de microfotografías donde se brindan conferencias a los estudiantes con proyecciones de tipo luminosas (idem, pág. 49) para profundizar en la enseñanza de la patología mental.

El autor concluye la importancia de este espacio en relación al estudio del cerebro en diversas ramas, desde el análisis de animales y personas y el aporte a la enseñanza como al "progreso de la ciencia" (ídem, pág. 54) en la Facultad de Medicina.

En relación a estos postulados, se considera que durante el siglo XIX se reorganizó el sistema de la medicina: la tríada muerte, vida y enfermedad se interrelacionan para dar a luz a una *verdad* perceptible en el cuerpo del *enfermo* a través de la "mirada médica" (Foucault, 2014 a, pág. 171-198). Así, el Dr. Jakob quien realizaba las autopsias en el laboratorio del Hospicio, a su vez, enseñaba a los estudiantes estos conocimientos para que conozcan la especificidad de la patología mental. Este cambio en el saber médico a partir de la relación entre clínica y autopsia reorganiza la conceptualización de enfermedad en relación a la "técnica del cadáver" (2014 a, pág. 191); la muerte es enunciado de la enfermedad la cual, aprehende el espacio del "cuerpo vivo" de los individuos (2014 a, pág. 257). La percepción mórbida dirige la mirada del médico a un *apriori* organismo enfermo. En el período anterior, partían de la palabra del loco, no del cadáver.

Esta propuesta pedagógica es enfatizada por el Dr. Jakob en el último párrafo al manifestar la importancia de acumular más material, donde incentiva el aporte de otros hospitales, para el "porvenir" de la institución y con un postulado clave al final: "la anatomía es la madre de la medicina, la autopsia es la madre de la clínica" (1901, pág. 55).

Para 1910, en la publicación *La célula cortical en la locura* por el Dr. Jakob, se nombra un cambio en la titulación como laboratorio de psiquiatría y neurología de la Facultad de Medicina de Buenos Aires. A diez años de su práctica en el laboratorio del Hospicio, enfatizo un claro viraje hacia la consideración focal del cerebro en relación a la *alienación mental* desplazando otros factores como el medio y aspectos sociales para pensar el sufrimiento psíquico. Foucault (2007) analiza el problema de la locura en interrelación con mecanismos de jurisdicción que paulatinamente se desplazaron a procesos de veridicción (pág. 52):

> Se trataría de la genealogía de regímenes veridiccionales, vale decir, del análisis de la constitución de cierto derecho de la verdad a partir de una situación de derecho, donde la relación derecho y verdad encontraría su manifestación privilegiada en el discurso, el discurso en que se formula el derecho y lo que puede ser verdadero o falso; el régimen de veridicción, en efecto, no es una ley determinada de la verdad, [sino] el conjunto de las reglas que permiten, con

> respecto a un discurso dado, establecer cuáles son los enunciados que podrán caracterizarse en él como verdaderos o falsos. (ídem, pág.53)

Los discursos de las ciencias biológicas y las técnicas acordes a ella, centradas en el sistema nervioso son enunciados posibles acordes a un contexto social donde el "peligro social" claramente debe ser controlado, normalizado y encerrado. Las revueltas sociales y las epidemias son conjuradas con las ciencias biológicas que distinguen y localizan ya no con la dulzura, la afectividad y el aire libre. Una de las formas de control estatal de lo anormal, será a través de la estrategia del espacio cerrado y adiestramiento de los cuerpos (Murillo, 2001, III.5). Además, la criminología y la "defensa social" son conceptos que atraviesan estas décadas y posibilitaron la creación del Deposito de Observación de Alienados, el Deposito de Contraventores y el Sifilocomio (Murillo, 2001, IV.7.2.3). En palabras de Ingenieros (1919 c) en relación al Servicio Policial de Observación de Alienados su función es "secuestrar sujetos cuyo estado mental ofrezca peligro para la seguridad de las personas o de la propiedad, o implique una incapacidad de adaptar la conducta a las condiciones de nuestro medio social, constituyendo una amenaza para el orden público" (pág. 90).

En este texto (1910) el Dr. Jakob, citando la base teórica de Gall, reafirma que las alteraciones patológicas en las *enfermedades mentales* se dan en las millones de células corticales que afectan las funciones psíquicas (pág. 6 y 7). Aquí, el autor admite una base conceptual que transforma el paradigma abordado hasta el momento por los directores del Hospicio. En la "medicina de los órganos que sufren" (Foucault, 2014 a, pág. 251), en un primer momento, se ubica un órgano, sus asociaciones, tejidos y se encadena la enfermedad en el propio organismo (2014 a, pág. 251-252). Ya no importa el medio, el trabajo, la historia personal, familiar y relatos de los pacientes. Las conexiones al interior del organismo, predefinidas por la empiria de lo mórbido, son las huellas para rastrear los agentes patógenos del mismo. La mirada del médico se dirige a las reacciones patológicas. Para esta época, Ramón y Cajal había publicado el *Manual de Anatomía Patológica General* (1890), era catedrático de anatomía patológica en la Universidad de Barcelona desde 1887 e inicia investigaciones experimentales sobre la degeneración y regeneración del sistema nervisoso para 1905 y 1906 (Tello, 2002, pág. 475-476). Para esta época, según Klappenbach (2007) ya había recepción del autor español en Argentina, así como, es citado por Ingenieros y particularmente por Jakob (Jakob, 1910, pág. 37-38). El viraje hacia lo mórbido, comienza a instalarse a nivel científico para el sistema

nervioso. Incluso Ramón y Cajal, creó el Servicio de autopsias clínicas en el Hospital de San Carlos de la Facultad de medicina para 1912 quien nombra a Francisco Tello, su discípulo, para la dirección de dicho servicio. En 1918 publican juntos el *Manual técnico de anatomía patológica* (Tello, 2002, pág. 476-477).

Retomando el texto de Jakob (1910) desarrolla los cambios filo y ontogenéticos que se han producido en las células piramidales, dada su importancia como "aparato colector, conservador, transformador y distribuidor de energías nerviosas" (pág. 7). Aquí nuevamente se produce un corte epistemológico en términos de Foucault (2014 a), en tanto la muerte se adelanta, instituyendo verdad, en la forma corporea de la enfermedad: hay cambios observados en el cerebro, hay patología mental en ese órgano, hay patología en las asociaciones que le corresponden. Los cambios filo y ontogenéticos que se produjeron en dicho órgano nos condenan a una verdad ontológica: nuestro fin. Sostendrá Foucault, la organización de una "medicina positiva" se invierte en relación a la cuestión de la finitud en tanto el individuo puede ser sujeto y objeto del propio conocimiento; la empiria demuestra objetividad clínica en lo mórbido y la finitud del hombre, su relación con la verdad (2014 a, pág. 257-259).

En la segunda parte, Jakob (1910) discute con las teorías hasta la época aceptadas de que la zona de asociación era la afectada por la alienación mental. El autor destaca que las diferentes zonas de la corteza reciben tanto estímulos extrínsecos, que son percibidos desde el mundo exterior, como estímulos intrínsecos, que se originan desde el propio cuerpo. Por lo tanto, en la alienación mental puede predominar una de estas dos formas de estímulos pero ambas seran implicadas en la alteración (Jakob, 1910, pág. 263-264). Retomando el concepto de "medicina de los órganos que sufren" (Foucault, 2014 a, pág. 251) hay un segundo momento que explica cómo el órgano a llegado a sufrir, el cual se indica por un agente exterior. En este caso, Jakob incluye también agente interior.

Con estos estudios infiero que subyacen de forma central los sentidos de lo normal y lo patológico para conocer la alienación mental y a la vez, con incidencias hegemónicas tanto en el campo práctico, técnico y teórico científico. Así Jakob destaca que estos estudios aportan en el empleo de los métodos biológicos y biopatológicos para el estudio de la alienación mental que a su vez, inciden conectando a los profesionales en los campos prácticos de la clínica y la histopatología y a relevar teorías de localizaciones de lesiones y <u>conocer el valor funcional de lo normal y patológico entre las conexiones corticales</u> (Jakob, 1910, pág. 294).

En estos trabajos, es fundamental resaltar la importancia que empieza a cobrar el sentido de lo normal y patológico en términos biológicos desde su análisis minucioso en el laboratorio y en particular, del cerebro y sistema nervioso. Además, en ambos trabajos el autor destaca la importancia de las conexiones en la clínica y la anatomía, sumando en el último la especificidad de la histología. A su vez, de estos textos se desprende otro lugar disciplinar, que "sabe" la "verdad" de la alienación, ya no como un ideal para controlar el orden del manicomio y delimitar sus bordes, sino para enfatizar un ideal del dominio del conocimiento biologicista y delimitar el cerebro y lo patológico.

II.4.4.b. Del desorden natural a la eugenesia.

En el texto del Dr. Jakob, "Problemas actuales de psiquiatría general y sus relaciones con las ciencias sociales y jurídicas" (1916), el autor desarrolla la interrelación de las ciencias para poder comprender la vida. Al momento, de esta producción el Dr. Jakob trabajaba en el Laboratorio del Hospital Nacional de Alienadas (actual Hospital Moyano) desde 1913. Su trabajo en el laboratorio del Hospicio de las Mercedes transcurrió por diez años, retornó a su país de origen, Alemania, por dos años y luego, regresó a Argentina (Volmer, 2010, pág. 70).

En el texto, la relación entre psiquiatría, ciencias sociales y ciencias jurídicas se explicita a través del binomio normalidad y patología. Este binomio según el autor se produce por el "órgano psíquico" (Jakob, 1916, pág. 246) el cual es base para ambos estudios de las ciencias. El autor da cuenta de dos categorías para estos estudios: la "higiene psíquica" y la "psiquiatría forense" (ídem, pág. 247). Jakob (1916) menciona que la primera es para prevenir, atenuar, neutralizar y eliminar "los *estados mentales patológicos* en nuestro medio social" (pág. 247) y de la segunda, para reconocerlos e interpretarlos entre el "orden civil y criminal" (pág. 247). Así, considera que hay "dos ideales de la colaboración psiquiátrico-social de la *psicofilaxia social filo y ontogenética*" (ídem, pág. 247). Así, infiero que se considera que se pueden controlar los procesos psíquicos a través de las ciencias sociales y jurídicas en el orden de la prevención y eliminación de lo patológico.

Luego, el autor relata un proceso histórico de la psiquiatría desde lo especulativo hacia la empiria y el carácter científico para llegar a la actual apreciación desde la "biopatología" (ídem, pág. 249). Para el autor, desde esta conceptualización, concibe al sujeto en relación a su medio con perspectivas variables onto y filogenéticas donde los procesos *degenerativos* y *regenerativos* instalan problemáticas para la psiquiatría como

los modos de acción de factores biogenéticos, preponderancia de algunos factores, clasificación, tratamiento y abordaje hacia "una **psicoeugenia humana**" (ídem, pág. 250; el resaltado es propio).

Basa sus reflexiones en llevar a la psiquiatría hacia una ciencia biológica aplicada, donde funde algunos términos conceptuales que quedarán capitalizadas como uniones biológicas, superando según el autor los dualismos de "cerebro y psiquis" y "forma y función" (ídem, pág. 250). Esta forma de conceptualizar pueden asociarse con los discursos actuales de las neurociencias como los de Damasio y Manes. Conceptualizaciones desde el aspecto biológico y donde todo se aloja en el cerebro por redes neuronales, es dable de vincularse con las formas de controlar las conductas de todas las poblaciones a través de las neurociencias y sus aplicaciones en neuromarketing y psicoeconomía, que a su vez se enlazan en el proceso histórico del paradigma neoliberal donde la matriz conceptual de la biomedicina transforma las estrategias de gobierno centradas en el deseo individual, la competencia y la naturalización de la desigualdad (Murillo, 2015, pág. 28-37). Se ampliará en el capítulo IV.

El Dr. Jakob (1916) continúa con una serie de discusiones sobre el "órgano psíquico" (pág. 251) ubicado en alguna parte del cerebro, sostenido por los psiquiatras de época, pero que aún no contribuye a establecer causas puntuales en relación con el proceso psíquico. Otro de los argumentos que el autor desarrolla es sobre las modificaciones en procesos volitivos y las conexiones corticales, aduciendo que en estos fenómenos psíquicos se producen múltiples localizaciones transcorticales (ídem, pág. 254- 257).

Luego, el autor desarrolla argumentos conceptualizando la "psicoherencia" (ídem, pág. 259) y lo "psicopatohereditario" (ídem, pág. 261) como dos conceptos a discutir en los procesos dinámicos del organismo. Plantea que la transmisión es indiscutible pero "(…) el mecanismo (…) y el origen de la anomalía" (ídem, pág. 261) no son tan claros. Para esta discusión se remite a las teorías de Darwin y Lamarck argumentando que las cualidades físicas y psíquicas son difusas en la transmisión, en estos casos, podría haber una "disposición" (ídem, pág. 261) que al ser estimulada por un factor exógeno reaccione a las "desviaciones *aisladas* físicas o psíquicas" (ídem, pág. 263) de la condición endógena. Así:

> Tiene que resultar de la acumulación e intensidad de esos estigmas una imposibilidad o **dificultad de adaptación físicopsíquica** a las exigencias del individuo y del medio ambiente, una **debilidad adaptativa** que resulta de la

> **impotencia de correlación cerebral** del individuo; es entonces que el *"psicodinamismo" perdiendo su equilibrio correlativo evidencia al "**degenerado**"*. (Jakob, 1916, pág. 263) (la cursiva es del texto original, el resaltado es propio)

En estas caracterizaciones de adaptación del individuo como posibilidad o no, localizadas en el cerebro, tienen el mismo sostén epistemológico con el programa de las neurociencias en la actualidad, abordado de una manera más profunda en relación a los avances tecnológicos, que será analizado en el capítulo IV.

En este trabajo aparece otra conceptualización asociada al cuerpo como espacio de patología, la degeneración. Foucault (2014 a), establece que en la reorganización de la medicina y con la aparición de la anatomía patológica, el término *degeneración* recibe un contenido positivo: "La degeneración es al comienzo mismo de la vida la necesidad de la muerte que es indisociable de ella, y la posibilidad más general de la enfermedad" (pág. 211). La degeneración tiene evolución propia y obedece a leyes; atraviesa la vida y en el mismo acto, se compara con la muerte. En este caso, el Dr. Jakob intenta argumentar las causas patológicas hacia el interior del organismo, localizadas en la disfuncionalidad del cerebro, aunque sean estimuladas por un factor externo. Dentro del cuerpo se aloja en cadena: la lesión, la patología y la degeneración.

Con estos argumentos el autor sustenta otros dos conceptos binómicos en los que las "causas eficientes" (Jakob, 1916, pág. 263) serán los factores endógenos y los estímulos exógenos seran las "causas provocativas" (ídem, pág. 263). Para profundizar en la teoría de las disposiciones endógenas el autor resalta que la conceptualización psicológica antigua hacía hincapie desde la razón entre la inteligencia y la voluntad y al tiempo que para esa época en 1916, el autor sostiene que lo central de la discusión radica en la voluntad ligada al afecto entre la relación del intelecto y la razón. Así, descentraliza a la razón como causa fundante de patologías y la ubica como factor periférico junto al intelecto y la voluntad- afecto como el proceso normal o patológico el cual es central para la afección (ídem, pág. 266-267). Al presente, podemos encontrar algunos argumentos similares en los de autores de las neurociencias como Damasio y otros, pero desde la emoción como núcleo central, donde las afecciones del organismo son vinculadas con bases de carácter individual y biológicas. Así Antonio Damasio afirma en *El error de Decartes,* que las emociones están a la base de razonamientos y toma de decisiones; ellas constituyen un "marcaje visceral" que a menudo aparece por debajo de nuestra consciencia, pero que actúa sobre ella. Ahora bien la construcción de las emociones y,

por ende los aspectos cognitivos y volitivos son gestionados por el sistema nervioso que se formaría a partir de la evolución de la especie y deja en cada sujeto potencialidades que pueden ser estimuladas o inhibidas por el aprendizaje. En esa clave Damasio y otros autores anulan la distinción mente cuerpo o psique cuerpo, al tiempo que centran la mirada en la herencia biológica y en cómo la estimulación controlada puede inducir o inhibir condutas en los sujetos (Damasio, 2015).

En ese sentido Jakob, debate otro paradigma: el plano afectivo. Para ello, cita la teoría psiconalítica y su conceptualización del trauma psíquico y las producciones conscientes y "subconscientes" (Jakob, 1916, pág. 364-365) desarrollando parte de la teoría ya que, resalta que en Argentina no se estudia dicha conceptualización (ídem, pág. 364). El autor rechaza fuertemente que el trauma psíquico se vincule con cuestiones sexuales y declara: "desde su primera infancia resultó así transformada en un "teatro de obscenidades", donde el "trauma sexual" celebraba sus orgías repugnantes, donde los deseos sexuales, incestuosos, etc., disponían esclávicamente, sobre el psiquis humano. ¡Pobre psiquis!" (ídem, pág. 365).

Asimismo, termina enfatizando que los psiquiatras podrían tomar la teoría como "delirios sistematizados" (idem, pág. 365) y más allá de la relevancia que tiene en algunos grupos, prontamente el "(…) "rechazo definitivo a la subconciencia histórica" es cuestión de tiempo (idem, pág. 365).

El autor retoma el foco puesto en la esfera volitivo- afectiva, como factor endógeno de tipo central, que puede ser afectada de diversas formas y en múltiples direcciones al implicarse también los factores endógenos periféricos tanto físicos como psíquicos, constituciones desde el momento de la concepción y factores exógenos. De los factores exógenos, con base endógena, el autor menciona que podría agrupárselos como del tipo "sociógeno" (ídem, pág. 368) donde la característica como "antisociales" (ídem, pág. 368) predomina y los hechos sociales que incidirían describe que:

> familia y escuela, educación y sugestión, sociedad y estado, (…) pueden inhibir o fortificar tales dinamismos anormales, mejorar o empeorar notablemente su correlación psicodinámica y con eso decidir sobre el porvenir de la individualidad psíquica definitiva de esos enfermos. "*Los "degenerados" nacen, pero sus "reacciones" se cultivan.* (ídem, pág. 368)

Así, el autor finaliza su argumentación hacia la prevención tanto en los factores endógenos como exógenos.

En el caso de los factores endógenos pondrá en primera discusión la temática de la procreación entre los individuos que padecen ya que conllevaría "la producción de niños psicodegenerados" (ídem, pág. 373) ante los cuales el Estado debería intervenir y serían "una carga permanente, económica y políticamente" (ídem, pág. 373). Para incidir en la temática tendrá en cuenta por grupos de "psicópatas" (ídem, pág. 373) en formas "leves (…) medianas (…) pronunciadas" (ídem, pág. 373) **diversas medidas de control como los certificados médicos para el casamiento, el aviso médico de determinadas enfermedades, la "castración obligatoria**" (ídem, pág. 373; el resaltado es propio).

En estas medidas, es claro como se explicita el control que propone el paradigma eugénico.

Aún así, el autor señala que se previenen algunos casos pero "(…) no elimina el peligro, lo atenúa no más (…)" (ídem, pág. 374) por lo que es fundamental la consciencia en las familias en relación a sus hijos:

> Esa selección germinativa que la naturaleza ya la hace "instintivamente" en animales y plantas, debe el hombre -el animal cerebral- hacerla conscientemente extensiva en bien de la eugenia de su especie.
> No hay ley religiosa alguna en contra de ello, pues la Biblia misma lo ha sancionado ("el castigo hasta la 3.a y 4.a generación"). (ídem, pág. 374)

En segunda importancia, pondrá en discusión las medidas en relación al cuerpo, la mayoría vinculadas a las mujeres y al niño con medidas pedagógicas e higiénicas de regulación de embarazo, trabajo, exámenes médicos, asilos especiales para niños, legislación social del Estado (ídem, pág. 374).

Como tercer medida de prevención en la psiquis pondrá en cuestión la vigilancia y disciplina en: aspectos públicos, incluyendo casas públicas de juegos y carreras; aspectos pedagógicos, en la educación escolar supervisada por médicos y métodos pedagógicos con bases biológicas; y aspectos culturales, en esta esfera incluyendo sentimientos estéticos y morales, juego atlético y excursiones, extensión universitaria y museos (ídem, pág. 374).

Como cuarta medida de prevención social será en aspectos de salud, como asilos y consultorios públicos para el tratamiento y seguro nacional obligatorio en caso de enfermedad (ídem, pág. 374).

Ante lo descrito sostengo que, en las primeras tres medidas, el autor focaliza fuertemente en los procesos de tipo orgánicos con medidas de intervención, control y regulación en cada aspecto posible.

En relación a los factores exógenos el autor menciona las regulaciones en el ámbito laboral, como incidentes y revisiones técnicas y médicas y en la incidencia estatal en factores de educación antialcohólica y enfermedades infectocontagiosas, injerencia en la venta de alcohol y vigilar la prostitución (ídem, pág. 375).

Esta categoría de prevención, el autor la sustenta con las diversas bases teóricas que expone en relación a la psiquiatría con las ciencias sociales. Además de citar la creación de institutos, cursos, comisiones y leyes y normas como necesarias para la "organización científica de la profilaxia", el autor considera que la "higiene psicobiológica con sus medidas profilácticas" (ídem, pág. 375) deberían comenzar a aplicarse. Además, propone que haya medidas vinculadas a la juventud, para dar cuenta de forma temprana de los tipos de "individuos psicodinámicamente anormales" y para "proteger precozmente (…) al individuo y a la sociedad" de posibles crímenes y delitos aislando a los jóvenes potencialmente criminales en colonias, asilos y reformatorios (ídem, pág. 378).

En este sentido, Jakob también incluye la relación de la psiquiatría y las ciencias jurídicas al momento de pensar la organización de la profilaxia. En este punto, el autor vuelve a focalizar que el problema de la psiquiatría moderna es en el plano de lo volitivo afectivo y no en la inteligencia (ídem, pág. 377). Para ello, plantea la discusión entre la "incapacidad e irresponsabilidad relativa" y la "incapacidad e irresponsabilidad absoluta" (ídem, pág. 376) ante los actos de carácter criminal. En esta discusión, entra en juego el posicionamiento vinculado a la no existencia de sensación de culpa a lo que el autor propone pensar en este ámbito, no en penas y castigos sino en el pasaje por asilos colonias con disciplanamiento en el trabajo y tratamiento para los que serían categorizados en el orden de lo relativo y en asilos de alienados para los que estan en condición de absolutos. Con esta discusión argumenta que en el ámbito jurídico debiera tenerse en cuenta las gradaciones que se presentan en los estados mentales por lo que repercute en revisar el carácter de las leyes flexibles y no absolutas (ídem, pág. 376 -377).

En el presente texto, vislumbro medidas distintas de profilaxia a las nombradas de "defensa social" por el Dr. Cabred (1903) y el Dr. Bunge (*La Semana Médica*, 12 de mayo de 1904), para la primera década del siglo XX, en tanto el Dr. Jakob (1916) profundiza en la modulación de la psiquis del sujeto incluyendo factores endógenos y exógenos bajo el paradigma eugénico.

Para la fecha de la publicación del Dr. Jakob (1916), en el contexto social, el Estado acciona con medidas concretas de control ante "la cuestión social" (Campione y Mazzeo, 1999, pág. 91-97; Zimmermann, 1995) y con las ya sancionadas leyes de Residencia (República Argentina. Congreso de la Nación. 22 de noviembre de 1902) y Defensa Social (República Argentina. Congreso de la Nación. 1910). Si el incremento de la protesta social es un hecho de este período, las discusiones desde la medicina incluyendo los términos eugénicos, tendrá implicancias en tanto inscribe sujetos *desviados* de la norma, patológicos y degenerados ante los cuales hay que tomar medidas de *prevención*. El cuerpo anómalo, podrá serlo, por condiciones internas. Por lo que, el aniquilamiento de algunos se inaugura como condición de posibilidad en los procesos históricos de nuestro país (Miranda, Vallejo, 2012).

II.4.5. 2º Congreso Médico Latino-americano: alienismo, herencia y eugenesia.

Retomando otras ponencias que se desarrollaron en el 2° Congreso Médico Latino-americano de 1904, advierto que los conceptos que vinculan herencia y el paradigma eugénico con alienación atraviesan ya estos encuentros. Como ya explicité, el Primer Congreso Internacional de Eugenesia fue en Londres en 1912.

En una nota anterior al 2° Congreso Latino-americano, en *Argentina Médica* con fecha del 27 de febrero de 1904 y anterior a las actas citadas que corresponden a una publicación del 12 de mayo de 1904, ya advierto que en las exposiciones se entrecruzan conceptos como el de higiniesmo, alienación, sanidad y farmacología en tanto problemáticas consideradas como centrales por la medicina de esa época. Ubicado en el apartado de *noticias*, destacan la participación y exposiciones del gobierno mexicano quienes aportarán con una Exposición Internacional sobre Higiene, al Instituto de Alienados de Imola de Italia, a la inspección general del saneamiento del puerto y sociedad de farmaceúticos nacionales de Santa Fe. Igualmente, expresan que hay una adhesión cada vez mayor, contando al momento con 250 extranjeros y 200 nacionales.

Por otro lado, en las memorias del Congreso (*La Semana Médica,* 1904) se pueden diferenciar las discusiones en términos hereditarios y eugénicos en otras dos ponencias de médicos de Brasil.

La ponencia del Dr. Afranio Peixoto relata: causas, frecuencia, sexo, edad y tratamiento de la "locura maníaca depresiva" (ídem, pág. 550) donde afirma que la misma es generalmente hereditaria y se desarrolla a lo largo del tiempo; hay causas ocasionales

como las “violencias psíquicas” (ídem, pág. 550) donde menciona que las principales son las “afectivas” (ídem, pág. 550) y que recae en consecuencias como el consumo abusivo de alcohol; y el tratamiento es oportuno con aislamiento e internación.

En el segundo trabajo del Dr. Enrique Roxo, se observa un cambio de paradigma centrado en la eugenesia y la raza. El autor expone sobre “perturbaciones mentales en los negros del Brasil” (ídem, pág. 548) analiza cantidades de afectados por raza, cita números en relación a “negros” (ídem, pág. 548) y aduce que la “raza blanca” (ídem, pág. 548) si bien no está citada tiene mayor porcentaje entre las “perturbaciones mentales” (ídem, pág. 548), con mayor proporción en la población en Rio de Janeiro y se dice que por sexo en esta “raza”(ídem, pág. 548) es más alto el número de mujeres. Finaliza, su trabajo con la siguiente declaración:

> (…) es un hecho probado que **la raza negra es inferior**, en la evolución natural es retardataria, y que mientras **el cerebro** de los negros no entre en un periodo de actividad creciente, será una utopía la nivelación de razas.
> Cada cual tiene su grillete que lo retiene por los piés: es la **tara hereditaria**. Y esta en los negros es pesadísima. (ídem, pág. 549) (el resaltado es propio)

En este trabajo puedo observar que se entrecruza con aquellos conceptos utilizados por el Dr. Jakob en relación al cerebro, castración obligatoria y la eugenesia. Si bien, en el contexto de Brasil el racismo está vinculado a determinismos biológicos, el ideal de blanqueamiento y la construcción de nación sobre una eugenesia temprana de superioridad de razas (Santana, Dos Santos, 2016).

Tomando otra ponencia del mismo Congreso en relación a la *alienación*, el Dr. Javier de Brandam de Buenos Aires, lee las oportunas consecuencias del tratamiento de la clinoterapia en enfermedades mentales. En este caso, se refuerza este tipo de tratamiento, pero el autor propone una <u>normalización</u> del uso <u>para todos</u> los que lleguen al asilo por <u>igual</u> y plantea que se los redistribuiría por sintomatología. A su vez, refuerza el uso de la clinoterapia con la vigilancia continúa y que debiera aplicarse tanto en asilos urbanos como en los asilos colonia.

En este sentido, es posible pensar que en estos intercambios latinoamericanos de medicina se promulgaban diversas conceptualizaciones y paradigmas en relación a la *alienación*. En el caso de Brasil, en el texto del Dr. Roxo se manifiesta la cuestión de la raza en relación a la eugenesia en un país donde la idea de blanqueamiento circulaba en los ideales nacionales. En Argentina, en la propuesta del Dr. Brandam se continúa

pensando en prácticas de *normalización* en la *alienación* que implique la mejoría de los *enfermos* a través de métodos centrados en la posibilidad de incidir sobre factores psicosociales no raciales ni de intervención del cuerpo como la castración.

Asimismo, desde este contexto, aún más amplio a las exposiciones ya desarrolladas de la *alienación mental*, el dispositivo de prevención de *locura* se configura en permanente vínculo con puntos de contacto de las discusiones sanitarias y sociales que se consideran como problemáticas a ordenar y controlar con métodos de *defensa social* de época. En estas propuestas, a diferencia de otros países, subyacen la reinserción social y la previsión social en la *alienación* como aspectos *positivos* para el *progreso*. En otros países las propuestas eugénicas con la esterilización, blanquización y el control de razas conllevan a otras construcciones y sentidos de aniquilamiento social.

Cabe aclarar, que al mismo tiempo, en el proceso de construcción del ámbito criminológico, José Ingenieros establecerá relaciones entre locura, criminalidad y degeneración en diversas producciones: *Simulación de la locura por alienados verdaderos* (1900); "Caracteres del delito en los alienados y en los simuladores de la locura" (1903); "Síndromes episódicos en los degenerados mentales. Estados Patológicos de la afectividad. Un caso de-pedofilia- mórbida con éxtasis contemplativo" (1904); "Clasificación Psicopatológica de los delincuentes" (1919 a); *La locura en Argentina* (1919 c).

Destaco que en *La locura en Argentina* (1919 c) si bien hay relaciones entre pobreza, locura, mendicidad, delincuencia, vagancia hay otro aspecto que resalta del autor en el argumento de que hay algunos *alienados* que del siglo XIX al XX han permanecido en el "afuera" del manicomio por "naturaleza inofensiva de su enfermedad, ya por la tolerancia del vecindario de Buenos Aires" (pág. 93). En este sentido, cabe preguntarse si a las *curaciones* y *mejorías* que discutían los alienistas de la época podría entreverse algún aspecto de la *tolerancia* del mundo social para intervenir en aquéllas. Es fundamental que en este punto se considera un "afuera" importante en la incidencia de la locura, un "afuera" que tolera o no. Estos aspectos del mundo social, serán analizados en el capítulo VI, en tanto los espacios actuales de los que son parte la/os "compas"[21], son descriptos con dinámicas específicas de participación y comunicación.

[21] En el Frente de Artistas del Borda (FAB, en adelante) era la manera de nombrarnos como compañera/os de actividad. En cada grupo hay diversas formas de nombrarnos en las actividades: "compas", "cumpas", "muchachos", "colifatos", "trabajadores", "cooperativistas", "amigos", "talleristas" (notas de campo).

II.5. Re-memorando el Hospicio.

Desde los inicios de la creación del Hospicio en 1863 con la administración de la gestión municipal, la organización espacial, distribución de *alienados* y clasificación estadística serán los pilares del armado de la *alienación* en el Hospicio.

Dada la complejidad de los contextos que atravesó cada director, al "adentro" del Hospicio considero que se repitió la dificultad del presupuesto para llevar adelante el trabajo. En el capítulo IV, se trabajarán los informes actuales acerca de la implementación de la Ley Nº 448 de CABA donde estas dificultades presupuestarias también reiteran a la actualidad.

En los documentos analizados de los doctores De Uriarte, Meléndez y Cabred encuentro puntos de contacto y dispersión tal como analicé en sus prácticas y producciones.

Como puntos de contacto, considero que los tres tomaron decisiones del *tratamiento moral* sostenidas con la creación de los talleres y oficios que se realizaban en el Hospicio.

Asimismo, aprecio que en las producciones de Meléndez y Cabred hay cierta continuidad en la elaboración de informes de casos con descripciones de situaciones de la vida cotidiana, familiar o personal. En los textos del Dr. Meléndez explicita la escucha de la *voz del loco* en la toma de decisiones en relación al tratamiento. Esta escucha, como huella arqueológica, se vincula con otras experiencias y prácticas que acontecieron "adentro" del Hospicio en períodos posteriores, que serán analizadas en el capítulo III.3 y a la vez, sugiere pensar que tuvo implicancias en la formación de profesionales que incorporaron el psicoanálisis y perspectivas bio-psico-sociales para problematizar el sufrimiento psíquico. Cabe recordar, que Meléndez inaugura como Director la Cátedra de Patología Mental.

Como puntos de dispersión, reconozco que las producciones estadísticas varían algunas características y formas de nombrar al *loco: dementes, idiotas e imbéciles, agitados*, entre otras. Asimismo, en Meléndez hay una conceptualización por casos destacable en relación a considerar los vínculos familiares y sociales, la afectividad y el buen trato con los *alienados*. Estas consideraciones por casos de tipo *moral*, van a ir transformándose en las producciones del Dr. Cabred desde inicios del siglo XX con improntas que enfatizan la herencia y lo biológico. Sin embargo, el Dr. Cabred continuará con las prácticas de *tratamiento moral* y la consideración de estas en la creación de otros

espacios hospitalarios: la Colonia Nacional de Alienados de tipo *open door*. Aquí, comprendo que se amplían las prácticas entre el "adentro" y el "afuera" en el tratamiento moral, donde los objetivos tenderán a fortalecer el *deseo de libertad* de los *alienados*, la distracción al aire libre y recuperar el trabajo agrícola, como labor recurrente en las historias personales de los inmigrantes.

Ya avanzado el siglo XX, es que se produce una mutación conceptual y en los modos de intervención respecto de lo considerado normal y patológico. El Dr. Cabred sucedió a Meléndez como Director de la Cátedra de Patología Mental, la cual hacia 1919 se llamará Instituto de Clínica de Psiquatría de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.

Aquella conceptualización aparecerá en los documentos del Dr. Jakob con fundamentos basados en las teorías biológicas y biopatológicas resaltando los factores *endógenos* del individuo con búsquedas hacia las localizaciones de lesiones en el cerebro, zonas periféricas del cuerpo y la estimulación por factores *exógenos* de las predisposiciones heredadas a esta enfermedad. Esta teorización se acompaña de su práctica como jefe del Laboratorio de Anatomía Patológica.

Por ello, puedo elucidar que el Dr. Cabred continuará con una profundización en relación a la alienación, la herencia y el tratamiento moral con perspectivas de política nacional y el Dr. Jakob abordará cuestiones biológicas, del cerebro y degeneración para conceptualizar la *enfermedad mental* en el propio cuerpo. Aquí tenemos un resto arqueológico de lo que hoy son las neurociencias que en el neoliberalismo ponen el acento en la autorresponsabilización de los sujetos, la farmacologización y técnicas de psicología cognitiva, así como en la herencia. Esta línea nunca fue hegemónica, pero existió y en el neoliberalismo se torna hegemónica, así los expulsados de hospitales pueden pasar a vivir según sus posibilidades con los chalecos químicos (Murillo, 2013 b; 2015). Profundizando en las producciones del Dr. Jakob para 1916 sostendrá inclusive el paradigma eugénico para controlar la *enfermedad mental*. Al tiempo, me parece que en la línea del Dr. Cabred encontramos huellas arqueológicas de Pichon-Rivière y de la Ley Nacional de Salud Mental.

Aún así, reconozco que con la creación del Laboratorio de Anatomía Patológica, su vinculación con la enseñanza en el Instituto de Clínicas de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires y la producción del Dr. Cabred sobre esta enseñanza en 1919, dan cuenta de un cambio conceptual en las producciones del director donde los

términos cerebro y sistema nervioso aparecen vinculados a la *enfermedad mental* o como dice en ese texto *"enfermo del cerebro"* (pág. 17).

Finalmente, cabe destacar que en el período de prácticas y producciones abordado hubo procesos sociales, culturales, económicos y políticos que fueron transformando el período en relación al gaucho y al inmigrante. Estos procesos también impactaron en las representaciones del "afuera" sobre el *loco* del Hospicio, desde la mirada de los *alienistas* y los ideales morales de la *reinserción social*: del gaucho rebelde al sumiso carente de ambiciones, ni de familia y trabajo; del inmigrante deseado para "producir" -o ser explotado- al peligroso, ambicioso; diferencias entre los *alienados*, mendigos e indigentes; la diferenciación entre *alienado* y delincuente y el *alienado delincuente*. Además, a fin de siglo, aparecerá el inmigrante como peligro social: el anarquista o socialista.

Estos procesos, se invisibilizan en la transformación de las producciones por casos, estadísticas y teorías de bagaje biológico avanzado el siglo XX. Se invisibiliza que el *sufrimiento psíquico* al atravesar situaciones de desarraigo, trabajo precario o no conseguir trabajo, participación en las guerras y las deplorables condiciones de vida, familiares y sociales en la Ciudad de Buenos Aires de época, son factores que son nombrados en las historias personales de los *alienados*.

Por ello, entre esta disputa de teorías, técnicas, prácticas diversas, paradigmas en puja por el predominio en el saber-poder de la *locura* atravesadas por el control social, ideales liberales, ideales morales y multiplicidad de sentidos, aparece una publicación más que importante para este trabajo: *Ecos de las Mercedes*.

Esta producción es un periódico desde "adentro" del Hospicio, con las voces de aquellos que allí estaban *secuestrados*. Es imperioso conocer qué escribían desde sus propias vivencias y pensares los *alienados* del *Hospicio de las Mercedes* para complejizar el dispositivo manicomial desde sus inicios.

Capítulo III. Memorias de "los otros".

Con "los otros" refiero a los sujetos internados en el Hospicio. "Los otros" en tanto construcción histórico-social.

III.1. *Ecos de las Mercedes*: publicaciones desde "adentro". (Una arqueología de voces del "adentro" hacia el "afuera").

Ecos de las Mercedes es un periódico editado bajo la dirección del Dr. Cabred. Se publica entre 1905 y 1907, está conformado por 17 números y con una producción de 500 ejemplares por tirada (Dellacasa, 1998).

Por lo que en la primera página el Dr. Cabred afirma que es quien dirige esta publicación. Por lo que observo en las redacciones de los propios periodistas, al momento internados en el Hospicio, destaco que en algunas de estas oportunidades de escritura son motivadas también por el Dr. Cabred.

En cuanto a la redacción se afirma que está a cargo de los "enfermos del establecimiento". De lo que, infiero que la organización y armado del periódico les corresponde a ellos.

En su primera página aparecen datos fundamentales del periódico en todas las producciones: su nombre y logo, fecha, periodicidad de publicación, administración y dirección, redacción e impresión, precios de suscripciones, objeto de esta publicación y algún texto de la dirección o de las producciones de los redactores. A excepción, en el número 3 que no aparece el apartado con la titulación "objeto de la publicación".[22]

En relación a la periodicidad de publicación mencionan que aparece quincenalmente hasta el número 4 y comprenden los meses de septiembre y octubre de 1905. Desde el número 5 al 17 informan que "aparece mensualmente". Esta cuestión puede leerse en la publicación número 4, donde hay una *nota* de la dirección que aclara que por "causas completamente ajenas á nuestra voluntad", se demoró la edición y a partir del próximo número aparecerá de forma mensual. La misma es editada en enero de 1906. El número 17, aparece editado con fecha de enero de 1907.

La redacción e impresión está "a cargo de los enfermos del mismo establecimiento". Esta forma de organizar la labor puede considerarse como huella arqueológica de actividades actuales con propias dinámicas en el "adentro" del Hospital Borda. En todas

[22] Se hace constar que se desconocen las primeras páginas del número 6, 11 y 15.

las actividades que serán referidas en el capítulo VI, participan "compas" que estan internada/os en el Hospital.

En la publicación número 1, aparece un "saludo" de la redacción donde dice:

> "Ecos de las Mercedes" tiene el honor de saludar al público y prensa en general deseando ser leido, comentado y criticado en sus puntos vulnerables, para poder proseguir en la senda sin fin del periodismo.
> Se solicita y agradecería el canje correspondiente.

En relación al canje, solo en el número 2, invitan a realizar el canje de la publicación y que sea enviado a la dirección del Hospicio. En esta edición aparece un agradecimiento "a los diarios" por la dirección y en nombre de los colaboradores del *Ecos*, por la recepción que realizó la prensa del periódico.

La dirección y administración es en "Vieytes 301" ubicación del Hospicio en aquel momento. Dicha calle se trasluce en el dicho popular que se recuerda hasta hoy: "si estás loco, mirá que podés terminar en Vieytes" o que se interpreta en el tango "Balada para un loco" (Piazzolla, Ferrer, 1969) cuando dicen "De Vieytes nos aplauden ¡Viva! ¡Viva! / Los locos que inventaron el amor". También, en el relato de una mujer que atravesó situaciones de salud mental[23], comentó "a mi hermana la llevaron a Vieytes".

En esta página también aparecen los precios de suscripción para Capital, provincias y números sueltos o atrasados y se establece que el pago es por adelantado.

Para el objeto de la publicación con firma de la dirección del establecimiento se sostiene que: el "nuevo medio de tratamiento de la locura", el tratamiento moral – en tanto los *enfermos* puedan trabajar – favorece las facultades mentales, la disciplina intelectual voluntaria, la motivación, atención, reflexión y distracción. Por otra parte también consignan que es un medio terapéutico usado en los asilos europeos, lo cual visibiliza la concepción errónea del público de que la razón no persiste en los estados de locura.

A partir del número 10 al 17, también encuentro que aparece un sumario con los títulos de las publicaciones del número. A excepción del número 14.

Según Dellacasa (1998) su nombre *Ecos*, proviene de los nombres de periódicos utilizados en la época por aquellos que provenían de lugares lejanos y donde las noticias abordaran temas de la realidad.

[23] Es participante del grupo teatral "El Brote", situado en San Carlos de Bariloche con una trayectoria de 22 años. Fundado por Gabriela Otero, directora y actriz de teatro.

El taller de imprenta está retratado en fotografías de 1899 y se conformó a lo largo de los años por diversos materiales de Alemania, Italia, Inglaterra y Francia (Dellacasa, Ares, Lugano, 2018, pág.15-19).

(Cabred, 1900, pág. 148)

En el presente apartado, a diferencia de los documentos analizados y escritos por los doctores, intento acercarme a estos escritos pensados como documentos propios del ámbito periodístico. Si el fin es una publicación de un periódico donde los redactores indican que se los lea, comente y critique, desde allí será el punto de partida para la lectura y análisis del mismo. Aquí, es donde se editan las Memorias de "los otros": su pensar, su reflexionar, su manifestar, en la creación de textos propios, ello posibilita un periódico que se edita de forma conjunta como *Ecos* en un contexto puntual que los reúne: el Hospicio de las Mercedes. Ya no como alienados, ni desgraciados, ni insanos, ni recluidos, ni secuestrados, como los llamaron los discursos disciplinares del "afuera".

Edmundo Montagne, uno de los redactores de *Ecos*, realiza una caracterización de sus *compañeros* del periódico y menciona como redactores a: Rafael Zaldarriaga, Tomas Barros Liendo, Gregorio Carreras, Felipe Fusch, Sitjes, G. Osmin Sous, Guillermo

Velazco, León Weigel, Eulogio Caminos. A lo largo de este apartado, nombraré también a otros autores.

Es menester tomar en cuenta que para la época, la organización de la gente de prensa en relación a cuestiones técnicas, profesionales y gremiales (Rivera, 1985, pág. 354) emerge como parte del proceso en la historia de los medios en Argentina, al tiempo que hay una multiplicidad de publicaciones que circulan en el ámbito social (Rivera, 2011 a; 2011 b).

Para pensar el género periodístico se tiene en cuenta que surge del entramado con el género literario y donde hay matices en las producciones de textos donde se funden géneros, el derecho y la política en una misma publicación hasta entrado el siglo XX (Parratt, 2008, pág. 16).

El presente material es reconocido a partir de la participación en la visita guiada al Museo del Borda, coordinada y dirigida por Carlos Dellacasa. Para consultar el material se debe asistir al espacio. Las publicaciones se encontraban mezcladas, por lo que, las referencias a los números de página o de publicación en algunos casos no son posibles.

III.1.1. Géneros, temáticas y periodistas.

Para comprender una apreciación general del *Ecos de las Mercedes* en el contexto histórico que lo envuelve, analizo los escritos producidos por los redactores a partir de una clasificación de género periodístico, propuesta por Parratt (2008) y la pondré en interrelación con los marcos teóricos sobre *alienación* analizados en los apartados anteriores.

Recupero la propuesta de macrogéneros de la autora dada la pluralidad, orientación y flexibilidad que se tiene en cuenta para la clasificación en el género periodístico y subgéneros (Parratt, 2008, pág. 99-108). Tendré en cuenta que la autora clasifica como contenidos de un periódico a: géneros periodísticos y sus elementos complementarios, géneros literarios y entretenimiento, publicidad (ídem, pág. 105). Considero así, como género periodístico, los textos publicados con el fin de transmitir información u opinión, vinculados a hechos de actualidad y de interés público (ídem, pág. 105). Así, divido los escritos por títulos y estilos de género, según los marcos propuestos por la autora.

A su vez, en el género periodístico se tensionan dos aspectos en relación al autor: la finalidad al escribir y el grado de presencia (ídem, pág. 108-110), los cuales son interesantes para esta investigación en términos de procesos de subjetivación acerca de la

locura, cordura y el Hospicio en los propios relatos que circulan desde "adentro" hacia "afuera". Por ello, selecciono partes específicas con referencias al Hospicio, locura y cordura tanto del género literario como periodístico para reflexionar qué construcciones producen los propios sujetos sobre lo que les sucede desde "adentro" del Hospicio en relación a las construcciones de los médicos y contexto social de la época.

Finalmente, en relación a los temas hay una diversidad posible de análisis entre los escritos. Dado que no es objeto de esta investigación analizar el periódico en sí mismo, puedo inferir que los redactores escriben acerca de temas como: política, economía, amor, sociedad, religión, naturaleza, locura, tiempo, mujer y feminismo, historias militares, hechos actuales e históricos, arte.

III.1.1.a. Género periodístico y elementos complementarios.

Los textos que considero como género periodístico los interpreto con la definición de Parratt (2008) donde concibe como parte del género, las publicaciones que incluyen algo de actualidad y de interés público.

Por ello, recorto escritos donde figuran hechos que acontecen en el ámbito social en la Argentina de época y los que ocurren dentro del Hospicio, incluidas las necrológicas, como situaciones de esa actualidad.

A su vez, considero aquellas menciones específicas donde se explicita la locura, cordura, el encierro, las relaciones con los doctores como situaciones de interés público, en tanto, el Dr. Cabred promulga como objeto de la publicación que se conozca que el *alienado* puede razonar y al mismo tiempo, en un contexto social, sanitario y político donde el *alienista* como figura central de orden y autoridad debe construirse como parte del poder hegemónico de la *alienación*, sustentado por su estar en el manicomio y en el plano social, en relación al higienismo.

También, los hechos sociales y actuales para la época relatados en forma de poesía o poemas, fueron considerados en este apartado dadas las definiciones de Parratt (2008): donde se entraman los géneros literario y periodístico hasta iniciado el siglo XX (pág. 16); y que en el género periodístico se concibe como tales, a los hechos actuales y de interés público.

Se tiene en cuenta que en la clasificación de la autora se conciben diversas definiciones, estructuras de textos y se incluye en el análisis la aparición de firma de autor. En este caso todas las publicaciones son firmadas y las estructuraciones de textos que hoy

leemos en los periódicos no son parte de dicho contexto. Por ello, explicito por categorías las definiciones que tomo en cuenta para analizar los textos.

III.1.1.a.1. Macrogénero: Información.

Se llama información a los textos claros, precisos, concisos y de redacción de hechos noticiosos, que pueden incluir en el cuerpo detalles de forma decreciente (Parratt, 2008, pág. 114).

No se considera ninguno de los textos en este macrogénero. Dado que la autora establece que su función es informar y se diferencia de los macrogéneros con funciones de informar pero que también incluyen una interpretación explícita o aquellos con función de opinar explícitamente. Asimismo, la implicación del autor en este tipo de función es casi nula (ídem, pág. 110).

III.1.1.a.2. Macrogénero: Reportaje.

El reportaje muestra y selecciona determinados hechos con el objetivo de explicarlos. En este tipo de interpretación, el autor elige qué y cómo contarlo donde combina narración con descripción, pero no hay valoraciones. Se concibe el "reportaje objetivo" (Parratt, 2008, pág. 113) como subgénero, el cual es escueto, profundiza poco e incluye las necrológicas u obituario tras el fallecimiento de una persona *conocida* y describe hechos de su vida (Parratt, 2008, pág. 112-113).

En el caso del *Ecos* considero como parte del "reportaje objetivo", aquellos textos donde se habla de sujetos fallecidos en el "afuera" y aquellos "adentro" del Hospicio.

En relación a un número especial dedicado en su totalidad a la muerte de Mitre, hay un poema "Mitre poeta", al cual ubico en esta categoría por los aspectos descriptivos de Mitre. También, considero la nota sobre el "Dr. Carlos Pellegrini", de Zaldarriaga, quien describe hechos de la vida del Dr. para hablar de su pérdida como "ciudadano positivo"; "El General D. José M. Paz" como tributo a un "prócer" y "patriota" en honor a su familia; y la de "Rodolfo S. Domínguez" por la muerte de un coronel del ejército argentino y al momento, jefe "bravo" y "valeroso" de la policía en Capital y "fiel" al gobierno. Es destacable que estas necrológicas, aportan información concreta de los difuntos, pero también exaltan los caracteres morales desde sus funciones como ciudadanos y patriotas.

En tanto, el *Ecos* es un periódico que se produce dentro del Hospicio se consideran como personas conocidas también a aquéllos que forman parte de la situación cotidiana en su contexto de producción. En este sentido, el poema "Mi dolor", a la memoria del Dr. Manuel Quintana, por Weigel y "Corona fúnebre" dedicado, al poeta Manuel Luaces, quien era parte de la redacción del *Ecos*, son pensados como dos textos de esta categoría. También, con fecha del 24 de julio de 1906 le dedican dos notas llamadas "Manuel Luaces", como un joven redactor, *compañero* en la labor y le agradecen por su *ideal*, *aliento* y *animación* para las redacciones en el periódico. También, en ambas notas destacan dos características "noble" y "amable", donde lo describen como "estímulo" para los que continúan redactando, "como una honra de los que militan en la arena del periodismo".

En este apartado, es de interés pensar los valores como indicadores morales de los sujetos de época que son válidos para reflejar determinadas condiciones de trabajo, en este caso, el periodístico. Es interesante que el término "militar" se utiliza en esta época, en la arena del periodismo, con un sentido político en este hacer. La concepción de arena proviene del dicho popular como campo de batalla, como por ejemplo la lucha entre esclavos en Roma o la arena de toros en España, la idea que subyace es resaltar el periodismo como un campo de batalla y por ende donde se dirimen las disputas. A la vez, esta construcción puede complejizarse con preguntas del "afuera", con la condición del loco "colaborador", el que trabaja y se somete a ciertas normas de conducta: cumple con las reglas, anima a sus pares, tiene tratos "amables", domina pasiones y será considerado para otras acciones de tratamiento moral (Vezzetti, 1983, pág. 67-68).

Pero también, destaco la afectividad para describir al *compañero* [24]. En los tratos actuales, que serán analizados en el capítulo VI, la referencia al otro como "querido", "amigo", "compañero" tiene una impronta y significación que produce efectos subjetivantes donde se generan otros lazos para realizar la actividad, el deseo de salir del Hospital y que a la vez trasciende la actividad, en tanto generan vínculos autónomos donde acuerdan y comparten otras salidas[25].

III.1.1.a.3. Macrogénero: Crónica.

[24] Se utilizará la palabra *compañero* en tanto es la manera en que se refieren entre redactores. Además, de que es la palabra que circula en la actualidad en algunas de las organizaciones.
[25] Luego de las salidas con el FAB, se producen situaciones novedosas donde los propios compañeros, organizan salir al cine, ir a comer algo, a la plaza de la esquina o visitar conocida/os.

Lo que se destaca en primer lugar en la crónica es el elemento personal del autor, de escritura ligera, con aportes literarios, pero sin tecnicismos. Incluye diversas formas de escritura como doctrinal, artística, biográfica, descriptiva, etc. El cronista interpreta los hechos noticiosos desde sus impresiones, se vale del sujeto-protagonista para realzar los hechos (Parratt, 2008, pág. 123-127). Considero la "crónica temática" (ídem, pág. 128) como subgénero en tanto el autor presencia el hecho de principio a fin, lo narra y da valoraciones del mismo. En este sentido, enfatizo en las narraciones que escriben sobre lo que acontece y se vivencia en el Hospicio.

También considero las producciones en poesías de carácter biográfico que explicitan un posicionamiento en relación a su situación de internación y hay varias cartas publicadas en el periódico que concibo como crónica ya que, están escritas en primera persona y guardan un formato de escritura en presencia dentro del Hospicio. Las mismas aportan hechos noticiosos y de interés público de sucesos dentro del Hospicio y a la vez, dan cuenta de la relación con sus médicos, *compañeros* y de propias vivencias.

En relación a espacios en el Hospicio se pueden vislumbrar diversos aconteceres que relacionan a temas como locura, cordura, organización, relaciones dentro del Hospicio y tensiones entre el "adentro" y el "afuera".

Como dato a destacar en primer lugar, en "Nacionalización del Hospicio" se agradece a Julio Argentino Roca y al Dr. Cabred por la sanción de la ley. En la nota aparece que Zaldarriaga agradece a los congresistas en tanto para los *alienados* serían sus *benefactores* y seguido escribe un apartado donde los sitúa a la par, manifestando que también podrían terminar con ellos en el Hospicio y destacando su valor *leal* en comparación con los cuerdos:

> (…) si un día el golpe de la suerte hiciera que alguno de ellos viniera á **acompañarnos en nuestro infortunio**, encontraría en nosotros **compañeros leales**, tal vez más leales y sinceros que los amigos **cuerdos** que hoy les rodean sonrientes, á la sombra de una feliz y aprovechable prosperidad. (el resaltado es propio)

La referencia a la suerte, se vincula con un párrafo anterior donde se menciona que la *infausta suerte* los trae al Hospicio, así como, es de interés destacar el sentido en la escritura entre *loco* y *cuerdo* donde el límite finito de ir al Hospicio es la *suerte*.

En otra nota titulada "La visita ministerial" se describe una escena con comicidad, cuando el *erotomaníaco García*, le mete una carta amorosa en el bolsillo al Dr. Montes

de Oca, Ministro de Relaciones Exteriores y Culto. En la nota detallan los lugares que visitó junto al sub secretario Dr. Tedín Uriburu.

En ambas crónicas destaco como con cierta ironía o comicidad se ubica a los sujetos de los cargos públicos en relación con lo que les sucede en el Hospicio, sea la locura o cordura o una locura de amor.

También, aquí aparece una crítica en relación a los espacios y organización del Hospicio. El objetivo es contar que con esta visita se continúe con la mejora en la atención y construcciones del lugar, pedidos realizados por el Dr. Cabred. Estos pedidos, los destaqué en el segundo capítulo de este trabajo por los documentos del Dr. Cabred, así como en su antecesor Dr. Meléndez.

En "Carta" dirigida al Dr. Cabred por Fabre, hay otra crítica en relación a los espacios y organización. En este caso, le exige al director que le pague con una habitación para uno solo, materiales para baños y comida por participar en el *Ecos* ya que, hasta el momento solo le pagaron con tabaco y llevará al Dr. Cabred ante el juzgado.

Esta crítica, en relación a habitaciones para uno solo, es un comentario que en el presente también aparece y cargado de un sentido puntual. Cuando viajamos a Mar del Plata donde participamos con el grupo del FAB en el "Festival y Congreso Latinoamericano "Una puerta a la Libertad" – No al manicomio", convivimos durante una semana alojada/os en el complejo hotelero de Chapadmalal. Allí, ocurrió una situación particular. Una *compañera* estaba durmiendo con toda su cabeza tapada con las sábanas en la habitación que compartíamos. Cuando le pregunté porqué dormía así, respondió "porque en el manicomio nunca hay privacidad y te acostumbras que si te tapas, podes estar sola"[26].

También Fabre, escribe una crítica en relación a las producciones en Francés de sus *compañeros*. En esta crónica aparece esta vinculación con sus pares en la crítica al idioma del país de origen de otro.

En cambio, en "Carta á un amigo", que la escribe Fuchs a Mendilaharzu, ambos colaboradores en *Ecos,* refleja otro tipo de vínculo donde comparten qué les pasa y a la vez critican que no se ven porque están en espacios diferentes del Hospicio.

> No hay nada mas dulce que **tener un amigo con quien poder compartir infortunios.** Debe saber Ud. que aquí estamos, para todo el mundo, encerrados entre cuatro paredes.

[26] Todas las referencias del apartado corresponden a registros de Notas de Campo.

> A no ser que **nuestros compañeros nos acompañen nuestros pesares** y nosotros á ellos idem…
> El **dolor de muchos**… ya entiende Ud. (el resaltado es propio)

En esta crónica, también aparecen como datos que hace seis años que está internado, los cambios que produjo en el cuerpo y una relación explícita al *progreso,* como ideal tan destacado en la época, y agradece al Dr. Borda por los tratamientos: "Creo que Ud. ya habrá echado canas, á lo menos la calva ya la tenía en otro tiempo. Qué quiere amigo mio; con el **tiempo prospera todo** y el organismo también debe prosperar" (el resaltado es propio). En esta frase, el autor se ríe de Borda y a la vez, usa una metáfora sobre el progreso y el cuerpo para producir la ironía.

En esta carta también aparecen sus pares pero los explicita desde otro lugar de complicidad: entre *sublevarse* para salir del Hospicio y su pregunta concatenante, *a dónde ir*. Hoy, en el Hospital Borda, hay varias situaciones donde los *compañeros* manifiestan que el hospital es "su casa", algunos no la tienen, otros no quieren ir con sus familias, otros lo "prefieren" ante las dificultades de estar en situación en calle: "antes que volver a la calle, me roben y no saber dónde dormir; acá tengo techo, cama y comida".

Es sugerente que el apartado finaliza, con una aceptación de que la muerte es el destino, ya en vida.

> ¡Si pudiéramos hacer una sublevación entre todos, como una especie de guerra civil y forzar las puertas del hospicio! (Aníbal torzó los Alpes). Pero aquella tarea más fácil… **Vaya Ud. á sublevar á los locos cuando les falta la razón.** (…) Sin embargo, no hay que ignorar, amigo Mendilaharzu, que algunos hombres de nuestra pasta, ¿adonde pudieran encontrar mejor lugar? Y además maldita falta haríamos nosotros fuera del hospicio… No tenemos otro remedio que encomendarnos á la Providencia y esperar el fin que el destino nos prepara. Si es que tenemos que morirnos, ¿qué nos importa?
> ¿**Acaso no estamos muertos en la vida**?. (el resaltado es propio)

En este fragmento profundiza acerca del dolor y el infortunio que los demás redactores expresan por estar en el Hospicio pero desde el destino de muerte sin posibilidad de salida. En esta expresión, aparece algo del "no lugar": estamos en el Hospicio porque necesita locos y no estamos "afuera" porque no hay lugar a donde ir. Sin embargo, algo ocurre "adentro" del Hospicio: tiene compañero de infortunio.

Estos sentires, pueden entrecruzarse con las creencias de los médicos elaboradas en el capítulo II: donde el valor del espacio manicomial aloja a los *desgraciados* que tiene una relación dialéctica con la creencia de que "maldita falta haríamos nosotros fuera del hospicio". A la vez, pone en tensión la creencia del "afuera" a través de una reinserción social con el tratamiento moral, en tanto se desvanece con la expresión del autor de sentirse muerto en vida y preguntarse por dónde "encontrar mejor lugar".

Hay dos escritos, que los destaco por referir las propias producciones del periódico. En "Carta á una novia", Ballesteros incluye entre su escrito las alhajas dibujadas por Valenti, publicadas en *Ecos*, las cuales se "las envía a su novia" y le promete que será su esposo. En "Uno que no es lerdo" narran historias de un sujeto que está *asilado* en el Hospicio y que predicaba el Evangelio en las calles. Ambos relatos, dan cuenta de una vincularidad u observación del otro a partir de sus acciones concretas.

En este mismo sentido, de relación entre pares y búsqueda de otro en "Salón de recreo de los pensionistas" describen los juegos que convoca el espacio: dados, dominó, cartas, jaqué, billar y donde se encuentran aquellos que comparten un "mismo rostro":

> "Reune en su seno á enfermos que llevan, quizás, consigo, en su mismo rostro, los indicios de una vida que pasaron, sea en **los descuidos de las ocupaciones** usuales de su **condición social**, sea en algunos pasatiempos de los **descansos, que necesitaban procurarse**, después de una jornada cumplida con todo el trabajo de su tarea social, ó exclusivamente de la familia.
> Y es así que unos van á quien puede encontrar el compañero ó los participantes adecuados de un juego (…). (el resaltado es propio)

El relato atraviesa metáforas sobre el juego y concluye afirmando que su finalidad en el Hospicio es para la "recreación" y "como medio curativo de los enfermos". Este tipo de caracterización sobre "sé jugar", "me gusta", "me divierto", "me distraigo" son dichos actuales de los *compañeros* en algunas actividades del FAB y Cooperanza. El texto se acompaña de la siguiente imagen del salón:

Fuente: *Ecos de las Mercedes*, Nota: "Salón de recreo de los pensionistas".

En "La virgen de las Mercedes", Zaldarriaga también da cuenta de sus pares desde un lugar de caridad y pobreza. Describe el festejo en la capilla donde el *pobre alienado* recibe chocolates y pasteles, como que es lo único que *puede pedir* y a la vez, continuar deseando esas fiestas. En el mismo relato da cuenta de la *piadosa* esposa del Dr. Cabred quien donó el altar para la capilla y menciona otros actores en la misma: el padre Forcade y la banda de música del Hospicio. En relación a la música el autor también menciona a los *pobrecitos enfermos* que se *asociaron* a la fiesta entre gritos y aplausos.

En "Ecos de las Mercedes y de la calle" Montagne describe decires y personas que están o estuvieron en el Hospicio incluyendo doctores y escritores. En esta crónica da cuenta de aconteceres puntuales que enriquecen las miradas sobre lo que sucede en el Hospicio: el Dr. Cabred sacará una publicación sobre propaganda antialcohólica, que un escritor pronto volverá a redactar dado su reposo actual o un *demente* que encontró a Sor Juana Ines de la Cruz, que llegó un nuevo internado que, con el Dr. Chaves, quiso probar la cordura de Cherino, quien es redactor en *Ecos* y que se dice que el Dr. Cabred sonrió y que el pabellón de pensionistas debería llamarse "pabellón argentino" en tanto hay música en piano y de "*chanzango*". También, inicia con una descripción del lugar entre la armonía y lo *agitado*, término que utilizan los médicos para referirse a un tipo de *alienados* ya destacado en los documentos de este trabajo: "La Casa Vieja empieza á

sentirse agitada por un movimiento armónico, augurador de grandes triunfos terápicos. Parece que el eje de esa armonía es invisible, al decir de las bocas locas." En esta frase destaco la ironía al referirse a una posible terapia considerada desde la armonía.

En "Oda", dedicada al Dr. Borda por Baldomero, en "Delirium Tremens" por Sitjes y en "Laudatoria" al Dr. Javier Brandam por Moro se destaca que aparecen también las referencias al dolor, la tristeza, el sufrimiento como en la "Carta a un amigo". Pero en estas oportunidades se relaciona con el tratamiento de los médicos y cómo ellos los consideran y ya no la implicancia de sus pares en este acompañar.

Baldomero escribe:

> (…) Aquí solos estamos. / Es la mansión fatídica del duelo, / En donde invade la tristeza con su velo / Nuestros débiles rostros que ocultamos. // Asi pienso en mi eterna despedida, / Tenerte en mis recuerdos como héroe de la vida. (…) // ¡Oh Doctor! En tus ojos claro leo / Que la pasión del genio te alimenta, (...)

Sitjes escribe:

> La membrana en su lugar, / Y colocado el cilindro, / Dá al grafófono principio / Al instante á funcionar. // Se trata de una audición, / Tomada en el acto mismo / En que á un loco, en su delirio, / Lo desespera el terror. // – ¡Socorro, favor, favor! / Acudid todos aquí! / ¡No me abandonéis así! / ¡Llamad ligero al doctor! // ¡Dios mío favorecedme, / Perdonadme si he pecado; / Dadme por favor amparo, / Ayudadme, protejedme! // ¡Cierren bien todas las puertas, / Rezen por mí, yo no puedo; / Que los diablos del infierno / Me llevarán si me dejan! // ¡Miradles como se agrupan, / Con esos ojos como ascuas; / Y en mi fijan sus miradas, / Como ya presa segura. // ¡Ah! Dios mío yo no puedo, / Mi cerebro es un volcán; / Socórranme ¡por piedad! / Yo me sofoco, me muero! // ¡Haced al cura venir, / Que me dé su absolución, / Que quiero en gracia de Dios, / Estar antes de morir.– // Aquí termina el cilindro, / Y habrá quedado al lector / La dolorosa impresión, / De lo que un loco ha sufrido.

Moro escribe:

> Gracias mil Doctor Brandam / Por su constante asistencia, / En mi alma grabada está / De su espíritu la ciencia. / Cuando en la mortal congoja / El hado adverso me obliga / A exhalar doliente queja / Por el dolor de mi herida, / Siempre con noble cariño / Cura usted mis padeceres, / Y con la calma de un niño / Consolando mi aflicción, / Vuelve vida y movimiento / A mi yerto corazón.

Por otro lado, "Meditaciones" por Cherino plantea una posición crítica donde sostiene que sus pensamientos estarán hasta donde él sueñe y que su *locura* se produjo

por buscar "la ciencia". En su relato no nombra doctores. Aun así, lo considero como crónica en tanto prevalece en primer lugar su historia personal y con un relato literario da cuenta de otra posición en relación a qué sucede en el Hospicio con el encierro:

> Mi cuerpo ya lo encerraron / Por mi suerte ó mi destino; / Lo que nunca encerrarán / Es mi espiritu divino. (...) // Yo también me volvi loco / Porque un bien he perseguido / La ciencia que me negaron / Aun me tiene enloquecido. // Enloquecido soñando / Soñé lo que no sabia / Y esto escribo suspirando / Porque se llegue ese dia. // El que mi mente soñó / Y que sueña todavía / (…) // Mi pensamiento, señores / Llegará hasta lo infinito.

Incluso, en "A los eléctricos" de Carreras también plantea una posición crítica del tratamiento y en este estar en el Hospicio, donde el *pasar bien* se vincula con el "afuera":

> Y me acuerdo de aquel tiempo / en que sin tanto aparato / se pasaba bien el rato / en un paseo en tranvía / yendo solo ó en compañía / siempre era aquello agradable / no se pensaba el momento / de morir hecho una torta / á nombre de un gran progreso / parecido á retroceso …!

La crítica al *progreso* en la palabra de Carreras que evidentemente conserva la capacidad de dejar de lado la ideología hegemónica.

También hay dos crónicas donde se da cuenta del <u>placer y de una proyección de vida</u> y donde destacan las relaciones con los doctores. En "El canto de mis Destinos" Meza, recuerda su historia de juventud y lo que desearía hacer cuando salga. La misma es dedicada al Dr. Borda:

> Pero la adversidad de mis días me depararon suerte contraria; i recluido en este Hospicio, espero pacientemente el día de mi libertad.
> Creo i confío que el director de este Establecimiento, Dr. Cabred, tendrá ocasión de cerciorarse que mi presencia va siendo casi innecesaria aquí.

En este texto, dedicado al Dr. Borda, nuevamente aparece una referencia con una leve ironía hacia el doctor. Por esta leve ironía pareciera que sentía un trato amoroso hacia el doctor pero que a la vez, sostiene fuertemente el deseo de irse del Hospicio.

Bravo, escribe en "Objeto de esta publicación", le agradece al Dr. Cabred por un escrito del número 15 y relata sobre sus publicaciones en *Ecos*:

> (…) accedo á ello, con sumo placer, para demostrar y demostrarme que no me he olvidado de mí mismo, ni de cuantas personas de mí emanan, tomando mis potencias y sentidos en línea recta descendente, en línea quebrada ó

> colateral, en línea curva ó consanguínea, en línea mixta ó de afinidad y aprecio, ó en todas esas líneas entrelazadas (…)
> Basta de cordura y sigamos siendo loco.
> Loco fué Adan: Loca fué Eva: loco fué Cain: loco fué Abel (…)
> ¿Quién es cuerdo? Nadie, excepción hecha del Dr. D. José Ma. Esquerdo y Zaragoza en España, del Dr. Cabred en la República Argentina, y de D. José Bravo de Laguna y Falcón de Alarcón, en el Canario Archipiélago; acompañando á esta Trinidad Santísima algunas otras personas que solo ellos y Dios pueden saber y saben designar (…).

Ambas crónicas dan cuenta de la centralidad del Dr. Cabred en la toma de decisiones en relación al salir de Hospicio, así como, en la participación en el *Ecos*. Pero en el segundo relato aparece una burla solapada en la distinción entre locos y cuerdos: ellos los representantes del progreso creen ser los únicos cuerdos, los únicos que pueden designarse como tales y los demás estan locos y el autor que se reafirma en ese lugar.

En "24 de septiembre" crónica que relata el festejo en el Hospicio del 91° aniversario de la batalla de Tucumán, explicita que el orden no fue "alterado" y que se debe al buen regimen interno del Hospicio, así como, el festejo placentero de la concurrencia y de los alienados por el momento de expansión.

También se relata la realización de una misa en la cual acompaña la Banda del Hospicio y luego una *fiesta civil* donde se comparte comida al aire libre, momentos iguales que se describen en otro texto acerca del festejo de "la Virgen de las Mercedes". En este relato Carreras escribe que comparten alienados y personal de la casa. En relación a sus vivencias, dice:

> se hallan en estado de olvidar unas horas, las amarguras de una vida sin horizontes, y en que los días pasan iguales y monótonos, sin que la razón venga á iluminar sus respectivos cerebros trabajados por ideas que, la sociedad no considerándolas correctas, los aisla en un establecimiento tan benéfico cual es el Hospicio de las Mercedes.

Este "estado" puede vincularse con lo que el Frente de Artistas del Borda muestra en un video en el que, cuando toda/os nos vamos de la actividad[27] realizada en el Hospital,

[27] "Dispar Arte": actividad realizada el 23 de abril de 2016 a tres años de la represión de la metropolitana en el Borda (Frente de Artistas del Borda, 1 de mayo 2016).

el cierre es la figura del "loco" (Wagner, 2007) quedándose solo y caminando por el patio del hospital (1 de mayo de 2016, 3:46 a 4:07).

Además, en este texto el autor presenta otra idea crítica en términos sociales, distinta a la ya mencionada al *progreso* en "A los eléctricos": que la razón y las ideas *incorrectas* no sean trabajadas, porque sino la sociedad los aisla en el Hospicio. Nuevamente, escribe otra idea donde critica la cultura hegemónica.

En "Poco ruido y mucha nuez", Carreras relata los cambios en la imprenta y el espacio de encuadernación con nuevos elementos de trabajo. Y como si la máquina hablara menciona:

> (…) han mejorado mis condiciones, trabajo con alivio (…) ahora ocupo el puesto de intitutriz de otras máquinas, más fuertes, sólidas y duraderas y las cuales obedeciendo á la eterna ley de la evolución y el progreso, tienen el honor de acompañarme en la ardua tarea de iluminar conciencias, por medio de papeles impresos, que ordenan orden, método, trabajo, paz y progreso… !
> (…) justo es convenir que han sido coronados los esfuerzos del meritorio empleado encargado de la misma (…).

En este relato parece que el autor vuelve a crear una perspectiva crítica en relación al orden y al progreso desde la metáfora de la máquina y que las ideas a iluminar debieran ser en ese sentido. Allí, subyacen los sentidos morales y disciplinares del trabajo de época. Pero que no aparezcan las del autor, las "incorrectas" y que por ello está aislado en el Hospicio. Es interesante destacar que el trabajo figura como un espacio que necesita condiciones y elementos, merecidos por el propio esfuerzo del trabajador.

A la vez, es posible pensar que el trabajo atraviesa otros sentidos en estos textos: como lugar de placer, como en aquel caso del español mencionado por Meléndez (1877); de contacto con el otro, como el texto de "Carta á un amigo", que le escribe Fuchs a Mendilaharzu; de construirse a sí mismo mediante la escritura, como en el texto "Objeto de esta publicación" de Bravo.

En este sentido, los procesos de subjetivación (Foucault, 2006) que se producen en el dispositivo manicomial, en relación a orden, progreso y disciplina son transformados en las prácticas concretas de escritura en *Ecos*: las burlas sobre los cuerdos y los locos; sentidos de placer, contacto y construcción de sí en relación al trabajo; perspectivas críticas del mundo social.

El trabajo además aparece en los textos de *Ecos* como construcción imaginaria y esperanzadora de la salida. Ante este deseo, selecciono textos donde figuran estas

tensiones entre "afuera" y "adentro", destacando las situaciones que movilizan a irse del Hospicio.

Hay dos cartas donde ponen en tensión el tratamiento propiamente dicho, en una porque no se daba el alta y en otra porque había pasado mucho tiempo dentro del Hospicio.

En "Carta de un prófugo" de Padovani dirigida al Dr. Borda el autor relata cómo se escapa del Hospicio saltando el muro, en el cual se lastima, con la *ropa de recluta* y el *pelo desordenado*. Al momento de la publicación está nuevamente en el Hospicio. La misma inicia descripta como "soy el pajarito" y la remata con que un día el "pajarito voló", describiendo ese proceso:

> Vds. los médicos, hombres de ciencia, me han tenido alguna consideración porque creían que yo era un loco de verdad, y por lo mismo, **cuando yo les hablaba de que tenía que trabajar porque mi familia era muy pobre y me veía en la obligación moral de ayudarla**, me contestaban con palabras muy buenas, pero no me daban la libertad que yo les pedía. **Esas palabras, que eran para Vds. un descargo de conciencia, á mi me dejaban triste y afligido** (...). (el resaltado es propio)

Aquí, aparece el trabajo como proceso de dignificación del sujeto: trabajar ante la pobreza y ayudar a la familia, pero también surge el pedido de libertad denegada por los médicos, que vincula al médico con la cárcel y el juez.

En "Ahí se escapa uno…!" es una carta de Crusetti, escrita en italiano y dirigida al Dr. Cabred el mismo día que se fuga del Hospicio (1902). Le escribe que está casado, que quiere ver a su esposa y que ya pasó mucho tiempo.

En ambos textos, la racionalidad en la *locura* son expresados con claridad de deseo y ansia de libertad y ver a la familia, el deseo de amor.

Para la época, en los documentos de los médicos (capítulo II) dan cuenta de *reclusión*, *fuga* o *deseo de libertad* para situar estos momentos. En la actualidad, en el Hospital, contó un "compa" que se fue, que le dijeron que él estaba de "alta por fuga" y quedó escrito en su historia clínica. Al regresar al Hospital "porque estaba en la calle", lo mandaron a un servicio de puertas cerradas como "castigo" y por un tiempo, no lo dejaron salir "ni al patio".

También, hay varias producciones sobre el "afuera". Por ejemplo, en "Carta abierta" por Fuchs, escrita desde Estación Gálvez F. C. B. A. y R. y dirigida al Dr. Cabred, narra "Mi última jornada en el manicomio, y primera en libertad" que sale desde Buenos

Aires hasta Rosario y lo que le sucede en ese viaje en tren. Finaliza la carta haciendo una referencia entre la cordura y la locura, además de recurrir a la agitación de las pasiones vinculado a esta última:

> En este extenso campo deshabitado **no se ven ya locos, pero tampoco cuerdos**… Pasan por mi puerta, una mula renga ó un caballo de mala muerte, y no me conocen… Yo **salí del manicomio, pero mi hermano se habrá vuelto loco, al traerme por estos barrios**… Paso la vida tranquila, muy tranquila, pero como dice Denon, cuando la calma llega, se **agitan las pasiones**. Sin embargo, no puedo quejarme, **la vida esta asienta mucho á mi salud, y me siento muy mejorado.** Pero dentro de varios meses, marcho á abrir las puertas de Buenos Aires. (el resaltado es propio)

En este texto reaparece la libertad, el amor, el trabajo, su familia, sin distinciones de cuerdos o locos, con el vivir sano y mejorado. También, aparece una referencia al campo, lugar del que la mayoría provenía en las migraciones y su proyección de trabajo futuro en Buenos Aires.

Como ya vimos en el capítulo II, campo y salud son dos marcos teóricos que se discuten en los documentos de los médicos en relación al aire libre, el trabajo agrícola y el orden del dispositivo manicomial.

También, en otros escritos relatan sobre el "afuera" en relación a vivencias personales sin mención de situaciones en relación al ámbito del Hospicio. En "Carta del Vasco Martin" la cual es enviada desde Arroyo Seco relata sobre la vida cotidiana allí, en la búsqueda de una novia y dirigida al "arredator" del *Ecos*. En "Carta abierta", dirigida al Dr. Brandam, Sierich cuenta sobre su viaje de Santa Fe a Buenos Aires y "Carta", a mi compatriota Eduardo Gianello y en "Carta á un poeta" escribe a sujetos del "afuera" con quienes compartieron historias.

En todas estas cartas, el vínculo y el lazo social con otros aparece redactado en esta forma de relato vivencial, dirigido para que otros lo lean. Nuevamente, el vínculo y el encuentro con otros permite el deseo de vivir con amor y en la continua búsqueda que motoriza el vivir.

La publicación número 5, está dedicada a la muerte de Bartolomé Mitre y salió en enero de 1906. Esta publicación la considero como hechos de "afuera" y de la actualidad, por ello pertinentes al género periodístico y destaco como crónica los siguientes textos: "Mitre Militar", firmada por Arospe como Teniente coronel y relata sobre sus batallas; "¡Ha muerto Mitre! ¡Viva Mitre!" en tanto exalta sus intervenciones militares como héroe

sudamericano; "¡Mitre y el ejército!" donde destaca partes de la historia de Mitre como poeta, periodista y militar y lo firma Buschiazzo, como mayor; "Mitre et son eloge", escrito en francés como un héroe; "Reflexiones sobre Mitre" como relato de los días de batalla e incluye qué les pasa a los soldados en los campos; "Mitre philologue" escrito en francés donde destaca sus dotes intelectuales; "¡Salve Mitre!" que alaba la figura de Mitre como héroe y su perdida dolorosa en la patria; "Mitre patriota"; "Divus Mitre" realza la figura como ángel que liberará a las almas del infierno; "Ode á Mitre" escrita en francés ante su honor; "Oda á Mitre" en su honor y gloria.

De estas crónicas, distingo una en particular "Mitre y la ley natural", donde el autor relata que desde concebir su muerte, exalta su recuerdo y su *lucidez* emerge a partir de la inspiración de Mitre: "Nótese que estas líneas han sido escritas por un alienado, en un esfuerzo supremo, hecho para concebir un rayo de lucidez, inspirado por un sentimiento de cariño y admiración hácia el ilustre muerto".

En esta publicación en especial, algunos de los redactores dan cuenta en los escritos que han participado en la Guerra contra el Paraguay. En el capítulo II del trabajo describí que estas situaciones trágicas de horror y muerte pueden ser vivencias que inciden en el sufrimiento psíquico de algunos de los sujetos internados.

En relación a los hechos ocurridos en el "afuera", también hay tres textos sobre acontecimientos ocurridos en otros países, en los cuales dan cuenta de las impresiones personales en primer lugar y relacionan los hechos ocurridos con lo escrito en otros textos: "Calabria", donde se produjo un acontencimiento natural en el pueblo y al que envían condolencias; "¡Salve Chile!" explicita el acompañamiento de lo ocurrido ante una tragedia en Valparaiso; "La Nación Argentina. En la catástrofe de Valparaiso" ante las catástrofes producidas por el volcán. En estos textos dan cuenta desde su propia relatoría, que no es puramente narcisista, es importante que escriben en relación a tragedias ajenas.

En la actualidad, durante las salidas que hemos realizado con el FAB a actividades de sensibilidad social[28], la/os *compas* han expresado momentos de abrazos, llantos y palabras de aliento con la/os participantes y ante los acontecimientos que sucedían. Hugo López (19 de agosto de 2008) "colifato", sobrenombre que utiliza por ser integrante de Radio La Colifata, menciona que "enloqueció por la pobreza" y la locura "es perder el

[28] Se consideran entre estas actividades como: las conmemorativas, vinculadas al genocidio reciente cometido por la dictadura cívico militar 1976-1983 en Argentina; las de denuncia por violencia institucional como el caso de desaparición forzada de Luciano Arruga; las vinculadas con lo ocurrido en la discoteca Cromañon el 30 de diciembre de 2004 donde hubo 194 fallecida/os con responsabilidades empresariales, políticas y civiles.

equilibrio para moverse dentro de una sociedad llamada cuerda que nada tiene de cuerda". En una entrevista en 2017, publicado en un video del taller de Mural FAB, canta y menciona la importancia de los Derechos Humanos para "la gente":

> cuando la gente vive en dignidad, no hay inseguridad, no hay inseguridad. ¿Para qué compran armas para la inseguridad? Porque no le dan buena vida a la gente, se ahorran las armas y les sale mucho más barato darle dinero a la gente que comp… gastar miles de millones en armas. ¡Miren que pelotudez! ¡Que pe…! No, no es pelotudez, es perversidad. (30 de abril de 2018, 0:44 a 1:08).

Finalmente, considero como crónica en *Ecos* los textos que manifiestan de forma literal cómo vivencian el delirio y la locura en escrito personalizado. Por ejemplo, en "De cómo me enloquecí", López Pernas, relata como una noche se acostó, escuchó voces y tuvo dos internaciones en el Hospicio. En "Delirio", Ortegoza escribe:

> I // ¡Oh! confusión, raiz aguda, / Verme libre de ti yo quisiera, / Y quitarme de si toda duda / Que á mi mente tan negra cubriera. // ¡Oh! Confusión, raiz penetrada, / Eres la causa de mi destino; / El alma tienes por morada, / ¡Cuántas veces á morir me desatino! // ¡Oh! Confusión, raiz encarnada,
> En mi raciocinio fija permanece, (…)

En "Un loco en su delirio" Velasco, relata acerca del Insomnio:

> Maldito loco que turbas mi sueño / Con gemidos, con ayes, y con llantos; / Y me despiertas con tus locos cantos / Cuando al cubrir el sol el negro manto / Me despiertas con tus locas señas, / En la hora feliz en que descansa el cuerpo / Agobiado por improbas tareas / Esas señas no quisiera que las veas / Ni con el ojo triste que se mira al muerto / Que yace en el ataúd rigido y yerto.

En estos textos, muestra que además el *loco* conserva lúcida la consciencia de sí y de estar atrapado por momentos en algo que no puede sino soportar con dolor.

Para concluir el apartado de las crónicas, destaco la "Carta abierta" por De Liendo quien la dirige a su hermano. En la misma concibo varias de las características encontradas en los otros textos, sobre vivencias personales, contexto del Hospicio, descripción de sus pares y la *suerte* que les toca, el interés por trabajar y el deseo del alta.

> Mi buen hermano:
> Desde el Hospicio de las Mercedes, **donde existen asilados, en tratamiento, no ménos de 1.500 personas,** con sus cerebros y pensamientos interrumpidos por lo que la ciencia adjetiva con el nombre de **demencia**; aquí en este hospitalario establecimiento, me encuentro también yo,

> congregado con ellos, ora meditando sobre el fin fatal de **la suerte en que me ha colocado mi destino**, y sometiéndome á melancólicas tristezas; ora conmovido el corazón contemplando esos centenares de **almas infortunadas**, que se cruzan en vaiven por los jardines y corredores, ó bajo el techo de los pabellones, con sus miradas iracundas y fijas en el infinito, ya blasfemando y divagando con expresiones fantásticas, sin encontrar otro alivio ni consuelo para calmar esas incertidumbres, que la respuesta que le brinda la misma Providencia en su insondable silencio.
> Y, efectivamente, ante semejante aflicción, que abate mi espíritu enfermo, veo también otra cosa, y es que **han tambaleado mis esperanzas y futuras aspiraciones,** y solamente espero algo de la casualidad, que bien pueda ser que en un más allá no lejano me haga arribar al puerto de salvación, **y vuelva yo otra vez á reanudar con nuevos bríos la lucha diaria, en el concierto del trabajo**.
> Por lo que respecta á mi estado de salud, sólo diré que siento un pequeño alivio. El bullicio sigue en su apogeo en mi cerebro, siendo ésta la única causa que desasosiega mi ánimo y mi tranquilidad, y estoy tan solamente esperando de la ciencia médica la calma que tanto anhelo, y que ésta misma persigue de cerca y con tenaz persistencia, pues el mal va tomando incremento, con caracteres alarmantes.
> Todo lo espero de la ciencia, y por eso felicito á esa pléyade de estudiantes universitarios, que debe olvidar por un momento cualquier discrepancia para entregarse de lleno á su carrera, que bien **puede serles mucho más honrosa una paz honesta, que el desórden y la revuelta**.
> Por último, te pido que permanezcas tranquilo en tu modesta posición, hasta tanto observar el resultado del tratamiento á que me han sometido, cuyos efectos te comunicaré, si **siento algún alivio** en el término de un més ó dos, para cuyo plazo espero estén prontos para venir en mi busca, que de **seguro saldré de alta**. (el resaltado es propio)

En este texto, nuevamente atraviesa la consciencia de sí y de los otros. Es destacable que habla de los *asilados* con la interrupción de los pensamientos y del cerebro relacionados con vivencias en la melancolía, la tristeza, el divagar, la incertidumbre y el silencio. De sí mismo, desea nuevamente la *esperanza* y las *aspiraciones* del futuro al trabajar, así como, el alta. Su claridad en el relato de la consciencia del tiempo, también se evidencia en las cartas ya citadas, "Carta de un prófugo" y "ahí se escapa uno…!", donde escriben sobre la fuga del Hospicio y consideran que ya habían estado demasiado tiempo allí sin familias ni trabajo.

Asimismo, refiere a la consciencia social cuando escribe sobre la lucha diaria del trabajo, la discrepancia, el desorden y la revuelta.

Por el vocabulario que utiliza en el relato podría pensar que es de procedencia española. Hay palabras que figuran en los diccionarios del siglo XV al XVIII de la Real Academia Española, entre ellas palabras como ora (1495), blasfema (1604), congregado (1607), abate y desasosiego (1786), insondable (1787). Otras como brios (1846) y pléyade (1927) aparecen en diccionarios del Siglo XIX-XX (Real Academia Española, Nuevo tesoro lexicográfico, consulta en línea). Dado que pléyade aparece posteriormente a la fecha de este relato, considero que el autor tal vez leyó a los griegos, dado que su uso etimológico proviene del griego. Este vocabulario con referencias españolas en la escritura se diferencia de forma notoria en relación a otros textos leídos.

Por ello, es dable inferir que podría ser un anarquista o un obrero encerrado a partir de alguna revuelta. Cuando reivindica al estudiante universitario, dedicado desde la ciencia y la paz, parece una promesa solapada para poder ubicarse en los ideales de época y salir del Hospicio. Incluso en 1906 Francisco de Veyga publica "Delito político: el anarquista Planas Virella" quien era de España y donde se realiza un informe médico legal para determinar si hay *alienación* o no y previamente, Cané publica *Expulsión de extranjeros* quien afirma que las ideas y acciones anarquistas son un problema para la nación (Vezzetti, 1983, pág. 214-221). Por lo que, anarquismo, España y *alienación* son sentidos que pueden vincularse para pensar la época.

Estas estrategias de persuasión recuerdan al presente cuando salimos de viaje con el FAB a Mar del Plata o a otra provincia. Además, de que se acercaban más participantes al taller ante la proximidad de las decisiones de quienes salimos de viaje, donde los criterios eran la participación en el taller, el proceso de trabajo artístico y alguna continuidad en el grupo, los argumentos directos se vinculaban con justificar porqué no pudieron asistir o participar en el taller o que conocían al menos a alguien del grupo aunque ya hubiera pasado casi el año entero. La consciencia explícita de argumentar o justificarse para lograr el viaje era sostenida hasta por dos talleres consecutivos aún sin posibilidad de implicarse en la tarea del día. Es decir, la consciencia de sí y del encuadre del trabajo son claras y reconocidas en los argumentos aún cuando había que persuadir para lograr el viaje. Otro participante del taller, vende remeras de fútbol. Cada vez que se acercaba intentaba venderlas. Si no lo lograba, realizaba la actividad del día y tendía hacia el final del taller nuevamente a vender la remera y argumentando que se le comprara, porque "hoy trabajé". Por supuesto, estas situaciones las pienso desde la complejidad de

construcción de vínculos cotidiana, algunos marcos de trabajo que el colectivo debatía y acordaba en espacios asamblearios, así como, en los propios procesos de aprendizaje grupal (Gómez, 2019). Pero esta complejidad, es enlazada con una consciencia de sí, del otro y del trabajo que es clara en los enunciados de la/os *compañeros* para lograr su deseo, motivación, interés, entre otras.

En el relato del *Ecos*, el autor De Liendo ubica los bullicios en el cerebro. Da cuenta nuevamente como en los otros textos, que en esas situaciones hay voces, pensamientos o ideas que lo hacen sufrir. Tiene consciencia de sí pero no puede deshacerse de estos más que atravesando el dolor y con algún alivio por el tratamiento con los médicos.

Esta ubicación del cerebro aparece en el ámbito científico de época y comienza a entrelazarse con los estudios de anatomía patológica del Dr. Jakob en la relación entre locura y cerebro. Estas discusiones son trabajadas en el próximo apartado donde hay textos que debaten y opinan sobre: naturaleza, locura, ciencia y religión.

III.1.1.a.4. Macrogénero: Géneros de opinión.

El género de opinión incluye comentarios sobre los hechos que se escriben en el periódico, la actividad de comentar será complementaria a la de informar (Parratt, 2008, pág. 138). Tiene como subgéneros el artículo y la crítica. Del artículo se consideran aquellos relatos relacionados con costumbres sociales y políticas (ídem, pág. 137), donde se aporta una mirada novedosa sobre el tema conocido (ídem, pág. 138). De la crítica, se concibe aquellos temas relacionados con un análisis valorativo de la producción artística (ídem, pág. 143).

Entre los artículos, pienso como costumbres sociales los textos que comentan y discuten sobre religión, naturaleza, ciencia, moral y locura como temas entrelazados en la producción escrita.

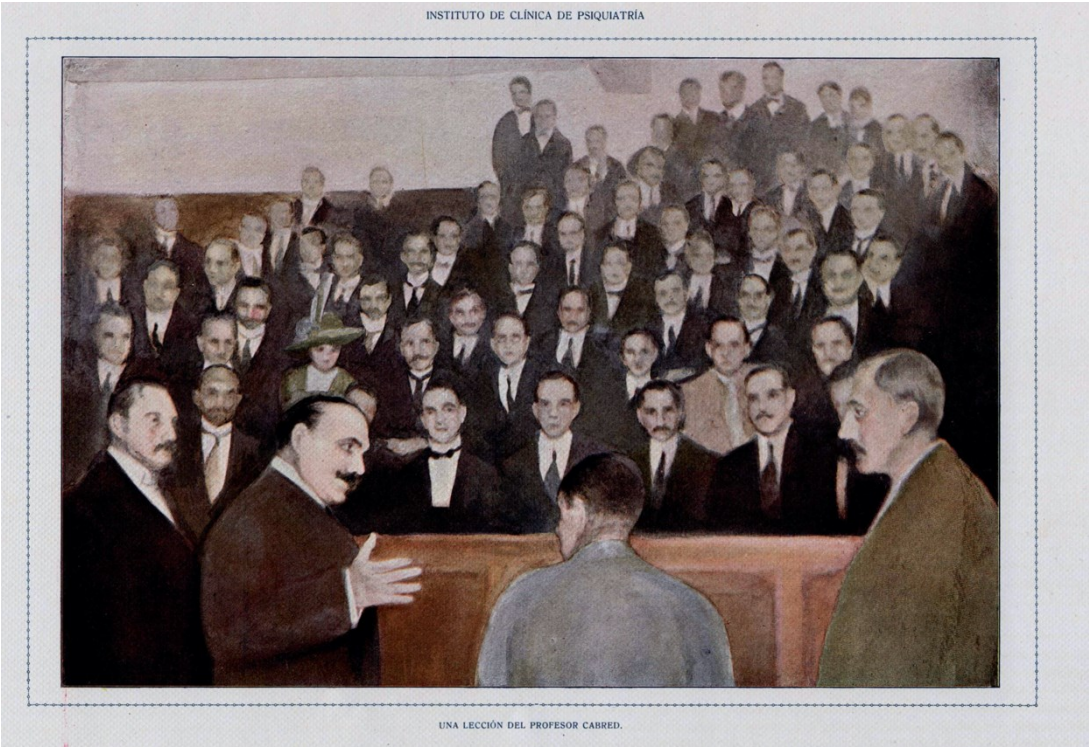
Varios de los artículos producidos tienen como tema en común discusiones con las ciencias e incluyen otros fundamentos de la religión, naturaleza, moral y sociedad para argumentar sus opiniones. Resalto en primer lugar, a la ciencia como un tema privilegiado a debatir al tener en cuenta que los sujetos que escriben se encuentran internados en un Hospicio y sus roles son caracterizados de forma institucional como los "que *reciben*" tratamientos en nombre de la ciencia *alienista*. En estos artículos, se escribe sobre la locura, la razón, el cerebro, el cuerpo y la mente todos conceptos encontrados también en los documentos de los doctores de época, por lo que, selecciono citas para relevar la

especificidad de la construcción desde "adentro" del Hospicio hacia el público lector en el "afuera".

En el texto "Inspirations d´une conference" dirigida al Dr. Cabred sobre una de sus conferencias, Osmin Sous debate cuestiones sobre el interrogatorio que se le hace a los *enfermos*. Éste se basa en la conferencia del 19 de mayo de 1900 hecha por Cabred a estudiantes de medicina, donde el autor asistió como "*sujet malade*" y fueron reflexiones escritas al finalizar la misma. El autor destaca que debe ser franco y simple, sin tonos perniciosos, la lealtad y sinceridad son los medios para llegar a los fines curativos:

> Si, je le repete par vous, monsieur le professeur, l´interrogatoire doit etre frane et simple, il faut tenir en compte que la franchise et la meme simplicité peuvent se trouver spécialment interessees l´une er l´autre et doivent, dans le cas, eviter de ne point tomber dans ses procedes, comme dans ses moyens tout-a-fait, certains volonté de en point tomber daus les memmes filets da patient.
> (Si, lo repito usted, profesor, el cuestionamiento debe ser franco y simple, debe tenerse en cuenta que la franqueza y la simplicidad pueden ser de especial interés para los demás y deben, en este caso, evitar caer en los métodos de uno, como en el conjunto de los medios, algunos en este punto caerán en los mismos hilos del paciente.)

Creo que el autor se da cuenta que es un objeto para los otros y pide que se hable de él con simplicidad y franqueza.



(Cabred, 1919, pág. 10)

Hacia el final establece una posición clara, la locura como *desgracia* cuando el mal está en estar alejado de las labores habituales y como sustento de una familia. Familia y trabajo es un tema que recurre en los escritos:

> la souvent énigmatique exigence qui fait que de nombreux sujets sont maintenus dans cette maison sous les poids malheureux de la taxation de folie, quand ils sont souverainement persuadés de leur parfaite raison et que tout leur mal consiste dans la peine qu´ils ressentent de la privation de leur condition laborieuse habituelle.
> (el a menudo enigmático requisito de que muchos sujetos se mantengan en esta casa bajo el peso desafortunado de la imposición de la locura, cuando ellos están sumamente convencidos de su razón perfecta y que todo su daño consiste en el dolor que sienten por la privación de su condición laboriosa habitual.)

Nuevamente, en este texto aparecen la familia, el trabajo y el amor como los pilares del sujeto humano en la cultura (Freud, 2007, pág. 100-101). La razón está perfecta en él y en otros. La locura les es *impuesta*. A la vez de dar cuenta que lo doloroso es estar privado del trabajo y el amor en el cotidiano.

En otro texto, por pedido del Dr. Cabred, el mismo autor le dedica un escrito sobre la locura: “Sur La Folie”. Le pide disculpas porque cree que no puede escribir un texto

sobre ello, que no podría definirla y que debiera no considerarse "loco" a una persona que no faltó a la moralidad y disciplina con la familia y el orden público.

Sin embargo, hay dos párrafos que resaltan dos características: la diversidad en los estados de afección y la vinculación con el medio:

> dire que la Folie est l´abandon que nos propres facultes intellectuelles font en tout ou en partie, selon son intensité, de la capacite humaine, de l´esprit.
> **Cet etat est diversifie, ce me semble, presque a l´infini, ou plutot en autant de facons de se produire et d´etre qu´il y a de sujets qui en sont atteints**. (…)
> ne saurait jamais etre considere comme atteint de Folie, par consequent comme fou, celui que telle ou telle penetration, telles ou telles humeurs passageres, de plus ou moins longue duree, tels agissements familiers ou de production au dehours, auraient detourne ou pourraient detourner de sa vie ordinaire, selo l´opinion d´autrui. Eu egard aux influences si nombreuses qui envahissent l´homme, quelquefois inexperimente des choses de la vie, celui-ci surtout peut etre pris d´un malaise qui acheve par devenir indisposition ou maladie, parce que le milieu qui l´entoure s´est manifeste sous un aspect etrange sinon condamnable a ses yeux.
> (decir que la locura es el abandono que nuestras propias facultades intelectuales hacen, en todo o en parte, de acuerdo con su intensidad, de la capacidad humana, de la mente.
> **Este estado está diversificado, me parece, casi infinitamente, o más bien en tantas formas de ocurrir y ser como hay sujetos que están afectados** (…)
> Nunca se puede considerar como una locura, por lo tanto, una locura, el hecho de que tal o cual penetración, tal o cual estado de ánimo pasajero, de más o menos larga duración, tales actos familiares o producción de masa, se hayan desviado o puedan desviarse de su vida ordinaria, según la opinión de los demás. En vista de las numerosas influencias que invaden al hombre, a veces sin experiencia por las cosas de la vida, ésta puede tomarse especialmente de una molestia que termina convirtiéndose en indisposición o enfermedad, porque el entorno que lo rodea se ha convertido Se manifiesta en un aspecto extraño si no condenable en sus ojos.) (el resaltado es propio).

En este texto, el autor explicita claramente que hay diversidad de dolores según quien padece el sufrimiento mental. Y nuevamente, escribe sobre la imposición de la locura, el estigma que es puesto en esta situación como el *desviado,* cuando el medio también puede ser *condenable* según lo que él mismo ve.

En la actualidad, De Battista (2017) plantea una discusión sobre las posiciones del analista en la cura de las psicosis desde el marco teórico del psicoanálisis, luego del desarrollo de Lacan. La autora propone tener en cuenta la posición subjetiva del ser en la clínica psicoanalítica (pág. 80) para una posible cura en la psicosis. Este sentido, converge con lo que Osmin Sous ya plantea de la diversificación de la locura según el sujeto que la sufre. El autor especifica que hay tantas formas según el ser y por cómo ocurren.

También, De Battista (2017) retoma una discusión en torno a diferenciar entre la clínica psiquiátrica y psicoanalítica en relación a resaltar la posición del sujeto en la psicosis. El analista se defiende mediante barreras, miedo o teoría ante la angustia de encontrarse con el *loco* y así lo ubica como objeto de estudio y no como sujeto. Así, se construyeron marcos teóricos donde la psicosis se relaciona con el *déficit* y la creación subjetiva quedó olvidada (pág. 75-77). En este sentido, es dable pensar que converge con la claridad en el posicionamiento subjetivo de Osmin Sous cuando ubica la imposición de la locura por otros y como desvío. Por supuesto, destaco que hoy podemos reflexionar o repensar estas situaciones desde otros posicionamientos analíticos subjetivos.

En otros textos de *Ecos* consideran a la ciencia con su carácter de producir efectos en la salud y medio del hombre. En "La utilidad de las ciencias" destaca la importancia de las ciencias que modifican hechos reales; en "Espuma" realiza un recorrido acerca de los cambios del hombre desde la antropología; y en "El campo es salud" relata sobre la recuperación de fuerzas y cambios en la *tristeza del espíritu* al vivir en el campo.

En este último texto, también resalta que en la documentación de los doctores Meléndez y Cabred la construcción de los asilos colonia son imperantes para la época, en tanto son considerados como espacios privilegiados para *los alienados*, donde el trabajo en el campo, el orden y la *vida en libertad* son condiciones que favorecen el tratamiento. El Dr. Cabred ya para esta época, inauguró la colonia asilo *Open Door*.

En "Carta literaria", dirigida al director del *Ecos*, concluye que la ciencia brinda posibilidades de curar las "enfermedades mentales". Entre sus argumentos menciona que hay que tener en cuenta los dichos de Lombroso y que aún hay que analizar las causas que alteran la razón, para suprimir los efectos que produce. Para ello, menciona que los árabes fundaron escuelas en "el arte de sanar en el siglo XVI" y en Francia, hoy, con los "laboratorios de bacteriología" y el descubrimiento del "mal de rabia" o "vulgar locura". También, realiza una mención que la justicia Argentina en su código civil establece que tres faculativos dictaminan por orden de un juez y será internado legalmente, con supresión de derechos cívicos a cargo de un tutor.

En la actualidad, la Ley Nacional de Salud Mental (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010) establece como fundamental la garantía de los derechos humanos y sociales de las personas que atraviesan situaciones de padecimiento mental. Es decir, quien es atendido/a en salud mental es considerado/a en pleno goce como sujeto de derecho. Estas referencias se encuentran en: el pleno goce de los derechos humanos (artículo 1); concreción de derechos humanos y sociales y la presunción de capacidad (artículo 3); y derechos específicos de atención sanitaria y social de las personas con padecimiento mental en primer lugar y especificando que si no pudiera tener el acceso a estos derechos será a través de familiar o tutor o representante legal (artículo 7). Estos derechos son profundizados en el capítulo V.

En el próximo texto del *Ecos*, reiteran el respeto por la ciencia, propio del período y constantemente vuelve al pedido de trabajo, familia y libertad.

En "Psicología intima", se narra sobre el cerebro, sus manifestaciones y la vida material. Pero en este texto, fortalece a la ciencia y ubica en un lugar de *enfermo* en su totalidad al sujeto que se atiende, el cual queda "a merced" de la ciencia. En el relato realiza comparaciones entre lo sano y lo insano y lo normal y anormal de la cabeza, que dirije al organismo. Destaca que los insanos seran inútiles para la vida pero útiles para la ciencia. En esta *utilidad*, demuestra una consciencia de que sólo es objeto para el médico y a través de la disciplina científica que produce algún efecto, encuentra un "rincón sano y apropiado para ejercer su benéfica influencia". De las causas de la locura dice:

> (…) una causa cualquiera, un fuerte golpe, un simple susto, pueden convertir al niño de pensamiento y cerebro sanos, en un idiota ó loco furioso, según la impresión que sus centros nerviosos hayan comunicado á la tierna médula de su cerebro.
> (…) y en uno de estos cambios bruscos, el niño hecho hombre cambia, y por lo tanto duerme, despierta y vuelve á dormir, y en un segundo despertar se encuentra loco (…)

Es destacable que en este relato menciona nuevamente el cerebro como foco en la locura, tal como ya se menciona en "Carta abierta" por De Liendo. Asimismo, en el relato habla del desarrollo normal del cerebro y el organismo. Pero puede ocurrir alguna causa que produjo una impresión en la infancia y lo transforma en *inútil*; o de adulto, cuando sueña, desea, tiene esperanzas e ilusiones y acontecen cambios que siente hundirse, solo, aislado y donde termina *loco*.

Estos sentires y pesares se refuerzan al final del texto en relación al dolor, donde explicita que "aquella parte enferma que á veces solo necesita borrar las huellas de un pasado doloroso".

En otros artículos, hay crítica a la ciencia por lo que produce en el propio sujeto y su transitar cotidiano.

Por ejemplo, en "La obsesión" por Gottardi narra sobre la obsesión de encontrar un veneno en la comida que lo mate. Esta obsesión se produce por no haberle contado antes al médico porque a veces *sufre* cuando toma la medicación por *miedo* a que allí estuviera el veneno. También manifiesta que otras veces está mejor. En el siguiente apartado selecciono parte de las contradicciones expresadas por el autor en relación a la ciencia y su sentir:

> ¡Oh! Los efectos de la enfermedad! ¡Cuántas veces el hambre me ha devorado, aquí en el hospicio, donde hay abundancia en todo (…)
> He llegado, en mis horas de insomnio, de cansancio y de melancolía, hasta á dudar de la ciencia y de los médicos, sin tener confianza sinó en Dios (…)
> Yo no sé qué endiablado espíritu se me había metido en el cuerpo, que á la sola vista del doctor que me asistía sentía acrecentarse mis dolores. (…)
> Y lo que más me irritaba era la persona á quién yo le hacía esas confesiones, se reía y me llamaba --loco--.

En "Degeneracion hereditaria" también aparece una crítica sobre las ciencias entre los dogmatismos y racionalidades que incitan al escepticismo en relación a experiencias concretas que contradicen en acto la moral. Pone como ejemplo que te enseñan desde pequeño a no matar pero a la vez, te enseñan a usar un arma.

Hay otros dos textos donde toman la experiencia y la existencia en sí misma fundamentadas desde la naturaleza y la muerte. En "Fragments philosophiques" de Fabre aparecen juegos con dicotomías en lo humano como el placer-dolor, sufrimiento-voluptuosidad o superioridad-inferioridad pero a todas las atraviesa una justicia natural, la muerte. En "Oui ou non?" de Osmin Sous donde el autor oscila en reflexiones sobre la vida y la muerte y la segunda como condición de negación de la existencia. Las reflexiones sobre la muerte son conversaciones cotidianas en la actualidad y otras veces escritas en relación al amor, la locura y la vida que serán analizados en el capítulo VI.

En “Feliz locura” de Heins, realiza una crítica desde su propio sentir en el estar cotidiano donde las pasiones toman un lugar preponderante en su escritura y donde se posiciona desde la felicidad para interpelar la locura y la cordura:

> ¿No hay felices ya en el mundo? / ¿Será un error?..; y bien rotundo! / **Que el vulgo tilda de demente,** / Vagar errante, á pasos lentos, / Soñando sin pesar, contentos / En un ideal, que mucho ó poco / **El mundo lo encuentra loco?** / ¡Y es raro! ¿Á tantos les procura / Felicidades la locura! / Más ya lo dice el viejo lema / Que --*cada loco con su tema*-- / Dejó el planeta tan estrecho, / Y de suerte satisfecho, / Remóntase á las regiones, / Do no hay ni el odio ni pasiones, / Y donde en la divina calma / Reposa en dulce paz, el alma / Del pobre, que decepcionado / Se vió de su razón privado. / Y cuando alguno compadece / Al ser que loco le parece / No piensa que este en su manía / Dichoso está con su alegría, / Tan infantil, tan inocente / Que abriga en su enferma mente; / Y que es felíz en su estravío / …….. ……. / **En cambio el pobre *cuerdo-loco*; / (Perdón si con el verbo choco) / Que en pos del interés se lanza / Y un bien estar jamás alcanza, / Resulta un *loco*, que sin suerte / Lucha hasta el dia de su muerte. / Y en vez de un hombre *cuerdo* así / Soy loco más seré feliz.** (el resaltado es propio)

En este texto, nuevamente explicita los sentires y las pasiones como una expresión propia del vivir del *loco*. Sea la admiración, la ilusión, la esperanza, la alegría, el soñar como expresiones que reiteran en sus formas de sentir. En el texto ya mencionado de “Psicología íntima” aparecen algunas de estas alusiones.

El juego en el uso de las palabras, demente, manía, loco y cuerdo, los considero como conceptos donde hay otra posición en relación a las definiciones científicas y re-apropiando otros sentidos posibles para dar cuenta del sentir “adentro” del Hospicio, la *locura* y un juicio sobre el “afuera” sin felicidad.

En el texto de Fuchs (1905) “¿Cuál es lo más natural?” también problematiza qué le sucede *al sano y al loco* e interpela lo natural del ser humano desde la psicología que dice que el querer, el placer y el desear son una sensación del cuerpo y el espíritu. Ejemplifica que desde la niñez se fantasea con la grandeza y la diferencia es que el sano crece, se *desvanecen* sus ilusiones y se resigna ante la realidad y el loco se cree grande, rico, sabio y hasta Jesucristo. Cito textual como plantea el problema y su pregunta finalmente de cuál es la sensación natural:

> Es sabido que toda persona al nacer, ya nace con **el instinto hacia los placeres, hacia los honores y hacia las grandezas.**
> Mientras que una persona sana de la mente busca la satisfacción de su espíritu en los paseos, en diversiones públicas, el loco los encuentra en su propio pensamiento y delira con cosas extraordinarias.
> Mientras un hombre de genio hace esfuerzos para conquistar renombre, para poder inmortalizar su persona, para perpetuar su memoria, el loco se complace con creerse grande y con esto sacia su ambición. (…)
> **¿Cuáles son los medios verdaderos y naturales de satisfacer el espíritu?** ¿El loco por medio de sus delirios que recibe la perfecta sensación según las leyes de psicología, que es la ley de la naturaleza humana, ó el hombre cuerdo que satisface su ambición, sin que le produzca el verdadero efecto psíquico como lo produce dentro del organismo de un demente?
> Juzgad lector este problema y resolved por punto este tema, aunque dicen: mens sana in corpore sano.
> Jamás aplique este lema,
> Sinó: **mens sana in corpore… de un insano.**
> Oh la grandeza de la locura! (el resaltado es propio)

En este texto, es destacable la crítica y la postura que termina argumentando donde la locura puede pensarse en una sanidad en la mente y que tal vez sea insano en el cuerpo. Además, es destacable como se mezclan lo natural y los hábitos morales como condiciones para el crecimiento de una persona *sana*.

En "Miscelánea" por Carreras en el segundo subtexto "Á mi alma", también realiza una crítica entre el pensar del cuerpo y el alma:

> ¡Oh! tú que siempre envuelta en la eterna sombra del misterio, caminas el camino sin fin de las edades, y buscas librarte del duro cautiverio con que le envuelve la materia deleznable, y librando en los seres ruda batalla, en busca de la locura de la razón, mantienes siempre el horror, por aquello de que pocos te comprenden, pues unos dicen que eres la voz de Dios y otros que al Diablo sólo atiendes, y como figuras en la vida de todo lo creado, yo que en razón creo te tenga, te ruego ¡oh parte del alma que me has tocado! que hagas de mí lo que mejor te convenga.

En esta última expresión, el autor sienta posición sobre la propia consciencia de sí para que determine su existencia desde la razón, aun cuando los otros no comprendan "el alma".

Hay un tercer subtexto, "Reflexiones literarias", en el que centra las ideas de la instrucción, la literatura y la formación como posibilidad para la vida libre. Escribe relaciones entre la producción de las guerras, sostenidas por ideas "discutibles" y la transformación del hombre en "fieras", dado el analfabetismo de las masas. Afirma que debiera instruirse a personas privadas de su libertad dado que la literatura es "un bálsamo espiritual" y para los que quieran "regenerarse" hacia esa vida libre y continua: "Desde ese punto de vista considero que la instrucción primaria que reciben conscriptos y penados debe ser siempre el punto de mira oficial de los buenos ciudadanos que se hallen en el poder". En la ley Nº 1420, sancionada en 1884, que reglamenta la Educación Común hay dos artículos que explicitan la educación primaria para adultos en otros contextos:

> Art. 11 Además de las escuelas comunes mencionadas, se establecerán las siguientes escuelas especiales de enseñanza primaria:--Uno ó más Jardines de Infantes en las ciudades, donde sea posible dotarlos suficientemente.--Escuela para Adultos en los cuarteles, guarniciones, buques de guerra, cárceles, fábricas y otros establecimientos donde pueda encontrarse ordinariamente reunido un número cuando menos de cuarenta adultos ineducados.--Escuelas ambulantes, en las campañas donde por hallarse muy diseminada la población no fuese posible establecer con ventaja escuelas fijas.
> Art. 12 El minimun de enseñanza pera las escuelas ambulantes y de adultos comprenderá estos ramos: lectura, escritura, aritmética (las cuatro primeras reglas y el sistema métrico decimal), moral y urbanidad; nociones de idioma nacional, de geografía nacional y de historia nacional; explicación de la Constitución Nacional y enseñanza de los objetos más comunes que se relacionan con la industria habitual de los alumnos de la escuela (República Argentina. Consejo Nacional de Educación 1964. Ley Nº 1420 de educación común y su reglamentación, 1884).

Finaliza la <u>reflexión sobre sí y la cuestión del "alma"</u> vuelve a aparecer en su escritura:

> Como todo asunto, también la literatura tiene un reverso muy amargo, para aquellos que á la manera del que esto escribe, **se ven privados de lo que más puede amar un mortal en la vida, la libertad de gobernarse a sí mismo.** Y, lector que leas esto, interpreta como mejor convenga á tus intereses los párrafos precedentes, los cuales, hablando en plata, son otros tantos lamentos de un alma que sufre, y no de un alma que lucha en la persecución de un ideal, en el sentido estricto de la palabra. (el resaltado es propio)

En este texto, nuevamente el alma aparece desde el amor a la libertad y la propia consciencia de sí. Pero en este texto, el alma, la libertad y la consciencia se centran en la posibilidad de la educación, la lectura, como modo de "gobernarse a sí mismo", de pensar por sí mismo y no por las ideas de otros. Incluso Carreras, afirma que sus ideas hay que repetirlas hasta que todos puedan leer o se considere un "delito el hecho de no propender á extirpar el analfabetismo". Según el texto del Dr. Cabred para la estadísticas del año 1900 figura una tabla como "grado de instrucción" de un total 740 sujetos donde especifica: leen y escriben, 617; analfabetos, 108; se ignora, 15 (1900, pág. 11).

Finalmente, en el primero de los subtextos de esta miscelánea, "Fisono-mías o fisono-suyas", reflexiona sobre la palabra fisonomía que refiere al sí mismo del escritor y ejemplifica con un escrito que describe la fisonomía de veinte personajes: "según un gramático de alienados, dicho escritor se habrá descripto á sí mismo, veinte veces diferente". En esta opinión, se burla de los médicos con ironía y con un bagaje cultural y literario que se destaca entre sus escritos. Considero que así realiza una crítica solapada a un concepto producido acerca de la homogeneidad de los modos de tipificar a los seres humanos por parte de la ciencia, a lo que enfrenta con la multiplicidad. En este escrito, por las múltiples posibilidades de definirse a sí mismo y no de una única manera.

El mismo autor en "All right", narra su propia vida, las mujeres y con un *estado psíquico* con el *espíritu majestuoso* y *tranquilo* donde la "lucidez del cerebro" le permite ordenar a la imaginación. En este texto, también atraviesa un posicionamiento en relación al alma y al cuerpo, en este caso especificando espíritu y cerebro. La imaginación ordena un país distante al manicomio y una charla con su novia. Ante dicha charla, se insultan y su imaginación ordena:

> Vuelve inmediatamente al punto de partida (el viaje dura 2") vive cual resaca social que eres dentro del Hospicio donde la caridad sublime que no conoces (?) te da un mendrugo de pan y muere, muere pronto, lo más pronto que puedas, ahorcado con cualquiera de las dos sogas que más te agraden, el amor repudiado o ó el amor perenne…
> Vuelto a la realidad de mi situación (…) oigo (esta vez ya en cuerpo y alma dentro del Manicomio) sentado en una mesa escritorio y con la pluma en la mano, la voz de un loquero que dice: ¿qué le pasa Carreras?
> A lo que contesto: All right (...).

En el remate del texto, refuerza la idea entre espíritu y cuerpo, que son transformados por el lugar donde está ubicado: en su imaginación o en el espacio del manicomio. Nuevamente, aparece la consciencia de la propia locura y del "afuera".

El mismo autor, realiza una crítica contundente en "Velocimanía" que data del 14 de enero de 1907 donde juega con los sentidos de locura en la sociedad. Critica las diferentes formas de viajar, preguntando a dónde se va "tan pronto" y la cantidad de víctimas que produce el exceso de esta velocidad.

> **Es una clase de locura no bien clasificada aún**, no obstante sería como negar la luz del sol, decir que no lo es. Todas esas impresiones violentas, hórridas, fatídicas que reciben las personas que rodean á las víctimas de los velocimanos cuando ven cuerpos sanos, robustos, mutilados en plena vida, (el caso de Budkinghan Palace) **¿no dice nada al corazón y el cerebro de los hombres que tienen los medios legales de evitarlo?**
> (…) para aquellos que desde un rincón por modesto que sea observan la proporción in crescendo en que aumentan las enfermedades de todas clases, la locura inclusive, con la cual se van ya formando pueblos enteros, la criminalidad, y las calamidades de toda especie que vá afligiendo á la humanidad doliente, aquellos no podrán ménos de exclamar **¡vamos despacio por Diós si queremos llegar sanos y á buen fin y ¡vade retro…!** velocimanos, inventores y utilizantes de vuestros inventos…!
> Y que el carro del progreso como dicen algunos, no sea el de llenar fosas y más fosas y convertir la literatura en una danza macabra de letras que no hablan más que de accidentes, muertes y heridas en todas las formas y maneras y millones de ladrillos empleados en guardar víctimas por reflejo de inventos que parecen destinados á cumplir otra vez las palabras de las Sagradas Escrituras "Torre de Babel". (el resaltado es propio)

En este artículo, es fundamental cómo el autor crea reflexiones en torno a la locura en el ámbito "afuera" del Hospicio y los sentidos de rapidez y otro ritmo despacio para hablar de muerte y de vida, respectivamente. Hay nuevamente una crítica al progreso y a la sociedad industrial en sus textos. Pero esta vez, en relación a la vana inutilidad frente al dolor del alma.

En el artículo "Un átomo" también aparecen las opiniones entre cuerpo y alma para pensar la sanidad en relación con la ciencia. Relata cómo el pasaje del "hombre sano de cuerpo y alma" se instruye en la ciencia, la ilustración y lo convierte en caballero. Continúa estudiando para resolver problemas. Pero cuando se dificulta, atraviesa

momentos de "desencanto" y "derrotas", trabaja en el taller y laboratorio, donde su propio honor se pone en juego y termina envuelto en miedos, dudas, egoismo y el frío de la muerte. Finaliza el relato, en que Dios será misericordioso y perdonará al hombre a través de Jesús, por haberse olvidado de su propio creador: "(...) tendrá piedad del humano linaje que enceguecido por la vanidad, por el orgullo, creyó en su necio devaneo poder olvidar al que le diera el ser". En este artículo, aparece otra crítica social en relación al hombre perfecto: que se cree rey, que cree que domina, que quiere la gloria pero que la "práctica es más cruel, más dolorosa" en tanto hay dificultades. El *reposo* aparece nuevamente como un punto para tener en cuenta cuando el exceso de trabajo sobrepasa las pasiones y sentires. Tal como en "Velocimanía", el ir *despacio* que se asocia con sanidad.

Del presente relato, destaco la discusión entre ciencia y creencia en el ser humano, así como, la narración de los procesos de fracasos. En su posicionamiento apela a la *piedad* de Dios de quien no crea.

En "Zic-zacs" también escribe acerca de la locura y la salida ante su sentir que será a través de la creencia en Dios. Pero aquí, manifiesta una posición de considerar por fuera de la *razón* a quien niegue a Dios. En este texto, el dolor es expresado desde la amargura.

> A mi me llaman el loco / Loco que al decir verdad / Verdad es que nadie sabe / Sabe donde comenzar. // Comenzar es el principio / Principio de la locura, / Locura que no enloquece / Enloquece de amargura. // Amargura que yo siento / Siento sin poder hallar / Hallar remedio á los locos / Locos pero á cual más. // Más es la sola justicia / Justicia del poder de Dios / Dios es el que algunos niegan / Niegan por falta de razón. (…)

En contraposición a estos argumentos, en "La religión y la naturaleza" se sostiene que los cambios de la ciencia en la producción de vida son de forma natural por la combinación de varias sustancias. En el desarrollo del texto, discute sobre las múltiples religiones, si hay un solo Dios y de las diferencias con sociedades pasadas donde "no era difícil inventar Dioses para que un pueblo entero los venerara" y al estar "sin civilización, los pueblos estaban sumidos en la barbarie y en la oscuridad." Finaliza su relato, diciendo que se acuda a la filosofía por más datos, para profundizar en aspectos de ciencia. Aquí hay una fuerte crítica a la religión en tanto ejerce dominio sobre los pueblos. Aparece otro término de época, *civilización* y vinculado a barbarie, sugiere pensar si hay alguna influencia con la carga cultural europea y argentina en general, que se construyó hasta hoy y como sarmientina desde la educación de época.

Resalto que hay dos producciones "Por el decoro público" (Zaldarriaga) y "La instrucción pública" (Velazco) donde producen críticas en relación al concepto de civilización. En el primero, con referencias al salvajismo, barbarie y civilización y en el segundo, la educación como aspecto fundamental para la civilización y donde los ejes principales son la patria y la industria.

Retomando, las relaciones en los textos entre ciencia, religión, naturaleza y lo vivido dentro del manicomio, hay un texto "El Hospicio" por Mendilaharzú (1906) en el cual crea combinaciones entre tales temas para fundamentar su escrito. Además, liga los conceptos de razón, cerebro y locura en su relato:

> Mansión de infortunio y la canalla / ¿Dime de quién tomas el nombre? / Aquí, donde el infame mundo calla / **¿Por qué ha perdido su razón el hombre? /** La Ciencia, está en su aurora, su mañana / La Religión en sus preceptos habla / Y el Arte con sus bellezas puebla / La mansión de la locura soberana; / Pero la razón, rayo luminoso / Que destella con toda su hermosura / En las obras todas del linaje humano / Al perderse altanera su estructura / **Y solo deja en el cerebro el caos, / El falso juicio, que llamais Locura.** (el resaltado es propio)

En este texto hay un límite claro para la ciencia ante el desconocimiento de la pérdida de razón del hombre y a la vez, sustenta una posible respuesta en tanto dicha pérdida produce caos y falso juicio.

Hay artículos que vinculan cuestiones únicamente de naturaleza y el mundo humano. En "al Dr. Borda" escribe sobre la alimentación, el organismo y la patria. En "El agua" describen sus usos, utilidad para el hombre y causa natural, así como, en el texto "Invierno", un escrito sobre los fríos y cambios naturales. En "Modos de ver" por Cherino, narra sobre las construcciones naturales de los animales para sobrevivir. Inclusive compara las hormigas con los obreros que trabajan para su prole y a los pájaros que cuidan de sus hijos. Finalmente, compara esta naturaleza con las *destrucciones* del hombre, poniendo en primer lugar al dinero desde una metáfora que parece que "hace mucho", pero en realidad "no hace nada". En este texto, aparece otra crítica social y explícita en relación al dinero y a la destrucción del hombre. El autor asocia la ruina, la desolación y la muerte por el esfuerzo humano. El dinero "Construye y destruye, embellece y afea, alegra y entristece".

Los textos que atraviesan estas críticas sociales sobre progreso, la industria, el dinero, el exceso del trabajo como cuestiones *inútiles* ante el sentir y el vivir para la

sanidad del alma, sugieren que son personas cultas y cabe preguntarse si no eran anarquistas o socialistas u obreros huelguistas que fueron internados en el manicomio. Como ya se mencionó en el capítulo II, en este contexto la inmigración representa un *peligro social* y la inmigración europea, principalmente trabajadores y trabajadoras españoles e italianos, tienen una fuerte tradición en el anarquismo.

En otros textos, realizan interpretaciones e interpelaciones sobre las acciones o hechos que ocurren en el "afuera" en relación a cultura, naturaleza y moral. También allí aparecen críticas sociales en lo concreto de las relaciones sociales y cotidianas. En "La persistencia de la materia" dedicada al Señor Doroteo Rojas, es un relato sobre conductas morales y el hallazgo de su *grandeza,* cuando lo material de la existencia se amolda como parte de esa naturaleza. Pone como ejemplo que se "desprecia" la enseñanza cotidiana del respeto del hombre por el hombre. En "Los viajes rápidos" se opina sobre el turismo a Europa, en búsqueda de emociones y sueños y finaliza con la importancia de *hacer honor* al país en el viaje como legítimos representantes del pueblo y aclara que no se necesitan *credenciales* para ello. Además, desarrolla que los "paseantes ricos ó de relativa posición" se verán beneficiados por la construcción de transporte para estos viajes. Pero que una persona ilustrada que busca vínculos sociales y de solidaridad buscará en la inifinidad de recursos. En "La tiranía de la moda" se caracteriza que las vestimentas inglesa, francesa y escocesa son modas que se imitan y se pregunta por qué a los demás no les *incomoda* como a él, al verse a sí mismo. Si se usa la ropa inglesa, la asemeja en el uso al "platudo" y "burgués".

Hay dos textos puntuales, que abordan relaciones entre cultura, moral y sociedad. En "El carnaval (por intuición)" por Carreras (1907) reflexiona los aspectos morales y de nación que se instalan en esta festividad y que no aparecen en otros momentos de la vida. En "Momo en 1906" por Mendilaharzú relata los días de alegría del carnaval, a las mujeres que se enamoren y que Dios acompañe la fiesta. El contraste singular en este texto se produce cuando habla en primera persona desde el Hospicio, al inicio y final de la narración:

> Ya se acerca el carnaval, y los tres días de locuras que como un paréntesis abrimos á nuestras diarias fatigas, son tres días de reposo y refocilamiento, que nos permitimos en medio de la labor gigantesca con que acompañamos la marcha de la humanidad hacia el progreso. (…)
> Yo, por mi parte, saludo desde el Hospicio, no sin cierto gesto mohino, al carnaval de 1906, cantando en su alabanza estos versos finales (…)

Finalmente, hay dos textos que entrelazan varias de las temáticas abordadas, pero a la vez relatan la diferencia de clases sociales como puntos nodales para sus argumentos. Nuevamente, en estos textos la crítica social aparece fuertemente entre sus opiniones.

En "Miserias que nos apocan" de Zaldarriaga, está escrita en partes, atraviesa diversos temas como educación, clase media, los *indios*, el trabajo e industria extranjera para problematizar la *incredulidad* y la *decepción* en la juventud y los *vicios* de la *escala social*.

En el apartado de conclusiones, refiere a la moral como necesaria para retomar las virtudes y alienta a que en la educación sean instruidas como el respeto, patriotismo y trabajo. Menciona que la moral del cuento es la dominación del lujo, en las clases pobres y el dinero, en las acciones que no hacen para ayudar los ricos. Estas acciones de moral también son las que actúan al terminar o no en el Hospicio, ya que, relata el pago en los trabajos como *desalentador* al gastarse en una noche sola. Aduce que lo que se ganó en una quincena o mes se va en el juego, en el café, el almacén o las "damas de vida airada" que termina con peleas con la esposa.

> **Estos desarreglos frecuentes terminan desastrosamente á la larga**, pues, cuando no son las enfermedades que acaban con el gastado organismo, es **el manicomio que les abre sus puertas**, cuando no es otra mansión más sombría. Personas desgraciadas, más que culpables, llegan a éste lastimoso estado, sin darse cuenta de lo que hicieron, arrastrados **por el torbellino de las pasiones, débiles para dominarse é idiotizados por quimeras que fueron su perdición**. (el resaltado es propio)

Destaco que, en este relato, el autor menciona al sujeto que llega al manicomio entre los sentidos de *desgraciado* y la enfermedad producida por pasiones y debilidad, todos conceptos que son utilizados en los documentos de los doctores de la época al hablar de la *alienación*. Si bien, señala situaciones de *decepción* y aspectos *desalentadores* en la vida cotidiana, no son asociados a los procesos del "desarreglo" que termina con la internación en el manicomio, como lo escriben otros redactores del *Ecos*.

En el texto "Amistad. El caso de Juan y Pedro" por Carreras escrito el 21 agosto de 1905, se destaca que la amistad es diferente en teoría, que puede ser para el bien común pero que, con la práctica puede ser *monstruoso*. Como ejemplo narra la historia de dos sujetos y los describe en la diferencia de clases. Juan nace cuidado, atendido y en un ambiente confortable por lo que será *sano* y disfruta la vida, mientras que Pedro nace en

la miseria, abandonado por sus padres y la "indiferencia social". Este ejemplo lo lleva a pensar naciones, gobiernos, imperios y menciona que así mantienen las guerras y la desigualdad en derechos y obligaciones que conllevan al odio. Y aparece el dolor en Pedro cuando le cuestiona a Juan que es igual que él y que no lo humille y finaliza el texto vinculando locura, familia, ciencia y leyes:

> (…) cuando la copa del dolor ha llenado todo mi ser, entonces, entonces ¿que direis? Pues hay presidios, hay hospitales, hay manicomios para pagar la osadía de Pedro, por haber tratado de igualarse á Juan.
> (…) quizá los mismos que le vieron nacer ordenan que lo encierren (…) Las leyes y el juez que las representan, le dicen á Pedro que no tienen nada que ver con los principios, y que siendo ellos por el derechos del más fuerte, dueños de los medios, á Pedro no le queda mas recurso que ser inferior á Juan (…)
> **La Ciencia dice con carácteres frios y mudos, que Pedro es un degenerado, que Pedro es un alcoholista, etc. etc., sin que Pedro pueda decir: - Vosotros me degenerásteis, vosotros me sistematizáisteis, vosotros, verdugos, me alcoholizásteis y por fin, vosotros Juanes, sois la causa inicial de los infortunios que sufro, y que se traducen en desequilibrios mentales, cuando tenía tanto derecho como vosotros, á ser sano, honrado y feliz.** (el resaltado es propio)

En ambos textos, los autores explicitan cuestiones de dominación en el mundo social y cuando la desgracia o el dolor encontró su límite, el manicomio está para recibirlos.

Pero en este texto, el posicionamiento de Carreras es diferente a Zaldarriaga. Las diferencias de clases sociales, el crecimiento y el dolor de la discriminación inciden en que el sujeto finalice su vida en: el manicomio, la cárcel, un hospital. Este posicionamiento se enfatiza ya desde el inicio donde escribe sobre la locura, la moral y la conciencia:

> direis lectores, que un alienado solo puede escribir pesimismos, y os doy la razón, puesto que la pérdida parcial del uso de las facultades mentales, implica, nada menos que la muerte moral de un individuo cualquiera, tal como lo entiende la mayoría delas gentes, pero, y aquí comienzan los peros, **hay en la conciencia de todo ser, una voz poderosa que habla, analiza y descubre insensiblemente las matufias de la vida en que vivimos, y hace ver al demente, en los momentos lúcidos (según dicen los**

Doctores) la injusticia del tecnicismo de ciertas palabras
(…) (el resaltado es propio)

En este inicio, el autor se posiciona políticamente: pérdida de moral es exclusión del mundo social pero su posicionamiento se fortalece para discernir cuando ocurre una injusticia en los términos que utiliza la ciencia cuando hay situaciones de desigualdad social y ese posicionamiento se refuerza en la lucidez de la consciencia. Pero además pareciera, sin haber leído a Freud, hablar del inconsciente, ya que, dice que en "la consciencia de todo ser" hay "una voz poderosa" que "descubre insensiblemente las matufias de la vida".

En síntesis, en este apartado de artículos sobre "costumbres sociales" considero que varios de los textos explicitan críticas sociales que interpelan a la cultura dominante de la época. "Los viajes rápidos", "Miserias que nos apocan", "Amistad. El caso de Juan y Pedro", "Modos de ver", "La religión y la naturaleza", "Un átomo" y "Velocimanía" dan cuenta desde diversas opiniones sobre la sociedad y una perspectiva crítica de la misma. La consciencia social prevalece entre sus escritos.

Otros textos, focalizan en cuestiones desde lo social y relaciones humanas. En "Humanidad monologando" se reflexiona sobre la búsqueda como parte de lo humano; en "Por la verdad" se escribe sobre la construcción de valores, virtudes y pasiones para la moral de una sociedad culta, que aún no existe ni en las grandes naciones que el autor considera como *vanguardias civilizadas*; en "Las gratas nuevas" se opina sobre el modernismo, el deber y la justicia en la sociedad. En algunos textos de Osmin Sous, se encuentra una relación que se repite sobre las relaciones sociales, con representaciones de la mujer, el hombre, niños y niñas y la familia como en "Au Féminisme", "Plaie morale", "Qui regarde n´y touche".

Finalmente, detallo artículos que escriben en todo su desarrollo sobre la moral y los valores como construcciones que inciden en lo singular y social.

Hay tres textos que focalizan en un tema puntual: en "Un poco de charla" se opina sobre las ideas; en "El valor" se debe guiar a la verdad y la justicia; en "La reflexion" se la valoriza como buen juicio, poder y se vincula con todas las demás necesidades.

En "Más amor á la vida", "La novia", "El Redentor del mundo", "El Parabien de los Tiempos", "Lo que dicen mis amigos y lo que digo yo" son textos que atraviesan emociones y valores desde sus sentires personales y relaciones con la moral.

En “La ambicion”, se explicita como pasión que, en equilibrio, conlleva a prosperar y se relaciona con el estado de *locura*:

> Dichosos de aquellos que no ambicionan nada (los locos), pues ellos lo tienen todo y **maldita sea la hora en que el cuerdo se ponga á descifrar el significado de la palabra—ambición-- pues la encontrará definida en el Hospicio de las Mercedes**. (el resaltado es propio)

En este apartado, inscribe el rechazo a ser objetivado por los otros que poseen el presunto saber. Los locos no ambicionan, sin embargo, ellos pueden definir al médico como ambicioso porque quieren ocupar el lugar del presunto saber que puede definir al otro.

En este texto se destaca el conocimiento sobre lo propio de lo humano, donde se incluyen cuestiones del alma, humanidad, pasiones, emociones. “Algo sobre sueños” escribe sobre las manifestaciones en los sueños y se señala la importancia de recordarlos y pensarlos. Para fundamentar acuerda con escritores de la época sobre *telepatía y comunión de espíritus* los cuales dicen que cada alma es una sola y a la vez está dividida en partes según la cantidad de seres que existen y realza la importancia de entendernos con los demás.

> Cada cual en la vida tiene la proporción de alma ó espíritu que le corresponde, según sea la capacidad de la materia que la envuelve.
> Si así no fuera, jamás los hombres llegarían á entenderse (...)
> en estas disquisiciones casi cuerdas, y no digo cuerdas, por no provocar sonrisas displicentes de inteligencias mejor preparadas, el caso es que, lectores, nunca despreciéis los sueños (…) y nos hace pensar en un poder sobrenatural y superior al nuestro, para guiar nuestras acciones en el camino de lo justo y del bien, que no en valde estamos clasificados de –animales racionales-.

En relación a <u>costumbres políticas</u> concibo como género de opinión, aquellos textos que incluyen cuestiones vinculadas a las construcciones de época en relación a decisiones en el proceso de la conformación del Estado Nación (Campione y Mazzeo, 1999; Zimmermann, 1995) .

De estos textos se acentúan temas de <u>política y economía</u>:

-“La influencia extrangera en la Argentina” por Caminos, dedicada al doctor Francisco Morixe. <u>Critica la deuda externa contraída por el presidente, las industrias y</u>

capitales extranjeros que duran un tiempo y algunas características de los extranjeros -ingleses, alemanes, franceses e italianos-.

- "Nacionalidades", por Carreras. Discute sobre la colonización de los ingleses en la mayoría de las naciones. Resalta del trabajo que comienza diciendo que es un tema que compete a la literatura *alienada y cuerda* y finaliza el relato diciendo a los *escritores cuerdos* que debatan la cuestión.

- "Algo sobre obreros" por Carreras. Destaca el pueblo como obrero y que las leyes tienen que regir para protegerlo.

- Casas para gente pobre por Zaldarriaga (septiembre de 1906). De la creación de casas para la gente que está en conventillos con medidas higiénicas y bajo costo.

- "Algo sobre socialismo" por Carreras. Obreros y humanidad.

- "La extinción de la langosta" por Fusch. Las fallas de los científicos para extinguirla y la preocupación en la agricultura.

- "En contra el Industrialismo" por Montagne. Opina sobre la especialización de funciones para ingresar en la industria y las contradicciones que genera en relación a la salud.

> Spencer fué en teoría, y quizá también en la práctica. un acabado sostenedor del Industrialismo, sino en el sentido recrudescente y amoral en que se le suele aclamar en la actualidad, por lo menos en un sentido peligroso para nuestra vida, deseada en "salud de razón" y "por razón de salud".
> (…) todo miembro que viene á la vida, ha de encontrarse dispuesto, quiera que no, pueda que no, á una lucha criminal entre su humana inclinación congénita y la imposición artificial de sus mayores (…)
> ¡Ah de nuestros queridos semejantes que se especializan aun á sabiendas, cuando el engranaje social URBANO los ha cojido en pleno uso de razon puesta en contra de su salud, por la inexplicitud de que la familia que exige dinero: como si éste no fuera un producto de la vida, y ésta no pudiera ser fácil é integrada en armonía fuera de la ciudad. (…)
> **¡Oh especialización de la industriomanía!**
> **¡Protesto!** (el resaltado es propio)

En este texto citado, aparece directamente una crítica al propio Spencer, liberal y fuerte defensor del darwinismo social y eugenesia, que pretende el desarrollo del industrialismo mediante la internalización de la conducta moral hacia una cooperación

voluntaria para el desarrollo social, como uno de los puntales de la eugenesia, en la "adaptación" física, moral e intelectual (Vallejo, Miranda, 2005, pág. 150).

- "Mis utopías". Narra como transformaría áreas del Estado por ejemplo, del ejército y policía hacia la creación de hospitales y profesionales de salud, transportes marítimos para comerciar, jornada de trabajo de ocho horas, descanso dominical, casas para obreros, regulación de negocios por el estado y clausura de establecimientos religiosos. En esa época los trabajadores luchaban por esos ideales, eran apaleados y encarcelados. Estos textos críticos del contexto social, sugiere pensar que también fueron llevados al Hospicio.

En este macrogénero opinión, sobre costumbres sociales y político-económicas, a través de sus relatos dan cuenta de que son escritores cultos, inteligentes y mayoritariamente enfrentados al sistema. Estos textos tienen consciencia de sí, del otro, de la sociedad. Es sugerente pensar que muchos de ellos han sido internados por "inadaptación" o en revueltas sociales o por anarquismo.

Hay relatos de sucesos ocurridos años más tarde donde se relacionan el anarquismo y el Hospicio. Para 1919 los asaltos y las huelgas crecían en la Capital (Bayer, 2003, pág. 14-15). Por esos años, las represiones a las actividades anarquistas se efectuaba por el ejército, la policía y la Liga Patriótica Argentina que accionaba en todo el país (pág. 31-32).

Bayer (2003) relata que en 1923 Pérez Millán, miembro de la Liga Patriótica Argentina, asesinó al anarquista Kurt Wilckens mientras dormía en su celda. Millán se hizo pasar por *loco* y lo trasladaron al Hospicio donde se encontraba en una sala especial. Boris Wladimirovich, anarquista, simuló locura en la cárcel de Ushuaia ante el asesinato de Wilckens y logró ser trasladado al manicomio en búsqueda de Millán. Así convence a Lucich, un interno que podía entrar a todos los pabellones y vengar la muerte de Wilckens matando a Millán (2003, pág. 27-29).

También hay otro suceso en 1923 en Río Negro donde luego del asalto al Correo, la policía detiene a cinco trabajadores rurales anarquistas que se encontraban cerca de la zona juntando leña para un asado. Luego, de ser torturados, "estaquéandolos", dicen que cometieron el asalto y uno de ellos Casiano Ruggerone, es enviado al Hospicio porque "enloquece" por las torturas y el resto presos con condenas, tres de 25 años y uno, de 8 años (ídem, pág. 36).

Y continúan otros textos de opinión:

- “El tesoro de la caja de conversion”. Del dinero y el pueblo.

- “A los niños”. Les dice que la Constitución otorga libertades como viajar, ejercer una profesión o comercio, a ser juzgado, a no ser detenido arbitrariamente y finaliza preguntando una explicación de porqué está detenido en el Hospicio.

- “O surprise!ô terreur! Por Osmin Sous hay una critíca a la dominación por parte de la iglesia y el Estado.

- “Perspectivas” por De Liendo. Sobre la ganadería, agricultura, industria y comercio como parte del progreso y civilización de la nación.

- “Actualites de poids” por Osmin Sous reflexiona sobre la razón, el hombre y las cosas y las masas populares.

- “Mr. Elihu Root”. Sobre la visita del representante de Estados Unidos del Congreso Pan-americano.

En la mayoría de estos textos aparecen críticas en relación al capital extranjero, a las condiciones de trabajo, a la pobreza, a la industria y lo insano del ámbito social.

También aparecen textos sobre socialismo y obreros. Para fines del siglo XIX y principios del siglo XX, se debatían diversas cuestiones sobre el proyecto socialista en Argentina (Graciano, 2010). Entre estos debates figuran cuestiones elaboradas en *Ecos*: como la colonización, la especialización en la industria y leyes de regulación en la protección de trabajadores y regulación del capital (pág. 3-11).

Aquí nuevamente, podría pensarse que algunos de los redactores estaban relacionados con huelgas y/o con ideas sobre socialismo y anarquismo. Surge como interrogante si no han sido encerrados por estas cuestiones: el anarquista *peligroso*, insumiso, para el orden moral de época; el obrero implicado en revueltas sociales; o “inadaptado” por alterar el orden social; o si, simplemente los inmigrantes llegados a estas tierras, que fuesen o no militantes políticos, tenían un grado de consciencia social, no habitual entre los *cuerdos* en nuestros días.

Hay otros textos, que tienen como tema principal la relación con el <u>ejército</u>:

- “Aumento de la escuadra y del ejército”. Apoyan que el gobierno invierta en este aumento.

- “El ejército argentino. (impresiones de una formación)”. Halaga la incorporación de milicias por el patriotismo y actos de civismo, cambios en materiales de guerra y critica formas de uso y confección de los uniformes.

- “Un recuerdo de mi vida militar”. Narra su pasaje por Rio Negro y Neuquén, haciendo el relevamiento del territorio.

- “La batalla de Curupaity”. La intervención personal de un soldado en la batalla.

En estos temas e historias, reiteran vivencias de redactores que participaron en la Guerra contra Paraguay como en aquella publicación dedicada a Mitre. También, tal vez puede vincularse con la denominada “Campaña del desierto” por el texto que explicita su pasaje por Río Negro y Neuquén. Nuevamente, sostengo que es probable que sea una de las causales fuertes del sufrimiento psíquico, el horror vivido en la Guerra.

Algunas opiniones se fundamentan en relación a salud:

- “La medicina moderna. El tratamiento Keeley”. Narra las curaciones con este tratamiento en Londres y lo comparte como dato para *enfermos alcohólicos* que hay en el país. Los datos fueron contados a través de un *estanciero* que se atendió allí.

- “Hospitales”. Halaga los construidos en Buenos Aires y al Hospicio por su curación.

- “Expectativa”. Comparte la aprobación del gobierno del presupuesto público para la creación de las casas para obreros en pos de mejorar las actuales condiciones de hacinamiento y antihigiene en los conventillos y “levantar el nivel moral del pueblo y la sociedad”.

Cabe destacar que, en este último texto, opina sobre un tema recurrente como problema social: la vivienda. La higiene pública y la medicina social fueron disciplinas con incidencia social a través del Estado, además, de las actividades asistenciales en temas vinculados a la salud pública que se entrecruzaban con contenido moral (Zimmermann, 1995, cap.5). Estas discusiones de incidencia del Estado y reformismo atravesaron tanto a intelectuales del liberalismo como del socialismo (Zimmermann, 1995, cap. 4 y 5).

Otros textos abordan temas del porvenir:

- “Del porvenir político”. Sobre las potencias, poder y países: “Todo *loco es astrónomo*, porque gusta mirar arriba; yo miro abajo, mi astronomía es terráquea, y de mis combinaciones fundados en hechos, deduzco y auguro”.

- “La Argentina en el porvenir”. Sobre los cambios en el país como las escuelas, el estado social de algunos sectores y las voluntades para una nación.

- “El porvenir de nuestras futuras generaciones”. Sobre el aumento de la población, los cambios en tecnologías de industrias y la decadencia futura.

- “Reventador”. Sobre los cambios hacia el progreso y la civilización en nuestro país.

- “Grave problema”. Sobre el porvenir, entre producción argentina y extranjera.

Las discusiones en estos textos con propuestas políticas y de la producción posible por la economía del país, son temas que eran debatidos en ámbitos socialistas (Graciano, 2010, pág. 1-32). Nuevamente, la crítica político-económica y social que atraviesan los relatos, en estos escritos en particular, también se proponen con miras al futuro.

Ante estos textos, puedo inferir que hay otra causa por la que son *secuestrados* en el Hospicio: por pobres y rebeldes.

Otros textos enfatizan temas en relación a personalidades:

- Mitre inmortal. Relata la muerte como una pérdida en todo el país, como padre de la patria. “¡Era el campeón de nuestras libertades y del honor nacional!” lo enlantece como hombre de pensamiento y filosofía.

- Gloria a Mitre. Destaca el carácter moral, desde su juventud hasta su muerte sin recompensa ni beneficio como patriota.

- Mitre y sus virtudes. Como *Ecos*, le tributan honor y enaltecen su figura desde la libertad, como parte de una raza de gloria y que unió la raza latinoamericana, aún cuando de Europa honran su muerte por su grandeza moral.

- Mitre. Rememora sus honores a un año de su muerte.

- El Dr. Carlos Pellegrini. A su personalidad y carácter.

Otras opiniones abordan temas que recuerdan hechos históricos:

- “La fiesta de la patria”. Recuerda sobre el 25 de mayo de 1810. Expone sobre la libertad, amor a la patria, la unión entre provincias y que se quede lo *bueno* del argentino, que se vayan los *males* extranjeros.

En este texto muestra que no hay una armonía u homogeneidad de pensamientos aún “adentro” del manicomio. Para esta época, el extranjero representa *peligrosidad*. La problemática del extranjero es de preocupación nacional por el declive moral que representa (Zimmermann, 1995, cap.3). En este texto, expresa una opinión en relación con la ideología dominante.

- “9 de julio de 1816. 9 de julio de 1906”. Narra sobre la libertad y la justicia del presente siglo para llevar a la nación al progreso y enaltece a San Martin y Belgrano.

- “25 de mayo 1810-1906”, como periódico conmemoran la fecha de libertad y reconocer las virtudes de ese día.

- “25 de mayo de 1810”. Recuerda la fecha patria.

- “1778 La casa de Comedias”. Del primer teatro construido en Buenos Aires que se quemó.

- “De mis memorias”. Sobre Catalina de Medicis del Siglo XIV.

- “Catalina de Medicis”. Contesta al texto anterior, que lea sobre su historia.

- “La historia de la locura”. Relata sobre cómo cambió el tratamiento en la locura. Señala qué ocurría en otros lugares como en: Europa, Pinel instala en el sigo XVIII, un *tratamiento racional* para los enfermos; África y la India, que eran sacrificados o se les rendía culto; y España, donde sufrían torturas para extraer los demonios. En el relato inicial aparece una vinculación entre sociedad, familia y peligrosidad que no se había leído en otros textos:

> Hace un siglo únicamente, cuando los locos eran internados á la casa de salud ó Manicomio, se les maltrataba, eran odiados por todos los que lo rodeaban, detestados por su propia familia, (esto sucede ahora mismo) puesto que la locura era considerada nó como una enfermedad sino más bien como una delincuencia. La sociedad y la familia del enfermo hacían toda clase de sacrificios para librarse de una persona dañina y peligrosa.

En este texto, es llamativo el recorrido que realiza sobre la historia de la locura. Varias de las nociones de locura en relación a demonios, delincuencia, rituales, culto y sacrificio son abordadas posteriormente por Foucault (2007) e inclusive Ingenieros (1919 c). En el texto, no hay referencias a otros autores de época, más que a Pinel. Y de modo semejante a lo que ocurre aun en el presente, el autor menciona que las familias en general no quieren saber nada de los allí abandonados a su suerte. Es menester destacar que esta problemática en la actualidad es una situación de complejo análisis en relación al tratamiento de la salud mental, cuál es el lugar de la familia en esos tratamientos y los dispositivos para que se produzca.

En relación a <u>otros periódicos</u>, también aparecen algunos escritos:

- Algo sobre la revista titulada “la vida natural”. Crítica sobre el número 108.

- “La obsesión”, inicia con una pregunta por *Ecos* y el autor narra diversas obsesiones según el relato:

> (…) la prensa que se ha ocupado algo de nuestra (?) Revista (obsesión de la pertenencia) solo dice, exceptuando La Nación; que somos locos (obsesión de creerse loco contra viento y marea) (…) vea Vd. si el público se diera cuenta (obsesión de ceer al público ignorante) del medio ambiente en que actuamos, y que alli colaboramos, (obsesión del

> consonante) y que dispersos y asilados (obsesión de la soledad literaria) tenemos como quien dice – hacer de tripas corazón-- (obsesión del refranéo) para presentar algo que sea digno de adquirir la libertad de volver á ser lo que hemos sido (obsesión nostálgica del hórrido pasado) (…)

"Mettons les points sur les I": Osmin Sous, le responde a un cronista de Correo del Plata ante unos comentarios que escribe sobre otra publicación de la autoría de Sous. En la misma le critica el uso de frases de latín, griego y latinas y Sous le responde.

En relación al trabajo que ellos mismos hacen, E. Montagne describe y comenta acerca de cada uno de los redactores de *Ecos*:

De Zaldarriaga y su obra literaria: "es, pues, un ofrecido panal, el logro de cuya miel depende de lo inesperado: pues bien pueden salir de él las abejas en son de ataque, cuando uno buscaba el dulce fruto de sus labores."

De Barros Liendo: "es, por ahora, de los que hacen por cumplir. Eso basta para merecer el concepto de compañero legal, que es el título más honroso entre los dados en la labor colectiva."

De Carreras: "Le distingue esta señal psíquica: el cumplimiento del Deber. (…) La divisa que la naturaleza colocó en medio del pecho á nuestro valiente Gregorio Carreras, es la que debemos adquirir, por hábito constante, sus compañeros de redacción."

De Fusch: "Aconsejamos á Fusch escriba siempre en ese temple [feliz], con eso prestará un matiz más á la confección selecta de ECOS."

De Sitjes: "Nos hizo nuestros monigotes, nos los dejó y puso los pies en polvorosa, al igual de un chicuelo que acababa de hacer una travesura."

De Osmin Sous: "Selecto, por su instrucción. Sabe lenguas muertas, Metodiza. (…) escribe también verso, metrando en alejandrinos, (…) La puntualidad con que el señor Osmín Sous deja en nuestra mesa de redacción sus trabajos, debiera ser imitada por más de uno de nuestros colaboradores."

De Velazco: "Espíritu cultivado. Sabe ver con altura los asuntos propios y agenos! (…) Suele poetizar, sensibilizando bien sus imágenes."

De Weigel: "Rara vez abandona su tecla, el tema amoroso. (…) Queda dicho: Weigel es un lírico erótico."

De Camino: "Anciano razonador de asuntos patrios, á ratos lírico de un sentimiento 6 una idea que en trozos de prosa llana se exteriorizan."

Es de destacar que en estas caracterizaciones personales que el autor realiza sobre las producciones de los demás, también concibe que la labor es colectiva, que hay ciertos valores o acciones que entre los redactores y colaboradores deberían de aprender para este fin común: el *Ecos*.

Otro de los subgéneros que considero como de opinión es el de Crítica. Todos estos textos tienen en común que realizan críticas vinculadas con producciones de arte.

- "Música": agradece la partitura de José Partuferi, titulada Matinal, la cual es publicada en *Ecos* y es tocada por la orquesta del Hospicio. Además, menciona las referencias de su autor a su juicio con una distinguida carrera musical.

- "Luciérnagas": relata apreciaciones a partir de la lectura de un libro, donde desarma cada verso y estrofas para interpelar lo escrito.

- "Feminis… Literam…" sobre la mujer y la literatura que aportará a la regeneración social.

- "Carrascadas". Ensayo crítico hecho al señor J. S imitador de Carrasco. Sobre una poesía.

- "Tema Libre". Meza escribe sobre el deber a partir de un escritor americano, Vargas Vila. Y sostiene que desde el amor y el cariño se sale de las luchas del mundo.

> (...) yo, sin ser más que un loco del **modernismo, en la ley innata del pensamiento libre**, ¿por qué no haré vibrar mi voz con el eco unísono de las aspiraciones que tienen su amor en el amor infinito, en el mismo amor inmortal?
> Loco seré sí aún así me consideráis; pero lo que sueña por vosotros, **buenos hombres del ideal pensar**. (el resaltado es propio)

En este texto, remarco que el autor habla del modernismo. Esta corriente es de vanguardia para la época. Estas aluciones al pensamiento libre en esta corriente modernista aparece en el escritor colombiano José María Vargas Vila, asumiendo que se refiere a este escritor y según análisis actuales de su producción intelectual (Alvarado Sánchez, 2013, pág. 11-13).

En el texto, de Meza también cita a Sócrates, Platón, Artistóteles, Kant y Hegel que transmitieron enseñanzas tiernas y que él con su voz podrá pronunciarse desde el amor y que: "Bello es buscar el bien por el bien mismo". En esta escritura la belleza, el bien y el amor aparecen reivindicadas para el pensar y la libertad.

En “Frases rimadas” dedicada a Edmundo Montagne, se analiza una crítica sobre arte, ciencia y religión en base a la poesía de Montagne. Este texto al que alude el título, es un libro titulado *Frases rítmicas* que Montagne publica en 1900 (*Anáforas*, s.f., Universidad de la República de Uruguay).

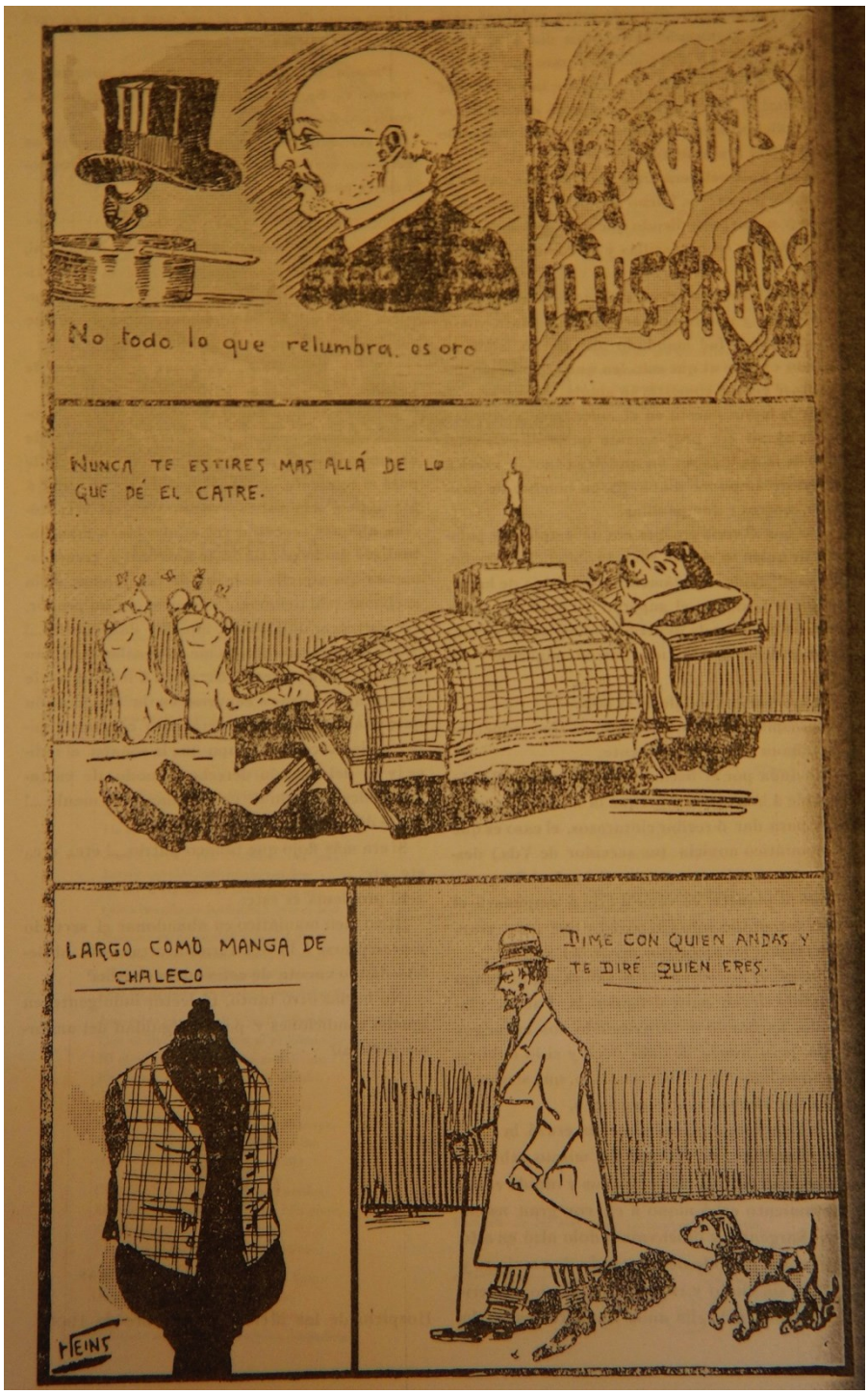
En varios de los textos de Montagne aparecen inquietudes sobre el arte. En “Un Poeta argentino”, pide material de Pedro Franceschi Latorre y lo reconoce como un poeta para leer. En “Estética”, analiza los conceptos de lo bello, lo sublime, el arte, la conciencia artística y técnica en relación al artista, el alma, lo objetivo, el espíritu. Y en “El libro de la senda y la rectitud por Lao Tse (por partes), ofrece una traducción de fragmentos del libro. En 1916 publica su traducción (Lao-Tsé, 1916). En “Trilogía” escribe sobre la existencia y ser y de dos libros “jóvenes” para publicar. Infiero que esta creación es un proceso hacia 1912 cuando el autor publicará “Versos de una juventud” (Montagne, 1912).

III.1.1.a.5. Elementos complementarios.

Estos elementos contemplan las cartas al director, información de agenda y la información gráfica (Parratt, 2008, pág. 144). Tendré en cuenta como subgénero la <u>información gráfica</u>: el humor gráfico (ídem, pág. 145). También, considero en particular del *Ecos*, en este apartado los dibujos y las partituras musicales, en tanto informan aspectos relacionados a vivencias personales y del Hospicio.

“Dibujos de las alhajas”, por Valenti.

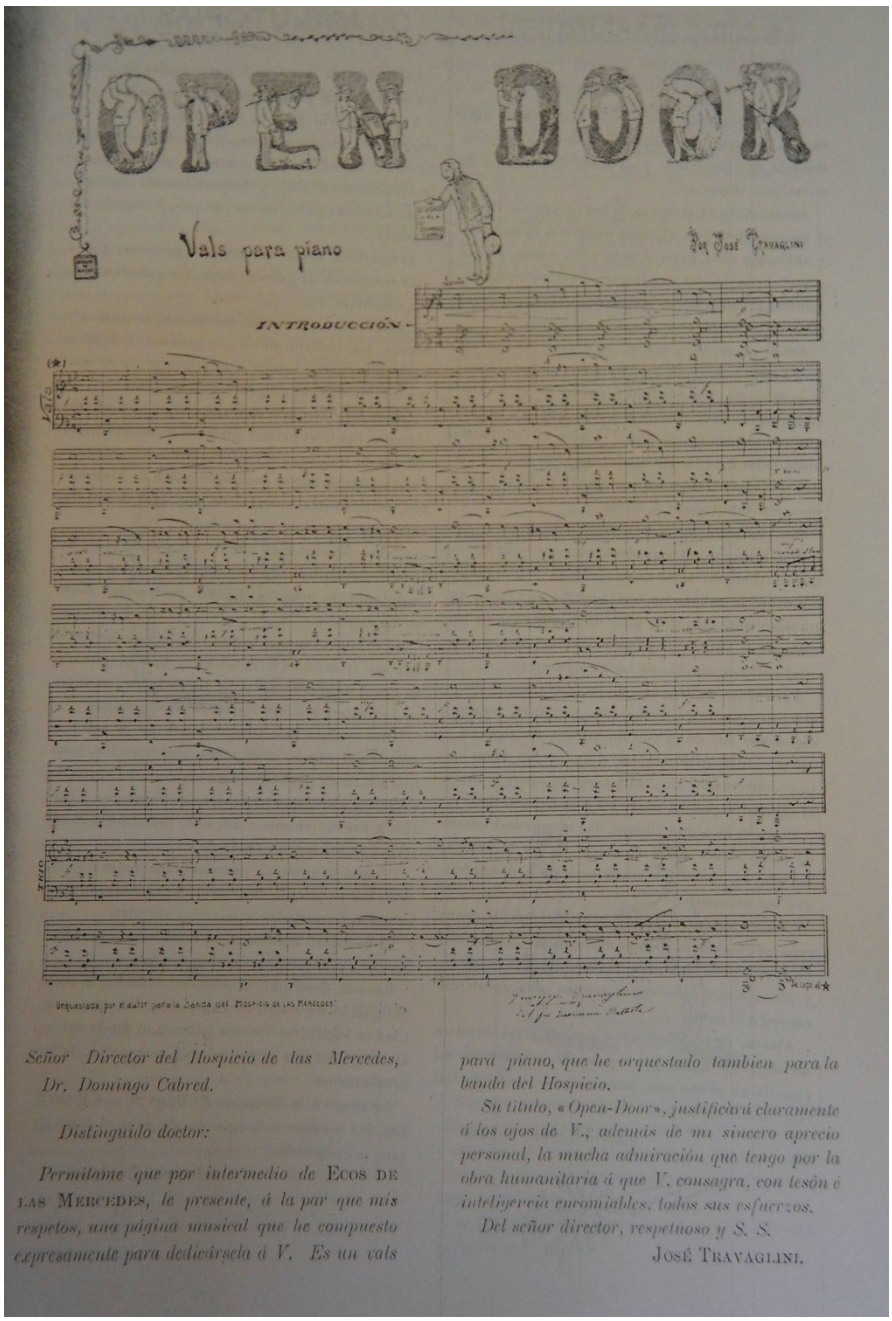
“Refranes Ilustrados” de Heins. Realiza ironías entre el dibujo y los refranes.



"Hipno Magnetismo Yankee" de Heins. Cuenta que un señor se queja de los ruidos molestos de un grupo de vecinos. Cuando el señor llama a la policia, el grupo declara que él es el molesto por lo que lo declaran *demente furioso*. En la moraleja declara que si hay molestias con los vecinos, mejor que llamen al Hospicio.

Partituras: "Manital. Vals para piano". Dedicado al Dr. Cabred. Por Partuferi; "Open Door. Vals para piano". Por Travaglini. Dedicado al Dr. Cabred y su obra

humanitaria; “Las Mercedes. Polka para piano”. Por Travaglini. Dedicada al Dr. Helvio Fernández.


OPEN DOOR

Vals para piano

Por José Travaglini

INTRODUCCIÓN

Orquestado por el autor para la Banda del Hospicio de las Mercedes

Señor Director del Hospicio de las Mercedes,
Dr. Domingo Cabred.

Distinguido doctor:

Permítame que por intermedio de Ecos de las Mercedes, *le presente, á la par que mis respetos, una página musical que he compuesto expresamente para dedicársela á V. Es un vals para piano, que he orquestado tambien para la banda del Hospicio.*

Su título, «Open-Door», justificará claramente á los ojos de V., además de mi sincero aprecio personal, la mucha admiración que tengo por la obra humanitaria á que V. consagra, con tesón é inteligencia encomiables, todos sus esfuerzos.

Del señor director, respetuoso y S. S.

José Travaglini.

III.1.2.a. Género literario y entretenimiento.

Parratt (2008) define que este género tendría lugar en el periódico pero que tiene como fin vender o entretener, sea con pasatiempos o literatura estrictamente hablando (pág. 94). Dada la producción híbrida de textos en la época, estilos de escritura y los formatos de impresión del periódico acordes a la relación tecnológica con letra chica, sin clasificación de espacios y varios textos juntos por páginas, es que la complejidad del

vender o entretener como fin en sí mismo, lo considero en un proceso en construcción para esta época de los medios de comunicación.

Por esto, concibo el género literario en relación al *Ecos* donde se prioriza la forma de escritura en poesía o poemas y se trata de distinguir los temas que abordan en relación a: hechos históricos; temas sobre arte, cultura y ficción de algún personaje social; existencia -el cual incluye vivencias personales de hechos, amor, penas, soledad, tiempo y creencias sobre patriotismo, naturaleza y religión-; textos con producción literaria propiamente dicha y que condensa en las producciones los otros tres temas.

Las poesías o poemas dedicados a los doctores que halagan sus personalidades o labores son considerados como parte del género literatura y entretenimiento, como parte de vivencias en sus experiencias.

En relación a <u>hechos históricos</u> surgen:

Á Napoleon. Al 7° de infantería. Al 9 de julio (soneto). Iberia.	La Batalla de Tucumán. Urquiza y Rivera. Vidalitas. Dedicado á la revolución Oriental del año 1897.

En relación a <u>arte, ficción sobre un personaje y cultura</u> surgen:

El poeta. Cantares El día eterno El peligro de la lectura	Epístola musical La copa del jardín. De versas vacíos: á Tomás Allende, poeta. La poesía y la ciencia religiosa Un gaucho

En relación a <u>existencia</u> surgen:

¡Desengaño...! ¡Dios te mande un accidente! ¡Tristeza...! ¿……? dedicados al Dr. Borda. Á la caridad. A la memoria de mi mujer. Á María.	El piano evocador. En la noche. Endecha. Fragmento. *De mi poema "El mundo".* Gratitud. A los doctores y Dr. Brandam.

A mi amor.

Á mi novia.

A mis pagos.

Á mon premier amour. Fragments. (2 publicaciones)

A ti.

A ti.

A una cubana.

A una dama de ojos azules.

A una morocha

A une jeune fille. Communion de grace.

Acróstico.

Acróstico. A Georgette Sousneeroblez.

Acróstico. A la señorita Maria Luisa.

Al capataz P. García.

Al Doctor Cabred. Que me pide versos.

Amor.

Cantares.

Comunion de justice.

Correrías.

Desden. Al Dr. Javier Brandam con respeto y aprecio.

Despedida.

El ajusticiado.

El infernal guaraní: al Dr. Borda.

Hojas del árbol caídas.

Horas amargas.

Ideales.

Ideas de persecuciones.

La adoración.

La bandera.

La creación.

Las campanas.

Letra de Mirlo.

Luzbel caído.

María.

María Ester Lidia.

Maria la strangoladora.

Meditación.

Meditaciones.

Movimiento sideral.

No importa! …

Noche de amor.

Postal á Coquita. Pequeñuela montevideana.

Postal á mi primo uruguayo Miguelito Capdepon.

Rondó en sonetino. Á la doncellez de Amparo.

Salmo al sol.

Sonnet. Communion d´or.

Soneto.

Templadas.

Un baccio solo.

Vidalitas. Á Buenos Aires.

Vidalitas. Al Dr. Javier Brandam.

En relación a textos literarios surgen:

¿Quelle heure est-il?

A M. le Dr. Cabred.

Amorcito. Al poeta moderno D. Carlos Leumann.

Anécdota negra.

Cuentas viejas ó las pavadas de Carreras. (Historieta).

De mis memorias.

Del amor.

Delirio alcohólico.

El bochinche. (De -Cuentos de Pancho Mingo-).

El cacharro de mandinga.

El caminante.

El Doctor Sociólogo.

En el álbum de María.

Enigmáticas.

Fragmentos olvidados.

Incertidumbre.

La mansión de las almas.

La morfina del Dr. Richaud (cuento). Dedicada al Dr. Amable Jones.

La persecución del veneno.

La Priere Du Matin.

La suerte de un sabio.

Las Nieves de las Diosas.

Las noches de un alcoholista.

Lo que dice una guitarra. Al Dr. J. T. Borda.

Noche terrible.

Nubes de estío.

Oficio sagrado.

Pensamiento (por: Dr. L. T. Pintos).

Pensamientos (por: G. Carreras).

Recuerdos de la infancia.

Recuerdos de provincia.

Reminiscencias. Al Dr. F. Morixe.

Sirenas.

Un negocio extraño.

Une conicidence. Dédie al echo de las mercedes.

Vers et poetes.

Tema	**Subtotal**
Hechos Históricos.	7
Arte, ficción sobre un personaje y Cultura.	8
Textos Literarios.	36
Existencia.	63
TOTAL	114

Para el presente apartado, transcribo los escritos sobre locura, sanidad y encierro.

En "Cantares" expresa una posición activa en relación a su existencia. Y aunque la locura esté, él es quien define rumbo y no hay ningún desvío:

> Embarcada mi existencia / En un mundo de locura, / Partirá, como lo he dicho, / Para una dicha futura.
> (…) Mi barca la tengo yo / Por bastante poderosa. /
> (…) La brújula matutina / En el Norte se fijó, / El rumbo de mi barquilla, / Ni el huracán desvió.

En "Amorcito", al poeta moderno D. Carlos Leumann, el autor narra sobre historias antiguas de amor: "Yo por no correr la suerte nada feliz del escudero de Don Quigote he resuelto vivir como él loco…….. loco de amor para morir después cuerdo, gordo y contento.". En este relato también hay una reafirmación del lugar de *loco* asociado con el amor y la felicidad.

En otros dos textos, el amor y cariño se vincula con el encuentro con su amada. En "Pasionarias", por León Weigel, le escribe a su amada, sobre el amor y finaliza el relato: "Algo tal vez pudiera conseguir / Cuando tú de este encierro me libertes, / Y uniendo con cariño nuestras suertes / Sería gloria la dicha de vivir.". En "Aureola de estrellas", por Guillermo Velazco, el deseo del amor también se hace presente:

> Nada con qué obsequiarte tengo ahora, / Pero quizás lo poseeré mañana; / Y entonces con la mente pura y sana / Podré brindarte una ilusión de gloria. (…) Yo quisiera decirte lo que siento, / Quisiera tributarte un homenaje, / Pero es fuerza callar porque el oleaje / Del delirio me turba el pensamiento.

En "Invocación" le dedica a las letras y poesías una salida posible desde la escritura y el amor. A la vez, aparece una crítica al encierro desde la mortificación, obediencia y tristeza:

> Venid trayendo laureles / Con que adornar los papeles, / De los Ecos del Hospicio, / **Poesías que al cilicio / Obedecen de los crueles. // Venid; consolad al triste,** / A quien la razón no asiste, / Y sin miedo ni temor / Inspiradme con amor / Para seguir pluma en ristre. (el resaltado es propio)

Esta alusión al encierro, es posible encontrarla en otros textos donde *la mansión* es un lugar del cual hay que salir ante el dolor y por el amor. En el texto, "¡A viajar!" por Claudio F. Acosta es un relato de un viaje al infierno y en el mismo refiere al Hospicio como Mansión, tal como lo escribe en el citado "El Hospicio" por Mendilaharzú J.:

“Pienso hallar en ese suelo / Otra distinta mansion; / Que nos brinde más consuelo / Más paz para el corazón”.

En “Versos á una amiga”, la tristeza también emana desde la posición de sujeto pasivo en la cual se reafirma: “Bien sabes que estoy sujeto / En este triste lugar, / Que yo te quisiera hablar / **Y que valerme no sé,** / Pero aunque lejos esté / Nunca te podré olvidar.” (el resaltado es propio).

En el cuento “Incertidumbre” la tristeza atraviesa al personaje. Se narra sobre una golondrina que escucha la conversación entre un marino y su capitán. El marino Matias que estaba triste le cuenta al capitán que está enfermo de alma y cuerpo por las condiciones en las que le tiene y su calma que quedó con la hija y esposa. Luego de que el capitan le responde que siempre es lo mismo, reflexiona:

> (…) ¿Quién supiera descifrar este enigma? La razon, aconseja al ser humano ser razonable y justo ¿no es justo y razonable que me estime, y me dé cuenta de mi estado? Si no es razonable que pierda el instinto de mi propia conservación, el cariño inapreciable de los séres que formaron parte de mi ser, si pues los hechos me demuestran lo contrario, yo me lo esplicaré mas tarde.
> ¡Siempre más tarde! La evolucion… Evolución!… (…)

En este texto, nuevamente se vinculan las condiciones del trabajo en relación a sentirse enfermo, el dolor ante la lejanía de la familia y una crítica al evolucionismo como ideología propia de la élite de la época, que no sólo posibilitaba discriminar, racial o socialmente, sino que además deja para “más tarde” el bienestar de los que sufren.

En “La morfina del Dr. Richaud (cuento)”. Dedicada al Dr. Amable Jones. Por Vicente Trigueros (centro americano). Cuenta la historia de Karl, un amigo que viaja, que se rehusa a ser abogado como le impone su familia y que lo llama *rebelde*. Narra cómo se enamora y tiene una hija, enamorado por corazón y no por cabeza hasta que se separa.

> Para atenuar el efecto del golpe se me colmó de atenciones y promesas; pero como no son los convencionalismos sociales guías del sentimiento, este se sublevó ante tamaña injuria y en sus rebeldías rompió con la razón.
> Yo fuí á dar á un manicomio; no te asustes, á un manicomio, si señor… Manos piadosas me condujeron allí creyendo facilitarme la manera de sanar. (…)
> Lo primero que hicieron fué vestirme el uniforme de estilo, **porque los manicomios, sin que medie razón para ello, son como los cuarteles, gastan uniforme. Quizá sea para desmostranos la igualdad humana, aún cuando la**

> **comparación resulte un tanto deslucida.** (el resaltado es propio)

En este apartado, la comparación entre cuarteles y manicomio sugiere el sentir del sufrimiento en esas instituciones, donde detrás de un uniforme hay humanidad. Este conocimiento, es retomado en estudios posteriores de Foucault (2014 d) donde las prácticas, estrategias y técnicas de vigilancia y castigo se repiten en estos dispositivos. Pero es sugerente pensar que el autor realiza una crítica a la supuesta igualdad humana que se intenta generar con el uniforme. En la frase "cuando la comparación resulte un tanto deslucida" puede entreverse una crítica con consciencia social acerca de la desigualdad que ningún uniforme puede eliminar. Trigueros continúa el cuento con otras críticas:

> Vino enseguida el doctor. Oh! El doctor, un caballero **amable, de talento y de experiencia**… **Antíguo discípulo de Charcot, conocedor de la Salpétriere.**
> **Se practicó el diagnóstico. Yo estaba loco: ese era un hecho. ¿Las causas? Las mismas de todos los alienados: el licor, ó la prostitución, ó los vicios de herencia, ó… cualquiera otra que señalan los textos.** Convenía el reposo, mucho reposo, después purgantes, dieta, baños tibios, etc.
> Enseguida, todo consistía en calmar los nervios, á fin de hacer venir el sueño, reparador de las fuerzas, y para eso ahí estaba **la morfina**.
> (…) **el médico (…) desgraciadamente me había tomado por uno de los números que figuraban en el extenso catálogo de sus enfermos.** (el resaltado es propio)

En este apartado, el autor se burla del momento en que se diagnostican las causas de la locura. Las causas que figuran en los textos son las mismas para todos los *locos* y si una de las causas es el alcohol o las drogas, el remedio es otra droga, la morfina. Aquí, lo entrecruzo con el texto de Sous en "Sur La Folie" donde expresa que hay tantas situaciones de afección como sujetos *alienados*. Sea desde la burla o desde la afirmación, los redactores dan cuenta que el dolor o las causas se diversifican. Y muestran que son conscientes de la objetivación y reificación a que los somete la medicina; la deshumanización o al menos el hecho de sentir ser tratados como algo así como subhumanos. Incluso en las prácticas que describe en el cuento, el autor destaca el uso de la morfina con el fin de calmar los nervios y producir el sueño.

En la conclusión Trigueros narra cómo se cura por el amor. Esta cura se asocia a salir del Hospicio y ver a su familia, "me volvieron la razón en un instante, la razón

completa, lúcida". Nuevamente, el amor aparece como falta o defecto o búsqueda en la locura.

Para esta conclusión, discute con los tratamientos con medicamentos y las oraciones de los religiosos que no alcanzan, aún así, realza al médico por su labor desde la expresión libre de ideas, que los calmantes hacen efecto real y valora la filosofía como ciencia que incide en el tratamiento *open door* donde hay otros resultados al motivarse desde la libertad.

Cuando narra su cura por el amor además, de cuando ve a su esposa e hija, es efectivo por un cambio en el vínculo con el médico y tratamiento en el Hospicio:

> Ante la tenacidad del mal, el sacerdote se aburrió muy luego. (…)
> El doctor, hombre de conocimientos sólidos, no se desalentó. Eso si, dió órden de que se me suspendieran los medicamentos, y **se me tratara en adelante como á un sano**. Obtuve permiso de pasear por patios y jardines, y se me facilitaron libros y periódicos (…)
> Mis ojos habían tropezado con el siguiente aviso: "Elisa Lacroix desea saber el paradero de Karl Dumont -Dírijirse Calle Lafontaine, número 15. (…)
> En cuantro palabras referí al doctor mi historia entera. **Hablé con él como puedo hacerlo contigo: en confianza: departí con el hombre,** no con el facultativo, y él ¡bondadoso é incomparable doctor! enternecido como un niño, accedió á mi súplica. Yo iría a la calle Lafontaine.
> **Bien sabía que aquello era un atentado contra el reglamento; pero como en él había tanta pasta de filósofo como de médico, debe de haberse hecho esta reflexión: la vida de un hombre vale más, mucho más que el artículo de un reglamento** (…) (el resaltado es propio)

En este cambio en la vinculación con el médico distingue que lo trata como sano y lo escucha como hombre. A partir de allí, siente el cambio donde ubica al médico que accede a su pedido de salida.

En las reflexiones finales, el amigo de Karl pensaba sobre la filosofía y la medicina, sobre la locura que a veces es por la *carne* pero otras por *origen misterioso,* aunque refiere a un dolor moral y por Karl que al ser rebelde y *desquiciador* del orden social, no es un hombre para este *siglo convencional*:

> **¿Por qué, me preguntaba, no hermanar la Filosofía con la Medicina** y hacer de ambos estudios una sola ciencia?
> Si las **miserias de la vida** no solo martirizan la carne sinó que también **muerden el alma**, justo es que atendamos á

> ambas, y para los **dolores morales**, dígase lo que se quiera, **las drogas son impotentes**. (el resaltado es propio)

En este texto aparecen vinculaciones entre la medicina y la filosofía para pensar los abordajes de los dolores morales; el amor como posible curación o lucidez; y algo interesante que vuelve a aparecer, la rebeldía, la sublevación y el desorden moral no son conductas para la época y se asocian directamente con el ingreso al manicomio.

En dos textos de Carreras aparece la consciencia del otro en tanto hostiga o señala. En "Lo que dice una guitarra", dedicada al Dr. J. T. Borda, Carreras narra sobre una fiesta donde reflexiona sobre los recuerdos y pensamientos que le produjo la guitarra y que no debería expresar allí. En otro texto, el mismo autor confiere esta consciencia de sí, de qué decir y qué no decir. El relato finaliza con que "la gente de bien y ciudadanas, me decían: – estás fuera de tu elemento, no es tu ambiente, guarda discreto silencio, véte--." En esta producción el estigma social, del otro, aparece demarcada.

En "El caminante" Carreras narra la historia de un caminante sin rumbo por los montes y caminos, con hambre de justicia y comienza a preguntarse quien es: "Era un loco, loco, loco, pobre loco, y tan loco que el único diagnóstico que tuvo la ciencia para él fue –sistematizado progresivo-- (…) camina, camina no más… … ¡Es su destino… …!". En este texto, se repite el estigma social del otro, señalando al *loco* y recurre la crítica a los términos empleados por la ciencia, "sistematizado progresivo", como lo escribe en "Amistad. El caso de Juan y Pedro" del mismo autor. En ambas, expresa la crítica de que la ciencia lo sistematizó de una manera cuando hay otras sensaciones y situaciones, en este caso, el destino, en el otro, la diferencia de clases y desigualdad social.

En el capítulo II, explicité una referencia al cambio de época en la consideración del gaucho que debe adaptarse, disciplinarse. Así, se transforma el estilo de vida desde la crítica al gaucho errante o "vago", a partir de las Leyes de Vagos del gobierno de Rivadavia (1815), el Decreto Nº 4 (Buenos Aires. Registro oficial, 27 de abril de 1822) y de Justo José de Urquiza (Uruguay. Cámara Legislativa de la Provincia de Entre Rios. 8 de octubre de 1860), por las cuales se debía demostrar "renta, profesión, oficio ú otro medio lícito con que vivir". Sino serían considerados "vagos" o "mal entretenidos" y hasta enviados al ejército. Ahora, la vida cotidiana, debe configurarse de otro modo para "convertirse" en el gaucho "no vago". El "caminante", que escribe Carrreras, es ese modo de vida que ya no es "lícito", para la justicia, sería un "vago". El "caminante" que para esta época, se transformó en un peligro social, el inmigrante (capítulo II) como los

jornaleros sin trabajo que "vagaban" por el mundo en busca de algo, donde el autor lo dice con una palabra: "destino" [29].

En otro texto, "La suerte de un sabio", relata sobre un personaje que extraía el saber de los demás hasta que se encuentra con la sabiduría y comparten un diálogo:

> -¿Conoces tú, hombre sapiente quien inventó el trabajo?
> - Sí, la necesidad. - ¿Y la necesidad? - La miseria. - ¿Y la miseria? - La ignorancia. - ¿Y la ignorancia? - La sabiduría.(…)
> - Anda y vé si puedes averiguar quien inventó la política.(…)
> **Había descubierto quien inventó la política, más no le dieron tiempo de ir á buscar la Sabiduría para decirselo, sinó que lo llevaron é instalaron cómodamente en un gran edificio lejos del mundanal ruido y su caterva de ignorantes:** el –Hospicio de las Mercedes-- ¡pobre sabio!. (el resaltado es propio)

En este texto, vuelve a deslizar con burla el orden estabelcido. Aquel sentido de que ciertas conductas, rebeldías o sabidurías no se corresponden con la época. Pensar la política por fuera de los ideales morales preestablecidos, podía terminar con su vida en el manicomio.

En "Delirio alcohólico", cuenta la historia de Juan Sin Patria, quien una noche de penas se alcoholiza porque recuerda que es huérfano. Sostiene que no es por *vicio* y finaliza diciendo que es parte de su historia. En este texto, se posiciona políticamente ante las lecturas de las conductas morales del "afuera": el beber alcohol no es parte del vicio; y puede no tener patria aunque produzca penas. Los textos con críticas sociales donde se burlan de las causas de locura preestablecidas o se explicita el dolor de estar lejos de la familia y del trabajo, convergen con otro sentido aquí, la inmigración de época que sufre el desarraigo y el beber por el sufrimiento; como este personaje dolido, Sin Patria y sin familia pero que bebe no por causas morales.

En "La persecución del veneno" por Carlos Gottardi, las tensiones entre pobreza, locura y cordura atraviesan el relato:

> Eres la perdición del débil. El fuerte puede combatirte; pero aquél te acepta y te abraza.
> Cuando en su pobre cerebro te enseñoreas con tu maldita astucia, lo conduces á la verguenza y á la venganza…

[29] Esta expresión del caminar, vinculada al dolor y el destino me recuerda a la chacarera "El olvidao" con aires de resistencia al "destino": "Soy el que quedó/ En medio los ranchos / Guacho del fiao / A mate y guiso inventado / Hambre y revelion / Fueron creciendo en mis manos / No quiero de más / Quiero lo que es mío / Al mazo trampiao / Voy torcerle el destino / (…) Camino hacia el sol / Para curar las heridas".

> Y cuando el pobre menos piensa, lo encierras en un Hospicio, por idiota ó peligroso.
> (…) Por tí he perdido la razón, por tí me han abandonado.
> La ciencia médica me ha puesto en tratamiento. Quizá recupere la razón perdida.
> A aquella, pues, le debo mi reconocimiento.
> Aunque, á decir verdad, todavía no sé si estoy loco ó cuerdo.

La razón perdida, no significa que esté loco. El autor deja entrever que tal vez dentro de su expresión haya algo de cordura. El pobre asociado con débil y los pensamientos que lo toman, recuerda cuando en otros textos del *Ecos*, subyace algo del dolor y lo incontrolable cuando acontece la locura. La consciencia de sí, vuelve en esta producción literaria. En ella puede observarse también algo de la ideología de la elite: la lucha por la vida y el triunfo de los más fuertes o aptos sobre los débiles, sólo que él asocia la causa de esa debilidad a un veneno.

En cambio, en "El pensamiento", narra la *locura* en la búsqueda de algo que excede al hombre y que solo compete a la esencia de Dios: "Pensando en ti viven y se vuelven locos / Los hombres de mundo, los hombres de acción, / Practican y estudian, juntando los pocos, / Cual guias y sintesis de tu definición."

En estas producciones, destaco nuevamente cómo en el género periodístico, los relatos sobre el dolor, la tristeza, los pensamientos, el encierro, producciones dedicadas a los doctores, familiares y novias, incluyen algunas miradas de los otros hacia ellos, que son destacables por su expresión literaria.

También hay expresiones críticas en relación a la locura, la ciencia y el desorden moral que desencadenan en historias que atraviesan el encierro en el manicomio.

Por último, selecciono textos dedicados a personas que <u>están "adentro" del hospicio</u>. En estos tres textos, atraviesa el reconocimiento de otros y los deseos desde el amor.

- "Urna votiva". Por Caminos E. A la fe y labor de las monjas: "Hermana de la caridad en este Hospicio, eres la estrella del náufrago, su rumbo, su destino."

-"Laudatoria". Al Dr. Helvio Fernández. Baldomero Casco le dedica esta poesía que el mundo lo conocerá por su estudio, sus triunfos y una gloria merecida.

- "Bordoneos". Desea un feliz año a *Ecos*.

En otros de los textos, como en "Urna votiva" relata que en las fiestas y en el cotidiano, el padre de la iglesia o las monjas figuran como otros actores que transitan por

el Hospicio. En este escrito, la figura de las monjas se resalta como guía, a diferencia de los otros textos como en “24 de septiembre” donde se describe únicamente el suceso.

III.1.3.a Cuantificación general de redacciones.

Cabe aclarar que la siguiente cuantificación de escritos por género, son organizadas en relación con las publicaciones que se hacen por número. Por lo tanto, aquellos escritos que figuran en dos o tres partes, publicados en diferentes números, son considerados cada escrito en sí mismo como uno.

Se utilizan las siguientes siglas en la tabla: G.P: género periodístico; E.C.G.P: elementos complementarios del género periodístico; G.L.E: género literario y entretenimiento.

Redactores	**G.P**	**E.C.G.P**	**G.L.E**	**TOTAL**
Gregorio Carreras	34		11	45
Rafael Zaldarriaga	25			25
Edmundo Montagne	13		7	20
Juan Mendilaharzú.	11		6	17
G. Osmin Sous. Profs.	12		5	17
Leon Weigel	3		11	14
Pedro Pablo Meza	9		4	13
Felipe Fuchs	8		4	12
J. C. Muratorio Bre	2		9	11
Tomás B. de Liendo	11			11
Antoine Fabre	3		7	10
Pedro Cherino	4		4	8
Guillermo Velazco	3		4	7
Pastor Casco			6	6
Eulogio Caminos	3		3	6
Baldomero Casco	1		4	5

Redactores	**G.P**	**E.C.G.P**	**G.L.E**	**TOTAL**
Lorenzo Baselli	1		4	5
Heinz		2	1	3
Fausto Sitjes	3			3
Antonio Caminos	2			2
David H. Attwell	2			2
E. Bachelerie. Homme de lettres.	2			2
Vicente Trigueros (centro americano)	2			2
Carlos Gottardi	2			2
Antonio Pinasco	2			2
M. J. B. Ortegoza			2	2
José Urbano Viamonte	1		1	2
José Travaglini		2		2
Miguel Posadas	2			2
Manuel Luaces			1	1
José Valenti		1		1
Juan Crusetti	1			1
José R. Ballesteros	1			1
José Padovani	1			1
Dr. L. T. Pintos	1			1
Gaudencio Bianchini	1			1
J. M. Aropse. Teniente coronel	1			1
Claudio S. Acosta	1			1
Félix Buschiazzo. Mayor	1			1

Redactores	G.P	E.C.G.P	G.L.E	TOTAL
Claudio F. Acosta			1	1
M. Torres			1	1
Pedro M. Feash			1	1
Héctor Luis Bizi			1	1
Martin Jauriguiberricoicheandia	1			1
José Bravo	1			1
Roberto D. Oliver			1	1
Carlos Castro			1	1
Pascual Cianchetta	1			1
Romano Verone	1			1
Domingo Ugarriza	1			1
E. Andrews	1			1
E. Sierich	1			1
Ramón López Pernas	1			1
Arturo Palacios	1			1
Irineo E. Paez	1			1
Pedro Moro			1	1
Francisco Partuferi		1		1
TOTALES	179	6	98	286

Género	**Título: Dedicados a Doctores del Hospicio.**

Género Literario y entretenimiento.	El infernal Guaraní: al Dr. Borda. Vidalitas. Al Dr. Javier Brandam. Desden. Al Dr. Javier Brandam con respeto y aprecio. ¿……? dedicados al Dr. Borda.	Al Doctor Cabred. Que me pide versos. Gratitud. A los doctores y Dr. Brandam. La morfina del Dr. Richaud (cuento). Dedicada al Dr. Amable Jones Lo que dice una guitarra. Al Dr. J. T. Borda
Subtotal.	8	
Género	**Título: Dedicados a Doctores del Hospicio.**	
Género periodístico y elementos complementarios.	Laudatoria. Al Dr. Helvio Fernandez. Mi dolor. A la memoria del Dr. Manuel Quintana. Ahí se escapa uno…! (Carta al Dr. Cabred) Carta de un prófugo (al Dr. Borda) Carta abierta (al Dr. Cabred) Carta abierta (al Dr. Brandam)	"Oda". Dedicada al Dr. Borda. Laudatoria. Al Dr. Javier Brandam Objeto de esta publicación (al Dr. Cabred) El canto de mis Destinos (al Dr. Borda) Al Dr. Borda La influencia extrangera en la Argentina. Al doctor Francisco Morixe.

	Carta. (al Dr. Cabred) Carta literaria (al Dr. Cabred)	Manital. Vals para piano. Dedicado al Dr. Cabred. Open Door. Vals para piano. Dedicado al Dr. Cabred Las Mercedes. Polka para piano. Dedicada al Dr. Helvio Fernandez
Subtotal	17	
TOTAL	25	

Idioma	**Autor.**	**Cantidades.**
Francés	G. Osmin Sous	17
	Antoine Fabre	11*
	E. Bachelerie	3*
Subtotal		31
Italiano	Lorenzo Baselli	5
	Dionisio Martegani **	2
Subtotal		7
Guaraní	Pedro Pablo Meza	1***
Subtotal		1
TOTAL		39

*se contabilizan las cantidades vistas con sus firmas, pero se clasifican por género en cada autor un texto menos, dado que no se accedió en forma completa.

**se contabiliza su idioma, pero no se clasifican entre los tipos de géneros dado que no se accedió a sus textos de forma completa.

*** sus otros 12 textos estan en español.

Si bien, en esta cuantificación tengo en cuenta a todos los redactores leídos en las publicaciones, cabe aclarar como se consideró al inicio del apartado que Edmundo

Montagne realiza una caracterización de sus compañeros redactores del periódico en la cual el autor considera a: Rafael Zaldarriaga, Tomas Barros Liendo, Gregorio Carreras, Felipe Fusch, Sitjes, G. Osmin Sous, Guillermo Velazco, León Weigel, Eulogio Caminos.

De esta cuantificación general, se tendrá en cuenta que hay un número mayor de escritos considerados en el género periodístico para la publicación de *Ecos*.

III.1.4.a. Los periódicos de "afuera" e intercambios de redacción.

En el número I, dedican un saludo al público y prensa con el deseo de que *Ecos* sea leída, comentada y criticada por el periodismo. Esta petición es firmada por la redacción. Asímismo, invita al cange y a la suscripción.

Seguido aparece una publicación "Al Eco de las Mercedes" escrito en Francés y en la siguiente página en español: "Salud, joven periódico! (…) y que de fondo el pasado seas el eco fiel! Piesa del porvenir la sangre y el sufrimiento –preparados á torrentes, aquí, en el silencio (…)".

En relación a "los juicios" de la prensa sobre la aparición del *Ecos* hay varias transcripciones que pueden leerse en la propia publicación.

En "Ecos simpáticos" año I N.º 2 publican los saludos iniciales a *Ecos*. Tanto *El Correo Español, Le courrier de La Plata*, *Sarmiento* y *La Razón* hacen mención a la *buena* o *linda* impresión de la revista. *Sarmiento* inicia que es un periódico del manicomio y al llamarlo lo cita como "*Ecos de las Mercedes*, es decir, órgano del Manicomio". A su vez, *Sarmiento y El Nacional*, felicitan la labor del Dr. Cabred. *La Nación*, destaca que podría llegar a tener mérito dentro de las novelas literarias comparables con las de época.

En *Nuevos Ecos* año I N. º 3, los redactores realizan un recorte de los "buenos juicios" de la prensa. Tanto *El Diario* como *El Diario Español*, refieren a las escrituras resaltando las *dolencias* o *agobios* que pueden escribirse. También se refieren a los redactores como periódicos de *locos* o *enfermos* y que estan en tratamientos. En el primero, destaca que es un *periódico literio* y fortalecen una de las poesías por su arte y forma de escritura hacia las mujeres y mencionan que es un *poeta* que podría ser reconocido como tal. En el segundo, resalta en el dicho que los locos dicen verdades, puede haber alguna *revelación* entre sus escritos. En *Le courrier de La Plata*, en esta oportunidad aparece una crítica tanto para el objeto de la publicación como para los redactores: se pregunta si será un tratamiento escribir cuando se conoce que hay periodistas que se volvieron locos; realiza una crítica a dos textos y menciona que se focaliza en la locura: "ce qu´il y a de curieux, par exemple, c´est que les redacteurs de

cette fauille sont tous enclins a parler de la folie" (lo curioso, por ejemplo, es que los escritores de esta hoja están todos inclinados a hablar de locura).

En "periodismo" año II N.º 6 reproducen algunos juicios sobre los números 4 y 5 de *Ecos* en los cuales se repiten algunos de los términos utilizados por el Dr. Cabred en la presentación del "objeto de la publicación" como gimnasia mental, disciplina, trabajo intelectual, facultades mentales, psicopatía, tratamiento moral, persistencia de la razón en la locura, terapéutico.

La Nación felicita el objetivo y trabajo de la dirección del Hospicio, donde queda claro a través de las producciones el trabajo intelectual y la reintegración a la sociedad que se realiza mientras estan "momentáneamente segregados".

La Razón explicita los objetivos de la publicación expuestos por el Dr. Cabred y realza su figura como "hombre de iniciativa y saber positivo" que dará a conocer los resultados de esta terapéutica.

La Enseñanza destaca la originalidad por ser redactada por "locos" y por su carácter terapéutico como nuevo tratamiento científico abordado por el Dr. Cabred.

En suma, podría pensarse que la prensa del momento distingue de esta publicación diversas potencias: en el apoyo al objetivo a la publicación que es una forma de ayudar o tratamiento para los enfermos; en destacar al Dr. Cabred por su labor en el Hospicio; y, en el trabajo como periódico literario en el cual pueden reconocerse producciones de este estilo. También destaco que en dos frases puntuales de la prensa se liga lo biológico, el manicomio y la locura: el órgano del manicomio o el órgano de la chifladura.

En relación a los <u>intercambios de redacción</u> podría mencionar cuatro textos que contestan dirigidos a comentarios u acciones que se demandan a la prensa.

En "El Nacional" saludan al periódico en su cuarto año de edición. El mismo es escrito como "saludo tradicional que con tal motivo se hace á los colegas".

En uno de los textos leídos, "En defensa propia" Rafael Zaldarriaga (1905) le contesta a la revista *P.B.T* quienes titularon al *Ecos* como el *órgano de la chifladura* y refiere que su escrito es *desleal* y hasta *grosero* como ataque.

En "Notas de redacción", Montagne reclama a los diarios del país que respondan a tiempo con el canje.

En "Mi enfermedad", Montagne les dice a los que preguntaron por ella que en un artículo de Miguel de Unamuno del 8 de agosto de 1906 publicado en *La Nación* está su respuesta. Buscando el texto referido por Montagne, el autor Unamuno (1906) menciona

en su artículo de "Presentación y saludo" (Ouimette, 1997) su disposición a la colaboración fija de contestar a un público, como una mejor posibilidad ante lo fragmentario de las producciones de la modernidad. A la vez, establece una lucha entre el público y el escritor, donde él busca crear un público para sus producciones y no responder ante un público que pide escritos armados y previsibles (ídem, pág. 47-52). De esta lectura, infiero que Montagne se posiciona como redactor del *Ecos*, en esta búsqueda de atraer un cierto público que pueda leer sus producciones y con un corrimiento del lugar de *enfermo*, por estar en el Hospicio. Es interesante observar que responde a la lectura de un artículo de un periódico del "afuera", no posicionándose como un enfermo del "adentro" del Hospicio, sino como un periodista que dialoga con otro periodista. Dicho de otro modo: toma la palara, su palabra, habla él, no es hablado por los otros del "afuera" y con ello rompe esa escición entre adentro- afuera.

En estos textos, constato que los redactores se ubican en posiciones como periodistas sustentados en sus escritos en función de cómo circula el lenguaje en este propio medio. El uso de un saludo o pedidos de canjes o contestaciones con *juicios* claros a los otros periodistas, corriéndose del lugar de *enfermo* y de periódico, como *órgano* del *manicomio* o la *chifladura*.

III.2. Ecos y sentidos.

En las producciones del *Ecos*, es posible encontrar escritos que atraviesan el género periodístico y literario con situaciones que acontecen en su época y de interés en la vida cotidiana de los redactores.

Sin ánimos de la exhaustividad de los sentidos escritos, retomo algunos para reflexionar como huellas arqueológicas en los documentos de "los otros" para pensar el "adentro y el afuera" del Hospicio.

Cuando escriben sobre el Hospicio aparecen sentidos como el "encierro", la "reclusión", el "orden" y el "aislamiento". También lo metaforizan como una "mansión", que los recibe.

Cuando aparecen sentidos de libertad, la puedo vincular con la "fuga" porque no hay un alta o pasó mucho tiempo allí adentro y ambas motivadas por el encuentro con sus esposas y por trabajar para la familia. También, aparece en un escrito explícito que se aprecia el método *open door* porque trabaja desde la libertad.

Cuando aparecen sentidos afectivos escriben sobre el dolor, el destino, la muerte, el "infortunio", el "dolor moral", el amor como cura, el extrañar y la creencia en Dios. También aparecen algunas dicotomías entre la calma, la paz y el alivio con la agitación, la revuelta y el desorden. En estos sentidos, puedo pensar que se entremezclan aquellas conductas esperables morales y las que no deben aparecer. Cabe aclarar, que *agitación* es un término que se utiliza ligado a ciertas manifestaciones en la *patología mental*.

Cuando aparecen sentidos sobre locura se abren diversas perspectivas: la moral con valores que dicotomiza en el *loco,* la felicidad, fidelidad, la satisfacción, la no ambición, la debilidad, el vicio, sin razón, la consciencia y en el cuerdo, la no felicidad, lo desleal, la resignación y la ambición. Sobre la ciencia se argumenta que el campo puede ser saludable; se la aprecia porque modifica lo real; trabaja el cerebro como centro para la razón y el caos; es criticable, en tanto en algunos conceptos como degeneración hereditaria, sistematización progresiva, son diagnósticos que dejan por fuera hechos sociales. Sobre el alma y el cuerpo, se establece una dicotomía entre ambos ya que se afirma que puede haber pensamiento, espíritu, libertad con aconteceres propios.

También es interesante destacar los sentidos de la *locura*, acerca de la cual hay un juego expresivo sobre cuerdo y loco, por momentos, escriben sobre la paridad entre los humanos en este punto y se desdibuja quien está "adentro" del que está "afuera". También, hay escritos que revalorizan el estar *loco* en comparación a críticas que se hacen del *cuerdo*.

Cuando aparecen sentidos sobre lo social se manifiestan perspectivas: críticas donde se amplían los argumentos con referencias a otras dimensiones como lo político, económico, educación, salud y moral; el progreso pensado como retroceso; el aislamiento social por ideas que la sociedad no considera correctas; el dinero que no alacanza e incide en los desarreglos y consumo de alcohol; las diferencias de clases sociales; el industrialismo como insalubre; el problema con la economía extranjera; la ciencia que es negada; la velocimanía como locura que aumenta entre las víctimas de accidentes de tránsito; las condiciones de pobreza de la clase obrera; y otras acordes a la época, sobre el porvenir, la civilización, el progreso, el modernismo, la evolución y algunos de estos caracteres que contribuyen a la nación.

En relación a las redacciones que dan cuenta de historias de vida personal vinculadas a participaciones en la Guerra contra Paraguay, evidencian que algunos de los hombres internados en el Hospicio llegaron a esa situación a consecuencia de las secuelas y sufrimientos psíquicos que vivenciaron ante tal tragedia.

En relación a las redacciones que dan cuenta de perspectivas críticas sobre lo social es plausible sostener que algunos de los hombres internados en el Hospicio pueden vincularse con los métodos de control y *defensa* social ante el incremento de la protesta social para la época. En estas críticas se deslizan sentidos vinculados al socialismo y al anarquismo: el acceso a la ciencia, educación, salud, justicia, casas obreras e igualdad social. Como indaga Fos (2018) en los inicios del teatro obrero sobre el anarquismo radical de época: "Sólo importaba la praxis comunitaria, la implementación de valores de corte humanístico en un colectivo agredido por la explotación del hombre por el hombre" (pág. 18) y en esta práctica teatral también hay "propaganda política" y "transformación cultural del colectivo en el que se insertaban" los obreros (pág. 19). En relación, a esta visibilidad sobre la explotación y los valores humanos, los textos de: "Amistad. El caso de Juan y Pedro"; "Algo sobre socialismo", "Algo sobre de obreros"; "La influencia extrangera en la Argentina"; "En contra el industrialismo"; son textos que atraviesan una crítica social con argumentos en términos de dominación política, económica y cultural con expresiones de valores que favorezcan la humanidad. Según Rey De Guido y Guido (1989), Montagne era anarquista (pág. 549).

En relación a la cantidad, ambos géneros periodístico y literario tienen una producción desarrollada. Si bien, en el género periodístico contabilicé más producciones, al interior de las categorías por subgénero, es que se concibió desde el reportaje, crónica hasta géneros de opinión lo que incrementaría por cada uno las implicancias del autor (Parratt, 2008, pág. 110). El género opinión es el que posee mayor cantidad de producciones. Por lo que, podría pensarse que los redactores se orientaron hacia una explicitación de sus interpretaciones, opiniones y comentarios sobre diversidad de temas de época.

En aspectos generales, destaco que el amor, el trabajo y la familia son referencias constantes que atraviesan los escritos. Entre algunos sentidos: el amor como cura, como vuelta de la razón; el trabajo como dignidad del humano, como encuentro con otros, como lucha cotidiana; la familia, como sostén, como motivación de vida. También, aparece el escrito del trabajo como una forma solapada para salir del Hospicio. Este escrito, abre una posibilidad de pensar si también se utilizaba el discurso de época para persuadir la salida.

También, la consciencia de sí, de los otros y lo social es una constante en sus argumentaciones. Algunas con perspectivas críticas y otras que halagan la cultura

dominante ya sea escribiendo sobre la ciencia, la religión, la medicina, la naturaleza o el orden social. Entre éstos, destaco la consciencia de ser objeto del manicomio o la imposición de la locura por otros, así como, los que se burlan de una manera literaria y con argumentos cultos sobre la cordura y la locura.

Estos textos, refieren así procesos de subjetivación donde los redactores del *Ecos*, se apropian de la realidad que acontece en el Hospicio, de su dolor, del encuentro con otros, de la realidad social y generan producciones propias que interpelan a reflexionar el mundo "normal" o "cuerdo".

III.3. Hoy: re-memorando el "adentro y el afuera".

A partir del análisis realizado, para recuperar los sentidos que circulan en los inicios del manicomio, es que pretendo buscar en el próximo capítulo los hilos de las memorias que se articulan entre sí y se dispersan durante el siglo XX con continuidades y rupturas respecto de las huellas del momento fundacional del hospital monovalente y que, transforman prácticas entre el "adentro" y el "afuera" al presente.

En los documentos analizados de los doctores de fines de siglo XIX y principios del XX se configuran los debates entre locura, insania, normalidad, anormalidad, localizaciones en el cerebro y/o en el sistema nervioso, razón o sin razón, como conceptos que en el presente circulan en relación a los sentidos en salud mental.

También, destaco que desde los debates de aquella época hasta la actualidad, está presente el discurso jurídico asociado a los sentidos del loco peligroso y/o criminal. Este debate trasciende los muros del Hospicio y el ámbito jurídico y se extiende entre las representaciones sociales de la comunidad. Cuando ingresan nuevos participantes de la comunidad al FAB expresan o accionan en el sentido del miedo (Gómez, Otazúa, Cunninghan, Cardozo, 2018). Incluso recuerdo que sentí miedo el primer día que ingresé al manicomio aunque estaba acompañada de mi profesora de prácticas de la Universidad.

Asimismo, otra expresión u acción de la comunidad que persiste desde aquellos tiempos hasta la actualidad es el sentido de la caridad (Gómez, Otazúa, Cunninghan, Cardozo, 2018). Estos comentarios tal vez recuerdan aquellas manifestaciones de los médicos del siglo pasado, en los sentidos de "beneficencia", ayuda a los "desgraciados", "desposeídos". Por supuesto, que estos sentidos en su contexto son vinculados con los ideales liberales de previsión social.

En la época, las caracterizaciones morales tendran un alto valor para determinar las conductas del *loco* adaptable al trabajo, al orden y al progreso como ideales que circulan en el ámbito social. Por ello, hablar de "reclusión" y "regeneración" serán conceptos que se institucionalizan para dar un marco de labor entre los campos que se entrecruzan del manicomio y lo jurídico.

Además, desde el discurso médico se deslizaron otros sentidos de carácter moral hacia el ámbito social: el loco *pobre*, el *desgraciado*, el *infortunado* o el que aspiró a una ambición que *le quedó grande*. En este caso, tengo en cuenta que es un Hospicio de gestión estatal. Por lo que, en términos concretos llegaban al Hospicio, *alienados* en situación de pobreza o indigencia o rebeldes por política o por participar en la Guerra. Aquel que podía ofrecer algún pago por la atención se lo llamó "pensionista". Es de destacar, que para la época estos discursos médicos se asociaron fuertemente a ideales donde el Estado debía intervenir en la salud mental de la población. Los documentos explicitan: ocuparse del insano, reinserción social, progreso social y cultural, carácter humanitario de los tratamientos. Por supuesto, concibo que estos ideales se promueven como programa liberal.

Igualmente, reafirmo que predominan las dificultades de concretar las ideas y prácticas desde los inicios del Hospicio ya sea por falta de personal, presupuesto y estado edilicio que en reiterados documentos solicitan pedidos a la gestión municipal como a la nacional. Estas dificultades, que aún hoy revisten el manicomio y el área de salud en CABA serán analizadas en el capítulo IV y V.

Por otro lado, en las prácticas médicas y descripción por casos se destaca que la palabra del *loco* es valorada. Esta práctica se vislumbra en los textos por caso del Dr. Meléndez y transmitida en sus primeras enseñanzas de la cátedra de patología mental. Algunas observaciones detallan expresiones, situaciones y relatos literales de los pacientes para describir el proceso clínico (llegada al Hospicio, estado actual y pronóstico) e inclusive para fundamentar estrategias de intervención del tratamiento en relación a su curación o mejoría. Es decir, en las prácticas hay huellas arqueológicas sugerentes centradas en escuchar al *loco* y desde ahí pensar los tratamientos para una reinserción social vinculando aspectos de la educación, el trabajo, hasta con la producción de un periódico y poniendo en discusión el electroshock, la esterilización y la eugenesia.

Por último, destaco que el período histórico desarrollado hasta el momento compone una "práctica discursiva" envuelta por ciertas relaciones que funcionan como regla complejizando el dispositivo manicomial. La "práctica discursiva" da cuenta de

tramas prediscurvisas de series de enunciados o discursos pero a la vez, abre otras relaciones o conjunto de representaciones en él mismo. Ejerce su función enunciativa, determinado por tiempo y espacio y especifica su aparición (Foucault, 2013 b, pág. 99 - 102). Por ello, las producciones en *Ecos de las Mercedes* son consideradas como "práctica discursiva" fundamental que surge en el Hospicio por múltiples aspectos. En primer lugar, es donde *los enfermos* expresan sus ideas como periodistas y donde es plausible pensar en "procesos de subjetivación" en relación a un campo de saber como sujeto, objeto y concepto: la *alienación*. En segundo lugar, porque aparece su contexto de producción, el Hospicio de principios de Siglo XX. En tercer lugar, porque el Dr. Cabred como director del Hospicio establece como objeto de la publicación, demostrar que muchas veces la *alienación* no significa pérdida de la *razón* ni de las *facultades intelectuales*. En cuarto lugar, porque es un nexo desde el "adentro" hacia el "afuera". En quinto lugar, porque el periódico debía ser analizado en un proceso histórico de sentidos en construcción de "época". Por último, es la primera producción que escriben y organizan los propios pacientes internados en el Hospicio, a la cual accedo y descubro a través del trabajo de campo en el Hospital.

En las propuestas del Dr. Cabred hay huellas arqueológicas para encontrar relaciones entre el "adentro y el afuera": en el estar al aire libre de los *asilos colonia*, "influencia feliz que los asilos-colonias ejercen sobre el espiritu, el carácter y la salud general de los alienados" (1894, pág. 241); en la posibilidad de *reinserción social* del *alienado*; en los ideales construidos de *progreso* social y cultural aún para el llamado *alienado*.

Considero que este tipo de prácticas son huellas en tanto "adentro" del Hospicio surgen otras posteriores que implicaron modos de cuestionar o crear otras formas posibles en relación a la salud mental.

En este enlace de experiencias hay una situación que teje un hilo de encuentro en el "adentro": la experiencia del *Ecos de las Mercedes* con Pichon-Rivière como veremos en el próximo capítulo. En *Conversaciones con Enrique Pichon-Rivière. Sobre el arte y la locura,* Zito Lema (1993) le pregunta cuál fue el punto de partida para analizar a Isidoro Ducasse[30] y éste responde que conoció a un poeta uruguayo, con el cual dialoga sobre el

[30] Conocido como Conde de Lautremont. Pichon-Rivière indaga sobre la poesía, lo siniestro y la locura en Psicoanálisis del Conde de Lautreamont (1992).

Conde y es interno en el Hospicio: EDMUNDO MONTAGNE (Zito Lema, 1993, pág. 49). Edmundo Montagne es redactor en *Ecos*.

Edmundo Montagne nace en 1880 y emigra a Buenos Aires en 1886 (*Anáforas*, s.f., Universidad de la República de Uruguay). En su obra Versos de una Juventud (1912), en la primera página, De Leopoldo Durán escribe una referencia a su primer libro *Frases Rítmicas* y el proceso hacia la internación:

> Comenzaba, pues, la ascensión de su espíritu en la escala de claridad que ilumina y embellece la vida, cuando, de pronto, inesperadamente, la noche cerró el camino y ensombreció sus visiones. Y erió "gimiendo a tientas" por la selva maldita, blando "el seso roído de demencia". Muy de cerca, y con el corazón apretujado, seguimosle en sus nuevas y extrañas incursiones mentales. (Montagne, 1912)

En esta obra se evidencia que el poeta atraviesa una internación siendo joven. El *Ecos* se produce entre 1905 y 1907. Así, Montagne estuvo internado entre esas fechas y tendría una edad entre 15 y 17 años cuando produjo sus escritos en *Ecos*.

En otro de los textos en *Ecos* escrito por Montagne "Trilogía", el autor expresa que son obras de *un joven* de un libro inédito, escrito en el cual daba cuenta de su deseo de continuar con la producción literaria. También escribe sobre su infancia en Uruguay. En "Postal á Coquita", como subtítulo aparece "pequeñuela montevideana" y en su poesía la recuerda "hasta esta playa Argentina, (…) te retratas, purpurina" y en "Postal á mi primo uruguayo Miguelito Capdepon" le escribe sobre un juego de la niñez.

Montagne produjo varios artículos, libros, poesías y cuentos con fechas desde 1909 a 1934 (*Anáforas*, s.f., Universidad de la República de Uruguay). Entre estas poesías, están digitalizadas "Endecha" y "Al Doctor Cabred que me pide versos", las cuales aparecen en los números de *Ecos*.

Pichon-Rivière ingresa al Hospicio en 1936. Montagne se suicida en 1941 en el Hospicio de las Mercedes (*Anáforas*, s.f., Universidad de la República de Uruguayos). Es decir, entre esos años se conocieron "adentro" del Hospicio.

En esta situación, es destacable que las producciones que Montagne pudo desarrollar en *Ecos*, le permitieron enriquecer su *joven* deseo de labor periodístico, literario y poético. Además, de la continuidad en la producción con otros desarrollos en el "afuera". Esta continuidad de escritura rompe con el "adentro" y el "afuera" en su producción artística.

Ya para el encuentro entre Montagne y Pichon-Rivière, acontecen otros cambios "adentro" y "afuera" del Hospicio. Como se analizó en el capítulo II, los documentos del Dr. Cabred y del Dr. Jakob cercanos a la década de 1920, modifican sus conceptos en relación con la disciplina biológica y desplaza aspectos del tratamiento moral.

El Dr. Cabred analiza en sus trabajos por casos relaciones entre la herencia, el organismo y efectos observables en los cuerpos. El Dr. Jakob profundizará su mirada en el cuerpo a través del estudio del cadáver como un organismo *enfermo* y en la búsqueda de la patología mental con su foco en el cerebro.

Estos virajes conceptuales, se aparejan con otras discusiones en términos sociales que contribuyen a las representaciones de lo normal y lo patológico. En algunos textos del Dr. Cabred aparece la conceptualización sobre de la prevención en la enfermedad mental ante el "peligro social" que puede representar y el Dr Jakob, con propuestas de abordaje de la *degeneración* a través de mecanismos de control con base en el paradigma eugénico como los certificados médicos para el casamiento, aviso de enfermedades y castración obligatoria.

Así, en el próximo capítulo indago algunas continuidades y rupturas en las memorias que atraviesan el Hospicio a lo largo del siglo XX, para, en el capítulo V, explorar el período 2000-2018 y continuar la reflexión sobre los procesos de subjetivación entre el "adentro" y el "afuera".

Capítulo IV. Continuidades y rupturas en las memorias.

En el siguiente apartado pretendo analizar algunas continuidades y rupturas generales que se producen en el Hospicio en el período 1919-2000. Lo que busco son los hilos de las memorias que se articulan entre sí y con dispersiones: fundamentalmente las continuidades y rupturas con la visión fundacional del manicomio en el siglo XIX e indagar las transformaciones en prácticas que posibilitan relaciones entre el "adentro" y el "afuera".

Para ello, indago continuidades en las prácticas que impactan en algún tipo de trabajo u oficio. A su vez, como ruptura rastreo en qué medida va virando la mirada sobre la locura desde su centramiento en el individuo hacia la comprensión vincular, cuyo referente es el Dr. Pichon-Rivière y cómo ese sentido vincular se expresa en la relación arte-locura, como modo de darle voz a la locura, sacarla de su aislamiento y relacionarla con el "afuera". También, ese sentido vincular se expresa en actividades que se centran en la tarea y lo grupal, transformando la construcción de vínculos desde el propio "adentro".

Mediante las mismas, no pretendo abordar en profundidad la complejidad de los cambios históricos que acontecieron desde 1919 hasta el 2000 y que impactaron en el dispositivo manicomial. Tampoco intento una historia del hospital ni de la psiquiatría.

Para rastrear estas capas en el "afuera" y el "adentro", recupero fuentes, documentos y prácticas de los médicos, así como, de "los otros", la/os que estuvieron internados en el manicomio.

Asimismo, en los próximos capítulos, reviso el "adentro" y el "afuera" desde dos focos centrales: las leyes y las voces de "los otros". En el capítulo V, el énfasis está puesto en las leyes del período 2000-2018 (CABA y Nación) ya que, inscriben a nivel jurídico la creación de otros dispositivos para la promoción y atención en salud mental y explicitan la articulación de prácticas en comunidad, así como, destaco particularmente, que consideran a los sujetos internada/os en el marco de los derechos humanos, derechos en el país y con derechos propios por la atención en salud mental. En el capítulo VI, retomo las voces de "los otros" para revisitar el dispositivo manicomial y si efectivamente, se sienten "sujetos de derechos".

El presente capítulo en principio lo periodizo según los cambios de nombres del Hospital, ya que considero que son momentos donde hay algunos cambios significativos de gestión o énfasis en determinadas conceptualizaciones teóricas y prácticas que se

transforman desde el "afuera". En el período 1916-1948, recorto en el pasaje de Hospicio de las Mercedes, dado que en el capítulo II abordé hasta la dirección del Dr. Cabred en 1916, con límite a 1949 donde se lo llama Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres. En el período 1949-1967, delimito con el cambio de nombre a Hospital Nacional J.T. Borda en 1967. En el período 1967-1996 recorto con el cambio de nombre a Hospital Neuropsiquiátrico J. T. Borda, dada su transferencia a la gestión de CABA, por lo que deja de pertenecer a la gestión nacional. A su vez, en estos períodos, nombro quienes fueron los directores del Hospital y en algunos casos, algunas referencias a sus documentos en consonancia con lo realizado en el capítulo II.

En relación al "afuera", en diálogo con el ámbito político – social, distingo momentos democráticos y dictatoriales por período dada la complejidad e impacto que repercute hacia el "adentro".

IV.1. Hospicio de las Mercedes: 1916-1948.

IV.1.1. Continuidades y rupturas en los documentos y prácticas de los médicos.

A partir de las prácticas y documentos de los médicos pretendo continuar una arqueología de cómo el "afuera" construye el dispositivo sobre el "adentro" del Hospicio.

La profundidad en la temática de normalidad y patología prevalece entre los textos de los médicos Cabred y Jakob al comenzar el siglo XX. Esta continuidad está presente en los textos del Dr. Borda.

Para 1916, cuando se enferma el Dr. Cabred, asume el Dr. Borda como director interino hasta 1921. Tal como considera Volmer (2010) este doctor realizó estudios sobre la anatomía normal y patológica del cerebro (pág. 66-67) tareas que están en consonancia con las temáticas tratadas en los comienzos del siglo XX sobre normalidad y patología, a diferencia de cómo se trabajaba en períodos anteriores, tal como vimos en el capítulo II. Hasta la actualidad, el Hospital lleva el nombre y apellido del Dr. Borda.

Entre 1920 y 1938 se afianzan en las historias clínicas las nosografías del Dr. Borda, en las que la noción de *enfermedad mental* desplaza a la de *alienación* (Rossi, Navarlaz, 2009, sección II). Esta caracterización puede enlazarse con su práctica como profesor titular de la cátedra de psiquiatría entre 1922 y 1930 (Volmer, 2010, pág.103). El concepto de "alienación" proviene al menos del siglo XVII e indica una desposesión respecto de sí mismo (Foucault, 2014 b) el concepto de "enfermedad mental", parece indicar una

paulatina transformación epistemológica en el campo disciplinar que indica que el sujeto ya no es considerado alguien cuyo ser está totalmente enajenado, sino que es un yo, que, aunque por razones heredadas y/o sociales, se ha desviado de la normalidad esperable, puede reintegrase a esa normalidad. En esta desviación patológica parece radicar la "enfermedad mental" y la tarea de "cura" parece vincularse a la posibilidad médica de reinsertar a ese sujeto en la normalidad, devolviéndole la capacidad de adaptarse al medio de manera autónoma. En este sentido es posible comprender por qué ya en las historias clínicas se añaden en 1916 al "Boletín Anamnésico"[31] que ya es utilizada desde 1900 al 1916 (Rossi, Jardon, 2014, pág.187).

En 1921 asume el Dr. Scarano como director del Hospicio hasta 1930. Intervenida su dirección por razones partidarias, se coloca en la dirección al Dr. Valenzuela entre 1930 y 1931 y ante su enfermedad es reemplazado por el Dr. Bosch entre 1931 y 1947 nombrado por la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales (Volmer, 2010, pág. 77-79; 104). La misma fue presidida hasta 1921 por el Dr. Cadred, tal como señalé en el capítulo II del presente trabajo.

Durante este período conviven diversas categorías en las historias clínicas. Cabe aclarar que los desarrollos del Dr. Bosch vinculan su formación con dos momentos: en la Facultad de Medicina de la UBA y su posterior enseñanza en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Rosario en otro contexto específico (Gentile, 1998). Asimismo, con quien comparte estas producciones, Lanfranco Ciampi, es quien tiene desarrollos posteriores vinculados al paradigma eugénico (Vallejo, Miranda, 2005, pág. 170-171).

A partir de 1930 con la presencia del Dr. Bosch en el sector admisión, aparecen como novedosas las nosografías funcionales en relación con factores desencadenantes y síndromes que se analizan en relación a la autonomía del yo. Ésta se complementa con un diagnóstico definitivo para la internación con la nosografía clásica de la psiquiatría (Rossi, Navarlaz, 2009, sección II). Por lo que, conviven nosografías clásicas y aparecen otras novedosas desarrolladas por el Dr. Bosch en las que la autonomía individual aparece como una característica en relación al diagnóstico. Esta caracterización de *autonomía* posibilita considerar estados curables del sujeto, así como, la prevención en la higiene

[31] En este punto, las autoras señalan que hubo cambios durante el período de dirección del Dr. Bosch. Una síntesis de la anamnesis a "Antecedentes familiares y personales" y acote de la historia clínica durante 1935-1941 y la ampliación de la anamnesis entre 1942-1948 con un cambio novedoso de observación del comportamiento durante la primera semana en la cotidianeidad del paciente y es realizada por los enfermeros (Rossi, Navarlaz, 2009, sección II).

mental. Esta caracterización es interesante resaltarla como una continuidad en relación a las propuestas del Dr. Meléndez y el Dr. Cabred, donde la cura era un horizonte posible.

En las anotaciones de los médicos aparecen respuestas de puño y letra del paciente sobre preguntas tales: "¿cómo se siente?" (Rossi, Navarlaz, 2009, sección II). Esta práctica, puedo entrecruzarla con aquellas anotaciones de la voz de los *alienados* realizadas por el Dr. Meléndez en sus textos por casos. Esta idea de escritura por los pacientes en las anotaciones, también fortalece aquella idea propuesta de *autonomía*, en tanto, hay un lugar para su expresión y consciencia de sí mismo.

Al final de la Historia Clínica se registra un "Diario abierto" por médicos y enfermeros (Rossi, Navarlaz, 2009, sección II). Cabe mencionar, que durante la dirección del Dr. Bosch se reabre la Escuela de Enfermería entre 1934 y 1941, su cierre se produjo porque el título expedido no habilitaba los nombramientos de personal (Volmer, 2010, pág. 79-80). Esta historia la puedo vincular con lo aportado sobre la historia del enfermero Alberto Varela quien trabajó entre 1946-1993, quien tiene un cartel con su nombre en una plazoleta de "adentro" y fue reconocido por su labor práctica sin titulación y al formar a otros como enfermeros (descrito en el capítulo II.1).

Durante su dirección, continúan las referencias de hacinamiento y abandono (Bosch, 1930; Klappenbach, 1999) tal como se describieron desde los inicios del Hospicio. Para la época la migración interna en el país comienza a producirse e incrementar aún más la población de Buenos Aires (Ferrer, 2004), así como, los cambios de inmigraciones por razones políticas ante el fascismo en Europa (Bjerg, 2009, pág.105-118).

El Dr. Bosch, además de dirigir el Hospicio entre 1931 y 1947, fue el primer presidente de la Liga Argentina de Higiene Mental fundada en 1929. La misma tuvo funciones hasta 1946 (Volmer, 2010, pág. 78). La Liga es un movimiento que surge desde el ámbito médico, con discusiones internas en la Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal (fundada en 1911) y con un extenso campo de trabajo (Klappenbach, 1999) que incluye a las *enfermedades mentales*. El Dr. Bosch expresa en "Los propósitos de la Liga Argentina de Higiene Mental":

> Todas las **enfermedades mentales** tienen una representación cabal en el **organismo**; todas podrían ser evitables si se ejerciera **la higiene mental perfecta**, sobre múltiples generaciones (…)
> Asomémonos enseguida a otro cuadro, quizá el más cargado de tintas, donde vemos a tres entidades poderosas resueltas a destruir **las normales constituciones humanas**,

> a enriquecer las crónicas del delito, a llenar los manicomios y las cárceles, y a algo más monstruoso: a matar, como Herodes, a los niños, a idiotizarlos: son la sífilis, el **alcohol** y los tóxicos en general. (Bosch, 1930) (el resaltado es propio)

Esta profilaxis en relación al consumo de alcohol aparece como continuidad en textos y prácticas del Dr. Cabred como un interés para su tratamiento social (Cabred, 1903; 1919), así como, los sentidos de locura en relación a normalidad y las relaciones que se deslizan con otros sujetos controlables: los delincuentes y los niños (Castel, 2009, pág. 29-34; Foucault, 2014 d), ya abordados en el capítulo II del presente trabajo.

En aquel texto del Dr. Bosch sobre los propósitos de la Liga, aparecen nuevamente los conceptos usados también por el Dr. Cabred: "degeneración", "alienados", "peligro social", "sano", "normal", "dolor".

Sin embargo, destaco que en el *Boletín del Instituto Psiquiátrico* en el artículo "Clasificación de las enfermedades mentales" (Bosch, Ciampi, 1930) los autores explicitan que no utilizan el término "degeneración psíquica" por el desuso de época. A su vez, clasifican cinco grupos con nosografías vinculadas con la autonomía del yo, que es una novedad en términos de nosografías anteriores y hay dos grupos específicos que observan la posibilidad de curación. En este sentido, encuentro otra continuidad con los textos del Dr. Meléndez donde el estado de cura se demarca como un horizonte posible.

También, el Dr. Bosch (1930) resalta la figura de Pinel como aquél que transformó el tratamiento moral de los *alienados* con "dulzura" y "paciencia". Por lo que, hay otra continuidad en la referencia teórica y práctica de Pinel como lo hicieron el Dr. Cabred (1881, 1899) y el Dr. Meléndez (1886, pág. 251, 260; Meléndez y Coni, 1880).

Estas reflexiones finalizan con propuestas según las cuales la labor de la Liga Argentina de Higiene Mental será en "beneficio de la comunidad" y realza el trabajo "solidario" de los médicos argentinos. Si bien, aquí el trabajo se dirige a mayores poblaciones por secciones según el trabajo, educación, inmigración, propaganda, niñez, maternidad, entre otras (Klappenbach, 1999), aquellos, "ideales" de intervención del Estado como "benéficos" para la sociedad continúan como soporte para el tratamiento en la *enfermedad mental* tal como lo expone en 1919 el Dr. Cabred.

En síntesis, para este período considero como continuidades las relaciones entre normal y patológico al caracterizar la *enfermedad mental*. Esta categoría se profundiza aún más entre el "adentro" y el "afuera" por la relación con las concepciones de la Higiene

Mental, así como, la intervención del Estado para "beneficiar" a la sociedad en dicho marco.

La posibilidad de cura es un concepto que continúa circulando para algunos casos de *enfermedad mental*.

Como novedad surgen las nosografías funcionales en las que se concibe la autonomía como parte del diagnóstico. Además, aparece cómo se sienten, escritos de puño y letra, las personas en situación de internación.

En relación al paradigma eugenésico, en el "afuera" ya se desarrollan conferencias y congresos en los que la disputa conceptual se desarrolla entre las propuestas anglosajonas y latino europeo. La presentación de trabajos de la eugenesia anglosajona es la protagonista en el segundo y tercer Congreso Internacional de eugenesia en Nueva York de 1921 y 1932, respectivamente (Miranda, 2012, pág. 28-33). En esta disputa, la eugenesia anglosajona amplía sus proyectos con perspectiva panamericana. Así se realiza la Primera Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura en Cuba en 1927, la Segunda en Buenos Aires en 1934, la Tercera en Bogotá en 1938 (ídem, pág. 32-36). Luego, en 1939 y 1943 se organizaron dos eventos que nucleaba representantes de América Latina: Jornada Peruana de Eugenesia (ídem, pág. 43).

Durante este período, además en el país ya había propias redes interinstitucionales que abordan este paradigma (ídem, pág. 43-49). Como dicen Vallejo y Miranda (2005) en consonancia con el golpe militar de 1930, llegó a Buenos Aires el eugenista Nicola Pende invitado por el Instituto Argentino de Cultura Itálica y la Cátedra de Clínica Médica de la UBA. Además, Arturo Rossi y Octavio López fueron a Italia, enviados por el presidente de facto José Félix Benito Uriburu, con el fin de estudiar las políticas eugénicas. Por lo que, las relaciones con el fascismo italiano comienzan a afianzarse a través de los estudios eugénicos. Ya en 1932 se funda la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (Vallejo, Miranda, 2005, pág. 159-160). En este aspecto, el paradigma eugénico comienza a revisarse y asociarse con la criminología y la biotipología y la medicina social con fichas de medición de poblaciones en particular (ídem, pág. 159-179). Para 1939 diversas medidas de gestión pública convergen en la creación del Instituto Nacional de Biotipología y Medicina del Trabajo con reformas, también, en el ámbito pedagógico. En 1943 el Instituto pasa a ser parte del Estado, el cual continuará durante el gobierno de Juan Domingo Perón con medidas desde el plano sanitario y del trabajo con las fichas de clasificación eugenésica de los obreros (ídem, pág. 175).

En esta Asociación se incluyeron nombres como Enrique Romero Brest, mencionado en el capítulo II, por su tesis *El ejercicio físico en la escuela (del punto de vista higiénico)* (1900) donde ya da cuenta de conceptos como *raza* y medidas higiénicas; y Ramón Carrillo quien será Ministro de Salud en 1946 e incide en los criterios de clasificación sanitaria, incluidas en las fichas del Hospital con clasificación de los *enfermos mentales* a partir de 1950 (Navarlaz, 2007). Este último, se abordará en el próximo apartado.

Por lo que, aquel inicio del Dr. Jakob (1916) sobre el paradigma eugénico tendrá otra relevancia en la disciplina médica, criminológica, laboral y pedagógica del "afuera" para esta época. Incluso para 1947 ya había 500 profesionales de la Escuela de Biotipología (Vallejo, Miranda, 2005, pág. 175). Por el contrario, en ninguno de los textos consultados del Dr. Bosch, director del Hospital, hay alguna referencia eugenésica, algo que hace pensar que ese aspecto "eugénico" del "afuera" no tuvo incidencia en el "adentro" del Hospital. Algo que coincide con la etapa de la historia del Hospital que se inicia en 1863. No así, al menos por los textos consultados de los directores del Hospicio.

Durante la dirección del Dr. Bosch, en 1936, ingresa el Dr. Enrique Pichon-Rivière al Hospicio. Su aparición indica una ruptura entre las prácticas conocidas al interior del Hospicio por su foco en el aspecto social y la actividad de los grupos (Zito Lema, 1993, pag 103).

Pichon-Rivière trabajó durante quince años en el Hospicio. Allí, se encuentra con 4500 *enfermos* y crea los grupos operativos[32] para trabajar el maltrato de los enfermeros con los pacientes. Luego, genera grupos operativos con los pacientes en los que se formaron para ser enfermeros. Esta situación surge como respuesta cuando la Sala de Admisión del Hospicio se quedó sin enfermeros. También, crea el Servicio de "Edad Juvenil", al cual acudían veinte adolescentes que estaban internados en el Hospital, para ese momento, según sus palabras, eran atendidos junto a los niños o a los adultos y no tenían una asistencia adecuada a esa etapa. Finalmente, Pichon-Rivière renuncia ante las acusaciones de que "consentía la homosexualidad" y otras situaciones tensas que se produjeron; acusaciones perpetradas por ciertos grupos políticos que se oponían a las

[32] El Grupo Operativo está centrado en una tarea y su finalidad es aprender a pensar resoluciones sobre las dificultades que se manifiestan en el campo grupal y no por cada integrante. Así, el grupo operativo es la herramienta de análisis e investigación a partir de dos supuestos, donde el grupo es la unidad básica de interacción social y a la vez, hay una dialéctica entre la teoría y praxis para las condiciones de producción del mismo (Pichon-Rivière, 1997).

formas de tratamiento y trabajo que él proponía en salud mental (Zito Lema, 1993, pág. 71-75).

El Dr. Pichon-Rivière desarrolla la conceptualización de psicología social, según la cual hay posibilidad de análisis grupal. Transforma lecturas del psicoanálisis de Freud acerca de la relación entre hombre y sociedad hacia un enfoque dialéctico a partir del cual lleva a la praxis esta tarea. El sostiene que así se "democratiza" el psicoanálisis, en tanto aumenta su capacidad operacional y es posible el análisis en grupo para aquellos que no pueden pagarlo (Zito Lema, 1993, pág. 103-104). Asimismo, Pichon-Rivière desde la experiencia en el Hospicio, problematiza los vínculos y tramas familiares en salud mental. Así, la crisis de un integrante de la familia, no es crisis individual, sino "la enfermedad mental como la crisis (…) de una estructura que configura ese grupo familiar" (Zito Lema, 1993, pág. 105). En esta conceptualización Pichon-Rivière hace hincapié en que hay que diferenciar los tipos de familia y medios sociales en relación a la sociedad, en contexto. "Los conflictos sociales golpean en el núcleo básico, la familia" (Zito Lema, 1993, pág. 105).

Esta conceptualización de la *enfermedad mental* es novedosa, así como, su praxis de trabajo en grupo, en la cual se incluye lo que surge en el momento grupal según lo que acontece en la situación y genera una ruptura en relación a los tratamientos individuales que diagnostican, analizan y conceptualizan como datos de una historia clínica personal. La intervención es en lo grupal, en palabras de Pichon-Rivière: "investigar sus crisis y modificar la realidad familiar mediante técnicas sociales idóneas para lograr nuevas ideologías en esta institución, para ir perfeccionándola" (Zito Lema, 1993, pág. 105). Por ello, sostengo que la propuesta del Dr. Pichon-Rivière generó conflicto hacia "adentro" del Hospicio, porque tanto por su teoría como por su praxis, transforman de forma dialéctica realidades que se conciben como grupales y no individuales, como hasta el momento, en términos de análisis: del *alienado*, del *loco* y por ende el modo de diagnosticar y ejercer prácticas terapéuticas.

Esta situación conflictiva entre los propios trabajadores, durante este período, también ocurre en el caso del Dr. Thénon quien fue nombrado médico agregado honorario en 1935 y no pudo retomar su cargo debido a que pertenecía al Partido Comunista y por su cercanía al Dr. Ameghino (Jardon, 2011). En este punto, converge la misma situación que describían los *alienados* en el *Ecos de las Mercedes*, la internación en el manicomio por "cuestiones sociales", anarquismo o socialismo. En el caso de Thenón, se menciona que el Dr. Bosch estuvo implicado en impulsar su renuncia (Jardon, 2011) pero en el caso

de Pichon-Rivière, no es así, ya que Bosch recibía las ideas del autor y éste finalmente renuncia en 1949 cuando Bosch ya no era director.

Ambos médicos, Thénon y Pichon-Rivière poseen formaciones y trabajos desde el psicoanálisis. Por lo que, esta línea teórica en esta época era discutida entre médicos que trabajaron en relación a la salud mental. Ya analicé que en el texto del Dr. Jakob (1916) aparece mencionada la teoría del psicoanálisis con una fuerte crítica y hasta de desprestigio de la misma[33].

Pichon-Rivière crea la psicología social en la cual a través de la noción de vínculo hay transformación entre la estructura social y el mundo interno del sujeto (Zito Lema, 1993, pág. 107; Pichon-Rivière, 1997). También, da cuenta del uso de la psiquiatría y del psicoanálisis en la psicosis. Manifiesta la posibilidad de curación, así como, la interdisciplina para el abordaje en el campo (Zito Lema, 1993, pág. 115-119). Aquí puede pensarse nuevamente la continuidad en la posibilidad de curación como plantean Meléndez, Cabred y Bosch. A su vez, como ruptura crea una psicología social que profundiza en los vínculos, grupos e intervenciones situadas - dialécticas entre práctica y teoría.

Entre sus prácticas el Dr. Pichón-Rivière admite que se formó en el uso del electroshock y lo usó en casos específicos y bajo anestesia del paciente. Cree que puede ser un instrumento útil bajo tales condiciones de anestesia y casos específicos, pero también sustituible por la práctica del psicoanálisis (Zito Lema, 1993, pág.119-123). También en este sentido el Dr. Pichon-Rivière menciona una contradicción práctica durante la entrevista realizada por Zito Lema (1993): "la situación que usted plantea sobre la aplicación del electroshock en forma indiscriminada y como castigo en los hospicios es tan descarnada y desesperante que cuesta admitirla. Por eso se la silencia o se la niega. Pero existe." (pág.120-121). El Dr. Pichon-Rivière da cuenta del uso de esta técnica, más allá, del propio paradigma social en relación a salud mental. Aquí puedo hallar una continuidad en el uso del electroshock, tal como describí en el capítulo II del presente trabajo, entre las prácticas de salud mental y más allá de los paradigmas que atraviesan –

[33] En Brasil, a través de la película *Nise: el corazón de la locura* (2015), cuenta la historia real de la Dra. Nise de Oliveira que realiza otro tipo de tratamientos desde el arte, la observación y las historias personales en el Sector de Terapia Ocupacional de un Hospital Psiquiátrico de Rio de Janeiro en 1944. En la película muestran las dificultades de realizar actividades dadas las diferencias con los colegas psiquiatras que utilizan el electroshock, la lobotomía y hasta la incidencia en el impedimento de sus tareas. La Dra. se basa en las teorías de Carl Gustav Jung, quien estuvo en los inicios del psicoanálisis y desarrolla sus teorías en relación al símbolo. Estas situaciones de dificultad que recupera la película, exploración de otros tratamientos, bases en relación a otras teorías y acuses por ideología "comunista", son similares a las vividas por el Dr. Pichon-Rivière y Thénon en el Borda.

tratamiento moral, eugénico o social- pero hay pocas referencias que den cuenta de los beneficios o dificultades en esta técnica de uso. En este caso puntual, Pichon-Rivière refiere que el Dr. Bosch llamó a la prensa el primer día que se usó el aparato y fue el mismo día que se lo hizo en Nueva York (Zito Lema, 1993, pág. 119). Por lo que, podría pensar que sería una novedad para este período el carácter público (o mediático morboso) de su uso en el Hospicio mediatizado por la prensa.

A su vez, hay una continuidad en un acontecimiento ya citado. El vínculo entre el Dr. Pichon-Rivière con Montagne, escritor en *Ecos de las Mercedes* durante la dirección del Dr. Cabred. Para Pichon-Rivière el hecho trágico de la muerte de Montagne, en 1941, fue el emergente para atravesar lo "siniestro" (Zito Lema, 1993, pág. 49) y elaborar el análisis sobre Lautremont. El Conde de Lautremont era un poeta uruguayo (1840-1870) que influyó entre las lecturas de juventud del Dr. Pichon-Rivière (ídem, pág. 43). Asimismo, Montagne escribe dos notas sobre el Conde, investiga su historia y lo comparte con Pichon-Rivière (ídem, pág. 53). En el atravesar lo "siniestro", Pichon-Rivière retoma el concepto freudiano y menciona que lo que angustia o produce dolor tiene su antítesis cuando surge lo maravilloso, la belleza. Por lo tanto, el atravesar el dolor de la muerte de Montagne, lo transforma en un análisis donde entrecruza arte y locura, (ídem, pág. 49) lo cual abre a otras reflexiones posibles en salud mental.

Estas reflexiones y su teoría de los grupos operativos son marcos que inciden posteriormente en las formaciones de Alfredo Moffat y Alberto Sava, ambos psicólogos sociales, fundadores de otras experiencias críticas, que nombraré de "adentro" del Hospital desde la participación de la/os compañera/os internada/os (capítulo VI). Pichon-Rivière crea la Escuela Privada de Psicología Social en 1967 con el fin de formar operadores sociales que puedan intervenir en la comunidad para prevenir situaciones de sufrimiento psíquico (Zito Lema, 1993, pág. 101). Incluso en un texto de Moffat de 1996, "El verdadero pensamiento de Pichon está reprimido", el autor describe a un Pichon-Rivière transgresor, paradojal, crítico de lo establecido, desconcertante por mover verdades y seguridades. Según el autor, se habla de un "Pichón-light" (pág. 2) dado el contexto, pero que no hay que olvidar al "Pichon-Heavy" (…) "era molesto para el poder, por eso lo echaron del manicomio y de la propia APA, (Asociación Psicoanalítica Argentina) que él había fundado, cuando los llamó "cafishios de la angustia"." (pág. 2).

Cabe destacar que, en 1940, ingresa como practicante Mauricio Goldenberg, quien se relaciona con el Dr. Bosch, director en ese momento y luego, en 1947 desarrolla tareas en el Hospicio donde conoce a Pichon-Rivière quien impacta en su formación. El Dr.

Mauricio Goldenberg es reconocido por la experiencia en la que está a cargo del Servicio de Psicopatología del Hospital de Lanús desde 1956, donde impacta en prácticas rupturistas que se vinculan con la interdisciplina, lo grupal y la comunidad (Goldenberg, 1992). En sus palabras:

> Nuestro proyecto consistía en hacer otra psiquiatría y, más aún, ampliar el campo para trabajar en "salud mental". Para realizarlo teníamos que integrar a trabajadores de otras áreas, formar equipos interdisciplinarios y prestar una asistencia comunitaria (prevención primaria, secundaria y terciaria) a partir de un Servicio (abierto) de Psiquiatría en un Hospital General, en el que se asistiera al amplio espectro de la Psicopatología, con todos los recursos terapéuticos disponibles, integrando los aportes de la psiquiatría dinámica, la psicología social y la psiquiatría clínica. (Goldenberg, 1992, pág. 1)

Este proceso de trabajo de articulación interdisciplinar, en red, en relación a la comunidad y en la pluralidad de prácticas, puede leerse en las actuales leyes de salud mental que analizo en el capítulo V.

IV.1.2. Continuidades y rupturas en los dichos y escritos de "los otros".

Dado que, en el capítulo III, exploré las voces de "los otros", esos "otros" que estaban internados en el Hospicio de las Mercedes y escribían el periódico *Ecos de las Mercedes*, es que pretendo en este capítulo IV, retomar algunas de las continuidades y rupturas desde la voz, de esos "otros" que están "adentro".

Retomando el apartado anterior en el que indiqué que el Dr. Pichon-Rivière explora la relación entre arte y locura al conocer a Montagne en el Borda, la "voz de los otros" que están "adentro" aparece en otro autor fundamental para la época: Jacobo Fijman. A partir de su voz y sus escritos es que puedo relevar alguna memoria de "esos otros" que estuvieron "adentro" del Hospicio, pero cuyo verbo llegó al "afuera" en este período.

Jacobo Fijman fue un poeta, "surrealista" según sus palabras (Fijman, s.f., pág. 224) internado varias veces en el Hospicio, en 1921 la primera y la última, por más de treinta años entre 1942 y 1970 donde fallece. Entre su poesía y entrevista pueden leerse relaciones con Dios y su creencia religiosa.

En otra entrevista realizada por Zito Lema, pero en este caso a Fijman en el Hospital Borda en noviembre de 1968, Fijman refiere que él era poeta desde niño y "se acostumbró" al dolor, por lo que el Hospicio no incidió en su poesía:

> vivir en el hospicio no puede cambiar ni limitar mis sentimientos sobre la poesía ni dañar mi espíritu más de lo que por destino le fue reservado. Pequeño sería el artista que se dejara ganar por el sufrimiento. Por el contrario, a partir de allí comienza el trabajo. (Fijman, s.f., pág. 223)

Su libro, *Molino Rojo* (1926), debió el título a sus estados del alma, "la demencia, el vértigo" y su poesía la relaciona con la música: "En Molino rojo hay gran influencia de la sonata de Corelli *La locura*. Esta sonata tiene dos formas de ejecución El loco y La loca, según sea hombre o mujer el ejecutante" (Fijman, s.f., pág. 227).

En cuanto a las referencias del contexto de su obra son comentadas por él, así refiere la preparación de la revolución para sacar a Yrigoyen, la pobreza, cuando lo balearon desde la Escuela Militar y la internación pensada como "medida divina" de que no lo mataran (Fijman, s.f., pág. 223): "Se notaba en la ciudad un estado de demencia general, y en *Molino rojo* hay una intención que empieza por la demencia" (Fijman, s.f., pág. 224).

En el texto hay menciones en las que afirma que "vivía simplemente por casualidad en ese contexto de pobreza atroz" y refiere que este texto atraía a socialistas y anarquistas por el título (Fijman, s.f., pág. 223). Nuevamente, aparece la relación locura, manicomio, pobreza y anarquismo.

También en esta contextualización, puede leerse esa consciencia por el contexto social y la realidad como en los escritos del *Ecos*. Es la consciencia de la realidad en y desde el dolor y la muerte[34]:

> Cuando escribí Hecho de estampas estaba en París. Allí había estallado la guerra entre los monárquicos y los demás

[34] Estas vinculaciones se han analizado en el capítulo III. Pero, se destaca que en Francia también las vinculaciones ideológicas, de encierro y asesinato son parte de su historia. Los debates entre los jacobinos (Robespierre, Saint-Just, Marat) y los girondinos (alta burguesía), también rondaron en relación a la locura y el tratamiento (Foucault, 2013 a; 2014 a). Para los jacobinos, los enfermos y los locos debían tratarse por la familia y cuidados por el Estado; para los girondinos, debían encerrarlos o eliminarlos. Para 1795, los jacobinos son depuestos, los girondinos asumen el poder, asesinan en la guillotina a Robespierre y Saint-Just y a Marat, lo envían al manicomio en Charenton.
La película *Marat/Sade*, recupera estos debates políticos y económicos de la Revolución Francesa, desde la voz de Marat y sus postulados de revolución para y por los pobres, contra la propiedad privada y las traiciones de la revolución. Marat, es asesinado en Charenton por una conspiración entre los locos, la cual es dirigida por Sade (monárquico). En la película se recupera parte de la voz del Marqués de Sade, escritor real de la obra sobre Marat, el cual estaba internado en dicha época en ese manicomio. El Marqués de Sade, también tiene entre sus escritos, críticas sobre la naturaleza, la moral, las leyes y la muerte. Si bien, escribía sobre conductas que él consideraba como "libertad", "goce" y "placeres", desde los opuestos "vicio" "virtud", "débil" "fuerte", subyacen críticas filosóficas y políticas sobre aspectos de la época:

> En primer lugar, veamos si no es una vana quimera que el marido deposite su honor y su tranquilidad en la conducta de una mujer.
> ¡El honor!, ¿y cómo puede haber otro ser distinto de nosotros mismos que disponga de nuestro honor? ¿No será esto un medio astuto que han utilizado los hombres para obtener más de sus mujeres, para encadenarlas con mayor fuerza a ellos? (Sade, 1797, pág. 42)

> partidos. En el fondo, todos eran unos vagos y creo que por entonces en esa ciudad estaba prácticamente prohibido ser católico.
> Estrella de la mañana corresponde a la época más oscura que he conocido en este país. La gente era perseguida de la manera prevista en el Apocalipsis. (Fijman, s.f., pág. 224)

Hecho de estampas, lo publica en 1930 y *Estrella de la Mañana* en 1931, por lo que, sus trabajos transcurren en el período dictatorial de José Félix Uriburu.

En relación a la referencia sobre la demencia, en el primer poema de Fijman "Canto del Cisne" de *Molino Rojo*, comienza:

> Demencia/: el camino más alto y más desierto. / (…) / El patio del hospicio es como un banco / a lo largo del muro /Cuerdas de los silencios más eternos. /Me hago la señal de la cruz a pesar de ser judío. /¿A quién llamar? / ¿A quién llamar desde el camino /tan alto y tan desierto? /Se acerca Dios en pilchas de loquero, / y ahorca mi gañote /con sus enormes manos sarmentosas; / y mi canto se enrosca en el desierto. / ¡Piedad! (Fijman, s.f., pág. 10-11)

En este poema, las referencias a los silencios eternos y la locura aparecen como sentidos que también circulan entre las producciones del *Ecos de las Mercedes*.

En palabras de Fijman, cuando se le pregunta de qué demencia habla, también hace referencia a la moral, aquel sentido tan fuerte entre los ideales de época y un contexto puntual ligado a la pobreza:

> **La demencia debe ser vista desde un punto de referencia moral.** A esa pobre gente que está en el hospicio habiendo pasado por lo más horrible habría que darle buena comida (aquí la comida es pésima), y enseñarles a sentarse en la mesa, a no robar, a no blasfemar... Hay que cambiar, fundamentalmente, la higiene. Es que **el hambre, el abandono, la suciedad, las humillaciones, contribuyen al deterioro sin tregua de la criatura humana, de su cuerpo y de su alma**. Es cierto, en mi poesía invocaba la locura. Aquí se conoce la locura. (Fijman, s.f., pág. 227) (el resaltado es propio)

Cabe aclarar que también en esta referencia hay una crítica puntual a la comida del Hospital. Cuando participamos de los viajes con el FAB y comemos junta/os, un comentario recurrente entre la/os talleristas es si la comida es rica o no, porque la del Hospital en su "mayoría es fea".

El autor continúa comentando sobre arte, poesía y locura, donde el dolor nuevamente aparece:

> —Corelli escribió su sonata La locura después de estudiar durante años esas enfermedades. Y cuando terminaba de tocar la sonata en su casa salía a la calle a conocer a la gente, **viendo con tristeza que la mayoría estaban locos.**
> Yo he investigado el alma, también la psiquiatría. Y sé que los ciegos y sordomudos son dementes. Que los muy ricos y los que llevan uniformes son dementes y peligrosos. Y que los que visten sotanas y se llaman hijos de Cristo son los más dementes, hipócritas y demoníacos de todos.
> En cuanto a mi obra, los médicos dicen que no hay en ella signos de enfermedad. Y aunque no es gente de gran entendimiento, en esto no se equivocan, ya que no hay en mi poesía nada en contra de la gramática. Pero a la vez presiento **que en la poesía y en la locura hay un mismo soplo...**
> — ¿El soplo de la inocencia?
> — **¡Y del espanto!** (Fijman, s.f., pág. 228) (el resaltado es propio)

Esta consciencia del sufrimiento, aún es vinculada con Lautrémont a quien considera amigo del demonio, del mal, del pecado, a diferencia de él (Fijman, s.f., pág. 160). En un relato donde narra su encuentro en "otra región" manifiesta: "*Que seríamos amigos ahora en el mar, porque los dos habíamos sufrido en la tierra. Pero no lloramos. Nos abrazamos. Después quedamos en silencio*" (Fijman, s.f., pág. 162) (la cursiva es del original).

Entre sus poesías aparece la locura, el dolor y remite a lo sombrío y a la luz que impacta entre sus expresiones:

> *SUB-CRISTAL //* Zarpas monótonas /amarillentas de las horas /de Otoño, /en las cifras muy lentas de mi hastío. / Tonalidades;/ respuestas y llamadas de motivos /en una discordancia de apariencias. / **Brilla el cristal de mi locura. / Efervescencias bruscas; /ojos endemoniados de un molino /junto al enorme zueco / de una carreta que relincha. /Cascan mis dientes piedras de blasfemia**. (Fijman, s.f., pág. 35) (el resaltado es propio)

> *FERIA //* Organillos de misa; hacinamientos; / sacos de gritos de la mañana. /En lentitud confusa /sorda algazara de las obsesiones. / ¡Las máscaras estúpidas / de los atormentados! /Rasguños en el quicio de la puerta/ por la luz más intensa. /Bosque de soledades. **/¡Esta es la pausa/ más nueva de mi vida! /Mantas de fuego /sobre los agrios soplos /de mi locura.**/ Feria maligna de rostros tostados;/ un estanque de tiempos. **/¡Máscaras en la luz más Intensa y más sorda! / Agrios soplos de la locura**. (Fijman, s.f., pág. 38) (el resaltado es propio)

> *GABÁN* // Soy una alforja/ de lluvias./ Mi corazón regó en las primaveras / sementeras de espacio;/ por ello mi cabeza /es una gorra remendada y parda / (genialidad) /o, un gabán roído, /pues he amado. /El pienso de mis días /desparramé en las sendas; /rompí todas las tejas/ de los pesebres /humanos. **/De mal en peor /tildaron mi locura;/ merma mi audacia, /enflaquecen mis manos dadivosas / como las mulas viejas. /¡El gabán de mi ser se va pudriendo!** (Fijman, s.f., pág. 50-51) (el resaltado es propio)

En su cuento "Dos días" narra su crisis, la internación en el Hospicio, el desconocimiento de porqué lo apalean en una comisaría, su regreso a la calle, una visita y la medicación que le da Ingenieros. El relato inicia con la consciencia de sí y discute acerca de a qué lugar llega:

> Hospicio de las Mercedes. **Dicen que me han traído aquí porque estoy loco. Esto es imposible. Pensar que yo he perdido la razón,** siendo una cosa de orden metafísico, trascendental. No puede ser. Además, he padecido hambre, sed, dormía mal, estudiaba mucho, quería mejorar a los hombres, tenía sentido del sacrificio, me redimía, amaba. (Fijman, s.f., pág. 180) (el resaltado es propio)

En este relato, reaparece aquella discusión entre locura y razón que circulaba entre los saberes de la psiquiatría, tensionada en el capítulo II. El cuento continúa con nombres como Lenin, Trostki, acompañado de otras referencias en relación a la revuelta social (Fijman, s.f., pág. 180-196): "Oigo cantar el himno de los trabajadores. Veo piedras rojas: barricadas. Grito: / ¡Viva la revolución social!" (Fijman, s.f., pág. 190-191). Y finaliza el relato:

> Estamos en el manicomio. / -¡Oh, miren, un loco! –grito señalando a un sujeto. **Esta es la casa del loco Cabred**. Allí está el árbol de la ciencia del bien y del mal. / El auto se detiene. Me bajan teniéndome de las dos manos. / Dice un policía: /
> **-Aquí traemos a un individuo que dice ser el Cristo Rojo y que padece del mal de la anarquía.** / En la puerta hay dos loqueros. Un médico ordena, tranquilamente: / -Pásenlo.
> Me desvanezco. Estoy muerto… / Pero a media noche…. (Fijman, s.f., pág. 196) (el resaltado es propio).

En esta producción de Fijman, los entrecruces de locura, pobreza, revuelta social son sentidos que vuelven a interrelacionarse para terminar en el Hospicio, como en las producciones de *Ecos*. Este cuento es producido en 1927 y *Molino Rojo* es de 1926.

En la entrevista ante la pregunta "¿Ha sufrido castigos?", Fijman narra una situación en una Comisaría, que fue porque su amigo lo empuja contra un policía. Este lo golpeó, lo llevó a la Comisaría, donde lo golpearon nuevamente y al día siguiente lo sacaron sus padres. Fijman narra otro sentido al Cristo Rojo, en relación al carácter "revolucionario":

> Eso, y que les dije que era el Cristo Rojo. Lo sentía como una cosa cierta. Acaso no enseña San Pablo, «ser como otro Cristo». Y mi intención era presentarme como un Cristo revolucionario. Por eso lo de Rojo. Mi grito «yo soy el Cristo Rojo» fue mi única respuesta a los golpes. Y me quedé quieto contra la pared... (Fijman, s.f., pág. 172)

En otro relato, "La voz que dicta", también de 1926, narra una situación en un café donde se queda dormido y lo despiertan. En esta situación es interesante la relación con la opresión, voces que le dictan y las descripciones de la ciudad. Destaco la mención explícita en vínculo con el manicomio y la situación posterior del trabajo en el "afuera":

> Vuelven a sacudirme violentamente. Miro. Es el patrón. Sus hombros, sus manos de sapo, blancas, rosadas, callosas. / Ordena: / —**Fuera, atorrante. ¡A trabajar! Parece mentira. ¡Un hombre joven, lleno de salud!** / (Hacía poco que me habían dado de alta del manicomio, en Buenos Aires). (Fijman, s.f., pág. 199). (el resaltado es propio)

En la entrevista, Zito Lema le pregunta a Fijman porqué dejó de publicar sus obras. Nuevamente, aparece el contexto social del autor: las publicaciones se las pagaba él y "apenas tenía para comer" (Fijman, s.f., pág. 169). Además, fue "violinista ambulante" durante la década de 1930 (Fijman, s.f., pág. 3). Este andar "ambulante" remite al escrito de vida "Caminante" de Carreras, citado en el capítulo III.

Para conocer la obra de Jacobo Fijman es necesario destacar que Vicente Zito Lema es quien acompaña y recupera su proceso en su última internación desde el "adentro" hacia el "afuera".

Arte y locura vuelven a encontrarse: Zito Lema conoce a Pichon -Rivière en 1964 (Zito Lema, 1993, pág. 9) a través del pintor Juan Batlle Planas, quien a su vez le nombra a Jacobo Fijman. Es decir, entre Fijman y Pichon-Rivière, es que Zito Lema investiga sobre el arte y la locura y también denuncia la violación de Derechos Humanos en los hospitales psiquiátricos (Zito Lema, 2010, pág. 85-86).

Zito Lema cumplió una promesa con Fijman con un entierro digno el día de su fallecimiento (Zito Lema, 2006):

> —Sé que dentro de muy poco me voy a morir. Ya soy viejo y he sufrido lo suficiente. Pero tengo miedo de lo que me

> espera. No de la muerte, porque ya estoy muerto en Cristo, sino de que me abran la cabeza como hacen con todos los internos... ¡No quiero presentarme ante Dios cuando resucite con el cerebro dañado y chorreando sangre! Mi vida ha sido el estudio, la poesía; quiero estar hermoso, digno... Además va a estar ella, la Virgen, la única que no se burló de mi amor ni me rechazó... ¿Se ocupará de mí cuando muera? Sáqueme a toda prisa de la morgue. No deje que me destrocen, ¿me lo promete?
> —Se lo prometo... (Fijman, s.f., pág. 231)

Zito Lema narra el día que se entera de la muerte de Fijman, como recibe el telegrama sobre su fallecimiento y las peripecias que atravesó en el manicomio explicando a médicos, enfermeros, asistentes que debía retirar su cuerpo en 24 horas, antes de lo que "abran". Además de recorrer varios lugares del Hospital para encontrarlo, relata cómo pasó por su sala, donde ya no estaba su cuaderno de poemas ni anotaciones filosóficas de la Biblia y cómo un enfermero lo ayuda para finalmente "robarse" el cuerpo:

> El enfermero polaco me acompañó hasta la salida del hospital. "Vaya hasta la otra esquina, frente a la plaza, junto al bar, hay una pequeña florería, pregunte por Alberto, le va a hacer un buen precio por el cajón y arreglará todos los papeles. Traigan una ambulancia enseguida y se podrá llevar a su amigo. No dé más vueltas". Le di la mano y unos pesos para el vino. Contraté la ambulancia. Quedamos en encontrarnos con el hombre corpulento y voz de niña dentro de una hora, en la puerta de la morgue.
> Ya era de noche. Seguía lloviendo. Volví al hospicio. Crucé los patios y los baldíos. (…)
> Entré en la morgue. El viejo poeta yacía sobre una mesada de mármol; apenas lo cubría una sabana con sangre seca. (…)
> **A hurtadilla, como ladrones, lo pusimos en un cajón y lo llevamos en la ambulancia hasta la antigua casona de la Sociedad de Escritores.** Me permitieron velarlo. Pasé la noche a solas con él, me tomé media botella de ginebra y leí sus poemas y los míos.
> En la mañana llegó gente, hubo flores, y la tierra se abrió para recibir el cuerpo de mi amigo. (Zito Lema, 2015) (el resaltado es propio)

Luego, de atravesar el exilio en la dictadura cívico militar del 1976-1983 (Zito Lema, 2010, pág. 90-92) también participó, aproximadamente en 1988-1989[35], en la

[35] Dato brindado por Alberto Sava, fundador del FAB.

coordinación del taller de comunicación en el Frente de Artistas del Borda con producciones escritas en la *Revista Fin de Siglo* (Zito Lema, 1990). En este espacio, participan varios *compañeros* y la autora del presente texto.

En palabras de Marisa Wagner docente en la Escuela de Psicología Social de Moffatt en una clase sobre los vínculos entre Fijman y Antonin Artaud[36], explicita sobre la vida de ambos autores (16 de mayo de 2001). Wagner es poeta y militante y se incluye su voz en el capítulo VI porque estuvo internada en el Borda. De Fijman comenta sobre la inmigración a Argentina, la pobreza y el maltrato y una crítica contundente al coartar la propia historia al estar en el manicomio:

> Para reubicarnos con estas dos personas, que para mí son como hermanos aunque ya no están, Jacobo Fijman, volviendo a su infancia, es importante saber qué les pasó en la vida a estas personas, o cuál fue el contexto, o qué pasó antes del manicomio porque si no, **se supone que las personas son carne de hospicio, que no han tenido historia, que no han tenido padres, amores…** (…)
> **La locura no puede durar veintiocho años y Fijman estuvo internado veintiocho años,** no hay brote psicótico que supere los quince, veinte o veinticinco días, **y después lo que viene, si hay abandono familiar y quedás adentro del manicomio, tu deambular por esos días sin horas, sin tarea, por esos espacios enormes, impersonales, donde no hay un lugar para vos, salvo debajo de las sábanas**. (el resaltado es propio) (Wagner, 16 de mayo de 2001, pág. 1 y 8)

En palabras de Fijman, la dureza de la última internación tan prolongada se desliza entre sus dichos ya cercano a la muerte, ante la pregunta de Zito Lema: "¿Recuerda que escribió «es muy larga la noche del corazón»? /—Fue hace unos años... Nunca imaginé que duraría tanto esa noche: tampoco que serían mis días los de un poeta en el hospicio" (Fijman, s.f., pág. 231).

Dicha frase remite a la poesía "El otro", donde la angustia, el silencio y el sentir se expresan en versos:

> Tarde de invierno./ Se desperezan mis angustias /como los gatos; /se despiertan, se acuestan; /abren sus ojos turbios /y grises; /abren sus dedos finos/ de humedad y silencios detallados. / Bien dormía mi ser como los niños, / y encendieron sus velas los absurdos! / Ahora el Otro está despierto; /se pasea a lo largo de mi gris corredor, / y suspira

[36] Antonin Artaud era poeta, actor de cine y teatro. Era francés y estuvo internado en el Hospicio de Marsella.

> en mis agujeros, /y toca en mis paredes viejas /un sucio desaliento frío. / ¡La esperanza juega a las cartas /con los absurdos!/ Terminan la partida /tirándose pantuflas. / Es muy larga la noche del corazón.[37] (Fijman, s.f., pág. 36 y 37)

La interpretación que hace Wagner de las dos internaciones es destacable en tanto posiciona a ambos autores "adentro" del manicomio desde la "rebelión" y la "resignación" ante el dispositivo:

> **Es interesante porque Artaud vivió la internación de una manera… blasfemó, imprecó, gritó, puteó; y Fijman la tomó con resignación.** Son dos maneras de vivir lo mismo.
> Jacobo estaba contento en el hospicio, decía que ahí lo había puesto Dios, él tenía que cuidar el placard de las sábanas, que así ahorraba algún dinero porque no tenía ni familia ni dinero. Esta cuestión de la religiosidad, del misticismo le permitían sobrevivir en el manicomio desde un lugar de resignación, de mandato divino, etc. Claro, no siempre así, también sufría mucho porque las condiciones eran terribles, pero él pudo vivirlo de otra manera.
> Antonín se despedazó literalmente peleando contra el electroshock, contra la insulina que en aquel tiempo se aplicaba, puteando contra todo el mundo, resistiendo a los psiquiatras, digamos que se rompió en la rebelión.
> Dos maneras de estar en el manicomio que a mí siempre me sorprende. **Yo tuve muchos compañeros que viven el manicomio como Fijman, yo no podía entenderlos…**
> Tal vez hay tantas maneras como hombres, pero aparecen dos como muy visibles, la de la resignación y la de la pelea. (Wagner, 16 de mayo de 2001, pág. 8) (el resaltado es propio)

Estos posicionamientos, puedo enlazarlos con algunos de los escritos del *Ecos de las Mercedes* en relación al Hospicio. Aquellas reflexiones donde el orden, el progreso, la ciencia eran sentidos criticados por coartar libertad, voluntad, la tarea del deseado trabajo o incluso un destino de muerte y otros donde se alaba, consiente y agradece al

[37] Esta última frase, remite a una canción de Patricio Rey y sus Redonditos de Ricota, "Juguetes perdidos", "Esperando allí no más / en el camino / la Bella Señora está desencarnada. **Cuando la noche es más oscura / se viene el día en tu corazón**". Si bien es una canción que alienta a los jóvenes a salir, a lo político, a la unión, el Indio Solari dice: "Lo que digo ahí tendría que decírselo a los pibes en todo momento. Porque si alguien sufre en tiempos como estos, son los jóvenes." (Solari, 2019, capítulo 17) Ese momento de angustia, de sufrimiento o de sentir en lo "descarnado" como un sentir de lo más profundo de la realidad. La canción se escribió en la década de 1990 de Argentina.

Hospicio por generar alivio, centrado en Dios, la ciencia y/o los doctores (capítulo III del presente trabajo).

Si bien, en palabras de Fijman, que lo conoció a Artaud en un café donde estuvieron cerca de "pelearse" porque él se identifica con Dios y Artaud con el Diablo, el poeta sostiene que hay alguien a quien no responde, políticamente: "Sin embargo, le tengo aprecio. Un poeta tiene que estar al servicio de Dios y si no es preferible que sirva al Demonio. Lo más denigrante es tener un patrón humano." (Fijman, s.f., pág. 224).

IV.2. Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres: 1949- 1967.

En 1949 cambia la denominación del Hospicio de las Mercedes por Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres (Navarlaz, 2007). Este cambio de nombre, puede entrecruzarse con las modificaciones del período en relación a políticas públicas que impactan en términos nacionales en la configuración de diversas institucionalidades en el país.

El apartado es dividido en dos períodos en tanto el gobierno de Perón implicó profundos cambios institucionales en el país y el posterior golpe militar de 1955 que continua con una sucesión disruptiva y de muerte, de los períodos democráticos hasta el genocidio entre 1976-1983.

IV.2.1. Continuidades y rupturas en los documentos y prácticas de los médicos.

IV.2.1.a. 1949-1955

Durante este período, hubo un director en el Hospital: Florencio Brumana 1948-1955, quien desde 1933 era Jefe de Servicio en el Hospicio (Volmer, 2010, pág. 97).

Entre 1950-1955 las autoras Rossi, Navarlaz (2009, sección II) destacan que con la creación del Ministerio de Salud Pública y a partir de las modificaciones producidas por Ramón Carrillo: "cambia el nombre de historia clínica por *Identificación de la Dirección de Lucha contra las enfermedades neurológicas y mentales*, en 1948." (pág. 23) Las autoras destacan que estos cambios inciden en una propuesta de interrelación sanitaria y jurídica, a la vez, que una eficacia en la derivación institucional y propuesta de psicoterapia.

Además, las autoras señalan que en las nosografías propuestas por Carrillo, continúan algunas con el carácter reversible en la psicosis. Este carácter que fue mutando

entre la posibilidad de cura o reversibilidad, es una forma continua de pensar la psicosis desde los lugares de dirección en el rol intrahospitalario o en este caso, desde el Ministerio a nivel nacional.

En estas nosografías de Carrillo, también se observa que según la clasificación hay diversos tratamientos de abordaje, así como, algunas fueron "inventadas" para pensar la especificidad de la patología. Esta invención, según Navarlaz (2007), es el propio Carrillo quien lo elabora, como por ejemplo con el término "Kindinofrenia" y "disfrenia", utilizada con otro significado al que usó el Dr. Kraft (pág. 295).

En este período, durante la gestión de Carrillo, en relación con la creación en 1949 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y su visión de política estatal, considero como novedosa la búsqueda de una clasificación de las *enfermedades mentales* que sea común a nivel nacional. Complementariamente en el diseño de las historias clínicas incorpora una estructura en la que se registra la evolución de la enfermedad y se prevé como novedosa la derivación a otras instituciones correspondientes según el diagnóstico. Si bien, la evolución es considerada en la historia de forma escrita, es observable que ya desde las enseñanzas del Dr. Meléndez en los análisis de casos, se transmite la importancia del seguimiento clínico y pronóstico en salud mental.

Chiarvetti (2008) analiza que Carrillo entre sus medidas sanitarias pensó sobre la política pública y la salud mental. Entre sus dichos, manifiesta la funcionalidad del hospital general para la atención de situaciones "agudas" y su innovación con la creación de Centros de Psiquiatría Preventiva donde la atención ambulatoria y preventiva aportan al cuidado del "paciente", así como, en la preparación con la familia: "se trata de un centro médico cuya acción no se cumple dentro de sus muros sino fuera de ellos, en el ámbito economicosocial y familiar (Carrillo, 1974)" (Chiarvetti, 2008, pág. 173). Es de destacar en esta perspectiva la edificación en términos de construcción nacional, de dispositivos que estén "fuera" del Hospital monovalente y en red, ellos son soporte para hilvanar algunas de las reformas actuales en Salud Mental, tal como sostiene Chiarvetti (ídem, pág. 174). Asimismo, este ingreso de la familia en relación a la atención desde la prevención es mencionado por Carrillo como una "preparación" entre paciente y familia por lo que sucede. Aquí se entrecruzan, las conceptualizaciones que al momento está desarrollando Pichon-Rivière, sobre los vínculos y el grupo familiar como análisis de relaciones donde acontece la crisis de una estructura. Nuevamente, la familia ingresa a la escena de la salud mental pero desde un lugar de implicarla en la situación. No pretendo simplificar a cada autor con sus desarrollos teóricos, prácticos o modos de concebir la

política pública, pero si destacar que la familia de a poco se corre de aquel lugar de "herencia", de "clasificación" o de "causa" en las anotaciones de las historias clínicas de aquellos inicios del Hospicio (capítulo II del presente trabajo) hacia un actor más en juego para posibles situaciones de crisis, externación o alta. El foco en la *enfermedad mental* ya no está solo en el que sufre o manifiesta síntomas sino en relación con el grupo familiar de forma activa.

Otro dato contextual, del que da cuenta Navarlaz (2007) es que la clasificación propuesta por Carrillo en varias historias clínicas está tachada y sobre ellas aparece una inscripción que dice: "vergüenza nacional" (pág. 296). Según la autora, esta resistencia ideológico política también se conjuga con la resistencia práctica de los médicos que no completaban todos los cuadros propuestos por Carrillo en las historias clínicas y por el contrario escribían en base a clasificaciones propias de la nosografía clásica. Según Vallejo, Miranda (2005) el incentivo de Carrillo a la formación de biotipólogos produjo conflictos de incumbencias con la corporación médica porque podían dedicarse a analizar a los "sanos" (pág. 78). Estas situaciones de conflictos, puede entrecruzarse con aquella situación relatada por el Dr. Pichon-Rivière en la cual los médicos lo acusan de cometer hechos de gravedad y ante situaciones de tensión, termina renunciando al cargo en el Hospicio. También, puede vincularse con lo que le sucedió al Dr. Thenón por su afiliación partidaria. No pretendo simplificar estas situaciones de conflictos entre saberes, prácticas e ideologías entre los médicos, pero si contextualizar que las disputas en el "afuera" del Hospital también repercutían y atravesaban hacia el "adentro".

IV.2.1.b. 1955-1967

Cabe recordar que durante este período hubo golpes militares en 1955, 1962 y 1966. Estos golpes repercutieron en la formación de psicología, así como, en las rupturas en términos conceptuales sobre lo comunitario.

Los directores del Hospital, para esta época fueron: Luis Bonich 1955-1957; Antonio Abasolo 1957-1958; Omar Ipar 1958-1968, quien realizó una tesis sobre "Cardiazolterapia en la ezquizofrenia" en 1943 y desarrolló su carrera docente en la Cátedra de Psiquiatría desde 1972 hasta 1983 (Volmer, 2010, pág.101).

Durante este período, hay otra incidencia a considerar a nivel nacional y que repercute en las prácticas del Hospital monovalente en el país. Durante la dirección de Omar Ipar entre 1958-1968, se crean los Talleres Nacionales Protegidos en 1967 (República Argentina. Dirección Nacional de Salud Mental, agosto de 1977, pág. 112).

Fueron creados como efectores dependientes del Instituto Nacional de Salud Mental, creado en 1957 (Galende, 1990) y a ellos concurrían pacientes "de evolución crónica y de larga hospitalización", con trabajo permanente de más de veinte años y han recibido hasta 500 pacientes (Russo, 2006, pág. 3). Actualmente, reciben entre 250 y 300 pacientes y con otras transformaciones en aspectos como selección, función rehabilitadora en relación a la producción protegida y criterios de alta que regulan la permanencia hasta máximo de tres años (ídem, pág. 4). Estas transformaciones se deben a las sancionadas Leyes en C.A.B.A (ídem, pág. 4), las cuales se analizarán en el próximo capítulo V.

Según el documento de la Ley Nº 22.431 "Sistema de protección integral de los discapacitados" (República Argentina. Congreso de la Nación. 16 de marzo de 1981) se promueve la creación de Talleres Protegidos Terapéuticos en los hospitales a través de Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de la Nación (artículo 6). La reglamentación de dicha Ley por Decreto 498/83 (Buenos Aires. Presidencia de la Nación. 1 de marzo de 1983), establece que:

> Entiéndese por Taller Protegido Terapéutico al establecimiento público o privado, que funciona **en relación de dependencia con una unidad de rehabilitación de un efector de salud, cuyo objetivo es la integración social a través de actividades de adaptación y capacitación laboral, en un ámbito controlado,** de personas que por su grado de discapacidad, transitoria o permanente, no pueden desarrollar actividades laborales competitivas ni en talleres protegidos productivos. (artículo 6, 2) (el resaltado es propio)

En esta definición de 1981, el objetivo del Taller Protegido está puesto en la actividad social y en relación con el área de salud, quien rehabilita. En cambio, en la Ley Nº 448 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000) explicita la creación de otras modalidades de abordaje, entre estas, los talleres protegidos (artículo 14), donde se focaliza en la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social en salud mental (artículo 13). Es decir, que la propia modalidad de abordaje impacte hacia la externación de la persona que acude a salud mental.

En un documento de 1977, figuran con dirección en el Hospital Borda: Taller Nacional Protegido Nº 1 y Nº 4, con ingreso por una calle lateral, Brandsen 2665, del Hospital. También se crearon en Córdoba y Entre Ríos (República Argentina. Dirección Nacional de Salud Mental, agosto de 1977, pág. 112-113).

Según Galende (1990) los impactos de transformaciones con criterios institucionales en Argentina se vinculan para esta época con Estados Unidos: Programa Federal de Psiquiatría Comunitaria por la Ley Kennedy de 1963 con un sistema descentralizado asistencial y creación de Centros Comunitarios de Salud Mental. Este vínculo con la comunidad generó la necesidad de otros profesionales para la interdisciplina y multidisciplina (pág. 112-113). Para el autor, estas influencias impactan en la institucionalidad del país cuando en 1957 se crea el Instituto Nacional de Salud Mental y para 1967 que se crea el Primer Programa Nacional de Salud Mental y entre estas reformas se crean dos Talleres Protegidos en Capital Federal (ídem, pág. 113).

Para este trabajo, la creación de Talleres Protegidos Nacionales que se crean en esta dirección, también remite a las huellas de aquellas prácticas que el Dr. Uriarte promovió desde el inicio de la gestión municipal del Hospicio en 1863 y que continuaron y ampliaron los Dr. Meléndez y Cabred con otros talleres y oficios y marcos conceptuales del *tratamiento moral* (capítulo II.3.1). En este sentido creo que el trabajo y salud mental, son dos ámbitos que se enlazan con una particularidad en el dispositivo manicomial, particularidad que se tensa en las voces de "los otros": un tipo de trabajo para un sector poblacional quedando encapsulados en el discurso de salud en el "adentro", pero a la vez, donde se tensa una discusión puntual del "afuera", el trabajo que nos duele, en sus relaciones de explotación, en sus formas de maltrato. Como se puede leer en las voces del *Ecos de las Mercedes*, el trabajo precario, fluctuante, indigno que conlleva dolores puntuales y rebeldías ante lo establecido. Como puede leerse en Fijman, dejó de publicar porque no tenía dinero para hacerlo y a la vez, su perspectiva política de trabajo independiente en acto como "violinista ambulante", ya que, el estar bajo "un patrón humano" es "denigrante".

En este período, y en relación al anterior, los conflictos y tensiones en términos conceptuales aparecen de formas más drásticas con exclusión e intervención durante los golpes militares. La hegemonía de la medicina en el campo de la salud mental fue reforzada por los golpes militares, así como, los estudios desde el área clínica. El psicoanálisis, los grupos y otro tipo de intervenciones institucionales se gestaban entre la/os trabajadora/es en relación a salud mental pero conflictuadas por las relaciones de poder en diversos niveles: universidad, hospitales, ministerios y otros espacios institucionales.

En este último sentido, en una entrevista realizada por la revista *La Nave*, a Ana María Fernández, titular de la materia Teoría y Técnica de Grupos de la Facultad de

Psicología UBA, explicita que por las décadas del sesenta y setenta se conformaron grupos donde se tensionaban las relaciones entre psicoanálisis, instituciones, situaciones sociales y la militancia política[38] (2014, pág. 394-403). Esto conllevó a experiencias innovadoras y creadoras de tipo institucionales. Se lo menciona en tanto, el campo formativo de psicología se transforma desde la especificidad con la creación de la carrera y donde los profesionales construyeron otras áreas y labor de la profesión. Según Galende (1990), la década del sesenta puede llamarse la de "lo psicológico" dada la incorporación y participación en diversos ámbitos institucionales (pág. 253).

Estos cambios puedo vincularlos con el contexto latinoamericano, los cambios en el Estado de Bienestar y el desarrollismo. Como analizan Stolkiner y Ardila Gómez (2012) parte del movimiento crítico en América Latina repercutió en la innovación de la Medicina Social Latinoamericana (pág. 6). A su vez, esta perspectiva genera otro "encuadre teórico-metodológico colectivo" y modos comunitarios y de atención ambulatoria en los bordes de la salud mental (ibíd., pág. 21). Incluso los desarrollos históricos de la Psicología Social Comunitaria en Latinoamérica se remontan a final de la década de 1950 con diversos debates teóricos, metodológicos y prácticos que contribuyen a conceptualizar la Salud Mental Comunitaria (Lodieu, Longo, Nabergoi, Sopransi, 2012, pág. 1-25).

En 1957 se crea la Carrera de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA y con aprobación del primer plan de estudios por resolución (Historia Documental de la Facultad de Psicología, 2019 a, página web www.psi.uba.ar). Su estructura curricular atraviesa también tensiones conceptuales entre los períodos democráticos y dictatoriales. Como destaca Rossi (2001 b), el área clínica perdura en su desarrollo conceptual a lo largo del tiempo, mientras que las áreas laboral y social quedan coartadas durante los períodos dictatoriales (pág. 158).

Durante, estos períodos en la página web de la Facultad de psicología, UBA, en Historia Documental de la Facultad, con aportes de la autora nombrada Rossi, se

---

[38] Fernández A. (2014) menciona los grupos: Plataforma donde participaron Bauleo, Pavlovsky, Kesselmann; Documento, con Ulloa, Marcos Bernard; y la maestra de ellos Mimí Langer. Ambos grupos se desprenden de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Además, en 1957-1958 se abren las carreras de psicología (La Plata, Rosario, Buenos Aires).

evidencia que con el golpe de 1955, el foco vuelve a centrarse en los criterios médicos en psicología; en 1958 regularizan los cargos y se crea el Departamento de Psicología; con la interrupción con el golpe militar de 1966 se propone un plan de estudios en 1967 con inespecificidad en la titulación. Incluso por ley Nº 17.132, artículo 9, se estableció que el psicoanálisis y la psicoterapia quedan reservadas para la medicina (Historia Documental de la Facultad de Psicología, 2019 b, página web www.psi.uba.ar). Por lo que, es considerable que la carrera de Psicología en la Universidad de Buenos Aires atravesó una historia institucional - académica de conflictos y censura.

A nivel internacional emerge un proceso que muestra la relevancia de otras formas posibles en el dispositivo en salud mental. Como destaca Amarante (2009) después de la Segunda Guerra Mundial, las críticas observadas de los Hospicios por su similitud con las condiciones indignas de los campos de concentración, impactaron en las "reformas psiquiátricas" en varios países. El autor menciona dos grupos: La Comunidad Terapéutica y la Psicoterapia Institucional, que buscan transformaciones desde la propia institución en su gestión; la Psiquiatría de Sector y la Psiquiatría Preventiva, transformando el modelo hospitalario con la construcción de otros servicios asistenciales como hospitales de día, talleres terapéuticos, centros de salud mental y otros. También, destaca otro grupo que el autor no cree pertinente ubicarlo entre las "reformas": la Antipsiquiatría y la Psiquiatría Democrática, ya que, ambas critican el modelo científico psiquiátrico y sus instituciones asistenciales (Amarante, 2009, pág. 39-59).

La antipsiquiatría, con autores como Ronald Laing y David Cooper, critica el modelo teórico-conceptual ligado a las ciencias naturales y por consecuencia, su modelo metodológico. Ante ello, la enfermedad mental no es un objeto natural, "sino una determinada experiencia del sujeto en su relación con el ambiente" (ibíd., pág. 54) y el hospital psiquiátrico como reproductor de "las estructuras opresoras y patogénicas de la organización social, fuertemente manifestada en las familias" (ibíd., pág. 54). Cabe recordar, como ya se mencionó que el Dr. Pichón-Rivière desarrolla la Psicología Social con perspectivas de intervención en las tramas vinculares y grupales.

Para la Psiquiatría Democrática, Amarante (2009) ubica a Franco Basaglia. Desde 1961, Franco Basaglia asume como director en el Hospital Psiquiátrico de Gorizia, Italia, donde el proceso de reforma práctica y cultural del Hospital impacta en transformaciones en políticas públicas en el ámbito jurídico, saberes científicos y dispositivos sustitutos con conceptualizaciones que enlazan lo colectivo, territorial y la ética en salud mental. Basaglia, médico y especializado en neuropsiquiatría, problematiza la

institucionalización, la libertad del paciente y la destrucción del manicomio. Para el autor, no podía coexistir el modelo tutelar, el exterminio del hombre en la institución y el refuerzo del imaginario de la locura (Basaglia, 2008, pág. 8-17). Esta experiencia genera dispositivos en red, en la comunidad para la atención integral en salud mental, trabajo y vivienda con participación social y tendrá impacto en la formación de Alberto Sava, fundador del Frente de Artistas del Borda, organización que se incluye para el análisis del capítulo VI.

IV.2.2. Algunas digresiones sobre el "afuera" y el paradigma eugenésico.

En relación al paradigma eugénico, Vallejo y Miranda (2005) señalan que la continuidad en ámbitos políticos, sociales y académicos persistió desde diversos sectores. Por lo que, considero que en el "afuera" este paradigma continúa con otros desarrollos. Así, la diversidad de paradigmas en pugna atraviesa la época.

Como ya señalé, en 1943 el Instituto Nacional de Biotipología y Materias Afines es parte del Estado, el cual continuará durante el gobierno de Perón con medidas desde el plano sanitario y del trabajo con las fichas de clasificación eugenésica de los obreros. Para 1947 habían egresado 500 profesionales, a quienes, Carrillo reorientó hacia una enseñanza práctica de intervención en el ámbito de trabajo (Vallejo, Miranda, 2005, pág. 175). Según Vallejo, Miranda (2005), la selección eugénica se ocupó de la descendencia para optimizar la reproducción, en tanto la enfermedad era un fenómeno social y las ideas eugenistas de Carrillo se complementan con los anhelos del peronismo sobre el "pueblo" y la "patria" (pág. 176), así como, con las líneas de estudio de Pende y Rossi (pág. 178). En este período tendrá influencia en áreas como Educación, Salud e Inmigración a través de diversos "eugenistas biotipólogos" (ídem, pág. 178-179).

Aún así, considero que las propuestas de reforma de Carrillo, tienen fuertes impactos en términos de política pública con alcance nacional para sectores que han sido excluidos y marginados de dichos accesos y con alcances en la mejora de la calidad de vida. Asimismo, como ya destaqué, su mirada sanitarista impactó en salud mental específicamente, al revisar y crear diagnósticos, la relación entre familia y salud mental y la posibilidad de descentralizar el área de salud mental en hospitales generales y con oposición a la cronificación asilar (García Novarini, 1999; Chiarvetti, 2008).

Por otro lado, según los autores Vallejo, Miranda (2005) la propuesta de Bernaldo de Quirós, en vínculo con la Iglesia Católica para el control del ambiente familiar, social

y educación, se distancia de Rossi y ya en 1945 funda la Sociedad Argentina de Eugenesia. Así, se instala como corriente eugénica, la "neolamarkiana" o "positivista" que se conjuga con otros participantes del Museo Social y se alejan de la institucionalidad o política del peronismo (ibíd., pág. 179-180). Si bien, durante el peronismo Quirós no pudo desarrollar su línea eugénica en el ámbito educativo, con la dictadura de la autodenominada "Revolución Libertadora" pudo concretarlo en 1957 cuando el Museo Social Argentino crea la Universidad Libre con dos ramas sobre el pensamiento de Quirós. Una, con contenidos de Eugenesia Integral en la Facultad de Ciencias de la Educación y la otra, la Facultad de Eugenesia Integral y Humanismo (ibíd., pág. 181). Los contenidos se ampliaron en 1966, desde la biotipología constitucional con la influencia de Viola y Pende hacia la eugenesia racial por influencia del ambiente con perspectiva similar a la de Vallejo Nágera, profundizando en lo "normal" y "patológico" en la construcción de la otredad (pág. 185-186). En esta teoría, Quirós plantea desde la "humanogogía" que había que prever el problema antes de nacer e instalaba preceptos morales, por lo que, se separaba del psicoanálisis, de la psicología y de las ideologías que para él esta disciplina impartía (ibíd., pág. 187). Esta Facultad de Eugenesia funcionó hasta 1980, incluso tras la muerte de Quirós en 1973 (ibíd., pág. 189- 191).

Por lo que, la aparición en circulación del paradigma eugénico con los textos del Dr. Jakob en 1910 y 1916 sobre la patología mental, su localización en el *cerebro* y la vinculación con el medio social para prevenir y eliminar la *patología* (Cap. II.4.4), son documentos como huellas para revisitar el "afuera" del Hospicio, ahora llamado Hospital, donde este paradigma tuvo otros desarrollos institucionales para la mitad del siglo XX.

IV.2.3. Continuidades y rupturas en los dichos y escritos de "los otros".

No se han encontrado fuentes específicas para este período 1955-1967. Creo que, dados los golpes de estado en 1955, 1962 y 1966 que sucedieron durante este período recortado para el trabajo, pueden haber impactado en el desconocimiento de la voz de "los otros" internados en el Hospital.

IV.3. Hospital Nacional José T. Borda: 1967-1996.

En 1967 se cambia el nombre de Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres a Hospital Nacional José T. Borda. El apellido del Dr. Borda, persiste hasta la actualidad.

Cabe destacar que, para este momento, *enfermedad mental* es la conceptualización que desplaza la de *alienación*. Por lo que, en la primera mitad del siglo XX, donde comienzan a transformarse las tensiones entre patología y normalidad en los textos del Dr. Cabred y cuando el Dr. Borda asume la dirección del Hospicio, son huellas del recorrido conceptual que ahora recae como *enfermedad mental.* El Dr. Borda profundizó en la normalidad y patología del cerebro, el sentido queda condensado en el nombre del Hospital, ya no hay dudas que hay *patología mental*, para el período es *enfermedad mental* y tal vez, en el dispositivo de poder, solapadamente se perpetúa la recurrencia de que se localiza en el cerebro, que es biológico y, por lo tanto, que la *cura* sea únicamente a través de la medicación. Actualmente, ya conocemos cómo el paradigma neoliberal transformó los procesos de medicalización de la vida cotidiana y la hegemonía de la biomedicina que fundamentalmente a través de las denominadas "neurociencias" colocan todos los aspectos afectivos, cognitivos, morales y sociales en el cerebro e intentan desde esta concepción incidir en los procesos sociales de subjetivación (Murillo, 2013, 2015).

En un video publicado por *DiFilm* (6 de marzo de 2014 c), que recupera un archivo del 6 de octubre de 1967, se pueden ver imágenes del Borda en ese momento. Recorto solo dos, la primera dada la cantidad de pacientes hombres que se observan sentados en un pabellón, una imagen típica del Hospital, aunque no con tanta cantidad y la segunda, donde se observan actividades que se realizan con mujeres. Por lo que, para la época se puede pensar que se compartían algunos sectores con las mujeres.

(*DiFilm,* 6 de marzo de 2014 c, min 2:35 – 2:38)

(*DiFilm,* 6 de marzo de 2014 c, min 4: 25- 4: 29)

IV.3.1. Continuidades y rupturas en los documentos y prácticas de los médicos.

Durante este período 1967-1996, se desempeñaron diversos directores en el Hospital. Al ingresar al pabellón central del Hospital aparece una placa con fecha del 11-

10-2003 con los nombres de los directores desde el inicio en 1863 con el Dr. Uriarte. Cabe aclarar que aparecen del período: 1968-1976 Dr. Carlos Sisto; 1976-1980 "intervención militar"; 1980-1984 Dr Joaquín Spalina; 1984-1987 Dr Héctor Luna interventor; 1987-1989 Dr Jorge Fernández Amallo; 1989-1991 Dr Juan Garralda interventor; 1991-1992 Dr Luis Otilio Lozano interventor; 1992-1998 Dr Raúl Maria Kotrba.

Destaco que, en esta placa, las palabras "intervención militar", demarcan el genocidio en nuestro país. Por esta relevancia como co-construcción histórica de nuestra memoria social y cultural y dada la complejidad de este período en el "afuera" del Hospital es que organizo este apartado en relación a los contextos históricos. Las luchas contra lo establecido, las represiones y los vínculos entre psicología y sociedad son improntas que repercuten en el "adentro" del Hospital con situaciones y huellas específicas.

IV.3.1.a. Golpe Militar: 1966-1973.

El Dr. Carlos Sisto, fue director entre 1968-1976, prosiguió su labor vinculado al área de justicia, docente en psiquiatría de la Facultad de Medicina en UBA y en la Unidad Docente del Hospital Moyano. También, mantiene una amistad con el Dr. Omar Ipar director del período anterior (Monchablon, 2004). Por lo que, este director, así como los anteriores están vinculados entre la práctica clínica y la docencia en la formación de profesionales en psiquiatría.

En un informe realizado por *DiFilm Argentina*, puede verse al propio Dr. Carlos Sisto ante la huelga del personal médico el 19 de enero de 1973 en el Hospital, quien es entrevistado por el periodista Roberto Maidana, quien inicia el informe diciendo: el "principal problema, el abastecimiento de comida a los internos" (*Difilm*, 6 de marzo de 2014 a, 00:25-00:29). El periodista relata que en la cocina del Borda se está realizando la comida por el 1º Cuerpo del Ejército. Según el Dr. Sisto:

> la situación al día de hoy es que como ayer la supervivencia alimentaria del enfermo está asegurada pero la atención médica no porque falta todo el cuerpo de enfermería. Pese a que hoy ha sido levantado el paro médico para mantener tratativas con las autoridades (*DiFilm,* 6 de marzo de 2014 a, 0:49- 1:05).

Luego, continúan las preguntas sobre la alimentación y el periodista retoma la situación de conflicto:

> - ¿Qué perspectivas hay de solución de este conflicto?
> - Yo creo que hay buenas perspectivas de solución porque las autoridades estan muy seriamente preocupadas por este tema y se han abocado íntegramente, con lo más aceleradamente a la solución del tema.
> - ¿Usted dice que hay deficiencias en el plano asistencial propiamente dicho, podemos comprobarlo?
> - Bueno, las deficiencias se ven en la forma en que los enfermos deambulan por el establecimiento porque **no existe personal que los cuide.**
> - ¿Puede resultar alguna consecuencia peligrosa para ellos?
> - Bueno, em, **nunca se puede saber cual va a ser la reacción definitiva de un enfermo mental así que yo no podría decir que no va a ver ningún problema de peligro. Eventualmente siempre es posible que ocurra y si no hay personal que lo vigile la situación por supuesto no es muy cómoda**. (*DiFilm,* 6 de marzo de 2014 a, 1:30 – 2:20) (el resaltado es propio)

En este punto, destaco que las recurrencias de problemáticas de cantidad de trabajadora/es en el Hospital es una constante que se perpetúa desde los inicios del Hospicio. También, en términos de conceptualización de la *enfermedad mental* se escucha claramente la asociación con el sentido de *peligrosidad* que se desliza hacia el "afuera" desde fines del siglo XIX cuando se comienza a debatir en términos jurídicos, la *secuestración* y vigilancia social del alienado (Capítulo II.3.4).

A continuación, entrevista a José Fernández Amario, presidente de la Asociación Médica del Borda y de la Inter Hospitalaria de Salud Mental:

> - ¿Cómo se encuentra este problema desde su punto de vista?
> - Es un problema que ya tiene dos años, donde los profesionales han sido postergados en un punto de vista económico y profesional. Que ha llegado a un verdadero menoscabo moral, tanto para el cuerpo profesional como para los mismos funcionarios y personal del establecimiento. Tenemos que darle una solución.
> - Perdón, ustedes han levantado el paro de todas maneras.
> - Se ha levantado en el día de la fecha para casualmente porque dentro de media hora tenemos que entrevistarnos con las máximas autoridades de la salud pública a fin de poder solucionar esta situación. (*DiFilm,* 6 de marzo de 2014 a, 2:32 – 3:20)

En este relato, la historicidad de la situación conflictiva por más de dos años, remite a aquellas huellas donde la falta de presupuesto, trabajadora/es y recursos materiales ya eran solicitadas por los primeros tres directores (capítulo II).

Luego, el periodista pregunta:

- ¿Usted está internado aquí?
- Si.
- ¿cómo están viviendo a raíz de este problema?
- Y completamente careciendo de medicamento y un poco por falta de alimento también. Vino el ejército a dar una manito y otro poco por la parte de cooperadora que han dado unos pesos para comprar panes y sándwiches y otras cosas. Pero casualmente es que nuestros familiares algunos viven lejos, otros viven cerca nos pueden alcanzar comida, pero otros viven completamente lejos y esos pacientes están completamente abandonados.
- ¿Ustedes de alguna manera conocen cuales son los reclamos que hace el personal que esta en huelga?
- Creo que el reclamo es por falta de pago de unos compañeros enfermeros y haberes que no les paga no se desde cuando. No sé cuál es el problema. Pero yo quiero que el problema sea solucionado por parte del que tiene ese problema en las manos, porque el que pagamos, el que estamos pagando inocentemente el problema
- La consecuencia
- La consecuencia somos nosotros los pacientes que estamos acá. (*DiFilm,* 6 de marzo de 2014 a, 3:21- 4:20)

El relato realizado por la persona que está internada confirma la falta de pago en relación a los enfermeros y narra situaciones en relación a la familia, las que están lejos y por lo que los pacientes están en abandono. Esta referencia al lazo con la familia, más allá de la coyuntura por el alimento, es otra recurrencia de aquellas leídas en el *Ecos*.

Durante este período, el Dr. Pichon-Rivière, también dejó otras huellas de actividad posible en el Hospital Borda. Experiencias que se consideran de ruptura y resistencias creadoras ante la hegemonía de la lectura clínico individual de la salud mental con intervención individual.

Por un lado, la experiencia narrada por Moffat (1974) conocida como La Comunidad Popular "Peña Carlos Gardel" comienza a funcionar en diciembre de 1971 con dos grupos: de "adentro" del hospital, "Club El Fogón" que organizó Osvaldo García y de "afuera", grupo de la Escuela de Psicología Social de Pichon-Rivière, organizado por Moffat. Una vez ya consumada la experiencia, Pichon-Rivière dirige una carta al Hospital para reconocerla. La comunidad se organizaba con diversas propuestas ideológicas de trabajo entre práctica y teoría y las reuniones duraban cinco horas con la guía de las consignas del grupo operativo de Pichon-Rivière. También había subgrupos de la Peña con otras actividades y reuniones menores durante la semana de mateada,

aprendizaje y trabajo cooperativo (Moffat, 1984). La experiencia queda interrumpida en 1976 y de allí, se desprende otra experiencia en 1985, cuando funda *Cooperanza*. Asimismo, de este grupo se desprende *Radio La Colifata* (Paniagua, 2011).

En esta experiencia, la comunidad se fundamenta en las técnicas de terapia comunitaria y grupal y en la cultura popular de la interacción social y proyecto de vida. Se construye desde las bases, redistribuye la locura y opera con propias técnicas que estructuran otro modelo teórico. En esta experiencia, también acontecen otras formas de encontrarse con "los otros", donde las huellas de la grupalidad como base teórica del Dr. Pichon-Rivière revive en praxis.

Peña "Carlos Gardel" (Psicodrama sobre el mito "Juan Moreyra")
(Moffat, 23 de agosto de 2010 a, redes sociales)

Pichon en la Comunidad Terapéutica (Peña "Carlos Gardel")
(Moffat, 23 de agosto de 2010 b, redes sociales)

Por otro lado, desde el año 1968 en relación al nombrado Plan Nacional de Salud Mental de 1967 y con las definiciones de la Naturaleza Jurídica del Instituto Nacional de Salud Mental (República Argentina. Congreso de la Nación. Ley Nº 17.469, 16 de octubre de 1967), se produjeron cambios en el país en relación a la creación de Comunidades Terapéuticas: Wilbur Ricardo Grimson en el Hospital Estévez de Lomas de Zamora; Luis César Guedes Arroyo en el Hospital Neuropsiquiátrico Roballos de Paraná (Entre Ríos); Julio J. Herrera en el Hospital Psiquiátrico "El Sauce" (Mendoza); Raúl Camino en Colonia Federal (Entre Ríos) (Vainer, 2000). Camino fue residente en el Hospital Borda. En la experiencia de Entre Ríos trasladaron pacientes del Borda, Moyano y de la propia provincia y la estructura que conformaron era de tipo comunitaria con asambleas tres veces por semana, con énfasis en pensar lo terapéutico, la "rehabilitación laboral", los vínculos como grupo entre "personal y pacientes" y donde las salidas al pueblo eran parte del cotidiano (Camino, 1981). En esta experiencia se desliza en acto el "adentro" y el "afuera" como parte de la vida cotidiana. Estuvo frente a esta experiencia hasta 1976 y en palabras de Vainer (2000) asociar comunidades terapéuticas con ideologías revolucionarias fueron motivo para silenciar y volver a las lógicas del manicomio.

IV.3.1.b. Democracia: 1973-1976.

En relación al contexto del Hospital, en la Revista *El Descamisado* (10 de julio de 1973) hay una nota "¿Hospitales psiquiátricos o campos de exterminio?" sobre el Hospital Borda donde menciona que son 2.250 internados, que realizan las tareas de distribución de comidas, medicación, limpieza y auxiliar de sala. Por ello, reciben frazadas o un "peculio" pero sin cuidado de las horas de trabajo, ni diferencia de días feriados. Se puede inferir que, dado el contexto dictatorial cualquier vinculación con el respeto al derecho al trabajo es avasallada. Pero este reclamo que denuncian la/os trabajadora/es, creo que puede relacionarse con aquel primer intento de distribución del trabajo, "peculio" y objetivos de "tratamiento moral", documentada por el Dr. Cabred a principio de siglo, que es una práctica que da cuenta de la implicancia para el abordaje en términos laborales en sus inicios.

Se escribe acerca de la escasez de enfermeros y otros trabajadores auxiliares, tal como se describe en la nota periodística de *DiFilm Argentina* en enero de ese año. Esta escena relatada perdura como continuidad con la que describe el Dr. Pichon-Rivière para 1940 cuando crea los grupos operativos en la formación de los pacientes en el rol de cuidado como enfermeros, ante la escasez de trabajadora/es. Nuevamente, retrae a los pedidos iniciales del Dr. Meléndez y Cabred en estos mismos sentidos (capítulo II). Aun así, cabe destacar que en períodos dictatoriales hay una particularidad en el maltrato y la construcción del "enemigo subversivo" como prácticas que incrementan las violencias cotidianas en cualquier ámbito.

También, en la nota mencionan que no hay transparencia en el uso de la cooperadora del Hospital, por lo que, los pacientes pagan por medicación y hay un sector "privilegiado" que es pago, el cual posee otro tipo de atención adecuada. Este reclamo de medicamentos es nombrado por el paciente en el video de *DiFilm Argentina* de enero de 1973. Esta tarea de registro económico que el Dr. Cabred realiza a principios de siglo es recuperada como valiosa en tanto visibiliza hasta las entradas y salidas del dinero del Hospicio en publicaciones públicas.

Otra continuidad, que se escribe es el uso del electroshock, aun cuando según los periodistas mencionan que el director del Borda dijo en un programa de televisión que su uso es poco. En el "afuera" el uso de la picana eléctrica, inventada por el hijo de Leopoldo Lugones en la década del 1930, ya era de uso "común". Estas relaciones entre el uso de "electroshock" en el manicomio como "picana" son sentidos que aparecen y se citan en

el "adentro" del manicomio[39]. Aquí, continúa aquella visibilidad a través de los medios de comunicación de esta técnica en el Hospicio cuando el Dr. Bosch convoca el primer día que la utilizó el Dr. Pichon-Rivière. Algo de la espectacularidad a través de los medios sobre locura y electroshock en el Hospital Borda se hace público para estas épocas.

Al finalizar la nota se escriben opiniones de trabajadores entrevistados en la época, los cuales dan cuenta de las conceptualizaciones de la locura en relación al contexto social: la relación entre salud mental y factores sociales del capitalismo como el consumo, el éxito, la individualidad y que son características que producen el "desequilibrio"; la sociedad atravesada por la "miseria física y mental a la mayoría de sus miembros"; el rol del psiquiatra más allá del Hospital en relación con el cambio en la lucha social; el rol del psicólogo en función de nuevos planes de salud mental; y la crítica a la rentabilidad del enfermo en conjunción con la disminución del presupuesto en salud.

Pero, en otra Revista *El Caudillo* (23 de noviembre de 1973), que surge en respuesta a *El Descamisado*, financiada por López Rega y dirigida por Felipe Romeo, en relación con la ultraderecha peronista y la Triple A, hay una nota "Psicoanálisis: drogas y homosexualidad, el mejor camino hacia la izquierda" donde describen la situación de una mujer que se atiende en el Borda con un médico psicoanalista y toda la nota denigra y discrimina el psicoanálisis para "adoctrinar" "enfermos mentales" en el marxismo y "utilizarlos" como "idiotas útiles". Destaco solo dos subtítulos de la nota: "una trenza de psicoanalistas manejan a los enfermos mentales"; "solo dan el alta a los que han adoctrinado como marxistas". Lamentablemente, estos períodos, refuerzan las construcciones violentas para construir el "otro", "otro" como "enemigo", que tampoco son ajenas al ámbito de salud mental y son la antesala de la complicidad social ante el

[39] La relación entre electroshock y manicomio, como método de tortura, es descripto por la autora Naomi Klein en su libro "La doctrina del shock. El auge del capitalismo del desastre" (2008), entrevista a una víctima del electroshock en Estados Unidos como tercer shock para experimentar en los comportamientos de los humanos. La autora menciona que, para implementar la teoría de shock económica, se imparte un primer shock con guerras, atentados terroristas, golpes de estado y desastres naturales y el segundo shock, que implementa el miedo y la desorientación a través de las empresas y políticos (pág. 37).
Los experimentos se conocen a fines de los setenta por la demanda de los pacientes. Durante la década del cincuenta, la CIA financió a un médico en Montreal, Ewen Cameron, donde aplicaba el electroshock a sujetos con tratamientos mentales para otro fin. El fin era "meterse dentro sus mentes y "quebrar las viejas pautas y modelos de comportamiento patológico" "(ibíd., pág. 45). Cameron daba conferencias a psiquiatras y militares (ibíd., pág. 41) y dichas implicaciones según la autora se vinculan con las "técnicas especiales de interrogatorio" (ibíd., pág. 37) de la CIA para quebrar consciencias que fueron investigadas por más de 80 instituciones, entre ellas, universidades y hospitales (ibíd., pág. 36- 57). Para la entrevistada que se disculpa por el desorden en la entrevista dice: "¡El me hizo esto! Este apartamento es parte de su **tortura**" (ibíd., pág. 39) (el resaltado es propio).

genocidio de 1976, cuando se trataba y denostaba de "psicobolches" a la/os intelectuales con algún compromiso político, más adelante retomaré este sentido.

En relación a la Escuela de Enfermería luego de aquel cierre nombrado en 1941 porque el título expedido no habilitaba los nombramientos de personal (Volmer, 2010, pág. 79-80), es en 1973 cuando comenzó nuevamente. Es dirigida por dos enfermeros que dictaban Cursos de Auxiliares de Enfermería y de Enfermería Profesional, con orientación en Psiquiatría (Volmer, 2010, pág. 116).

Para este mismo año, 1973, Alberto Sava realizó unas experiencias de expresión corporal en el Hospital Moyano. Allí, es invitado por su trayectoria artística por José Grandinetti, quien era trabajador del Hospital y luego, funda la Escuela de Psicoanálisis del Borda. Aquella experiencia es interrumpida por el golpe de 1976 y Sava regresa al Hospital monovalente, pero esta vez al Borda, donde en noviembre de 1984 funda el FAB (Gómez, Otazúa, Cunninghan, Cardozo, 2018).

En la Revista *Los libros* (marzo – abril de 1974) que en su tapa refiere a un número sobre "instituciones de salud mental" hay respuestas por Pichon-Rivière, Risau, Grimson, Baremblit, Harari, Ulloa. Ya se han nombrado a Pichon-Rivière como Dr. en el Hospicio y a Ulloa como parte del grupo *Documento*, ambos con prácticas y teorías que se desprenden con perspectivas críticas del psicoanálisis[40].

Selecciono la respuesta del Dr. Pichon-Rivière, dada su inserción específica "adentro" del Hospital. El Dr. Pichon-Rivière, da cuenta que abordar como problema "lo normal", "lo patológico", "la salud", "adaptación" es ambiguo dado que el análisis de los criterios, definiciones, organización y asistencia de salud se vinculan con las condiciones de producción, histórico-económico-políticas. Así, en esta primera conceptualización, discute con la construcción histórica que circula "adentro" del Hospicio entre las prácticas y teorías de lo normal y patológico como constructo individual. Frente a ello, Pichon-Rivière sostiene que los criterios de salud se vinculan con las relaciones sociales y normas de comportamiento de la ideología dominante y la diferencia de clases. El sujeto "apto" es aquel que reproduce el sistema social de dominación.

[40] Fernando Ulloa, profundiza en la psicología institucional con intervenciones institucionales, rompe con la Asociación Psicoanalítica Argentina y crean junto a otros psicoanalistas, el grupo *Documento*. Este grupo trabaja reformulando el verticalismo de la APA, el aislamiento del entorno y una crítica a las mismas instituciones. En palabras de Ulloa: "Documento fue, más que una institución abierta, una oportunidad de transición para acompañarnos, en tanto nos dispersábamos por caminos personales, procesando, cada uno a su manera, nuestra inserción en un mundo convulsionado políticamente, que ya preanunciaba el horror genocida que se avecinaba" (Topía, 2009).

En esa clave, Pichon-Rivière manifiesta que el aparato de dominación genera trabajadores de la salud, como psiquiatras y psicólogos, que reproducen la relación jerárquica de “sano” y “enfermo” con medidas “correctoras”: “vehiculizan una concepción jerárquica, autoritaria, dilemática y no dialéctica de la conducta. Son líderes de la resistencia al cambio, condicionantes de la cronicidad del paciente, al que tratan como un sujeto "equivocado", desde un punto de vista racional” (Pichon-Rivière, 1974, pág. 6). En esta definición del sujeto de salud mental, nuevamente reaparece aquella relación entre locura y “razón”, discutida ya desde la psiquiatría de Pinel donde se consideraba a la locura, “sinrazón”. Pero en este caso, Pichon-Rivière conceptualiza desde otros sentidos, ya no desde lo individual y el sujeto como portador o no de “razón” sino interpelando el vínculo que transforma a ambos, trabajador/a de salud y paciente. El vínculo es la base de la teoría de Pichon. Esta distancia para el autor aún es reforzada con la separación entre teoría y realidad con políticas que responden a modelos “imperialistas”, asistenciales de dependencia y explotación. Por lo que, para Pichon-Rivière el sujeto “sano” es aquel que está en “adaptación activa” (ibíd., pág. 7), que transforma su realidad, su relación como sujeto-mundo y lo profundiza en la conciencia crítica hacia otros vínculos para resolver necesidades. Finaliza su respuesta diciendo: “en salud, la praxis es colectiva” (ibíd., pág. 7). En esta conceptualización dado el momento democrático que acontece, claramente es una ruptura en relación a las propuestas leídas por los doctores del Hospital. No solo plantea la construcción de una praxis diferente, sino que, la posición ideológica y teórica construida en el “afuera” por el Dr. Pichon-Rivière, interpela las relaciones de dominación reproducidas “adentro” en las prácticas en salud mental, formación de trabajadora/es de salud y en las políticas de explotación y adaptación al costo de la propia pasividad. Ante esta crítica, su construcción teórica y praxis concierne a las relaciones sociales, el grupo y lo colectivo. Todos conceptos que se interpelan entre las mencionadas teorías de la Psicología Social Comunitaria (Lodieu, Longo, Nabergoi, Sopransi, 2012, pág. 1-25).

Inclusive en el mismo número de *Los Libros* (1974), se publica un documento presentado al parlamento por la Coordinadora de Trabajadores de Salud Mental “Sobre la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud”. La Coordinadora, integrada por psicopedagogos, psicólogos y psiquiatras, refiere debatir los proyectos presentados con participación de los diversos sectores, dada la situación de deterioro de la salud pública. Vinculan en el documento la salud mental y la salud pública de forma integral. Destacan como Plan de Emergencia, el presupuesto, nacionalización de laboratorios, salas de

Psiquiatría en Hospitales Generales, prestación de psiquiatría en obras sociales, integración de Salud Mental en salud pública, la reincorporación de trabajadora/es por causa gremial y política y renta de concurrentes (Coordinadora de Trabajadores de Salud Mental, 1974, pág. 36).

En la misma consideran la política pública de salud en relación a la estructura social "sin explotadores ni explotados" (Coordinadora de Trabajadores de Salud Mental, 1974, pág. 35) con la elevación del nivel de vida, asistencia y prevención a cargo del Estado, regularización de cargos por concursos y rechazan la idea de considerar la enfermedad como foco. Asimismo, la referencia específica a la política para salud mental se concibe social y comunitariamente "ligada a fábricas, escuelas y organizaciones comunales de base, con funciones de promoción, prevención y detección precoz, en el medio social y familiar" (ídem, pág. 35).

Esta fuerte impronta entre salud mental, sociedad y comunidad puede observarse en la formación de psicología. En la carrera de Psicología en la UBA, entre 1973 y 1975 se promueve el foco en lo social, comunitario y trabajo de campo. En 1973 y 1974 se aprueban Planes de Estudios. A su vez, por Resolución Nº 360, en 1974, se separan las carreras de Ciencias de la Educación, Sociología y Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras que pasan a depender del Rectorado de la Universidad. Es conocida para la época las luchas sociales, sindicales, de trabajadora/es, docentes y estudiantes que se organizaban durante las décadas del sesenta y setenta. Todos sucesos que impactan en la historia reciente de la militancia revolucionaria en la Argentina (Anguita, Caparrós, 1997 a, 1997 b, 1998). Para este período puntual entre 1973-1976, el análisis de 2100 conflictos obreros da cuenta del alineamiento de la clase obrera y que en este período las desapariciones, torturas y prisiones son parte de la realidad del país (Izaguirre, Aristizabal, 2002). En ese sentido la separación de la carrera de psicología respecto del resto de otras carreras no fue sólo un problema de estructura física de la facultad, sino de aislamiento respecto de desarrollos en el campo de la Sociología, la Historia, la Educación o la Filosofía[41], así como de las relaciones entre estudiantes, docentes y no- docentes.

[41] En la Facultad de Filosofía y Letras (UBA) en los años 1975-1976 funcionaba el coro de la Facultad dirigido por Carlos Vilo. En el marco de actividades con la comunidad se realizaban conciertos didácticos en diferentes tipos de instituciones: escuelas primarias, centros de jubilados y una institución de salud mental, el Hospital Moyano. También, se intentó realizarlo en el Hospital Borda, pero no se logró la gestión que lo permitiera.
Del coro participaban alrededor de 25 integrantes. Los conciertos se organizaban en tres momentos. El primero, conocer las cuerdas que componen el coro y su funcionamiento. Luego, realizaban cánones y canciones completas. Para finalizar, participaban todos los presentes disfrutando del arte de cantar. "El proyecto era dar a conocer, compartir y disfrutar todos de cantar juntos". "En el Moyano, hubo mucho

Para este período, son conocidas las corrientes críticas con perspectivas Latinoamericanas desde nuestras historias e identidades de pobreza, exclusión social, colonialismo, genocidio de los pueblos originarios y opresión: la Filosofía de la Liberación (Ardiles, Casalla, Cerruti, Guldberg, Cullen, Dussel, Kusch, Roig, De Zan, 1973); *La educación como práctica de la libertad* y *Pedagogía del oprimido* (Freire, 1967; 1970); Sociología comprometida o militante (Fals Borda, 1979; 1985); Psicología de la Liberación (Martín-Baró, 1998); Teología de la Liberación (en Argentina, entre otros, el Movimiento de Sacerdotes para el Tercer Mundo – Teología del Pueblo, Carlos Mugica; Enrique Angeleli; Jaime de Nevares) [42]. Los desarrollos de estos marcos teóricos fueron arrasados por las dictaduras latinoamericanas y retomados en tiempos posteriores a las mismas.

---

respeto en la recepción y mucho afecto en todo momento y no nos dejaban ir… y logramos hacerlo mientras seguíamos cantando con ellas" (relato aportado por Claudia Pereyra, docente de arte, integrante durante esos dos años del coro).

[42] Cabe destacar que para esta época (1973-1976), si pensamos en Latinoamérica, la Revolución Cubana de carácter Socialista implicó cambios profundos en su sistema político, económico, social, educativo, cultural y de salud. Para pensar la Psicología en relación al contexto cubano, puede consultarse: *Descubriendo la Psicología*, coordinado por Manuel Calviño (2017) con diversidad de textos sobre algunos de sus recorridos y en Educación, *Pasión por Cuba* de Armando Hart Dávalos (2017) y *Los consejos de escuela en las transformaciones educacionales* de Castro Alegret Pedro Luis, Núnez Aragón Elsa y Castillo Suárez Sivia (1999). Si bien, hay otras complejidades en el país desde 1959 hasta la actualidad, destaco que en Cuba acontecieron otros impactos en la calidad de vida cotidiana, como dice De La Torre Molina para la década del ochenta: "La integración social se favoreció. El desempleo crónico se eliminó. Se erradicaron la malnutrición y la pobreza extremas. Para ilustrar, la mortalidad infantil bajó a menos de 12 por cada mil niños nacidos vivos y la esperanza de vida subió hasta 75 años" (2017, pág. 57). Además, Cuba modificó el sistema de salud desde la comunidad, con médicos con seguimientos por familias con trabajos en red con los psicólogos de la salud, sociales y comunitarios, que intervienen en los niveles de promoción y prevención en lo singular, grupal y comunitario respectivamente (Corral, 2017, pág. 90-93). Este proceso, con autocríticas desde los inicios del campo de psicología en relación a la reproducción y descontextualización de algunas prácticas de la Rusia Soviética y la formación ecléctica -también vinculados a psicólogos argentinos- (De La Torre, 2017, pág. 53-56), tienen un continuo proceso de revisión hasta la actualidad que incluyen fuertes críticas a los modelos epistemológicos y criterios de cientificidad y academicismo, que reproducen un sistema cerrado de "excelencia" (notas personales de la exposición de Manuel Calviño, en el XXXVII Congreso Interamericano de Psicología, en la conferencia "Hacer psicología con y desde América Latina. Los retos de una construcción alternativa"). Como escribe Calviño (2019):

> La América latina en la que nació y se desarrolló la Psicología, hoy es otra. (…) Cuestionamientos a un modelo de cientificidad y de ejercicio profesional que a fuer de ser hegemónico, conspira contra sí mismo. La Psicología ha dejado de ser un lujo y tienen que dejar de ser un lucro, en aras de un ejercicio liberador que resuene con las ansias y demandas del continente. Descifrar los retos, pensarlos colectivamente, alertar sobre la obsolescencia del modelo tradicional. Es el desafío de quien pretende hacer Psicología en y con América Latina. (Congreso Interamericano de Psicología, 2019, pág. 309)

IV.3.1.c. Golpe Cívico-Militar: 1976-1983.

Durante la última intervención militar por testimonios y búsquedas de historias clínicas, escritos en el libro *Ana alumbrada. Militancia, amor y locura en los 60*, Slutzky (2018, pág. 297-304, 318-326) explicita que en el Hospital Borda han sido quemadas o amontonadas en lugares que no se recuerda. En la época no había acceso a las historias clínicas, salvo por jefes de servicio, médico interno, director o juez. Se conoce que no se anotaban los cambios de servicio por lo que no hay un registro continuo que nos permita conocer qué sucedía. El maltrato, el uso del electroshock (sin anestesia y sin oxigenación) como "picana" (ídem, pág. 302) y como amenaza cotidiana, las golpizas y los castigos con medicación, son prácticas relatadas al interior.

Otra práctica que aparece son historias narradas que dan cuenta de presencia de mujeres internadas por períodos prolongados en un servicio del Hospital y en la Unidad Psiquiátrica Penitenciaria Número 20 (Slutzky, 2018, pág. 320-321). Tal servicio, estuvo ubicado espacialmente "adentro" del Hospital Borda hasta el año 2011, entonces se las traslada a Ezeiza, por la creación del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA) donde las admisiones, internaciones y evaluaciones se realizan en el Hospital Penitenciario Central I según lo establecen el Dispositivo de evaluación de personas con padecimiento mental alojadas en el Servicio Penitenciario Federal y Dispositivos de tratamiento (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial Nº 32.203, 2011, primera sección, punto 2 y punto 3, pág. 18-21). Desde los inicios del Hospicio ya hemos analizado en el capítulo II algunas vinculaciones entre locura y *delincuente*. Inclusive en las primeras reglamentaciones de Cantón y Gómez (capítulo II.3.4), aparecen de forma explícita algunas regulaciones entre los ámbitos de salud, jurídico y policial. En la actualidad, el programa PRISMA implica otro movimiento en la vinculación entre salud mental y delito[43].

Aquellos testimonios, puedo vincularlos con lo que señala Cristiani (2006, pág. 22) donde da cuenta que por once años el Servicio Psiquiátrico Central recibió hombres y mujeres. Este Servicio fue creado en 1969 y recibía personas procesadas por la Justicia Nacional con indicios de "enajenación mental" (ibíd., pág. 20). Es en 1979 y 1980 que se

[43] Para la estadística del Censo Penitenciario del 2009 se encontraban 141 presos en la Unidad 20: 38, condenados; 56, procesados; 47, inimputados/menores o sin discriminar (República Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Servicio Penitenciario Federal. Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena, pág. 8).

crea el Servicio Psiquiátrico Central de Mujeres en terreno del Hospital Nacional "Braulio A. Moyano", conocido como Unidad 27 (ibíd., pág. 22).

En este período, más precisamente el 28 de abril de 1969 se decreta un convenio entre dependencias de justicia y salud para transferir los pabellones "Lucio Meléndez y Vincenzo Chiaruggi" del Hospital a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal (Cristiani, 2006, pág. 20). Se recuerda que los inicios de los pabellones para los *alienados delincuentes* fueron pedidos, organizados y creados durante las direcciones del Dr. Meléndez y Dr. Cabred, ya analizado entre sus textos en el capítulo II del presente trabajo. Cristiani (2006) señala en el artículo "Orígenes de la Unidad 20 del Hospital "José T. Borda"" que en 1962 se realizó una huelga de trabajadores de Salud Pública donde se pidió colaboración a la Dirección Nacional de Institutos Penales (pág. 19), lo que puede incidir posteriormente en el Decreto y Convenio para la articulación, en términos legales, entre salud y justicia. Según Cristiani (2006) en términos prácticos se realizaba una cooperación entre el servicio psiquiátrico central que recibía "locos peligrosos" y el Hospital Borda, cuestión que con el tiempo perdió funcionalidad conjunta en dos entidades autónomas (pág. 20). El autor demarca diferencias en el Boletín Penitenciario de 1969, donde la dirección del servicio es responsabilidad de un médico psiquiatra y el Boletín de 1972, en el que la dirección es a cargo de un oficial superior u oficial jefe del Escalafón Penitenciario (ibíd., pág. 22). Por lo que, en este período, aparece otra continuidad en las articulaciones políticas entre lo penal y salud en términos de dirección en un área de salud mental. Como ya se nombró en el capítulo II, Francisco de Veyga, titular de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la UBA, incentiva la creación del Servicio Policial de Observación de Alienados como anexo a su cátedra (Murillo, 2001, IV.9.1). A principios de siglo XIX, también ya se nombró en el capítulo II, que Ingenieros desarrolla un programa de criminología y se pueden leer vinculaciones entre aspectos terapéuticos y la "psicopatología criminal" para la "defensa social" (Murillo, 2001, IV.9).

Otra cuestión que se testimonia es la continuidad en el hacinamiento y falta de personal (Slutzky, 2018, pág. 302). En este contexto, estas situaciones se profundizan por las imposiciones de la intervención militar como el ingreso de ayudantes sin formación -incluso personas "analfabetas" (ibíd., pág. 302)-, médicos designados por ellos mismos y personas internadas que provenían de las diversas fuerzas hacia un servicio específico, el 6. Allí aparece un nombre de un médico jefe Dr. Jorge J. Martini (ibíd., pág. 300).

En la revista *Neuropsiquiatría* (enero-junio 1976), la cual dirige el nombrado Dr. Jorge. J. Martini como jefe de servicio y es su secretario general Dr. Joaquín Spallina (director del Borda entre 1980-1984). Se especifica que es el "órgano oficial del Instituto Nacional de Salud Mental" y por disposición nº 120 se designa al Dr. Spallina como secretario general (ídem, pág. 95). En el mismo número se explicita que "asumió funciones el nuevo interventor" del Instituto Nacional de Salud Mental: el "mayor, médico, Dr. Ricardo Achenbach"; en el mismo número se lee la resolución "en cuyos considerandos se señala "la necesidad de encauzar el Instituto dentro de los propósitos y objetivos básicos para el Proceso de Reorganización Nacional" (ídem, pág. 89).

En el mismo documento hay otro titular en el cual se nombran las designaciones de las autoridades hospitalarias: Hospital Nacional Infanto Juvenil "Dra Carolina Tobar García" (CABA), interventor: Capitán de Fragata, médico, don Roberto Copes; Centro de Salud Mental "Dr. Arturo Ameghino" (CABA), interventor: Dr. José Botelli; Colonia Nacional "Dr. Manuel Montes de Oca" (Torres, Buenos Aires), interventor: Dr. Jorge Raúl Morales; Hospital Nacional "Dr. José A. Esteves" (Témperley, Buenos Aires) interventor: Dr. Enrique Paunero; Colonia "Dr. Domingo Cabred" (open door, Buenos Aires), interventor: Dr. Oscar Agapito Hauviller; Colonia Nacional "Dr. Emilio Vidal Abal" (Oliva, Córdoba) interventor: Teniente Coronel, médico, don Mario Gustavo Figueroa; Hospital Colonia "Santa María de Punilla (Punilla, Córdoba), interventor: Vicecomodoro, médico, don José León Guerra[44].

En el próximo número de la misma revista figuran otras intervenciones (julio - diciembre 1976, pág. 100): Colonia "Ciudad Federal", Dr. Miguel Angel Julián Logarzo y de rehabilitación médica, 2º Comandante Roberto Bernal (Diamante, Entre Ríos);

---

[44] Estos nombramientos recuerdan a las obras de Les Luthiers. En particular a la obra "Suite Noticiarios Cinematográficos" (1973, Volumen 3) a través del doble sentido, el humor y el absurdo expresan:

> Actualidad Latinoamericana. / El presidente de la hermana república de Feudalia, mariscal Manuel Anzábal, toma el juramento de práctica a nuevos ministros, en una ceremonia que se lleva a cabo en el circo estatal capitalino. / Juran los nuevos ministros: / - De salud pública, general Roberto Freggioni /- De agricultura, contralmirante Esteban Rómulo Capdeville / - De vías navegables, brigadier Jorge McLennon / - Y de educación y cultura, cabo 1º Anastasio López.

Incluso en otra obra posterior que refieren nuevamente a Feudalia, "Canción a la Independencia de Feudalia" (28 de abril de 1983), crean un canto patriótico de celebración de la Independencia con otros personajes particulares:

> El presidente Roldán con firmeza / el viejo problema logró suprimir, / el de la distribución de la riqueza / no dejando nada para distribuir. // El general Corvalán con porfía / infatigable su espada blandió, / luchando por nuestra soberanía, / hasta que por fin nos la arrebató.

Hospital Colonia "Juan M. Obarrio" (Tucumán), Mayor, médico, Pedro Raúl Solórzano; Hospital Nacional "Dr. José T. Borda" (CABA), Capitán de Fragata, médico, Roberto Copes; Hospital Nacional "Dr. Braulio Moyano" (CABA) Vicecomodoro, médico, José León Guerra; Hospital Nacional Infanto Juvenil "Dra. Carolina Tobar García" (CABA) Dr. Héctor Bonoli Cipolleti, director interino.

En esta publicación se expresa que por Decreto Nº 1854 el Instituto Nacional de Salud Mental tiene carácter de Dirección Nacional de Salud Mental desde el 31 de agosto de 1976 firmado por Videla, Bardi y Martínez de Hoz (ibíd., pág. 3). Entre las funciones se menciona de intervención en la comunidad para prevenir socialmente la *enfermedad mental*, "adaptación" del individuo a la sociedad y rehabilitación de *enfermos mentales* (punto 3). También se observa el carácter de "adaptación" en las reacciones de niños y adolescentes (punto 5). Estas conceptualizaciones de prevención, adaptación y rehabilitación profundizan en la mirada clínica, médica, del individuo.

Ante estas designaciones y funciones, no cabe duda que el hospital monovalente ha sido intervenido por el Terrorismo de Estado perpetrado durante los años 1976-1983 en nuestro país.

En cuanto a nociones y conceptos de época aparecen continuidades. En la editorial de la revista (*Neuropsiquiatría*, enero-junio de 1976, pág. 3) inicia con el título "Salud Mental" y distingue que tradicionalmente se conciben como opuestos salud-enfermedad y salud mental-locura, conceptos que han sido ampliados por otras disciplinas, además de la medicina, por la psicología, sociología, antropología genética. Por ello, conciben otros factores en la *enfermedad mental*: "físicos, psico-sociales y antropológicos-culturales" (*Neuropsiquiatría*, enero-junio de 1976, pág. 3).

Estos factores serán leídos en el sentido de que hay "cambios sociales" que inciden en "nuevas patologías" como la:

> tecnificación, las migraciones internas.[45]La drogadicción, la disolución de la familia como grupo primario de la sociedad, etc. Todo esto modela un hombre inseguro, angustiado y preocupado por su destino personal que **lo predispone a la delincuencia en todas sus formas y lo hace proclive a ideologías extrañas a nuestro sentir nacional.** (*Neuropsiquiatría*, enero-junio de 1976, pág. 3) (el resaltado es propio)

[45] Cita textual de la Revista.

En este apartado, caracterizan la migración interna como problemática. Ya, desde al menos la década de 1930, se vincula este proceso con la *enfermedad mental*.

Aparece como nueva problemática la "disolución" de la familia. Si bien tiene continuidad con las reflexiones producidas por los médicos en relación al entorno familiar, en esta forma de abordaje se impone la familia como lugar o grupo "sano". En este aspecto es sugerente analizar cómo la familia entre finales del siglo XIX y la década de 1930, era considerada como la estructura que podía gestar la enfermedad mental o de la cual emergía el enfermo mental. A diferencia de ello, la tarea de Pichon-Rivière y sus discípulos colocaron desde los años de 1940 al sujeto que padece sufrimiento psíquico como un emergente de conflictos o sufrimientos familiares. Ahora, en el período del Estado terrorista se va a una concepción ajena a las rupturas y continuidades constatadas en nuestra revisión documental. La consideración del lugar de la familia en relación a la llamada "enfermedad mental" se parece más al modo en que los grupos fascistas españoles consideraron a la familia durante la guerra civil española y en el período posterior de la dictadura de Francisco Franco. Según Vallejo, las consideraciones entre la guerra civil española, la dictadura de Franco y la dictadura Argentina de 1976, se relacionan con la eugenesia biotipológica de Antonio Vallejo Nágera, psiquiatra español, que consideraba que los hijos de los "subversivos" podían recuperarse al ser entregados a "familias bien constituidas" (2015, pág. 336). La apropiación de niños en cautiverio podía "recuperarlos" desde una "atmósfera sobresaturada de moralidad" e impactando en su "genotipo" (ibíd, pág. 336). Así:

> El nuevo sistema de exclusión de la dictadura, que partía de la detección del "otro" para su "puesta a disposición" de las Fuerzas Armadas, requirió de reconstrucciones del ambiente familiar y social, donde emergiera aquella "atmósfera sobresaturada de moralidad" de la que hablaba Vallejo Nágera. (Vallejo, Miranda, 2005, pág. 190).

A su vez, se vincula nuevamente la *enfermedad mental* con la delincuencia y aparece explícitamente como novedosa, la asociación con las "ideologías extrañas". Ya hemos visto que en otros períodos han sido encerrados por cuestiones ideológicas, anarquistas o socialistas, en las prácticas concretas, pero no estaba explícitamente escrito en los textos en relación a una predisposición como *enfermedad mental*. Esta expresión de "ideología" considero que es propia de esta época dictatorial y se la refuerza en relación a un "ser nacional" con imposiciones de intervención "psicopolítica":

> En pocas palabras, tan vastas son las acciones de Salud Mental que van desde la prestación médica resocializadora de un psicótico crónico u oligofrénico profundo, hasta los niveles más altamente jerarquizados de **la psicopolítica, en estrecha relación con la defensa nacional, la lucha contra la subversión, la seguridad y la paz nacional.** (*Neuropsiquiatría*, enero-junio de 1976, pág. 3) (el resaltado es propio)

Es de conocimiento judicial los testimonios de la/os sobrevivientes de esta época en relación a ser considerado "subversivo". Esto se puede profundizar en el documento denominado "Documentos básicos y bases políticas de las Fuerzas Armadas para el Proceso de Reorganización Nacional"[46] publicado por la Junta Militar en 1980 donde se leen actas, proclamas, leyes que dan cuenta de la intervención en todos los niveles y territorialidad del Estado. La proclama del 24 de marzo de 1976 ya supone lo siguiente (1980, pág. 11):

> Esta decisión persigue el propósito de terminar con el desgobierno, la corrupción y el flagelo subversivo y sólo está dirigida contra quienes han delinquido o cometido abusos de poder. Es una decisión por la Patria y no supone, por lo tanto, discriminaciones contra ninguna militancia cívica ni sector social alguno. Rechaza, por consiguiente, la acción disociadora de todos los extremismos y el efecto corruptor de cualquier demagogia.

En la misma editorial de la revista *Neuropsiquiatría* (enero-junio de 1976, pág. 3) vincula al área de salud mental con la medicina, educación, trabajo y justicia para el "bienestar del pueblo" y da cuenta de problemas edilicios y falta de recursos humanos. Sin embargo, al año, en la revista de agosto de 1977, se informa que el Contraalmirante, médico, Manuel Irán Campo el Secretario de Estado de Salud Pública visitó el Borda, y dio cuenta de las "mejoras" en el mantenimiento y una asistencia "aceptable" (pág. 113). No se describen aspectos en este sentido.

En relación al plano educativo, el cual es asociado a salud mental, la claridad en cómo distinguir al "subversivo" es explicita en la publicación "Subversión en el ámbito educativo. Conozcamos a nuestro enemigo" (República Argentina. Ministerio de Cultura

[46] Los siguientes documentos pueden consultarse en la biblioteca del Ex Centro Clandestino de Detención, Tortura y Exterminio Olimpo: "Subversión en el ámbito educativo. Conozcamos a nuestro enemigo" (República Argentina. Ministerio de Cultura y Educación, 1978); "Documentos básicos y bases políticas de las Fuerzas Armadas para el Proceso de Reorganización Nacional" (1980).

y Educación, 1978) donde describen los "Conceptos generales" para caracterizarlos: Comunismo, guerra, agresión marxista internacional, subversión (pág. 9-25).

De la acción en salud mental en relación con la "psicopolítica" se puede vincular desde este texto con lo que circuló a nivel nacional sobre la "subversión". En el apartado que la describe figura la "neutralización" o "eliminación" de la misma por las Fuerzas Armadas y la sociedad, a través de sus instituciones ya que, es una acción que "**afecta** todos los campos del quehacer nacional" (ibíd., pág. 16) (el resaltado es propio).

En este texto, la descripción que hacen del "concepto" "subversión" (ibíd., pág. 16) es en términos de reacción – acción: "**reacción de esencia político-ideológica** dirigida a vulnerar el orden político-administrativo existente que se apoya en la explotación de insatisfacciones e injusticias, **reales o figuradas**, de orden político, social o económico" (ibíd., pág. 16) (el resaltado es propio). Esta reacción, incide en la acción y "está dirigido a la conciencia y la moral del hombre a fin de **afectar** los principios que lo rigen" (ibíd., pág. 16) (el resaltado es propio). Dado que la subversión es definida y acotada como una acción, que "afecta", a continuación señalan que: "dado que es un método, no requiere "causas" " (ibíd., pág. 16) pero existen "circunstancias" que llevan a su "aplicación" como la "frustración" en la población con la preponderancia del factor económico (ibíd., pág. 17). En el mismo texto se describen "fases de desarrollo" desde la clandestinidad hacia acciones abiertas con "zonas dominadas" y finalmente, una tercera de "acción subversiva generalizada" (ibíd., pág. 18). Así, describen una "evolución del proceso" de la "subversión" (ibíd., pág. 17) que implica un método, desarrollo y fases como un esquema que se "encauza normalmente" (ibíd., pág. 17) y que "afectan" al individuo a través de la conformación grupal. Por ello, la actividad grupal será censurada drásticamente en este período. Hasta la teoría de grupos en matemáticas fue suprimida de la educación (*aporte verbal*, Susana Murillo).

Aún más, el texto profundiza en la "subversión de la persona" (ibíd., pág. 19):

1) La conquista de la *persona*, necesaria para el tiempo de la subversión, se logra por el contralor de su personalidad física y moral, dentro de los grupos sociales o medios locales donde actúa (familia, edad, profesión, religión, vínculos, etc.).

En relación a este punto describen tres "etapas": la creación de nuevos vínculos, transformación de la personalidad, incluso con adoctrinamiento; la coexistencia de vínculos antiguos y nuevos, donde los últimos "tratan de demostrar que éstos permiten dar "verdadera solución" a los problemas reales o imaginarios que tienen las personas" (ibíd., pág. 20); se desplazan "gradualmente" los vínculos viejos por los nuevos. Así, la "subversión" es una enfermedad que afecta desde los grupos, donde se generan nuevos vínculos y rompen los viejos.

Asimismo, es llamativa la idea de que puede haber "problemas imaginarios" que incentivan la "subversión". Este argumento, converge con aquel ya señalado de que no hay causas para la "subversión" o a lo sumo algo de "frustración" en el sentido económico para incentivarla.

> 2) Para lograr la subversión de la persona, a través de las etapas señaladas precedentemente, el marxismo se vale por los siguientes procedimientos:

En este punto 2 (ibíd., pág. 20) se desglosan siete características: adoctrinamiento; destrucción del concepto tradicional de familia, que converge con aquél descripto como problemática "novedosa" en salud mental en relación a la "disolución" de la familia; sujeción del individuo a la subversión del partido; accionar profesional en relación a la dirección del partido; integración a organizaciones de la sociedad; separación de la religión; y con un último punto que reúne las anteriores (ibíd., pág. 21):

> g) La combinación de los nuevos vínculos que van a unir al individuo con su profesión, su pueblo, su edad, sus relaciones y su religión, constituye un sistema, una red, de la cual el individuo no puede escapar, siendo vigilado y controlado en todas sus actividades, sometido permanentemente a la acción sicólogica, a la educación política y amenazado por presiones o violencias.

Si bien se utilizan términos del campo disciplinar de la psicología como personalidad, vínculos, frustración, grupos, en este último párrafo explicitan abiertamente que la acción "subversiva" dominaría, manipularía y sometería a los individuos en ese plano. Incluso, el uso del término "sicología" (sin "p") es sugerente; nadie que hubiese pasado por la formación de la universidad pública hubiese escrito así esa palabra que al

perder la letra "p" pasaba a significar: "tratado sobre los higos". La escritura en este caso parece indicar que ha sido desarrrollada por personas o bien ajenas al campo disciplinar o bien formadas en instituciones que no tenían ninguna vinculación con las instituciones y corrientes que se destacaron en Argentina en el campo de la salud mental, desde fines de siglo XIX, tanto en sus continuidades como en sus diferencias[47].

El capítulo finaliza con un "Esquema de la subversión en la Argentina" en el cual mencionan ciertas ideas que incluyen términos como: base filosófica o ideológica marxista; poder; poder del pueblo y masas; captación de masas que se realiza por aprovechar la "frustración" real o aparente, idea que converge con aquella "conquista" de la "subversión en la persona"; acción insurreccional; acción armada; acción insurreccional de masas; delincuencia subversiva urbana y rural (ibíd., pág. 21-25).

En este sentido, es dable inferir que el uso del término "psicopolítica" en relación a la "subversión" como una de las acciones en salud mental, incidió entre el discurso de salud mental y educación con la impronta de neutralizar y eliminar a "otros" a través del miedo a lo anormal y lo patológico sin distinciones. No importa si hay enfermedad mental, hay que aniquilar al "otro", hay que "recuperar" a los hijos, hay que "moralizar" desde las familias y evitar la "subversión de la persona" controlando los vínculos y los grupos.

Hay un testimonio de un psiquiatra en el libro de Slutzky (2018) que relata una situación donde reciben un joven "golpeado, sucio y aterrorizado" (pág. 303) llevado por los policías al Borda. En la entrevista inicial dijo: "Pero doctor, que contento que estoy de verlos vestido de blanco y no de verde ¡gracias a dios, por suerte, qué bueno!" (ibíd., pág. 303). El relato da cuenta de que el joven se rió y el psiquiatra que lo entrevistó anotó "delirio de ángeles verdes y blancos. Alienación mental." (ibíd., pág. 303). Según el testimonio de este psiquiatra, que en ese momento hacía su residencia en el Borda y

[47] En "Psicología con "P" o Sicología sin "P". Algo más que una letra omitida" de Calviño, M. (2017) el autor propone un debate conceptual sobre este problema. Destaca que una de las situaciones propuestas en el "Tópico IV. Para toda psicología hay más de una "P". "P"ongámos la nuestra. Sainete IV", el autor describe una situación inicial en una universidad donde un ingresante pregunta: "Disculpe profesor, Psicología se escribe con "P" … con "P" de política" y el profesor responde: "Jovencito, Psicología sí se escribe con "P", pero con "P" de psique y no tiene nada que ver con la política" (pág. 301). Esta situación es descrita en una Universidad Latinoamericana, en la Escuela de Psicología y el autor la vincula con las universidades creadas a semejanza de las de Estados Unidos. No cabe la menor duda que para el período dictatorial, psicología sin "p", reforzaría la idea de psicología "sin" política, siguiendo la narración. Por supuesto, es infaltable mencionar que hay desarrollos que vinculan a los genocidas y perpetuadores del Terrorismo de Estado en el cono sur con la "Operación Cóndor", la doctrina de Seguridad Nacional como "nueva recolonización" de Estados Unidos, la implicancia de la CIA y Henry Kissinger, secretario de Estado norteamericano (Bousquet, 1983, pág. 23-35; Méndez Méndez, 2011; República Argentina. Ministerio de Educación de la Nación Argentina, 2014, pág.107-109).

militaba en la Juventud Universitaria Peronista, comprendió que lo dicho era porque "El chico no era loco para nada, simplemente se sentía feliz de estar en un loquero y no en un CCD [Centro Clandestino de Detención], por lo menos estaba blanqueado" (ibíd., pág. 304). A través de este testimonio puedo inferir que el uso del discurso de salud mental explícitamente a nivel nacional y el ingreso al Hospital Borda en esa época por razones de "subversión" era una práctica posible. Esta continuidad es posible pensarla en convergencia con aquellos escritos del *Ecos de las Mercedes* donde en su propia voz, los internados de la época contaban acerca de situaciones de "revuelta social", que los conducían al Hospicio.

En la editorial del segundo número de *Neuropsiquiatría*, julio - diciembre 1976, escriben explícitamente sobre "El enfermo mental. Tu semejante…". Desde la locura asociada con el miedo, el peligro y el espanto, mencionan como prioridad que es una *enfermedad* por lo tanto debe tratarse como cualquier otra. Afirma que los tratamientos deben ser médicos, psicológicos y en relación con el trabajo (julio – diciembre de 1976, pág. 3) y la recreación, el deporte y actividades culturales porque "alienta su espíritu, favorece sus relaciones, lo hace participar activa y realmente en el quehacer común (…) puede competir, es protagonista siente su propia existencia" (ibíd., pág. 4). En comparación, con la editorial anterior aquí no mencionan aspectos vinculados con el contexto dictatorial como las "ideologías" o el ser "nacional". Pero sí, la vinculan con la profesión del psicólogo. Según lo planteado a nivel educativo en la publicación "Subversión en el ámbito educativo. Conozcamos a nuestro enemigo" (República Argentina. Ministerio de Cultura y Educación, 1978), con las prácticas de dominación, manipulación o sometimiento, que conciben que incide en el sujeto y son promovidas por "los enemigos"-los "subversivos", la "sicología" es un marco que utilizaron para argumentar su sistema, método y fases de cómo supuestamente se convierte a "subversivo". Por lo tanto, es un marco teórico con el que los genocidas intentan "evitar" la "subversión de la persona".

Como dice Pineau (2014) en la política educativa durante la dictadura operaron dos estrategias: represiva y discriminadora. La estrategia represiva es enlazada con fundamentos tradicionalistas de la iglesia católica fundamentalista y de acuerdo a normas autoritarias, se impusieron conductas y una moral disciplinadoras. La estrategia discriminadora fortaleció con acciones concretas la fragmentación del sistema educativo debilitando el acceso igualitario e imponiendo lógicas empresariales a los espacios públicos, de cara al neoliberalismo que se instaló. Incluso, en las prácticas de enseñanza

impactan factores de tendencia tecnocrática y con un reduccionismo psicológico, desde el conductismo y la concepción psicogenética, donde el aprendizaje depende del sujeto, su "nivel evolutivo" y "maduración" (ibíd., pág. 103-120). Desconozco qué sucedía al interior del Hospital en ese momento y esta profesión, pero reafirmo que lo grupal y comunitario quedó excluido de las prácticas.

En el segundo número (*Neuropsiquiatría*, julio – diciembre de 1976), figura como secretario administrativo Antonio E. Altamirano y aparecen tres menciones vinculadas con actividades artísticas: la tapa de la revista con una foto de una "Cabeza" realizada en cerámica en frío; un párrafo titulado "exposición de libre expresión en pintura" (pág. 100), que para el momento su título interpela a pensar a qué refiere; y otra sobre 113º Aniversario del Hospital Nacional Borda 1863-1976 (ibíd., pág. 101).

La primera es una producción de un paciente del Hospital Borda, referido a modo de prólogo por la Dra. Lina Presas como "esta tensa y expectante cabeza, muestra de su propia postura frente a la vida futura, limitada, presentizada por la enfermedad, que resuelve, luego, pasada su crisis, en la libertad de elegir y construir su propio camino" (texto detrás de la tapa). Resulta significativo el comentario de la doctora respecto de la salida de la enfermedad como ligada a la libertad de elegir, en esas palabras parecen adivinarse los conceptos fundamentales que el proyecto neoliberal venía trabajando ya desde fines de siglo XIX, pero fundamentalmente desde la post Segunda Guerra Mundial (Murillo, 2018 b, pág. 392 - 426.)

La segunda relata una muestra de 400 pinturas realizadas por los establecimientos neuropsiquiátricos desde los "Servicios de Laborterapia en pro de la rehabilitación del enfermo mental". Se realizó en la Casa de la Cultura en San Miguel de Tucumán en octubre de 1976. Resulta aquí significativo que esta muestra es desarrollada en Tucumán, donde entre 1975 y 1976 se desplegó el Operativo Independencia, proceso en el cual el Estado que alternó la violencia directa sobre sectores populares acusados de subversión, con prácticas disciplinarias tendientes a integrar a la población a las ideas de patria, trabajo, familia, religión; así como desfiles patrióticos seguidos de actividades de ocio como partidos de fútbol y bailes típicos (Jemio, 2019).

La tercera menciona que para la conmemoración se izó la bandera, participó la Banda de la Policía Federal Argentina, mencionó algunas palabras el interventor Roberto Copes, se jugaron partidos de fútbol con gente de la Colonia "Montes de Oca" y se suspendieron las funciones artísticas, musicales y cinematográficas del Centro Cultural

por fallecimiento del Director Sr. Erico Smetana. Se menciona que el Centro Cultural funcionaba en el cuarto piso[48].

En estos ejemplos, puede observarse que aquella nominación en la editorial de la recreación, deporte y ámbito cultural como incidencias en salud mental son acciones que atraviesan este lamentable contexto con desconocimiento de objetivos o fines reales. Sí, es conocido a través de los testimonios de la/os sobrevivientes a los Ex Centros Clandestinos de Tortura, Detención y Exterminio en los juicios a los genocidas que las actividades conocidas como de recreación y cultura se utilizaron en los campos como formas de denigración y violencias[49].

Por otro lado, aquel testimonio que expresa que se dictó un Curso de Auxiliares en Enfermería en la época dictatorial, da cuenta del mismo en una nota de la revista *Neuropsiquiatría* que informa acerca de la tercera promoción recibida el 20 de diciembre de 1976 (julio-diciembre de 1976, pág. 101). Por lo que, en menos de un año de intervención militar ya egresaban tres promociones de auxiliares de enfermería. Aquel testimonio de expulsión de quienes trabajaban en enfermería y del reemplazo por cualquier persona, incluidas algunas "analfabetas", hace reflexionar acerca de qué otros hechos quedaron en el silencio de los muros entre esos años.

En la misma revista *Neuropsiquiatría* (agosto de 1977) como Dirección Nacional de Salud Mental publican que, en relación a la visita del Secretario de Estado de Salud Pública se afirma que hay "progreso" en términos de laborterapia y "rehabilitación del paciente para su confrontación con la sociedad" (República Argentina. Dirección Nacional de Salud Mental, pág. 113). Incluso hay una programación de "festejos" que da cuenta del 10º aniversario de la creación de los Talleres Nacionales Protegidos (ibíd., pág. 112-113). En esta programación figura la inauguración del Taller Protegido Nº 14 para el día "30-9-77" con la dirección Brandsen 2285, que es una calle con ingreso lateral del Hospital Borda. El taller protegido Nº19 se crea en 1984[50] y es demolido tras la represión del 26 de abril de 2013. Por lo que, en este período continúa la propuesta de los Talleres Nacionales Protegidos, la incidencia en salud mental desde el trabajo y las ya citadas reglamentaciones Ley Nº 22.431 (República Argentina. Congreso de la Nación. 16 de marzo de 1981) y Decreto 498/83 (Buenos Aires. Presidencia de la Nación. 1 de marzo

[48] Allí, hay un escenario de teatro.

[49] Consultar: Isabel Cerruti [et. Al] (2018). *Posdata. Escritos de los sobrevivientes de Banco y Olimpo.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones Baobab.

[50] Dato aportado por el "Nono Frondizi", trabajador en el Taller Protegido Nº 19, dirigente gremial en Asociación Trabajadores del Estado (ATE).

de 1983) en relación a discapacidad. Para el 20 de septiembre de 1983, la Ley Nº 22.914 establecerá regulaciones por Boletín Oficial para "Personas con deficiencias mentales, toxicómanos y alcohólicos crónicos" (República Argentina. Congreso de la Nación).

En este mismo número (agosto de 1977) hay un artículo que refiere a transformaciones en relación a la internación, "Internación de enfermos mentales. La acordada Nº 687 (Un lamentable retroceso)" por Dr. Guillermo E. Fanelli Evans, abogado asesor jurídico a cargo del Departamento Asuntos Jurídicos de la Dirección Nacional de Salud Mental (agosto de 1977, pág. 99). La acordada Nº 687 implica algunas modificaciones a la anterior Nº 625 de la Cámara Nacional de Apelaciones de lo Civil de la Capital Federal. En este artículo aparecen nuevamente los conflictos en relación a las competencias entre el ámbito de salud, el ámbito jurídico y "órgano ejecutivo" sobre internación, salidas periódicas, externación, traslado de pacientes, atribuciones del director y del juez (Fanelli Evans, 1977, pág. 99-103).

En relación a la internación atraviesan diversos sentidos en el artículo en relación a peligrosidad y libertad: allí se afirma que el juez debiera ser quien únicamente justifique "la restricción de la libertad del enfermo por ser éste peligroso para si o para terceros" (ibíd., pág. 102) y que en esta Acordada Nº 687, omite que la internación es privativa de la libertad por "razones de seguridad individual o social" (ibíd., pág. 103) y que solo debe ser excepcional. Para ello, remite a una Sentencia de la Cámara de julio de 1973 donde explicita que la internación debe efectuarse "tan sólo en aquellos casos en que lo exija una necesidad defensa social o individual" (ibíd., pág. 103). Estas nociones de peligrosidad y defensa social, remiten a las huellas de aquel principio de siglo XX, donde ya es analizado cómo a través de ciertas construcciones del control del "otro" se vinculan anarquismo, alienados, indigentes, niños, como poblaciones a regular a través de diversas instituciones (capítulo II y III).

En las revistas nombradas de *Neuropsiquiatría* figuran producciones del Dr. Spallina, director entre 1980-1984 del Hospital. Cuando ocupaba el cargo de Director de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires publica el texto "Emergencia psiquiátrica coordinada para la Capital Federal y Gran Buenos Aires". El autor delinea problemáticas de atención en las áreas de emergencia en salud mental de hospitales municipales (Spallina, enero-junio de 1976, pág. 17). Propone la creación de guardias psiquiátricas en los Hospitales Generales de agudos "Torcuato de Alvear", "Parmenio Piñero" e "Ignacio Pirovano" aunque menciona

que deberían de crearse en todos los servicios de emergencia de los hospitales pero que no hay presupuesto para concretar tal fin (ibíd., pág. 18).

También aporta datos en relación a la movilidad de población que se atiende en el municipio desde la Ciudad y zonas del Gran Buenos Aires, lo que impacta en el incremento en la cantidad de personas que se atiende en la Ciudad (ibíd., pág. 21). También señala la falta de distribución de camas psiquiátricas y recursos físicos y humanos en la atención (ibíd., pág. 26). Estas características ya fueron nombradas desde los inicios del Hospicio y continúan en la actualidad como se verá más adelante. Lo que parece nuevo es el hecho de mencionar la incidencia del Gran Buenos Aires en la atención en la Ciudad, discurso retomado por el gobierno de la Ciudad desde el año 2007. Este aspecto, es analizado en el próximo capítulo en las relaciones dificultosas entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social al momento de derivaciones institucionales entre Ciudad y Gran Buenos Aires.

Asimismo, el autor concluye que la desproporción consiste en que los Hospitales Municipales cuentan un 82% con área de consultorios externos y los Hospitales Nacionales con el 18%; a la inversa, el Hospital Municipal cuenta con un 1,3% de camas de internación en comparación con el 88,2% en los Hospitales Nacionales y el restante 10,5% pertenece al área privada (ibíd., pág. 26).

En el siguiente número (julio-diciembre de 1976) el mismo autor en consonancia con el artículo anterior describe "programas prioritarios en salud mental para la Capital Federal" con instancias a corto, mediano y largo plazo. Los mismos consisten en: Emergencia Psiquiátrica coordinada para Capital Federal y Gran Buenos Aires; Psiquiatría infanto juvenil; alcoholismo y otras toxicomanías; gerontopsiquiatría; Centro Municipal de Intoxicaciones de Adultos. A corto plazo se proponen creaciones de planes y estructuras; a mediano plazo, seguimiento, evaluaciones o reformulaciones; a largo plazo, propone el valor de la difusión a través de campañas, creación de instituciones como Centros de Asistencia Integral con internación u Hogares de Tránsito, educación sanitaria para la población, capacitación y "adiestramiento" del personal, "control de gestión", evaluación institucional para realizar transformaciones, reformular "las metodologías en función a las necesidades emergentes", "Lograr discriminar las tasas generales de la deficiencia mental debida a factores no hereditarios ni genéticos (psico-social-culturales)" (Spallina, julio-diciembre de 1976, pág. 9-16). En este sentido resulta significativo el lugar o preponderancia dados a los aspectos psico- socio- culturales, precisamente:

> En 2018 para el caso de América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud, sostiene que la intervención sobre "enfermedades mentales" en América Latina y el Caribe es insuficiente y que se da importancia a trastornos graves, pero que debe profundizarse la creación de programas de "medicina conductual", ellos deben centrar la mirada en el papel que el comportamiento juega en los problemas de salud, eliminar las tradicionales instituciones de encierro, dar mayor importancia a la medicina comunitaria y direccionar de modo más adecuado los gastos en salud mental. En el caso de Latinoamérica y el Caribe la OPS registra un alto número de "trastornos mentales" "comunes" como los síndromes depresivos y de ansiedad generalizada, a los que agrega formas diversas de autoagresión y suicidio, así como trastornos de personalidad –"un grupo de síndromes conductuales y mentales que comprenden con frecuencia el funcionamiento interpersonal problemático, síntomas afectivos y cognoscitivos, la impulsividad, la autoagresión y síntomas somáticos (OPS, 2018)" (Murillo, 2019 en prensa, pág. 13).

El acento puesto en los aspectos comportamentales, entonces preparan las estrategias del presente, en la actualmente denominada "década del comportamiento" que no parece estar centrada en aminorar el sufrimiento psíquico, sino en controlar el cuerpo de las poblaciones, gobernar sus conductas (Murillo, 2019, en prensa).

Volviendo al período dictatorial se reconoce que hay tres detenida/os desaparecida/os al momento trabajadora/es del Hospital Borda: Carlos Hugo Franano, médico psiquiatra; Juan Carlos Risau, psiquiatra y Secretario Gremial de la Federación Argentina de Psiquiatras; Norma Susana Savignone, psicóloga también en Hospital Moyano (Parque de la Memoria, página web www.basededatos.parquedelamemoria.org.ar). Como dice Vainer (2009) en "*Los desaparecidos de salud mental*", hay dos "clases": los 110 trabajadores de salud mental y 66 estudiantes desaparecidos (entre ellos, Beatriz Perosio, la presidenta de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires y a Juan Carlos Risau, Secretario Gremial de la Federación Argentina de Psiquiatras); y las experiencias concretas (las ya citadas comunidades terapeúticas, los movimientos gremiales, los tratamientos grupales, la Coordinadora de Trabajadores de Salud Mental). Incluso, destaca que ya no se habla de "trabajadores de salud mental" sino de "profesionales de salud mental".

Mientras, en la Facultad de Psicología (UBA), entre 1976 y 1983 se regresa al Plan de Estudios de 1967, con la ya señalada restricción del psicoanálisis y psicoterapias en

relación a las patologías como incumbencia de la medicina, se restringe la matrícula, hay una mayoría de profesores no concursados y hay desaparecida/os estudiantes[51], docentes y psicóloga/os (Historia Documental de la Facultad de Psicología, 2019 b, página web www.psi.ub.ar). Aun así, las materias Psicoanalítica I y II pueden observarse en el plan de estudios de 1979 (Historia Documental de la Facultad de Psicología, 2019 c, página web www.psi.ub.ar) e ingresa la teoría psicoanalítica de Lacan. Como dice Vainer (2009) las experiencias grupales y comunitarias desaparecieron por un complejo mecanismo, entre ellas, desde las teorizaciones que retornaban a una psiquiatría biológico-manicomial y un psicoanálisis desde un estructuralismo a-histórico que niega las condiciones sociales. Además, desde el setenta se dice el neologismo "psicobolche", para desprestigiar psicóloga/os y a cualquiera que tratase de pensar teóricamente contra el orden establecido. Tenía un matiz peyorativo hacia los intelectuales, algo que era profundizado a nivel popular por la televisión, encarnado por Olmedo (información verbal aportada por Susana Murillo).

A partir de 1983, la carrera de Psicología se instala completamente en la Sede Independencia, ya que desde 1962 hasta 1976 allí estaba la Facultad de Filosofía y Letras con las carreras dependientes de ésta. También en 1983, la universidad se ampara en las leyes democráticas para la regularización con reincorporaciones de docentes y anulación de expulsiones de profesores durante la dictadura (Historia Documental de la Facultad de Psicología, 2019 b, página web www.psi.ub.ar).

[51] En la cartelera de la Facultad de Psicología, UBA figura: "Estudiantes desaparecidos durante la última Dictadura, 1976-1983, de la Carrera de Psicología, UBA. Según Legajos de Facultad de Filosofía y Letras, Facultad de Psicología, Base CONADEP y Base de Datos del Parque de la Memoria". Los nombres se acompañan del año y edad de desaparición: ABADI SHAMMAH, Carlos Alberto; ACOSTA CASALE, José Luis; ACOSTA MANSILLA, Víctor Hugo; ACUÑA GONZALEZ, Elba Eva; AGUSTONI BRAVO, Mónica Irene; BEDNE, Darío Oscar; BERETTA, María Magdalena; CAPELLI ROCCO, Gloria Ester; CORTI BOGGERO, Liliana; COBO RODIÑO, Inés Adriana; DA COSTA JEREZ, Jerónimo Américo; DELGADO NAZAR, Nora Mabel; EGGERS BELLOUARD, Marcelo Adolfo; FARAMIÑAN MEDINA, Pedro; FERNANDEZ CEREZO, José Alberto; FITA MILLER, Claudia Julia; FRANCESCUTTI, María Elisabet; FRIAS PEREIRA, María Beatriz; FUENTES ALLORO, Luis Alberto; GIUGGIOLINI BADIA, María Cristina Ester; GRIECO BENIESCH, Daniel Rodolfo; GUAGNINI RAYMUNDO, Luis Rodolfo; HEREDIA MARTINEZ, Francisco Manuel; LABBATE ROTOLA, Pedro Hugo; LACROIX PATRON, María Esther; LIJTMAN PODKAMINSKY, Diana Rita; LOPEZ CALVO DOMINGUEZ, María Eugenia; MAGUID MAS, Carlos Alberto; MAISANO DE LOYOLA, Dominga Antonia; MARGARIDE GOYOS, Arturo José; MINSBURG, Víctor Nicolás; MIZRAJI MOLINOS, Liliana Graciela; MORELLO FERNANDEZ, Ricardo Miguel Ángel; NAYMARK GABE, Alicia Irene; OLIVA BELLOCCHIO, Leticia Margarita; PALERMO, Norberto Hugo; PEREYRA DIEZ, Higinio Antonio; RÉVORA, Lucila Adela; SUIDE GOIJMAN, Salvador Daniel; TARNOPOLSKY EDELBERG, Sergio URSI, María Susana; VADELA PEZZONI, Amelia Erlinda; VARGAS, María Antonia; VENDRELL FERNANDEZ, Alberto Jorge; VERGARA VACAREZZA, Santiago Clemente; YANKILEVICH DASCAL, Andrea Patricia; ZAMPICCHIATTI MANFRE, Gustavo Alfredo; ZUFFO FERREIROS, Juan Carlos.

Asimismo, cabe destacar que las "locas" de Plaza de Mayo, fue un sentido cultural que atravesó la lucha política y social de las Madres de Plaza de Mayo cuando exigían la aparición con vida de jóvenes, hija/os, nieta/os (Bousquet, 1983). La palabra "loca" en este contexto usada por los militares no solo en sentido peyorativo sino en lo más siniestro de la violencia, segregación, tortura y exterminio con 30.000 detenidos desaparecidos[52].

IV.3.1.d. Democracia: 1983-1996.

En diciembre de 1983, asume Raúl Alfonsín como presidente del país. Comienza un período democrático en Argentina[53].

Regresando al "adentro" del Hospital, en este período democrático, otra huella en relación con el Dr. Pichon-Rivière es la experiencia de José Grandinetti, fundador del Servicio Enrique Pichon-Rivière en el año 1984 y la Escuela de Psicoanálisis del Borda en el año 1989. En el festejo por los 25 años de la Escuela, Grandinetti, destaca el legado del Dr. Pichon-Rivière en el momento en que descubren un busto (12 de noviembre de 2014). En sus palabras se celebran sus acciones, obras y recuerda que se lo estigmatizó y olvidó dentro del Hospicio. En el mismo acto, recupera esa trayectoria vinculada a lo grupal, a las relaciones sociales, a la creación de otras formas en salud mental problematizando la realidad y transformándola de forma colectiva donde todos los sujetos son parte activa y crítica.

La propuesta innovadora de esta Escuela es que pretende la apertura de la palabra, en un contexto hospitalario donde a veces las etiquetas, diagnósticos e historias clínicas

---

52 Como también se conocen las historias de niños y niñas que vivieron en el exilio en la Contraofensiva de Montoneros, consultar Analía Argento (2013): *La guardería montonera. La vida en Cuba de los hijos de la Contraofensiva.* También, otra perspectiva posible desde las infancias en dictadura, son conocidos los *Escritos desobedientes. Historias de hijas, hijos y familiares de genocidas por la memoria, la verdad y la justicia* por el Colectivo Historias Desobedientes (2019).

[53] En 1987 se filma *Made in Argentina*, basada en la obra teatral Made in Lanús (1986). Es una película sobre un matrimonio, "Osvaldo" y "Mabel" exiliados en Estados Unidos que regresan a Argentina luego de diez años y visitan a su familia en Lanús. Hay una escena en la cual Mabel invita a su hermano "El Negro" a mudarse a Estados Unidos y "Yoli", la esposa de "El Negro" se opone a tal invitación. Ante la negativa de Yoli, "El Negro" comienza a gritarle: "quedate, quedate. Morite sin conocer la buena. Pero te la bancas eh, porque yo vendo todo y vos agarras para la villa o te vas a internar al Borda. Porque vos, estás loca de la cabeza. Solamente así". Es interesante pensar cómo una decisión negativa, se lo vincula con estar "loca". La escena continúa con una discusión que enlaza hechos de la dictadura, la guerra de Malvinas y el bombardeo de 1955.

clausuran toda posibilidad de que los sujetos con padecimiento psíquico tomen la palabra. Asimismo, ya hemos descrito que el psicoanálisis habilitó otras prácticas e intervenciones y fue resistido hacia "adentro" del Hospital por alguna/os trabajadora/es de la medicina.

Grandinetti, además de fundar esta Escuela, es quien convoca a Alberto Sava, artista, director y psicólogo social en 1973 al Hospital Moyano para una experiencia de expresión corporal con las mujeres internadas (Gómez, Otazúa, Cunninghan, Cardozo, 2018). Esta experiencia es interrumpida por la dictadura cívico militar y en noviembre de 1984 Alberto Sava, regresa al manicomio, en esta oportunidad al Hospital Borda y funda mediante asamblea el Frente de Artistas del Borda (Sava, 2008 b). A su vez, la experiencia del Frente de Artistas del Borda crea en 1989 el "Primer Festival Latinoamericano de Artistas Internados en Hospitales Psiquiátricos" el 16 al 21 de septiembre (Red Argentina de Arte y Salud Mental, 20 de diciembre de 2018, 0:52-0:56) y es en mayo de 1995 que se conforma orgánicamente como Red Argentina de Arte y Salud Mental[54]. Al 2019, realizaron catorce Festivales Latinoamericanos, además, de otras actividades que se organizan por las regionales del país, los años que no hay Festival.

Es destacable, que en el interior del Hospital Borda tal vez otras prácticas con búsquedas y creación de otras formas posibles en salud mental han sido desarrolladas. Por ello, son importantes los enlaces como huellas arqueológicas de situaciones y encuentros que hilvanan con las prácticas actuales y que analizaré en el Capítulo VI.

En este período, la Escuela de Enfermería se unificó en 1989 con la Escuela Cecilia Grierson. Es destacable que esta profesión como formación "adentro" del Hospital tiene

[54] Con la creación de la Red, se reconocen y nuclean otras experiencias que han surgido en el país. A través del grupo de teatro El Brote, ubicado en San Carlos de Bariloche, se conoce la experiencia del Dr. Philip. Desde 1975 el Dr. Arturo Alfredo Philip trabajó como psiquiatra en Viedma y Carmen de Patagones. El Dr. es conocido por su trabajo en relación a la etnopsiquiatría y etnopsicoanálisis, así como, su formación en la lectura de los "antipsiquiatras" Ronald Laing y David Cooper. Entre 1982 y 1987 coordina una experiencia intercultural en salud mental al incorporar al equipo de trabajadora/es a una Machi, Dominga Ñancufil, mientras era director del Hospital Neuropsiquiátrico de Carmen de Patagones en el que implementó el sistema de comunidad terapéutica y de "puertas abiertas". Esta tarea innovadora para la época, valió el Primer Premio a la Mejor labor institucional de Argentina otorgado por la Asociación de Psiquiatras Argentinos, en el Congreso de la especialidad en la ciudad de Tucumán en el año 1986.
A su vez, esta experiencia se vincula con un grupo de teatro, el Grupo Siembra, que brindaba talleres en el Hospital. El Grupo Siembra es creado en 1984 por Coco Martínez (actor y director de teatro) y participaba Gabriela Otero (fundadora y directora de El Brote de San Carlos de Bariloche, creado en 1997 como grupo de teatro independiente con actores que atravesaron/atraviesan situaciones de salud mental).
La experiencia intercultural y de arte en Carmen de Patagones finaliza de forma abrupta con una denuncia penal contra el Dr Philip, difamaciones en el pueblo y por la reacción de sectores conservadores en contra del proyecto, constituyendo un punto de inflexión cuando Dominga cuando comenzó a curar pacientes "blancos". Sin tomar en cuenta los procedimientos legales, el municipio despidió a todo el equipo médico sin mediar un sumario administrativo. Los pacientes volvieron al encierro. Tiempo más tarde, todos los involucrados en las causas fueron sobreseídos, pero ya la experiencia se había derrumbado (datos aportados por Gabriela Otero).

una historia particular, en tanto, es una profesión que estaba (y está) signada por prolongadas horas de trabajo junto a los pacientes, con formación inestable y discontinua según los períodos que se abordaron y con instrumentos precarios para la atención a muchos pacientes.

Para este contexto, a nivel país, en el año 1986 Vicente Galli propone diversas estrategias para el área de Salud Mental por que ocupó el cargo de Director en la Dirección Nacional de Salud Mental y según Chiarvetti (2008), implicó cambios con algunos efectos en las políticas provinciales de Rio Negro, Santa Fe y Entre Ríos (pág. 176). Este contexto que se impulsa en el país, impacta con tres experiencias "piloto" de desmanicomializar en el Hospital Borda, Córdoba y Río Negro, la cual solo se efectiviza en Río Negro, en palabras de Alberto Sava (Frente de Artistas del Borda, 17 de diciembre de 2014, 1:52-2:53). El 10 de octubre de 1991, Río Negro sanciona la Ley Nº 2440, "Personas con sufrimiento mental. Régimen para la atención y tratamiento" en el proceso de transformación del Hospital de Allen [55] (República Argentina. Poder legislativo de la provincia de Río Negro. Boletín Oficial de Viedma).

También, a nivel país, a partir de 1993 se conoce otra experiencia de transformación institucional del Hospital Psiquiátrico en San Luis (Pellegrini, 2005).

A su vez, en las formaciones en la Universidad de Buenos Aires, retoman otras perspectivas teóricas y críticas en relación a salud mental y la locura. Por un lado, en la Facultad de Psicología (UBA) la reforma de 1990, establece cambios en áreas específicas donde aparece la orientación comunitaria como formación electiva entre clínica, educación, trabajo, justicia (Historia Documental de la Facultad de Psicología, 2019 d, página web www.psi.ub.ar). Incluso, desde la cátedra de Psicología Preventiva, con la Profesora Titular Graciela Zaldúa, llevaron adelante pasantías con estudiantes en Río Negro, donde problematizaban la desmanicomialización y es considerada una experiencia marginal dentro de la formación (Cohen, Natella, 2013, pág. 16-17). La Universidad decide cerrar dicha pasantía ante un accidente automovilístico producido durante la misma. La continuidad de la cátedra persiste con muchos obstáculos, sumados a otra materia históricamente dirigida por ella, Epidemiología, dadas las visiones comunitarias y públicas, ante la puja en la hegemonía de la formación de psicóloga/os hacia la

[55] La experiencia se puede leer en Cohen y Natella (2013): *La desmanicomialización: Crónica de la reforma en el sistema de salud mental en Río Negro.*

privatización[56]. Por otro lado, en la Facultad de Ciencias Sociales (UBA), Susana Murillo introduce la historia de la locura desde 1989 en la formación y enseña las teorías de Foucault, además, de sus propios desarrollos académicos (página web, http://www.sociales.uba.ar).

Para este contexto, post dictatorial, con aires de desmanicomialización, aparecen otros sentidos políticos de denuncia del dispositivo manicomial, como dijo el Dr. Grimnson: "en todos los hospitales psiquiátricos del país hay 30.000 internados, que son otros 30.000 desaparecidos" en alusión a los 30.000 detenidos desaparecidos de la dictadura argentina de 1976-1983 (Sava, 2008 b, pág. 16)[57]. Este sentido se entrelaza con la década del sesenta en lo ya explicitado en el presente trabajo por Amarante que, desde la Segunda Guerra Mundial, los manicomios son fuertemente criticados como campos de concentración (2009, pág. 39-59). Además, post dictadura, se recrea ese sentido entre las organizaciones sociales y profesionales que trabajan de otras formas de salud mental, en la referencia como "desaparecidos sociales" para las personas internadas en los manicomios[58].

IV.3.2. Continuidades y rupturas en los dichos y escritos de "los otros".

IV.3.2.a. Golpe Militar: 1966-1973.

La entrevista de Zito Lema a Fijman se realiza en 1968. En este apartado, a diferencia del anterior, selecciono aquellas que creo que describen parte del sentir del presente de Fijman en su hacer, de la locura y del Hospital.

---

56 Se puede consultar *La Izquierda Diario*: (24 de agosto de 2016) "En la Facultad de Psicología UBA Cambiemos ataca a los docentes"; "Irregularidades en la designación de titular de cátedra Epidemiología de la Facultad de Psicología – UBA" (24 de octubre de 2016).

[57] Hay otros sentidos que circulan a nivel popular y se vinculan con las prácticas ejercidas desde el Ministerio de Seguridad. Aun en la actualidad a la "macana" del policía se la llama "amansaloco" para reprimir. Pareciera que, violentar a un "loco" o una conducta "loca" o "anormal" no es algo para discutir o revisar. Incluso el decir "loco de atar", remite a un acto concreto ante el cuerpo del "loco" cuando ingresa al manicomio y está "brotado". También, se dice "loco de la guerra" y ya se explicitó por la propia voz de "los otros" en el capítulo III, las secuelas y el sufrimiento que genera estar en una guerra.

[58] En el Taller de Mural del Frente de Artistas del Borda, trabajamos los contextos de dictadura de 1976-1983, los sentidos de desaparecidos sociales de época y la discusión actual, como sujetos de derechos, para la realización de un mural en 2015. La experiencia puede leerse en "Acto 13: el arte se mancha" (Gómez, Baez, Ruggeri, Morales, 2019, pág. 457-459). En la "foto de portada" en la página de Facebook de Cooperanza Salud Mental Colectiva puede leerse en su bandera: "Nunca más desaparecidos sociales Cooperanza Salud Mental" (10 de abril de 2013).

Para este momento, Fijman refiere que pinta. Por lo que, in situ las prácticas en relación al arte pueden ser algo que acontece en el Hospital:

> Ahora, en el hospicio pinto para purificar mis sentidos, externos e interiores, únicamente así es válido pintar o escribir. Y hasta que aquellos que se dicen artistas no lo entiendan deberían dejar estas actividades, porque están mintiendo. El arte tiene que volver a ser un acto de sinceridad. (Fijman, s.f., pág. 225)

Jacobo Fijman. Pintura publicada por Zito Lema en la Revista *Crisis* (1974, pág. 17).

En la respuesta si bien, la institución cambió su nombre a Hospital, Fijman lo sigue nombrado con su antiguo nombre como Hospicio.

Ante la pregunta, de porqué esta internado, Fijman discute con el término de enfermedad y quienes la padecen:

> Según los médicos debido a que estoy enfermo. Trastornos mentales. Yo creo sin embargo que la mayoría de la gente padece de trastornos mentales, incluso los propios médicos. ¿O acaso la mayoría de los que están en los almacenes y en las tiendas es gente de razón? ¡Ninguna! Y los médicos por ejemplo, el que más o el que menos padece de psicosis. ¿Y es que alguien sabe lo que es el alma, lo que es el intelecto? Pero así como hay muchos delincuentes que han cometido delitos, y trabajan y no los tocan para nada, también una persona por más loca que fuera, si trabaja no la internan.
> Cuando a mí me internaron, hacía más de una semana que estaba en la calle, sin comer, sin dormir. Me llevaron en ese estado desfalleciente a Villa Devoto, me tuvieron dos días, y luego me trajeron aquí. (Fijman, s.f., pág. 172)

Estos términos de "enfermedad" y "trastornos mentales" son específicos de estos períodos, ya hemos analizado que enfermedad mental comenzó a prevalecer, dejando de lado "alienación".

Cuando Fijman continúa su respuesta, la posición crítica se transforma y concilia con lo que le sucedió, tanto porque los médicos desempeñan su labor ante la enfermedad, así como, esa realidad en "soledad" que no tiene otras personas ni lugar.

> Eso fue en el año 1942. Me aplicaron el electroshock. Se ve que querían sacarme la enfermedad del cuerpo. Pero yo no me quejo. De qué tendría que quejarme. Los médicos son buenos. Hacen lo que pueden. Recetan, dan consejos...
> Y además, si me fuera de acá, ¿adónde iría? No tengo nada. No tengo a nadie. (Fijman, s.f., pág. 172)

Esta respuesta da cuenta de que por un lado es un depósito de pobres; por otro, da cuenta de que es un espacio otro, heterotópico respecto de la Ciudad. Además, cuando dice que los médicos "hacen lo que pueden", se resigna ante la situación y se entrecruza con aquella producción donde Fuchs le escribe a Mendilaharzu en "Carta á un amigo", ambos escritores del *Ecos,* donde aparece una posición de intento de "sublevarse" en el Hospicio; pero, remata el texto con una posición que acepta lo que le toca, que es estar ahí, en el Hospicio, con la consciencia de que ese lugar, si ellos no están, no sería tal (capítulo III del presente trabajo).

En otra pregunta, en referencia a si se considera un "santo", Fijman da cuenta de la consciencia de sí, de que si él se menciona como santo, no se comprende y aparece la consciencia propia del Hospital: "Para los médicos eso es enfermedad. Y ellos no saben lo que es un santo. Sólo tratan a los demás como enfermos. Se guían por los síntomas. Y otras obligaciones no tienen" (s/c, pág. 169-170). Ante este argumento, donde la consciencia del lugar, de qué decir y qué no decir, también da cuenta del rol diferenciado de los médicos y pacientes: si hay enfermos, hay médicos. Este argumento de qué decir y qué no decir frente a otros, ha sido explicitado por la/os talleristas del FAB, quienes han dado cuenta en diversas situaciones que cuando se producen los "ateneos de enfermos", ellos saben "qué quieren escuchar los estudiantes": "si deliro", "cómo llegué", "qué diagnóstico", "como estoy"[59].

Para Fijman, ante la pregunta si se siente un enfermo mental, el mismo responde que "no", argumenta sus ideas, atraviesa nuevamente esa relación necesaria con el

[59] Notas de campo en el Taller de Mural del Frente de Artistas del Borda.

médico, cómo observa el Hospital y el remate acerca de la muerte en la pobreza, es contundente:

> **En primer lugar porque tengo intelecto agente y paciente. Y mis obras prueban que no sólo soy hombre de razón, sino de razón de gracia.**
> A pesar de este sitio, que como cualquiera se dará cuenta, no es el más adecuado para trabajar, he continuado en mi tarea, escribir poesía. Y es mi razón la que hace que entienda fácilmente las cosas sobrenaturales.
> Los médicos no entienden esas cosas. Se portan fácilmente bien. Pero no pueden ser lo que no son.
> **Simplemente toman la temperatura de la piel. Dan pastillas, inyecciones, como si se tratara de un almacén. Y olvidan que en el fondo es una cuestión moral.**
> Y es que no conozco a nadie que pueda entender la mente. Sin embargo no los odio. Hacen lo que pueden.
> **Lo terrible es que nos traen para que uno no se muera por la calle. Y luego todos nos morimos aquí.** (Fijman, s.f., pág. 174) (el resaltado es propio)

En esta argumentación los sentidos de locura, razón y moral nuevamente pueden enlazarse en las respuestas de "los otros". Sus discusiones también son con los grandes instituidos en relación al dispositivo manicomial, con consciencia de sí, del lugar que ocupan en las relaciones de poder, de qué decir, del dolor y la realidad social, de la realidad social y de la pobreza.

IV.3.2.b. Democracia: 1973-1976.

En la última página de la Revista *El Descamisado* (10 de julio de 1973) aparece una carta de "Unión Operarios Pacientes Talleres Protegidos" dirigida al Ministro de Bienestar Social, D. José López Rega, donde dan cuenta en propia voz "los otros", los "pacientes y ex pacientes psiquiátricos" sobre la situación de los Talleres Protegidos.

La mitad de integrantes de estos Talleres son personas que están internadas en el Borda y el Moyano y escriben sobre la precariedad en el pago por el trabajo para satisfacciones mínimas como mate y cigarrillos, que no alcanza para subsistir al momento del alta para una pensión, o la imposibilidad de conseguir trabajo por ser ex pacientes.

Este punto, puede vincularse con aquellos escritos del *Ecos de las Mercedes* donde el trabajo es condición para el propio proceso subjetivo. En esta carta, al igual que en el *Ecos*, hay una organización común para un fin en común integrada y expresada por los propios pacientes. En este caso, el valor intrínseco de efectos en lo singular por el trabajo

y destaco la posición crítica en relación al pago correspondiente y para vivir en el "afuera". La mención de la exclusión para conseguir trabajo y el sustento de lugares dignos de vivienda es expresada por *la/os compañera/os* aún en el presente. Se analizará este aspecto en el capítulo VI.

En un video de *DiFilm Argentina* se muestra un operativo policial "adentro" del Hospital por un "motín de internos" el 28 de mayo de 1973. Es posible observar que es de noche y se escuchan algunos ruidos de ambiente, pero no es claro el hecho sucedido. A partir de estos hechos, es factible considerar una posible relación entre manicomio y cárcel al hablar de "motín" y mostrar que las "fuerzas policiales" debieran intervenir en un Hospital. Aquí, la construcción histórica del sentido de "peligrosidad" y locura, aún es más fuerte ante estas imágenes (*DiFilm,* 6 de marzo de 2014 b). Ya hemos explicitado que los medios de comunicación comienzan a dar cuenta de algunas situaciones en el Hospital, como aquel uso del electroshock durante la dirección del Dr. Bosch.

Tres días antes del video, asumía Cámpora la presidencia y esa misma noche del video ocurrió la liberación de los presos políticos encerrados durante la dictadura de Lanusse, liberación que fue impulsada por una enorme movilización popular desde Plaza de Mayo a Devoto. Ante estas situaciones, el "adentro y el afuera" se ven interpelados por los aires de luchas sociales y políticas, donde la fuerza represiva incrementó cada vez su monopolio de la violencia, aún, "adentro" de un Hospital. Además, parece indicar que la rebelión popular que obligó al Estado a liberar presos (políticos y comunes) llega a los habitantes del manicomio, los interpela y tienen consciencia de que su calvario es análogo al de quienes pueblan las cárceles. Pero además lo sugerente es que el espíritu de insurrección popular que por varias semanas atravesó a Buenos Aires se transmitiese también a quienes poblaban el manicomio. Entablando, tal vez, por primera vez una comunicación de rebeldía amorosa entre el "afuera" y el "adentro". La insurrección popular parece haber borrado, al menos por un breve tiempo esa escición heterotópica. Esta situación, a su vez, retorna en la represión de la Metropolitana del 26 de abril de 2013 donde los sujetos internada/os también estaban frente a la policía y gritando que se vayan.

En la Revista *Crisis* (1974) hay una compilación de materiales (pág. 3-25) realizada por Zito Lema y otros, que es llamada "el hospicio / testimonios y lenguaje de los oprimidos". Esta compilación se realizó en el Hospital Borda, Moyano y Melchor Romero entre los años 1968-1973. Se destaca que entre el material si bien hay testimonios, también hay poesías y pinturas. Por lo que, el arte continúa siendo una de las formas de

expresión entre los pacientes del Hospital. En algunos no hay referencias a qué lugar pertenecen específicamente, pero se plasma la pintura "Aspiral" de Casimiro Domingo, quien fue conocido por el Dr. Pichon-Rivière. El autor fallece en 1969 (Zito Lema, 1974, pág. 22). La pintura se acompaña de un texto donde el autor expresa cómo los colores, las rayas, los puntos y las curvas se combinan en "aspiral" como un "gran conjunto de manifestaciones de estados de alma", (ibíd., pág. 23), estados dirigidos a Dios, donde se va evolucionando y uniendo unos con otros. Es "aspiral" sin límites, sin fin, es universal. Según Zito Lema, Casimiro también converge con Jacobo Fijman en la aceptación de la internación desde la opresión, aun ante la posibilidad de escapar (ibíd., pág. 22).

"Aspiral", de Casimiro Domingo. Pintura publicada por Zito Lema en la Revista *Crisis* (1974, pág. 23).

También en la revista se publicó una conversación de Zito Lema con un interno del 4 de diciembre de 1973 (ibíd., pág. 14-15). En dicha conversación aparecen los dichos sobre los castigos, maltrato, golpes y robos, situaciones que son relatadas en el presente por algunas personas que se atienden en el Hospital. También refiere al trabajo de los

pacientes por falta de personal y al uso del electroshock que "es como la picana de la policía" (ibíd., pág. 14), ya mencionados por el Dr. Pichon-Rivière (cap. IV.1.1), los testimonios citados de la época de 1976 y la comida en mal estado, como lo menciona Fijman (cap. IV.1.2).

IV.3.2.c. Golpe Cívico-Militar: 1976-1983.

En relación al período dictatorial de 1976-1983, entre las anotaciones de trabajo del taller una vez un *compañero* del FAB comentó que estuvo internado por el año 1982 y recuerda que lo obligaban a trabajar con la máquina de escribir pasando papeles "administrativos" (anotaciones personales, 2015).

En "Los Montes de la Loca" Marisa Wagner (2007) escribe una poesía "A José L. Poblete Desaparecido por la dictadura militar El 28/!/78, titulada "Martín":

> Martín.../ hace casi veinte años /de la última caricia,/ y yo sigo haciéndote cartas infinitas. /¿Qué significa que estés desaparecido? / ¿Estás muerto?/ ¿Estás vivo? / ¿Por qué vivís tanto /si estás muerto? /Te escribo esta vez para decirte /que soy afortunada,/ encontré en muchos rostros tu sonrisa, / se multiplica /como el pan y los peces /de la parábola bíblica.../ encontré en muchas manos el calor de las tuyas, / manos que se cierran en la lucha,/ pero que se abren como flores nocturnas/ para la ternura. /Pero.../ la expresión que tenías en los ojos, /no, no la he encontrado en mucha gente. /Será porque tus ojos eran siempre nuevos. /Todo lo miraban por primera vez./ Y todo era nuevo si vos lo mirabas. /No sé explicarlo.../ Pero siempre pienso en tus ojos de hombre nuevo. / Que me hicieron nueva. /Siempre estrenábamos amor en madrugadas. /La expresión que tenías en los ojos... /No. /No la he encontrado en mucha gente. /Dicen que ni el verdugo /pudo con tus ojos /y necesitó vendarlos. (Wagner, 2007, pág. 35-36).

En otra de las poesías "Nemotecnia: dos por tres llueve", Wagner (2007) refiere a la situación vivida en dictadura y sienta posición sobre esta etapa:

> Reconocerás esta clave, estoy segura. /Te llamaré con otro nombre, por las dudas... / o no te nombraré, ni falta que hace.../ ¿Te acordás cuando en plena dictadura?/ Tal vez, me corrijas y me digas.../ Bueno, ya habían aflojado un cacho... / Y yo te diga: ¿A vos te parece que aflojaron? /Y ya tendríamos tema para todo el día... /Tal vez, no pase nada de eso y hablemos /de bueyes perdidos...y bueyes desaparecidos. /O de literatura. O yo te cuento como vivo en el hospicio. / Y nos daremos un abrazo de dos años sin vernos... / con lágrimas incluidas. / Me mostrarás tu hijita

> Luna /(que todos dicen es bellísima). /Hablaremos de temas personales, /y en algún momento, alguna de las dos dirá de nuevo / ¿te acordás cuando en plena dictadura?/ Porque es inevitable, ineludible, /necesario y sano,/ que no perdamos la memoria./ Sería como olvidarnos de nosotros mismos. / Seguro me invitarás a comer. Y será un placer, (…). (Wagner, 2007, pág. 39-41).

En la poesía, no solo aparecen referencias del contexto histórico y la militancia sino también el dolor y las marcas sociales que impregnaron en las historias personales de muerte de esa época: hablar y recordar como ejercicio de la memoria. También, atraviesa la soledad vivida en el Hospital cuando no hay cercanía, cuando la vida de la/os que están "afuera" continúa y aún así, el deseo de vincularse persiste. En los escritos del *Ecos*, ya he analizado como aparece la soledad en el "adentro" y la esperanza y el amor por la familia o personas queridas que están "afuera", como deseos que insisten hacia la vida.

Para este período, Tito Ingenieri estuvo internado en el Borda. Tito es conocido como él se nomina como "obrero del arte" por su casa de botellas en Quilmes, la cual es museo. Tito, es conocido entre la/os compañera/os porque se escapa del Borda. Cito dos expresiones del autor sobre esta época:

> Estuve ocho años internado en el borda, donde me diagnosticaron esquizofrenia. En esos tiempos se aplacaba a los pacientes con electroshock. Me acuerdo que te dejaba dormido dos días y te levantabas con un dolor de cabeza que duraba una semana. Empecé a ver que a mis amigos ahí dentro comenzaban a **aplicarles lobotomías**; desaparecían durante días y volvían hecho zombies. No quería terminar así, así que le dije a mi hermano que me venga a visitar y **me escapé**; lo tuvieron durante horas porque se había quedado en mi lugar y después lo soltaron. Estuve dos años refugiado en la casa de mi mamá. Lo bueno de esta historia es que muchísimo tiempo después **volví al borda para dar talleres donde enseñaba a soldar a los pacientes ahí dentro y realizamos una muestra donde asistieron familiares y el personal médico.** (Gravedad Zero, 9 de agosto de 2013) (el resaltado es propio)

En este comentario de Tito Ingenieri donde relata su paso por el Hospital, su fuga y vuelta para dar talleres, es posible pensar la consciencia de sí, de la realidad, de los otros y posibilidad de planificar actividades, tal como explicitan los redactores en el *Ecos de las Mercedes* (capítulo III).

IV.3.2.d. Democracia: 1983-1996.

Para este período recupero las voces de “los otros”, desde archivos de algunas de las organizaciones que analizaré en el capítulo VI. Para este período, se funda el *Frente de Artistas del Borda* (1984), *Cooperanza* (1986), *Radio La Colifata* (1991).

Las actividades que desarrolla el FAB en sus inicios se sitúan espacialmente en el Servicio Nº 59, llamado Dr. Enrique Pichon-Rivière, fundado por Grandinetti, quien convocó a Sava al Hospital. He aquí una de las huellas del “adentro” que permeó otras actividades posibles desde aquellas propuestas de Pichon-Rivière. En cambio, *Cooperanza* y luego, *Colifata* que se desprende como actividad desde ésta, se vinculan con la Peña Carlos Gardel que realizaba Alfredo Moffat en la década de 1970, también con influencias de formación por Pichon-Rivière y ya ubicadas en el parque del Hospital.

Así, los espacios utilizados cotidianamente en estas organizaciones tienen sus “huellas” situadas en un recorrido particular del “adentro” y vinculadas a la praxis del Dr. Pichon-Rivière.

Carnaval en el Borda, septiembre 1985, patio del Hospital. Archivo personal de Alberto Sava, fundador del Frente de Artistas del Borda.

Carnaval en el Borda, septiembre 1985, Calle Carrillo, frente al Hospital.
Archivo personal de Alberto Sava, fundador del Frente de Artistas del Borda.

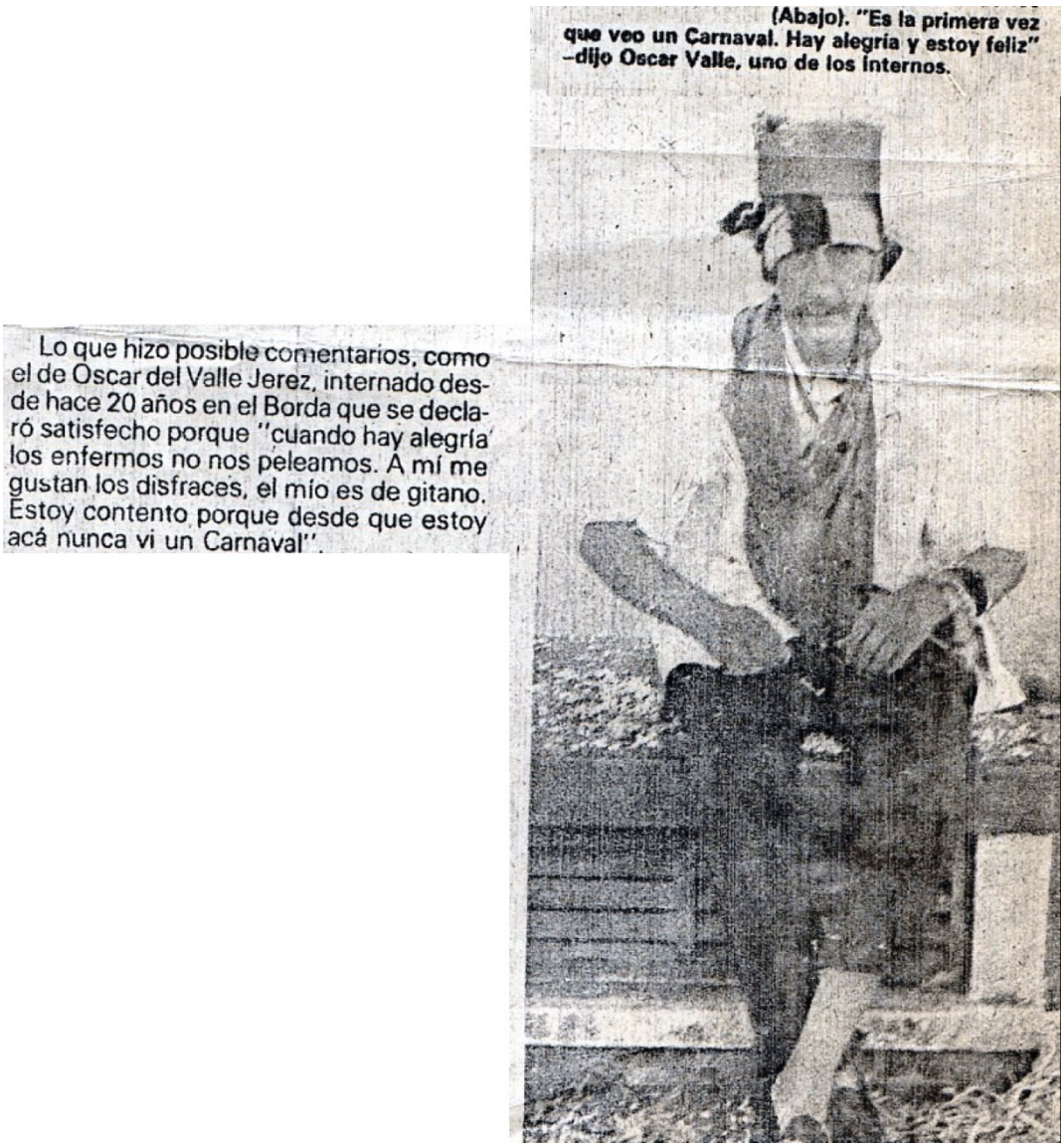
En estas imágenes destaco la realización de una actividad "entre" el Hospital: la/os cuerpa/os en movimiento en el "adentro" y "afuera" de festejo de carnaval. Para esa época la consigna "el arte del Borda fuera del Borda" era la que guiaba la experiencia del FAB[60]. En la próxima nota, es de destacar que el comentario es la transformación de la pelea por la alegría entre "ellos". Estas situaciones son comentadas hasta la actualidad. Incluso cuando trabajamos en el taller de mural del FAB, la mediación de estas situaciones, siempre en *terceridad,* es decir, con intervenciones donde participa presencialmente un tercero, lo que conforma una tríada transitoria desde chistes o sugerencias o, en términos simbólicos, desde "la falta propia"[61]. Es en la búsqueda de intervenciones grupales que se imprimen otras huellas de relación (Gómez, 2019).

En una nota de Tiempo Argentino del 20 de enero de 1986, titulada "Cooperativa Esperanza: el enfermo mental puede tener un mañana", relata el sábado compartido en el Hospital entre mates, música y cartas y se contrapone con el silencio y la quietud del Hospital, según el periodista. También, en la nota consigna que un paciente le dice a Moffatt "se acabó el tiempo del dolor, Alfredo". Nuevamente, la palabra del que está

[60] Dato aportado por Alberto Sava.

[61] Desde el psicoanálisis pueden leerse: Freud (1905) "El chiste, Parte analítica, Las tendencias del chiste" y Freud (1913-1914) "Tótem y Tabú".

“adentro” esclarece que el dolor es parte de ese estar pero que con “otros”, se acaba. Este decir, es recurrente en los escritos del *Ecos*, en Jacobo Fijman, Marisa Wagner y atraviesan hasta la actualidad cuando compartimos alguna situación o actividad.



(Abajo). "Es la primera vez que veo un Carnaval. Hay alegría y estoy feliz" –dijo Oscar Valle, uno de los internos.

Lo que hizo posible comentarios, como el de Oscar del Valle Jerez, internado desde hace 20 años en el Borda que se declaró satisfecho porque "cuando hay alegría los enfermos no nos peleamos. A mí me gustan los disfraces, el mío es de gitano. Estoy contento porque desde que estoy acá nunca vi un Carnaval".

Nota del Diario La Razón, 1985. Archivo personal de Alberto Sava, fundador del Frente de Artistas del Borda.

TIEMPO Argentino
Lunes 20 de enero de 1986 Página 4

Pacientes y terapeutas comparten una tarde de sábado y sostienen el lema "Alegría es salud"

Alfredo Moffat

La ronda del mate. Alguno dibuja, otros hablan de sus proyectos

Música al son de instrumentos improvisados

bien abultado que los «separo», es decir, que marca bien «quién está adentro y quién afuera» para así «quedarse más tranquilos». Pero el paciente no necesita un diagnóstico, necesita un vínculo. Para los psicólogos ésta es una posibilidad de estar **con** y no de estar **frente a**". Más adelante nos relata una anécdota que habla por sí misma: "Un interno se fabricó una pipa con el pico de una pava. Los psiquiatras lo veían y, sin hablar con él, les decían a los practicantes que este paciente tenía una confusión en su percepción de la realidad porque tomaba un objeto por otro. La realidad, que había

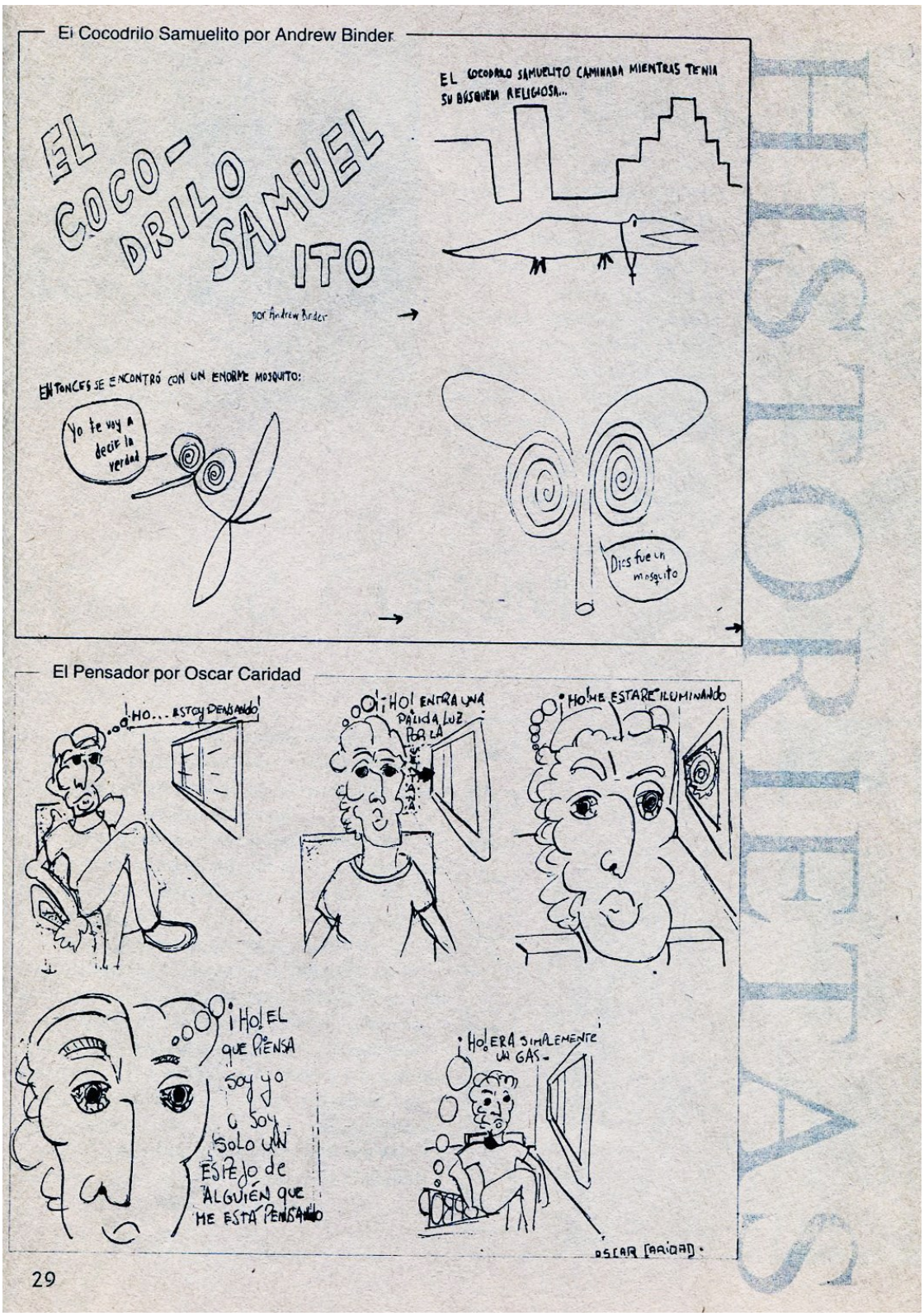
Nota de Tiempo Argentino, lunes 20 de enero de 1986 (Moffatt, 2 de julio de 2011, redes sociales)

En las próximas imágenes dado que las dos puestas son de arte escénico, la disposición de los cuerpos para los espectáculos acontece de una forma diversa a la conocida del cotidiano del Hospital: estar sentados, como ya se ve en la imagen de *DiFilm Argentina* de 1967, o durmiendo o babeando o fumando o tomando mate, que analizaré en el capítulo VI. En los comentarios del *Ecos* y en Fijman, a través de sus participaciones y haceres dan cuenta de la "soledad" o la "quietud" en el estar "adentro", pero desde lugares de acción o creación. En cambio, las imágenes más cotidianas de personas que están internadas en el manicomio son las ya mencionadas y tal vez, como describe y conceptualiza Goffman (2001) la ruptura y despojo de los roles del individuo en tanto ya hay una primera separación del cotidiano del "afuera" como "primera mutilación del yo", que se profundiza con el pasar de los días y los años (pág. 27).

Espectáculo de Mimo, Frente de Artistas del Borda, 1991. Archivo personal de Alberto Sava, fundador del Frente de Artistas del Borda.

Taller de Teatro, Frente de Artistas del Borda, 1995. Archivo personal de Alberto Sava, fundador del Frente de Artistas del Borda.

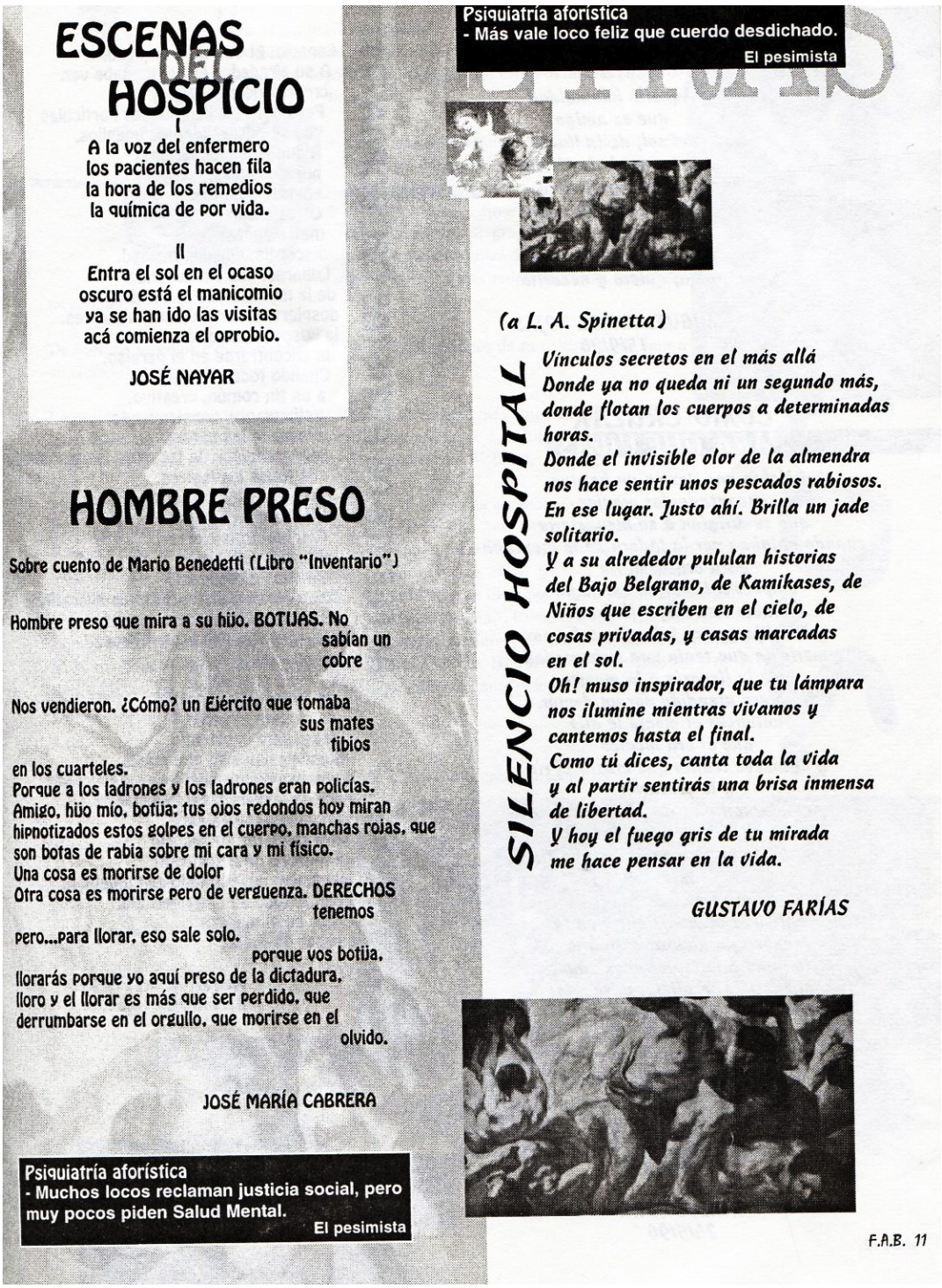
En la próxima selección es evidente que en las historietas, aparecen en sus voces, las relaciones con la creencia religiosa, así como, la consciencia de sí en relación a los pensamientos. En los escritos del *Ecos*, estos sentidos aparecen como relatos que recurren en las producciones.



Revista “Frente de Artistas del Borda”, abril 1996. Archivo personal de Alberto Sava, fundador del Frente de Artistas del Borda.

En la próxima selección de poesías, puede leerse los sentidos sobre el Hospital, al cual nuevamente se lo llama “Hospicio” en relación a la oscuridad, ya leída en *Ecos*.

También aparecen relatos sobre el pensar, la existencia y la cordura, el dolor y la dictadura.



ESCENAS DEL HOSPICIO

I

A la voz del enfermero
los pacientes hacen fila
la hora de los remedios
la química de por vida.

II

Entra el sol en el ocaso
oscuro está el manicomio
ya se han ido las visitas
acá comienza el oprobio.

JOSÉ NAYAR

HOMBRE PRESO

Sobre cuento de Mario Benedetti (Libro "Inventario")

Hombre preso que mira a su hijo. BOTIJAS. No
sabían un
cobre

Nos vendieron. ¿Cómo? un Ejército que tomaba
sus mates
tibios

en los cuarteles.
Porque a los ladrones y los ladrones eran policías.
Amigo, hijo mío, botija; tus ojos redondos hoy miran
hipnotizados estos golpes en el cuerpo, manchas rojas, que
son botas de rabia sobre mi cara y mi físico.
Una cosa es morirse de dolor
Otra cosa es morirse pero de verguenza. DERECHOS
tenemos

pero...para llorar, eso sale solo.
porque vos botija.
llorarás porque yo aquí preso de la dictadura.
lloro y el llorar es más que ser perdido, que
derrumbarse en el orgullo, que morirse en el
olvido.

JOSÉ MARÍA CABRERA

Psiquiatría aforística
- Muchos locos reclaman justicia social, pero muy pocos piden Salud Mental.
El pesimista

Psiquiatría aforística
- Más vale loco feliz que cuerdo desdichado.
El pesimista

SILENCIO HOSPITAL

(a L. A. Spinetta)

Vínculos secretos en el más allá
Donde ya no queda ni un segundo más,
donde flotan los cuerpos a determinadas horas.
Donde el invisible olor de la almendra
nos hace sentir unos pescados rabiosos.
En ese lugar. Justo ahí. Brilla un jade solitario.
Y a su alrededor pululan historias
del Bajo Belgrano, de Kamikases, de
Niños que escriben en el cielo, de
cosas privadas, y casas marcadas
en el sol.
Oh! muso inspirador, que tu lámpara
nos ilumine mientras vivamos y
cantemos hasta el final.
Como tú dices, canta toda la vida
y al partir sentirás una brisa inmensa
de libertad.
Y hoy el fuego gris de tu mirada
me hace pensar en la vida.

GUSTAVO FARÍAS

F.A.B. 11

Revista "Frente de Artistas del Borda", noviembre 1996. Archivo personal de Alberto Sava, fundador del Frente de Artistas del Borda.

FUEGO LENTO

Un fuego lento sube por mi cabeza
y el alma comienza a titilar
y el corazón palpita fuertemente
los ojos se cierran y las manos sufren
por no poder llorar.

Mi cuerpo entero tiembla
y el sonido de las miradas
se funde en una imagen
congénita y veraz.

Sufro por no poder respirar
la calma que se adormece
sobre la hierba espesa.

Hay un clamor de hojas secas
de una calma sin sabor
de un principio sin final.

JORGE PÉREZ

¿QUIÉN SOY YO?

Yo creo ser un poeta perdido
que algún día con el correr de los años
se encontrará.
Yo creo ser un poeta loco
que al seguir corriendo los años la gente
me tomará como cuerdo.
Yo creo ser un poeta extraño
que cuando borre el reloj las horas ya no
serán extraños los mensajes que yo deje
en forma de manuscritos locos.
¿Pero quién soy yo?

GUILLERMO SÁNCHEZ

EL TRANSHUMANTE

Soy tan sólo un
transhumante
que recorre la ciudad.
Soy la niebla;
sólo un vaho.

Cual la sombra
que no toca
las baldosas al pasar...

Soy el trino
de las aves
¡Y ese Sol de la mañana
que espera tu despertar!.

Transhumante...
como el viento
de la noche
que recorre las cornisas
y salta por los balcones
sin tener en donde entrar.

RAMÓN ARIAS

Psiquiatría aforística
- Ser buen psiquiatra o psicólogo es meritorio pero limitarse a ser cuerdo no lo es en absoluto.

El pesimista

Coordinadores: Alejandra Suarez - Paola Peters - Diego Curatella

TALLER de LETRAS

Revista "Frente de Artistas del Borda", noviembre 1996. Archivo personal de Alberto Sava, fundador del Frente de Artistas del Borda.

En el archivo de video de *DiFilm Argentina* del 7 de agosto de 1996 se observa cómo se desarrolla la Radio *La Colifata* en el parque del Hospital, reunidos alrededor de la consola de la radio y tomando la palabra a través del micrófono.

(Archivodichiara, 29 de abril de 2017, 5:33)

IV.4. Rememorando del Hospicio al Hospital. Del liberalismo al neoliberalismo. Tensiones entre “adentro”, “afuera” y “los otros”.

A lo largo del siglo XX, “adentro” del manicomio considero que se produjeron continuidades y rupturas con aquellos inicios del Hospicio.

Entre las continuidades la división entre normalidad y patología son conceptos que atraviesan parte de las huellas del Hospital. Específicamente para el campo de salud mental, el concepto de *alienación* fue mutando hacia *enfermedad mental* y puesto en discusión con *salud mental*, tal como se legisla hoy por Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657.

Estas continuidades en relación a concebir la salud mental desde una mirada médica, con la atención individual, con discusiones focales en términos de diagnósticos y normalidad y patología, convergen con las prácticas de varios de los directores del Hospital que también han creado y participado en la Cátedra de Psiquiatría. La continuidad en la formación hegemónica desde la concepción patológica y de atención individual en salud mental, en ocasiones expulsó otras formas posibles de atención en el Hospital, así como, la posibilidad de educarse en la formación académica desde otras disciplinas. Ya analicé que la complejidad del “afuera” y las disputas en diversas instituciones como hospitales, universidades, escuelas, justicia, entre otras, amplían las repercusiones e impactos hacia el “adentro”.

Pero como dice Foucault (1998, cap. IV.2), donde hay relaciones de poder también hay resistencias. Resistencias creadoras, que transforman y se mueven, inventan y producen al coexistir con el poder. Ciertas prácticas que vinculan el trabajo y salud mental, sea desde el arte, el periodismo u oficios son huellas arqueológicas que se rastrean en el “adentro” del manicomio.

La posibilidad de cura en salud mental también es un hilo que desde los directores ha permanecido: Meléndez, Cabred, Bosch y profundizada a nivel nacional con las políticas sanitarias de Carrillo. En los documentos del Dr. Meléndez cuando escribe sobre situaciones de *alienación* por casos, aparecen percepciones que involucran la voz del *alienado* e intervenciones que se encadenan en relación a estas narraciones en la historia personal. Así como, en las historias clínicas durante la dirección del Dr. Bosch aparecen de puño y letra, escritos de los propios sujetos que están en el Hospicio (Rossi, Navarlaz, 2009, sección II).

Estas situaciones remiten a las experiencias asilarias que describe Foucault (2013 a). Los internamientos del Siglo XVIII tensionan la razón y sinrazón que inscribieron la *positividad* en la locura desde la negatividad de siglos anteriores, es decir, la razón que capturó a la locura desde lo *positivo* la objetiva sin posibilidad de verdad, donde todo es error y la silencia como sin razón. Con los internamientos, hay un viraje en esta tensión y produce una organización rudimentaria asilar que inscribe el peligro de muerte en lo individual. En esa relación con la muerte es donde se tensa la relación de la vida. Esa relación muerte-vida, repercute en la separación de la locura con las nuevas formas de *percepción asilar*. En estas experiencias asilares, la locura habla por sí misma: "En el silencio del internamiento, la locura ha conquistado extrañamente un idioma que es el suyo" (Foucault, 2013 a, pág. 37). Así esta *percepción asilar*, es descriptiva y a veces diagnóstica. La medicina y sus posteriores teorías son extrañas a su tratamiento.

En esta *percepción* el sentido y no sentido cobra relevancia. El "insensato" se mueve en los bordes de la verdad y del sentido que se "cubre" con la razón; en cambio, el *alienado*, cruza el límite de la sinrazón y transitando el no sentido. Algunas de estas huellas, en la voz de los propios *alienados*, pueden leerse en las descripciones del Dr. Meléndez, donde la locura habla por sí misma: "desgarramiento que separa la locura considerada por nuestra ciencia como enfermedad mental de lo que puede revelar de sí misma en el espacio en que la ha alienado nuestra cultura" (Foucault, 2013 a, pág. 37). En esos primeros documentos, es donde algo del sentido del dolor ante las pérdidas, el trabajo, la familia, la visión "del otro" es escuchada desde la voz de "los otros", los locos.

Aún así, el autor escribe que el desorden, la protesta y la gran violencia de los primeros internados son procesos que llevan a separar a la locura de otras formas de conductas que resultaban un obstáculo al orden. Esa separación física hace que emerjan los hospitales especiales para "locos", de modo que la locura no tiene una esencia que es descubierta por los médicos, sino que son los problemas sociales de la población los que impulsan a su separación del "afuera", su constitución en la otredad intramuros: "Conciencia política más que filantrópica" (Foucault, 2013 a, pág. 40). Asimismo, permite una crítica de la supuesta "libertad" en la internación del *alienado* en lugares creados especiales para "los otros", que configura un dispositivo donde la psiquiatría podrá hablar en nombre del "loco" y en nombre de la "injusticia" de cómo se lo trata (ibíd., pág. 42). Pero Foucault va más lejos con su análisis e indica y denota un doble movimiento, que sitúa a la locura por sí misma: separada en el internamiento, donde se funde con la sin razón; y aquella que también se separó del espacio social, porque

generaba “problemas” en tanto denuncia la pobreza y la miseria (ibíd., pág. 53-54) pero aparece en las propias voces:

> Liberada, la locura ya lo está, en el sentido en que está libre de las viejas formas de experiencia en que se hallaba prisionera. (…) no allí donde la locura es enfermedad, sino allí donde está anudada a la vida de los hombres y a su historia, allí donde ellos experimentan concretamente su miseria y donde llegan a rondarles los fantasmas de la sinrazón. (ibíd., pág. 54)

Estas experiencias de miseria, pobreza y rozando otras formas del sentir la vida, pueden leerse en las voces de “los otros” en el *Ecos de las Mercedes*. El desarraigo, la soledad, el dolor de la muerte, las separaciones vinculares, el “infortunio”, el amor, las discusiones entre “locura” y “cordura”, la “agitación”, la “revuelta” y el “desorden” son las propias voces de sus historias en los sentidos de la vida. Reflexionar acerca de los propios sentidos desde la voz, de esos “otros”, en la actualidad será el análisis de los próximos apartados. En tanto, la Ley Nacional de Salud Mental, inscribe a las personas que acuden a salud mental como sujetos de derechos y es en su propia voz, donde interpela a redescubrir los procesos de subjetivación del dispositivo manicomial.

Otras continuidades en las prácticas del “adentro”, son los intentos de formación de la Escuela de Enfermería y la especialización en psiquiatría que promueven Cabred, Bosch y en la dirección del Dr. Carlos Sisto. En las prácticas del Dr. Pichon-Rivière, que considero como una ruptura en el Hospicio, con los trabajos de tipo grupal con los enfermeros y luego, con los pacientes y que visibiliza a estos trabajadores desde su especificidad. También, la inclusión de las anotaciones y las observaciones por los enfermeros en las historias clínicas es una práctica que comienza a gestarse por esa época y perdura hasta el día de hoy (capítulo II).

Doctores como Thénon y Pichon-Rivière también construyen otra conceptualización que se discute en relación a la salud mental: el psicoanálisis. A su vez, la creación de la Carrera de Psicología permitió otras formas de conceptualizar y pensar las prácticas en salud. Estas teorías y prácticas permitieron otras formas de construir, crear e innovar en las instituciones y que también son huellas arqueológicas en relación con las experiencias actuales que las continúan e implementan y por ello, también tensan situaciones conflictivas de poder entre las disciplinas.

Otra situación constante en el Hospital es el hacinamiento, el abandono y la falta de trabajadores en diversas áreas del mismo. Desde sus inicios hasta la actualidad es una situación problemática que atraviesa su historicidad.

En la actualidad, hay diversos cambios situacionales y de historia reciente que conllevan a revisar los sentidos que como memorias invisten al manicomio.

Como ya se mencionó, la dictadura cívico militar de 1976, el programa neoliberal y la profundización en la biomedicina han transformado el escenario social (Murillo, 2013 a; 2015) y por consecuencia, el dispositivo del manicomio. Por ejemplo, aquella idea del Dr. Cabred de crear asilos colonia para lograr una *ilusión* de libertad a los pacientes *crónicos* o *irrecuperables* con la idea liberal subyacente de la obligación del Estado de ocuparse de estos, será lo que el paradigma neoliberal llamará *gasto público*, por ende, responsabilizando a las poblaciones a hacerse cargo de "sí mismos" en este juego de la desregulación de lo público.

El programa neoliberal y la biomedicina se desbloquean desde el último cuarto del Siglo XX como otra forma de gobierno de las poblaciones en relación con cambios científicos y tecnológicos (Murillo, 2015, pág. 27). La biomedicina instala procesos culturales que se centran "*en el deseo individual, la competencia y su corolario necesario e inevitable: la desigualdad*" (Murillo, 2015, pág. 28). En este foco, la modulación del deseo subjetivo, la construcción de consumidores y la previsibilidad de la incertidumbre en las decisiones individuales son factores para la libertad del mercado. En este sentido, las obras producidas por Hayek (1952) (Murillo, 2015, pág. 29-30) que focalizan en patrones conductuales y en la "libertad" como único atributo humano del neoliberalismo, será parte "una tecnología de gobierno a distancia de individuos y poblaciones, sin que nadie pueda asumir o reconocer un comando universal de tal gobierno; pues los sujetos son obligados a rehacerse constantemente en relación a la demanda de flexibilidad perpetua e integración total al mercado" (Murillo, 2015, pág. 30). Esta libertad individual, que es una libertad negativa, en el sentido de que sólo implica ser no coaccionado -a diferencia de un concepto positivo de libertad que implica ser con otra/os, crear en colectivo- y que profundiza aún más la naturalización del concepto que el éxito o el fracaso depende del individuo. Por lo que, la desigualdad se naturaliza desde otra perspectiva como "inevitable y necesaria" (Murillo, 2013 a; 2015). Para este proceso de microanálisis de lo individual, la psicoeconomía y las neurociencias serán los pilares fundamentales para argumentar en "carácter científico" estos éxitos (Murillo, 2015, pág. 31-37).

Aún más profundamente, la "medicalización de las poblaciones" tan característico de nuestra actualidad, se despliega en diversos campos disciplinares y se naturaliza en diversos aspectos psicológicos, sociales, familiares, educativos y jurídicos (Murillo, 2018 a, pág. 29). En este proceso histórico de medicalización de individuos y poblaciones se presupone una "evolución natural" del humano, así como configuraciones de normalidad y patología para garantizar una universalidad en las formas de intervención sobre las poblaciones. Pero con el desbloqueo del neoliberalismo con prácticas de subjetivación incisivas a partir del terror, que hoy se reproducen generando incertidumbre, la clasificación de las neurociencias de los "desórdenes conductuales" y a su vez, las promesas de cura ante el dolor, son prácticas que focalizan en el gobierno de poblaciones e individuos y fundamentalmente de las niñas y los niños (Murillo, 2018 a, pág. 31-32[62]).

El paradigma de las neurociencias viene a reforzar la mirada médica pero desde lo molecular. Así las intervenciones cada vez son más focales e instalan ideas de déficit o desviaciones que pueden ser controladas o modificadas. Así, resurgen aquellas viejas teorías de "adaptaciones al medio" donde se puede conocer, tipificar, clasificar y controlar las poblaciones. En este paradigma, se trata de controlar la incertidumbre que el programa neoliberal promueve y ante la cual, inevitablemente emerge el malestar psíquico. Malestar, que así se convierte en "trastorno", se clasifica en manuales de "desórdenes psiquiátricos" y finalmente, se autorresponsabiliza al sujeto ante la enfermedad y administración de la vida – muerte. Estas formas de control implican la Salud, la Educación, el marketing, el Derecho y otros (Murillo, 2015, pág. 31-34).

Las problemáticas "sociales" nuevamente no son situaciones de análisis. Los problemas se centran en el sujeto quien debe responsabilizarse por su vida y muerte, no el Estado. En esa clave de análisis y estrategias se profundizan la desregulación y privatización de lo público, se instala el "sálvese quien pueda", como a veces lamentablemente se escucha en las calles. Cada una/o debe responder ante su propia salud, así si puede costear el pago, podrá acceder al mercado de la salud. Asimismo, la estrategia neoliberal refuerza el éxito o fracaso en los procesos psíquicos según supuestas decisiones y libertades individuales. Así, interviene como gobierno a distancia de la

[62] Para profundizar en esta temática consultar: Murillo (2018 a) "El gobierno de las infancias" en Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina.

pobreza: donde enmascara la histórica estructura social, desigual e injusta con una naturalización de la pobreza como irremediable (Murillo, 2013, pág. 73-74).

Por lo que, "lo social" deberá ser controlado en otras formas, sutiles y diversas: "la emergencia del arte neoliberal de gobierno, el cual se presenta como una forma más refinada de gubernamentalidad de las poblaciones, en tanto ella se enfoca en perfeccionar como nunca antes en la historia el autogobierno de los sujetos" (Murillo, 2011, pág. 93). La relación de inmediatez que se construye en la actualidad es consigo mismo, donde se desvanecen las relaciones interpersonales y nos lleva a la experiencia constante de la toma de consciencia de la "realidad" donde el "gran Otro no existe", donde la distancia simbólica entre realidad y real se desintegra del Otro social. Es una actualidad donde "el problema es que la misma realidad se está tornando paranoica" (Zizek, 1999, pág. 264). Es una actualidad que instala la constante decisión o supuesto ejercicio de la libertad individual, al tiempo que el poder ancla en una creciente incapacidad de decisión individual, proceso que es invisibilizado y disfrazado en diversas formas de consumo y propaganda. Así, oculta otras formas perversas de un sujeto pasivo, que siente el dolor y no lo recuerda (Zizek, 1999, pág. 259-272).

Mientras, se profundiza en la predicción de cuadros patológicos diversos que abarcarán a toda la población, es decir, toda la población puede estar actual o potencialmente enferma por lo que se intenta intervenir en los cuerpos y procesos subjetivos desde la gestación (Murillo, 2018 a, pág. 33). La neurociencia desarrollará su "programa científico" a partir de la focalización en el cerebro con investigaciones de carácter controlado, exploratorio y de datos específicos (Murillo, 2018 a, pág. 35-40). Por lo que, estas indagaciones suponen una lectura crítica de las mismas cuando se promueve su extrapolación a otros campos como educación y salud con "objetividad" en su aplicación, así como, de lecturas cual si fueran "recetas" para cualquier ámbito de la vida cotidiana (Murillo, 2018 a; Castorina, 2016).

Esta posición de lectura activa, ética, crítica y política ante esta construcción "científica" del individuo como posibilidad de ser predicho, hablado y clasificado a partir de análisis en laboratorio, repercute fuertemente insistiendo en perspectivas clínicas hegemónicas sobre la salud mental de los sujetos y retorna corriendo el foco de aquellas huellas que atravesaron la arqueología del hospital monovalente en relación a las prácticas que se construyeron desde lo grupal, social, comunitario, institucional que pueden entreverse en las tramas, los procesos y participación activa, quedando censuradas en períodos dictatoriales con la imposibilidad de la continuidad y profundidad de su carácter

científico. Carácter "científico" que es exigido por la trampa del "afuera" para continuar interviniendo en el "adentro" y configurar otras formas de poder que perpetúen los campos disciplinares para hablar de "los otros". Las trampas que nos generan nuestras propias construcciones de lo "normal" y "la locura" y que reproducimos en las situaciones más pequeñas en las relaciones sociales del día a día.

Así, es interrogante fundamental de este trabajo, reescribir las huellas arqueológicas, transformar los documentos y repensar las distintas series y acontecimientos: alienación, loco, Hospicio, libertad, liberalismo, reinserción social, pobreza, dolor moral, *sistematizado*, neoliberalismo, sujeto de derecho, salud mental, sufrimiento psíquico, entre otras. No en sentido lineal. Sino como documentos, series y acontecimientos que al día de hoy invisten el dispositivo manicomial como último eslabón para reflexionar sobre salud mental.

Pero en el tiempo, desde la voz de "los otros". Donde la locura hable por sí misma, como señalara Foucault en aquellas *percepciones asilares* (2013 a, pág. 29-54). Y con las disculpas pertinentes por escribir acerca de esas voces. Pero no como objeto. Sino en el intento de cruzar la polifonía de voces de la/os que transitamos entre el "adentro" y el "afuera" de las "grietas del muro". O tal vez, la línea difusa entre la "locura" y la "cordura", como escribían los redactores del *Ecos de las Mercedes*. O tal vez, la/os que interpelamos, junta/os, otras relaciones sociales de transformación dialéctica como práctica históricamente cambiante y humana en relación a la naturaleza, a la realidad y con otra/os (Marx, 1845; 1982).

Capítulo V. Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda: transformaciones entre el año 1996 y 2018. Transferencia a la gestión del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El presente período, lo recorto a partir del año 1996, dado que cambia su nombre a Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda y cambia su dependencia a ser gestionado por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante C.A.B.A).

Dadas las continuidades y rupturas en términos generales entre el "adentro" y el "afuera" del Hospital a lo largo del período 1919-1996, es que en este apartado pretendo profundizar en los cambios a nivel jurídico en materia de salud mental para luego, explorar desde la voz de los sujetos internados sus implicancias como sujetos de derechos.

En los capítulos previos analicé continuidades en la conceptualización de salud mental entre lo "normal" y lo "patológico" desde inicios del siglo XX con diferencias en las construcciones nosográficas en psiquiatría pero que persisten con una impronta de tratamiento individual. También explicité en esos capítulos que acontecieron rupturas desde la conceptualización grupal, comunitaria y social que trazaron modos de tratamiento que gestaron praxis diversas en salud mental. Los contextos democráticos o de dictaduras militares también impactan en el desarrollo conceptual y de otros tratamientos posibles.

Si bien, consideré fundamental analizar como memorias los diversos documentos a fin de visibilizar algunos de los sentidos construidos en el "adentro" y en relación con el "afuera" del Hospicio; la dictadura cívico militar de 1976, el programa neoliberal y la profundización en la biomedicina han transformado el escenario social (Murillo, 2013 b; 2015) y por consecuencia, el dispositivo del manicomio.

En su surgimiento las ideas liberales atravesaron el manicomio e instalaron políticas públicas según las cuales el Estado debiera responsabilizarse por la *alienación*, luego caracterizada como "enfermedad mental". En cambio, el paradigma neoliberal responsabiliza al sujeto por su sufrimiento, por la pobreza, por el éxito o fracaso de sus competencias y naturaliza la desigualdad social como una cuestión individual, por lo que, la salud mental debiese ser una capacidad o incapacidad individual. Esta ruptura del paradigma neoliberal, que atraviesa al contexto actual, donde los procesos de subjetivación de la población son avasallados por el miedo, la incertidumbre, la inseguridad, el shock, con el convencimiento de la individualidad en estos padeceres, implica una apertura masiva de vulneración de subjetividades que impacta en la

medicalización de la vida cotidiana y de franjas etarias cada vez más amplias, incluidas el gobierno de las infancias (Murillo, 2018 a). Por lo tanto, demarco este período como una ruptura en relación al modo en que el arte de gobierno liberal planteaba las políticas de salud. Así, en términos macrosociales, los procesos de subjetivación que el dispositivo manicomial delimitó con sus muros en un "adentro" sobre la normalidad y la patología, en el período aquí considerado se han modificado; las fronteras entre el "adentro" y el "afuera" se van invisibilizando, no por la mejora en la atención en salud mental, sino por la masificación de la medicalización para toda la vida humana y la autorresponsabilización ante el sufrimiento, la centralidad en el yo y el cuidado de sí (Murillo, 2008, 2011, 2013 a).

En el presente período, el hospital cambió de nombres. En 1996 a Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda, luego, a Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario J.T. Borda (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Hacienda, noviembre de 2013, pág.1) y en la actualidad por reformas del 2013 tiene el nombre de Hospital J. T. Borda. Con la Resolución N° 268/MDUGC/13 expedida por el Ministerio de Desarrollo Urbano con fecha del 20 de agosto de 2013, en el boletín oficial de CABA, establecen la intervención en la fachada del pabellón central – etapa 2 y pórtico de acceso, lo que implicó entre las modificaciones el cambio de nombre a Hospital José T. Borda (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Desarrollo Urbano, 10 de septiembre de 2013, pág. 30).

Fotografías: Cardozo Daniela, mayo de 2018.

En 1993 se transfiere su gestión al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Hacienda, noviembre de 2013, pág.1) al igual que ocurrió con otros hospitales, escuelas y el proceso de profundización de transformación neoliberal del Estado que perduró durante esta década con la desregulación y apertura de mercados, privatización, flexibilización laboral, desocupación, desindustrialización, entre otros (Oszlak, 1997).

A partir del cambio de nombre sus directores fueron: Miguel A. Materazzi 1998-2008, quien también fue profesor titular de la cátedra de psiquiatría entre 1999-2007 (Volmer, 2010, pág. 104); Juan Garralda 2008-2010, a quien se designa como Director General de la Dirección General de Salud Mental de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Decreto Nº 548, 2010) cesando al cargo en 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Decreto Nº 528, 2011); y Dr. Ricardo Miguel Picasso entre 2011-2016 (*Revista del Hospital Borda*, octubre 2011; Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Decreto Nº 138, 2012; Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Decreto Nº

449, 2016). quien pasa a ser Director General de la Dirección General de Salud Mental hasta 2018 cuando cesa y se lo designa Director Médico Interino del Centro de Salud Mental 3 Dr. Arturo Ameghino a Subsecretaría Atención Hospitalaria (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Decreto Nº 232, 2018). Desde 2016 a la actualidad, se designa al Dr. Daniel Osvaldo Cichello (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Resolución N° 30/SSAH/16, 2016).

En la Revista *Trazos* (30 de septiembre de 1999, edición especial) en el trabajo "El hospital neuropsiquiátrico: mito o realidad" (Giudice, Quartino, Ure, Ollari, 1999) se establece que para 1998 hay un total de 985 pacientes internados (477 de CABA, 394 de provincias, 89 extranjeros, 25 se ignora). A partir de esta estadística, es sugerente como en aquellos inicios en las estadísticas del Dr. Meléndez y Dr. Coni (1880) y en las del Dr. Cabred (1900), el hospital recibió desde sus comienzos hasta la actualidad población de diversos territorios (Giudice, Quartino, Ure, Ollari, 1999, pág. 74, gráfico 1). Si bien en números concretos, en comparación con los datos de fines de siglo XIX, en la actualidad hay un aumento en la cantidad de población argentina en relación a la extranjera.

En el mismo trabajo informan que censaron 991 pacientes internados según la cantidad de años de internación: 661 entre 0 a 10 años; 121 entre 10 a 20 años; 98 entre 20 a 30 años; 45 de 30 a 40 años; 24 de 40 a 50 años; 14 de 50 años y más; 20 se ignora (Giudice, Quartino, Ure, Ollari, 1999, pág. 74, gráfico Nº 2). A partir de estos datos, reitera algo que fue abordado en el capítulo II de este trabajo en los inicios del Hospicio, cuando el Dr. Cabred (1900) problematizaba la dificultad de la atención y el tratamiento en casos donde había pacientes que quedaban internados por tiempos prolongados llamados *crónicos* e *incurables* y la *reincidencia* de pacientes con problemáticas de alcohol.

En relación a las estadísticas desde 1996 hasta el 2011 observo que en el promedio de permanencia (total de pacientes del día del período dividido el total de egresos del período) evidencia un descenso en el indicador de 376,4 a 264,2 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Hacienda, noviembre de 2013, pág. 1). No hay datos en el censo de las causas u otros indicadores que aporten para reflexionar sobre la situación de descenso en la permanencia, ni de la permanencia en sí.

Retomando el trabajo de la Revista *Trazos* de Giudice, Quartino, Ure, Ollari (1999) que destacan en la comparación entre el año 1994 con el año 1998, un incremento de 16,1% para los ingresos; un 19,1% de internaciones y un 29,7% para reingresos (pág. 74-75, gráfico Nº 3). Cabe recordar que en la década del noventa se incrementó el desempleo

en nuestro país. Como ya refieren los escritores del *Ecos de las Mercedes*, algunas situaciones de salud mental e internación se vinculan con la pérdida de trabajo o directamente al no encontrarlo. Para este período de análisis, destaco el estallido social durante el 2000-2001 y el sentir de Marisa Wagner (2000) sobre la misma[63]:

> Nosotros antes... // Nosotros antes decíamos, a los desconocidos: / Pase, pase Ud. disculpará, somos gente de trabajo. / Ahora, por injustas cosas de la vida, / hemos aprendido a decir: / Ud. no pasará, disculpe, somos gente sin trabajo. / Y lo que antes sólo hacíamos el día de San Juan / ahora lo hacemos en la ruta a cada rato. / Usted disculpará si quiere, / y si no quiere, no disculpe un carajo. / Eso sí, discúlpeme el enojo, / suelo ser más educado, / pero ando un poco mal comido / y con los nervios destrozados. (Wagner, 16 de noviembre de 2000, pág. 5)
>
> Explicación de la desgracia. // El lote en Catán, / la fábrica en San Justo. / La casa la fui haciendo despacito... / Y yo no quería más. / Bueno, si... el domingo el asadito. / Bueno, si... a la tarde el picadito. / Bueno, si... a la noche y entre sábanas limpitas, / la negra con el pelo mojado / y ese olor a jazmín que no se de dónde saca. / Bueno, si... creo que hice mal queriendo demasiado. (Wagner, 16 de noviembre de 2000, pág. 4)

Es en este contexto social, que surge la Ley Nº 448 en CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000). En relación a las estadísticas desde 2000[64] hasta el 2004 se observa que en el promedio de Admisiones en Salud Mental (el que acude por primera vez a consulta) evidencia un indicador que ronda entre 7.270 a 6.341y los egresos rondan con 1.420 a 1.434. Entre 2005-2008, las admisiones descienden entre 2.279 y 4.157 y con egresos en baja entre 1.253 a 1.247. Entre 2009 a 2011 hay una suba de admisiones de 6.654 a 9.216 y en egresos con bajas entre 1.255 a 944. En el porcentaje ocupacional (promedio de camas que en promedio estuvieron ocupadas diariamente durante el año, es la división total de pacientes día del período con el total de días camas disponibles del período) desde el 2000 hay 97,8 % y en 2011 de un 88,7 %

[63] Marisa Wagner, ya nombrada poeta y militante que estuvo internada en diversos manicomios, escribe poesías para los desocupados al participar de un piquete y las comparte en una clase "Piquete y Manicomio" de la Escuela de Psicología Social: "Estuve en un acto de desocupados en La Matanza y me habían pedido que lea algunas cosas y decidí que si las leía allá también se las puedo leer a ustedes y por ahí empezar a chequear un material que tal vez nunca llega a libro pero que ya por lo menos está circulando entre los compañeros piqueteros de la Ruta 3...lo que es para un poeta un alto honor por lo menos para un poeta de mi clase... para otros por ahí no." (Wagner, 16 de noviembre de 2000, pág. 1).

[64] No hay referencias de este indicador entre 1993-1999. Por lo que, se selecciona a partir de la sanción de la Ley Nº 448.

(Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Hacienda, noviembre de 2013, pág. 1). En el período 2000-2011, se mantiene un porcentaje de ocupación de camas del 90%, por lo que, podríamos inferir que los cambios en el dispositivo manicomial como propone la Ley Nº 448, son escasos para el período.

V.1. Período 2000-2018: Cambios en legislación CABA y Nación.

El presente capítulo se enmarca en el periodo 2000-2018 dado que en el año 2000 en CABA fue promulgada la Ley Nº 448 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000) que implicó cambios significativos en definición, derechos y modos de abordaje en términos de salud mental.

En el presente período también se enmarca la regulación en términos de derechos en salud mental con la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 el día 3 de diciembre de 2010 (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública).

Cabe destacar que considero la producción de estas leyes en consonancia con las huellas que atraviesan las diversas luchas en salud mental en nuestro país. Las décadas del sesenta y el setenta proliferaron en producciones teóricas, prácticas y experiencias alternativas en salud mental que fueron "silenciadas" en los procesos dictatoriales y "exiliadas" y "desaparecidas" entre 1976-1983 (grupos operativos, comunidades terapéuticas, experiencias artísticas). Con la vuelta de la democracia, otras experiencias, formaciones académicas e intentos de institucionalización recuperan parte de los procesos históricos, por supuesto con pujas de poder, ante el intento de dejar en el olvido otras formas posibles (capítulo IV).

Dado que este periodo se encuentra atravesado por estas dos leyes se hace necesario reflexionar sobre encuentros y desencuentros entre ambas. Asimismo, se retoman informes oficiales acerca de la implementación de la Ley Nº 448 de CABA por su carácter contextual en relación al Hospital específicamente (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000).

Para analizar estos aspectos, desde la actualidad, se hace necesario profundizar en primera instancia en una reseña del contexto para abordar las leyes e informes como marcos normativos vigentes en nuestro país sobre salud mental y luego, en el próximo capítulo se dará lugar a la voz de los propios sujetos que están internada/os para indagar sus sentires, pensares y construcciones del "adentro" y el "afuera" en el Hospital, en un marco de política pública como sujetos de derechos.

V.1.1. Ley Nacional de Salud Mental y Ley Nº 448 de CABA.

Para el análisis de la presente tesis es necesario explicitar en ambas leyes los instrumentos en los que se amparan en términos de derechos y garantías, las conceptualizaciones generales y específicamente retomando la idea concebida de "comunidad" o "lo social" como prácticas que resistieron e insistieron "adentro" del Hospital y los derechos específicos de los sujetos que acceden a salud mental.

Esta selección se establece en tanto es de interés para toda esta investigación, buscar los vínculos entre diversos modos del "afuera" y el "adentro" que sortean los silencios y el sórdido lugar, creando "grietas" entre los altos "muros" del Hospital y el "afuera".

V.1.1.a. Garantías y Derechos: marco de regulación y reconocimiento del derecho en salud mental.

La Ley Nº 448 se ampara en la Ley Básica de Salud N° 153 la cual establece la definición del acceso a la salud integral en relación a la satisfacción de los derechos básicos (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. 25 de febrero de 1999, artículo 3, inciso a). Estos son retomados al momento de explicitar los principios para la garantía del derecho en salud mental en la Ley Nº 448 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, artículo 2, inciso a). Ambas leyes coinciden como derechos básicos la mención del trabajo, vivienda, educación, cultura y ambiente para garantizar el derecho en salud integral y salud mental (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. Ley Básica de Salud Nº 153, 25 de febrero de 1999, artículo 3, inciso a; Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. Ley Nº 448, 7 de septiembre de 2000, artículo 2, inciso b). La Ley Nº 153 también explicita en dichos incisos la alimentación y el vestido y la Ley Nº 448, el bienestar, la seguridad social y la capacitación.

Incluso la Ley Nº 448 en relación a estos derechos, destaca que la salud mental es indisociable de la salud integral (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, artículo 2, inciso b) y derechos constitutivos del ciudadano (ídem, artículo 3, inciso a).

Asimismo, la Ley Básica de Salud Nº 153 incluye la organización del área estatal en redes y niveles de atención (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. 25 de febrero de 1999, artículo 3, inciso i) de lo cual infiero que recurre como "enfoque de

redes" por la Ley Nº 448 explicitando los sectores de articulación y niveles de abordaje (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, artículo 2, inciso c).

En aquel inciso de La Ley Básica de Salud se plantea con carácter de jerarquía la atención primaria, significado que converge en la Ley Nº 448 en tanto plantea que la internación corresponde cuando no es posible la atención ambulatoria (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, artículo 2, inciso f). A diferencia de la Ley Nº 22.914, promulgada por el Poder Ejecutivo Nacional (República Argentina. Congreso de la Nación. Boletín oficial. Ley Nº 22.914, 20 de septiembre de 1983) y llamada para "Personas con deficiencias mentales, toxicómanos y alcohólicos crónicos", que da cuenta únicamente de la regulación de internación y egreso de establecimientos de salud mental. La internación es el primer foco que detalla para las personas que denomina la ley de 1983 y es a pedido de orden judicial, interesado o representante legal, policía o casos de urgencia (artículo 1) donde aparecen el dictamen médico y el aviso al Ministerio de Menores e Incapaces cuando se efectúa según sea el caso (artículos 2, 3, 4 y 5). Asimismo, en la Nota que acompaña al proyecto de ley de 1983, se explicita que es para la protección de la libertad individual en las situaciones que pueda verse "comprometida y aun lesionada" y que el valor de las disposiciones se debe al "bien tutelado y los serios riesgos que se advierten en las internaciones, [que] exigen seguridades suficientes. La experiencia enseña la necesidad de las reglas que se proyectan." Esta nota finaliza con una afirmación que regulando las internaciones solo quedarán los que la necesiten y a la vez, previendo la capacidad de internar, esto impactará en que aumente la cantidad de pacientes.

Además, en esta Ley Nº 22.914 promulgada en 1983 se establecen los criterios para la Historia Clínica (artículo 7), en ésta aparece "la indicación del índice de peligrosidad que se le atribuya, el régimen aconsejable para su protección y asistencia", así como, el límite del egreso es en relación a "las necesidades terapéuticas y la seguridad del internado y de terceros" (artículo 11). Los sentidos de peligrosidad, protección y tutelaje del Estado, nuevamente se enlazan con una regulación jurídica, como aquellas analizadas en proyectos de "ley de alienados" de fin de siglo XIX (capítulo II.3.4). Pero en 1983, es la regulación para "personas con deficiencia mental", tuteladas entre el ámbito jurídico y el de salud al atravesar la puerta del Hospital monovalente. Además, ya hemos analizado en el capítulo anterior la impronta específica de peligrosidad y subversión que circularon en el "afuera" durante el Terrorismo de Estado.

En cambio, en los sentidos de garantía de derechos básicos y construcciones de redes de atención es que se prioriza en la Ley Nº 448 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000) la perspectiva de promoción de la salud-salud mental, a diferencia de la Ley Nº 22.914 (República Argentina. Congreso de la Nación. Boletín oficial. Ley Nº 22.914, 20 de septiembre de 1983) que se centra en regulaciones acerca de la necesidad de internación principalmente.

Entonces, para la Ley Básica de Salud y la Ley Nº 448 del año 2000 el Estado es garante del derecho a la salud integral y salud mental. En la Ley Nº 448 es destacable que entre estas garantías se explicita que las políticas, técnicas y prácticas no tengan como fin "el control social" (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, artículo 2, inciso h). Es interesante este concepto, en tanto, en el Hospital atraviesan historias, marcos teóricos y prácticas que respondieron a situaciones del control social en el "afuera" en nombre de la salud mental. Esta tensión es continua atravesando la arqueología del Hospital. Tal como analicé (capítulo II.3.5) la regulación del *deseo* de libertad de los *alienados* ya planteada por el Dr. Cabred (1899) para los asilos de tipo *open door*, será una libertad controlada, vigilada y regulada por el liberalismo (Foucault, 2007) que atraviesa culturalmente el "adentro" del manicomio y se pone en relación con un "afuera" que, "controla" el "peligro social" de locos, extranjeros, anarquistas, socialistas, proletarios, tal como expresan los propios redactores del *Ecos de las Mercedes* (capítulo III). Así como, Castel (2009) explicitó, que la administración de la locura transformó un problema político - de poder, en una estrategia sanitaria sobre los sujetos considerados un "peligro social": niños, locos, criminales, indigentes, proletarios (pág. 29-37). La *secuestración* del *alienado* es "necesaria" ante el *desorden social* y el dispositivo manicomial intramuros emerge para reinscribir el *orden*. Además, con la ocupación de los médicos en espacios en el "afuera", se debaten los modos de control de las poblaciones. Tal como por ejemplo hemos visto en el capítulo anterior, en la década de 1930, se manifestaba en los propósitos de la Liga Argentina de Higiene Mental (Bosch, 1930) al prevenir el "peligro social" ante los locos, delincuentes y niños.

Asimismo, como ya exploré (capítulo IV), hay situaciones específicas donde hay continuidad con estas prácticas del "control social" con expulsiones y violencias a lo largo del siglo XX: el desplazamiento de médicos del Hospicio como Scarano en 1930 por la intervención militar, Thenón en 1935 por integrar el Partido Comunista, Pichon-Rivière en 1949 por cuestionamientos de parte de los médicos, Carrillo en 1957 con las

inscripciones de “vergüenza nacional” ante las clasificaciones propuestas en las historias clínicas y el Terrorismo de Estado de 1976 con los fragmentos de relatos de internación por militancia política, además, de la/os desaparecida/os trabajadora/es.

Otra recurrencia que aparece en ambas leyes es la implicación de la comunidad para las acciones en salud. La Ley Nº 153 menciona el desarrollo de “una cultura de la salud así como el aprendizaje social” para incidir en la calidad de vida (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. 25 de febrero de 1999, artículo 3, inciso b). En la Ley Nº 448 refiere a los “recursos existentes en la comunidad” para facilitar la resolución de problemas en ese ámbito (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, artículo 2, inciso e).

En estos últimos dos sentidos, el carácter de intervención del Estado se determina como actor para la garantía de derechos y con anclaje en prácticas en la comunidad. Por lo que, el paradigma de derechos en relación al ámbito social y comunitario es reconocido en ambas leyes.

La Ley Nº 448 establece los lineamientos en salud mental amparada en la Ley Nº 153 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. 25 de febrero de 1999, artículo 48, inciso C) donde se establece el respeto a la singularidad del asistido, posibilitar la palabra y evitar “modalidades terapéuticas segregacionistas o masificantes” que le impongan “ideales sociales y culturales” no propios (puntos 1 y 2). Estos dos lineamientos puedo entrecruzarlos con el planteo de la Ley Nº 448 que establece el respeto a la pluralidad de conceptualizaciones teóricas en salud mental (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, artículo 2, inciso g). Es interesante que las leyes planteen, desde la perspectiva del asistido y del trabajador, la tensión entre lo singular, marcos teóricos y prácticas como una situación problema para analizar en salud mental.

El tercer lineamiento destaca una “desinstitucionalización progresiva” de acuerdo a los recursos e infraestructura existente. Este planteo es peculiar pensarlo en términos de la continuidad de escasez con la que surgió, prosiguió y hasta la actualidad, acontece en el área de salud mental.

El mismo lineamiento aparece en relación con modalidades de “atención y reinserción social” diversas como casas de medio camino, talleres protegidos, comunidades terapéuticas y hospitales de día. Este planteo de modalidades de implementación es posible pensarlo en convergencia con la Ley Nº 448 en relación a la pluralidad de conceptualizaciones del ámbito (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, artículo 2, inciso g) con una perspectiva crítica

donde se podrían incluir otras prácticas que continúan en los márgenes del hospital y la salud mental y no son reconocidas como trabajo ni para la/os asistida/os ni para la/os trabajadora/es de diversas disciplinas. Pero que, de hecho, aportan en los bordes de la salud mental. Por un lado, estas prácticas son elegidas por la/os asistida/os. Estas decisiones convergen con los principios de reconocer a "la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo" (artículo 2, inciso b) en su salud mental e integral. Por otro lado, estas decisiones implican aquella tensión en relación a la decisión y respeto por lo singular del/de la asistido/a.

La Ley Nacional de Salud Mental (en adelante L.N.S.M.) (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010) se ampara en instrumentos internacionales de derechos humanos y el pleno goce de los mismos por las personas con "padecimiento mental" del territorio nacional (artículo 1).

En la Ley se mencionan los instrumentos internacionales que orientan las políticas públicas y en los cuales explicitan el reconocimiento de los sujetos que acceden a salud mental en términos de respeto de los Derechos Humanos (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, artículo 2). Específicamente de los instrumentos señalados se explicita el vínculo con salud mental en: el principio 1 inciso 5 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Salud, 2010, pág. 78) de los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental (1991); en las declaraciones en el punto 4 inciso a (ibíd., pág. 103) de la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud (1990); en lo reiterado (ibíd., pág. 61) en los principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas (2005).

En la L.N.S.M. se explicita una definición sobre la salud mental detallada en tres artículos y aclara que se la reconoce en tanto se vincula a "la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona" (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, artículo 3) en consonancia con los instrumentos internacionales.

Por lo explicitado anteriormente es que considero que las garantías expresadas en ambas leyes establecen que la salud mental es definida en relación con otros marcos de accesos de derechos. En la Ley Nº 448 se explicitan como "derechos básicos" y en la L.N.S.M. se nombran como "derechos humanos". Si bien, menciona derechos básicos y

derechos humanos, implica lo mismo, distingo esta nominación de "derechos humanos" que aparece explicita en la L.N.S.M. ya que, en el taller de Mural FAB, esta forma de nombrar los derechos impactó en las representaciones sociales de la/os compañera/os del taller. Circulaba un sentido común, donde los derechos básicos serían el acceso al trabajo o la medicación para su salud, pero desconociendo otros derechos colectivos, en tanto que el hablar en términos de "derechos humanos", abría otros significados posibles. Estas definiciones en términos de salud mental y acceso a derechos, puedo relacionarlas, por su importancia, con los escritos del *Ecos de las Mercedes*, donde hay claridad en la expresión del dolor enlazadas a situaciones de pobreza, desigualdad, pesares ante la muerte, separación de la familia, participación en guerras y la soledad.

A partir de las garantías que establece la Ley Nº 448 y la definición de la L.N.S.M. se establece que la salud mental es un proceso determinado histórica y culturalmente "cuya preservación y mejoramiento implica una **dinámica de construcción social**" (el resaltado es propio). Ya destacamos en el capítulo III, cómo Pichon-Rivière y trabajadora/es en las décadas del 60-70, han desarrollado otras prácticas y teorías que impactaron en otras construcciones sociales en relación a salud mental y es posible pensarlas como huellas arqueológicas que se consideran y plasman en las leyes actuales. Es imprescindible conocer que en estas leyes que implican cambios en las prácticas, metodologías de abordaje y evaluaciones de procesos en salud mental, con órganos o comisiones específicas para tal seguimiento, se indica la construcción social como dimensión que fortalece las mejorías del ámbito de la Salud Mental. Esta huella arqueológica de la dimensión social en la formación, prácticas y construcciones de teorías es un área que ha sido silenciada y censurada durante los golpes militares en la historia de nuestro país. Por lo que, las prácticas basadas en esta dimensión social y comunitaria atraviesan la historia del Hospital pero quedó excluida del dispositivo por múltiples causas, procesos, factores e interrelaciones. Asimismo, ya desde el comienzo del Hospicio las huellas históricas en relación al trabajo, el tratamiento *moral* y la *reinserción social* son preocupaciones que atañen al dispositivo. Como ya señalé, son preocupaciones que circulan entre las ideas liberales con un Estado que responda ante esa necesidad, a diferencia del presente, con un programa neoliberal que desliga al Estado de tal responsabilidad y autorresponsabiliza al sujeto ante el dolor, el padecer y su vida en general como si fuera en desarrollo individual.

En la L.N.S.M. (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010) también se agregan como componentes determinantes de la salud mental los: socio-

económicos, biológicos y psicológicos. Además, en su definición implica otros factores que están en relación con la construcción social: la "presunción de **capacidad** de todas las personas" (artículo 3) y que "La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza **en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad**" (artículo 5) (los resaltados son propios). Ambas definiciones posibilitan otros sentidos en relación a inscribir al sujeto que accede a salud mental como capaz y tensionando el histórico sentido del "loco peligroso" construido en aquellos principios de Siglo XX ligado a la criminalidad y analizado en el capítulo II de la investigación.

Además, con la "presunción de capacidad" se delimitan las construcciones de diagnósticos con bases exclusivas, como por ejemplo, la elección o identidad sexual (ídem, inciso C), el cual fue un factor utilizado en otras épocas como diagnóstico de enfermedad (Foucault, 1998). Entre los textos del Dr. Cabred ya analicé que, en las mujeres cuestiones como "hiperexcitación sexual" o "libertinaje" son factores morales considerados como predisponentes para la *alienación mental*. Como ya mencioné, Castel (2009, pág. 126) analiza cómo en la psiquiatría francesa, reelaborada por los directores del Hospicio de fines de Siglo XIX, el libertinaje, onanismo y homosexualidad son factores que se consideran como cuestiones "médicas" para el tratamiento (cap. II.4.2).

Además, la L.N.S.M. establece que una evaluación interdisciplinaria que deduzca riesgo de daño o incapacidad sea evaluada en situación particular y momentos determinados (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, artículo 5). Este artículo, establece dos puntos novedosos en salud mental: la evaluación entre varias disciplinas, corriendo del lugar hegemónico a la psiquiatría; y especifica que la situación de salud mental que implica riesgo o incapacidad es momentánea, ya no es absoluta o indefinida como condicionante para toda la vida. "La locura no existe… son momentos de la vida", dice Horacio Valle, integrante del taller de desmanicomialización del FAB (Frente de Artistas del Borda, 2016, pág. 27).

Estos artículos revisan aquellos significados histórico-culturales, de una época particular, donde la *reinserción* del "loco insano" o el "loco desgraciado" era prioridad del *alienista* para el progreso social (capítulo II) y se transforma en una actualidad que presume su capacidad y salud mental en situación y en relación a los derechos humanos y derechos básicos satisfechos. Por lo analizado, históricamente, también la recurrencia entre pobreza y locura es una constante en las voces de "los otros", ya que, atraviesa las vidas de las personas que acuden a salud mental y quedan internada/os por largos períodos

de tiempo (capítulo III), como el caso de Fijman o que recurren al Hospital en reiteradas "crisis" cuando los derechos básicos no son satisfechos (capítulo III y VI).

Aún así, esta transformación en la presunción de "capacidad" tiene una línea continua y transversal donde el sujeto que atraviesa una situación de salud mental debe ser atendido/a, asistido/a o amparado/a por el Estado. Atención que las leyes actuales amplían a otras formas que contemplan diversos tratamientos. No solo el psiquiátrico. Aunque en hechos, continúa una puja en el dispositivo manicomial en un contexto neoliberal de mercantilización y medicalización de la salud y fragmentación social. Este punto lo analizaré hacia el final del apartado.

Además, la L.N.S.M. incluye entre sus políticas el abordaje de las adicciones (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, artículo 4). Esta inclusión se relaciona con los cambios de paradigma en la prevención y reducción de daños ante el consumo de sustancias psicoactivas, transformando la criminalización del que consume y que está en constante debate (República Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Fallo Colavini, A. O., 28 de marzo de 1978; República Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Fallo Bazterrica, G. M., 29 de agosto de 1986; República Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Fallo Montalvo, E. A., 11 de diciembre de 1990; República Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Fallo Arriola, S. y otros /s, 25 de agosto de 2009). No es objeto de este trabajo analizar estas discusiones, pero si es destacable que se la incluye en perspectiva de salud mental. Retomando lo abordado en el capítulo II los médicos de época han problematizado el consumo de alcohol como uno de los factores incidentes en relación a la *alienación*, así como, en varios de los textos posteriores en vinculación con diagnósticos del desarrollo disciplinar psiquiátrico.

V.1.1.b. Derechos de las personas que acceden a salud mental.

Ambas leyes explicitan los <u>derechos</u> de las personas que acceden a salud mental: Ley Nº 448 "personas en su relación con el Sistema de Salud Mental" (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, artículo 3) y L.N.S.M. "personas con padecimiento mental" (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, artículo 7). Analizo estos derechos específicos en tanto en el próximo capítulo VI, profundizaré en relación a la propia voz de las personas que están en situación de internación como sujetos de derechos.

En el caso de la Ley Nº 448 ampara este artículo en los derechos "…establecidos por la Constitución Nacional, la Convención de los Derechos del Niño y demás tratados internacionales, la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, y la Ley Nº 153 en su artículo 4º" (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000).

La L.N.S.M. establece entre los derechos y garantías la jerarquía constitucional de la ley y sin perjuicio de las regulaciones "beneficiosas" de estos derechos que las provincias y CABA puedan establecer (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, artículo 1).

Ambas leyes establecen los siguientes derechos (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, artículo 3; y República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. L.N.S.M. Nº 26657, 2010, artículo 7):

- Identidad, pertenencia, genealogía e historia (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. Ley Nº 448, 7 de septiembre de 2000, Inciso b; República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. L.N.S.M. Nº 26657, 2010, Inciso b).
- A no ser discriminado ni identificado por un padecimiento mental actual o anterior (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. Ley Nº 448, 7 de septiembre de 2000, Inciso d; República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. L.N.S.M. Nº 26657, 2010, Inciso i).
- A la toma de decisiones con su atención y tratamiento (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. Ley Nº 448, 7 de septiembre de 2000, Inciso F; República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. L.N.S.M. Nº 26657, 2010, Inciso k).

En los siguientes derechos se establecen algunos conceptos diversos en cada ley:

- Considerar los vínculos de la persona. En la Ley Nº 448 establece considerar los vínculos familiares y sociales en el "proceso de atención" (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, inciso c) y en la L.N.S.M., los vínculos familiares, afectivos o quien la persona designe antes, durante y luego del tratamiento (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, inciso e).
- Al acceso comprensible a la información sobre su salud y tratamiento, lo cual incluye alternativas posibles de atención. La Ley Nº 448 da cuenta del pedido del consentimiento informado (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín

oficial. 7 de septiembre de 2000, artículo 3, inciso a) por lo explicitado en la Ley N° 153 de los derechos de todas las personas en relación con el sistema de salud y servicios de atención (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. 25 de febrero de 1999, artículo 4, inciso h). Asimismo, en la reglamentación de la Ley Nº 448 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial 1927. Decreto N° 635/004, 26 de abril de 2004) se establece que si la persona es declarada incapaz o no comprende la información puede brindarse a cónyuge, padres o representante legal (anexo, artículo 3, inciso e). En la L.N.S.M., contempla que si no hay comprensión de la información y tratamiento puede informarse a familiares, tutores o representantes legales y explicita según las normas del consentimiento informado (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, inciso j).

- A una atención con fundamentos científicos enmarcados en principios éticos. (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. L.N.S.M. Nº 26657, 2010, inciso c). La Ley Nº 448 también considera principios "sociales" (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, inciso g).
- A recibir un tratamiento personalizado con resguardo de su intimidad. En la Ley Nº 448 contempla tratamiento personalizado y "atención integral" (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, inciso h) y la L.N.S.M. en el respeto como sujeto de derecho con respeto de su vida privada y libertad de comunicación (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, inciso l). En este último punto, la Ley Nº 448 demarca el respeto a la dignidad, singularidad y autonomía de las personas en el proceso de atención (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, inciso c).
- A tratamientos alternativos más convenientes y que restrinjan menos su libertad (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. Ley Nº 448, 7 de septiembre de 2000, inciso i). En la L.N.S.M. se establece en el mismo inciso con promoción de la integración familiar, laboral y comunitaria (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, inciso d). En la Ley Nº 448, se considera esta última integración como rehabilitación y reinserción en ámbitos familiar, laboral y comunitaria (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000, inciso j).

En relación a este último apartado, Foucault (2014 a) en *El nacimiento de la clínica* consigna que la revolución francesa en su primer período (jacobino) consideraba que el hospital era un lugar de estigmatización y que el enfermo debía ser insertado en su comunidad y cuidado por su familia, con auxilios del Estado. Así el sector jacobino de la Revolución Francesa, consideró a la enfermedad desde su origen, desarrollo y eliminación en el mismo medio donde surge, la familia, como su lugar natural y primitivo donde llevar adelante el cuidado con alguna asistencia del Estado (pág. 39-44). Como sugerí en el capítulo anterior del presente trabajo, con la derrota de los jacobinos, estas ideas quedaron en el olvido. Los girondinos, miembros de la alta burguesía, sostuvieron que el enfermo, pobre, inválido, debía dejarse a su suerte. Ideas que reaperecen en las consideraciones sobre la salud en el neoliberalismo y en contraposición de las leyes actuales, Ley Nº 448 y Ley Nacional de Salud Mental que consideran la complejidad del tratamiento con asistencia del Estado.

En lo que sigue analizo los vínculos relativos a la consideración de derechos entre la L.N.S.M. y su artículo 7 (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010) y lo establecido en la Ley Básica de Salud N°153 en su artículo 4 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. 25 de febrero de 1999), que son considerados por la Ley Nº 448 en el ya examinado artículo 3 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000):

- En la L.N.S.M. se establece el derecho al acceso de antecedentes familiares, fichas e historia clínica y además contempla que su abogado y un familiar o allegado que designe pueden acceder a esta información (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, inciso g). En la Ley N°153 se establece el acceso a las historias clínicas, información durante el proceso de salud y escrito al ser dado de alta y su egreso (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. 25 de febrero de 1999, inciso d).
- La L.N.S.M. explicita la posibilidad de recibir o rechazar la asistencia o auxilio sea espiritual o religiosa (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, inciso f). La Ley N°153 delimita la inexistencia de la discriminación en varios aspectos y entre ellos está el religioso y de otros órdenes (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. 25 de febrero de 1999, inciso b). Aquí se demarca la relación entre el sujeto que accede a salud mental y el profesional tratante, en el cuidado ante las creencias personales y la posibilidad de decisión del sujeto en tratamiento en estos aspectos.

- En la L.N.S.M. se expresa que la persona no sea objeto de investigaciones o tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, inciso m). En la Ley N°153 se delimita la solicitud del profesional del consentimiento fehaciente para ser parte de actividades docentes o de investigación (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. 25 de febrero de 1999, inciso j).

En las voces de "los otros" estas situaciones aparecen expresadas: en Fijman cuando menciona que quiere un entierro digno y no que le "abran la cabeza", para presentarse ante Dios como él desea; en el *Ecos*, cuando Osmin Sous escribe sobre los "interrogatorios" a los enfermos y da cuenta de la consciencia de sí sobre lo simple y lo franco como aspectos fundamentales para el tratamiento; en las voces actuales, cuando cuentan mofándose que saben qué decir en los "ateneos de enfermos" y también, dan cuenta del consentimiento informado en algunas situaciones, que serán analizadas en el capítulo VI.

En el desarrollo que sigue, busco relaciones entre las dos leyes en lo atinente a derechos. En la L.N.S.M., artículo 7 (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010) y lo establecido en la Ley Básica de Salud N°153 en su artículo 3 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. 25 de febrero de 1999) que son considerados por la Ley Nº 448 en su artículo 2 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000):

- La L.N.S.M. establece la "atención sanitaria y social integral y humanizada" con acceso gratuito, equitativo e igualitario a fin de recuperar y preservar la salud (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, inciso a). En la Ley Nº 153 que denota la "salud integral" en sus principios establece las mismas características del acceso (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. 25 de febrero de 1999, incisos g y h). Además, establece que el "gasto público en salud" es una "inversión social prioritaria" (ídem, inciso f). En el próximo apartado se analizan las situaciones conflictivas en relación al presupuesto del área.

En los siguientes derechos, resalto lo específico que inscribe cada ley.

La Ley Nº 448 da cuenta específicamente en relación a niños, niñas y adolescentes en situación de internación el acceso de familiares u otros con excepción de contraindicación profesional.

La L.N.S.M. (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010):

- delimita la supervisión periódica por el órgano de revisión en casos de internación involuntaria o voluntaria prolongada (inciso h).
- establece el carácter modificable en salud mental: "el padecimiento mental no sea considerado un **estado inmodificable**" (inciso n) (el resaltado es propio). Este inciso tensiona aquellos significados del "loco peligroso" o "loco insano" sin posibilidades de curación y remite a las huellas arqueológicas donde el Dr. Meléndez y el Dr. Cabred problematizaban cómo generar mejorías y curas en la *alienación*. A su vez, converge en relación a presunción de capacidad y evaluación en situación como momentos determinados de salud mental (artículos 3 y 5).
- Otros dos incisos se vinculan con la cuestión laboral. Se establece el derecho "a no ser sometido a trabajos forzados" (inciso o) y a recibir compensación justa si participa de actividades en marcos de laborterapia o comunitarios con producciones comerciales (inciso p). Aquellas primeras experiencias de talleres de oficio y trabajo de fines del siglo XIX y la reglamentación específica que el Dr. Cabred escribe para regular el trabajo y el peculio, son huellas arqueológicas que continúan visualizándose en la relación con salud mental.

En relación a CABA en particular y en relación con los derechos de los sujetos que acceden a salud mental, el 10 de julio de 2008 la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sancionó con fuerza de Ley N° 2.783: "Artículo 1°.- Instruméntese en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la difusión permanente de los derechos de los pacientes con padecimientos mentales" (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial Nº 2989. Ley N° 2.783, 10 de julio de 2008).

En este punto, las conversaciones con diversas personas que están actualmente internadas ante la pregunta si conocían las Leyes de Salud Mental respondieron que conocen algunos de sus derechos, que serán analizados en el capítulo VI.

V.2. Contexto CABA: Informes oficiales de implementación Ley Nº 448.

El 13 de julio de 2006 se crea por Boletín Oficial en el ámbito de la legislatura de CABA la Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el Cumplimiento de la Ley N° 448 de Salud Mental (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial N° 1022. Resolución Nº 258/2006, 13 de julio de 2006).

La misma se crea con objeto de solicitar información de autoridad competente y articular intersectorialmente, emitir informe sobre la problemática y proponer acciones a la Comisión de Salud para cumplimentar con la Ley Nº 448.

La misma se compone de actores de diversos sectores elegidos por cada Comisión e informados a la vicepresidencia 1° de la legislatura: tres diputada/os de Comisión de Salud, un/a diputado/a de comisión de Justicia, de comisión de Mujer, Infancia, Adolescencia y Juventud, de comisión de Derechos Humanos, de comisión de Políticas de Promoción e Integración Social.

Se establece que la Comisión Especial debe ser creada a los 30 días de aprobada la resolución, así como establece los dos años de duración de la misma con posibilidad de prórroga por dos años más.

En lo concreto se conforma la misma para el período 2008-2009 y funcionó durante cuatro períodos consecutivos. El 13 de julio de 2016 se publica un Proyecto de Resolución donde explicita cumplir con la legalidad ante las políticas de salud mental e incorpora específicamente desde la ley que:

> Esta comisión especial finalizó el mandato del período 2014-2015 y de forma preocupante para las organizaciones, instituciones y actores intervinientes en el campo de la salud mental, a la fecha no ha sido constituida por esta Legislatura. (….) Estamos recibiendo la petición de diversos actores que intervienen en el ámbito de la salud mental, ya que su participación respecto de las políticas del área, está actualmente agravada por la falta de convocatoria (desde hace ya cuatro años) del Consejo General de Salud Mental (CoGeSaM), convocatoria que es responsabilidad de la Dirección General de Salud Mental, dependiente del Ministerio de Salud de la CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. Proyecto de Resolución, 13 de julio de 2016, pág. 3).

Estos procesos de implementación efectiva en las prácticas tienen un trasfondo previo al momento de la sanción de la Ley Nº 448, la cual fue resistida por algunos sectores, a través de demoras en la sanción de la reglamentación y concreción en un Plan de Salud Mental para C.A.B.A. Así como, vislumbré otras situaciones de resistencias en los períodos previos para la transformación de prácticas concretas (capítulo IV).

Pese a que en el año 2000 con la sanción de la Ley Nº 448 que insta a la creación del Consejo General de Salud Mental (en adelante, COGESAM) y éste en 2003 para asesorar en carácter consultivo a la Dirección General de Salud Mental, desde los inicios

se produjeron espacios de resistencia y obstaculización a la Ley que hizo que hasta el año 2004 no se reglamentara. Las resistencias están relacionadas con "concurrencia de diversos factores políticos, profesionales y gremiales" y con la no creación o transformación de efectores, servicios y dispositivos necesarios para el proceso de desinstitucionalización, que si bien en los próximos años tuvo algunas modificaciones no transforma el modelo hegemónico (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. Proyecto de Resolución, 13 de julio de 2016, pág. 2). Nuevamente, las tensiones de poder en el área de salud mental y con obstáculos firmes, reaparece como práctica. Estas tensiones, retornan entre las estrategias discursivas que envuelven al dispositivo, a lo largo del siglo XX, entre la atención individual, aislada, focalizada u otras formas de atenciones en red, sociales y comunitarias que implican la reorganización del área. Ya hemos expresado que en períodos dictatoriales y democráticos esta tensión se rigidiza, en tanto, se silencian las prácticas sociales y comunitarias. En las leyes actuales, puntualmente, la pluralidad, interdisciplina, intersectorialidad y alternativas de tratamientos en Salud Mental son explicitadas como marco de derecho para la persona que acude a salud mental. No obstante, tal como hemos analizado en capítulos anteriores, las prácticas, marcos teóricos y paradigmas se tensan y atraviesan como huellas arqueológicas del dispositivo manicomial, de modo que hasta el presente obstaculizan el cumplimiento de estas leyes en las que el Estado es responsable de la atención en Salud Mental, así como las transformaciones en la conceptualización del sufrimiento psíquico y las transformaciones en el tratamiento.

A este contexto en particular, entre 2015-2018, se suma la dificultad en la convocatoria al Consejo Consultivo Honorario de la Ley Nacional de Salud Mental. Aun sin ser convocado por la autoridad de aplicación, el Consejo Consultivo continuó con sus funciones y acuerdos (Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y adicciones - LEY 26657, diciembre de 2016, página web, http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/326).

Además, el 2 de agosto de 2017, el Ministerio de Salud a través de Resolución 1061-E/2017 en CABA, ha dispuesto dos artículos en el rol de la Coordinación General del Consejo Consultivo, que afecta directamente a la participación democrática, intersectorial e integral de actores en el aporte, seguimiento y cumplimiento de los derechos en salud, salud mental y a la vida:

> *ARTÍCULO 2°.- La Coordinación General del Consejo que se aprueba por el Artículo 1º de la presente, estará a cargo del titular de la DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, Dr. André Santiago BLAKE,*

> *DNI Nº 17.931.197, y como Coordinador General Suplente al Dr. Fabián ROMÁN, DNI N°173634.381.*
> *ARTÍCULO 3°.- Autorizase al Director Nacional de Salud Mental y Adicciones Dr. André Santiago BLAKE (D.N.I. N° 17.931.197), o el que en el futuro lo reemplace, a convocar, incorporar y a remover a las personas físicas o jurídicas que integrarán dicho CONSEJO. (*República Argentina. Ministerio de Salud. Resolución Nº 1061-E/2017, 2 de agosto de 2017).

Este rol a cargo de un funcionario que rechazó públicamente la Ley Nº 448 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000), la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010) y obstaculizó sus cumplimientos durante los años que fue funcionario del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires fue discutido y rechazado por los diversos actores implicados en el cumplimiento de las leyes (Comunicado Urgente, 18 de diciembre de 2015, https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdl4D1xm3axStj-Y7tyFqmGwWD6gkZ8XfCz8Y8UktDig1yeLQ/viewform).

Asimismo, aquella designación con carácter extraordinario para *"convocar, incorporar y remover*" a las personas que integran este consejo es una resolución antidemocrática en tanto el Consejo Consultivo se crea a disposición de la Sociedad Civil, promoviendo una participación amplia e integral en la toma de decisiones públicas vinculadas en esta materia. En el Decreto Nacional Nº 603/2013, artículo 3, inciso d, indica claramente: Funciones: "elegir sus autoridades" (República Argentina. Ministerio de Salud Pública. 28 de mayo de 2013, página web, http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/reglamentacion_ley26657.pdf)[65].

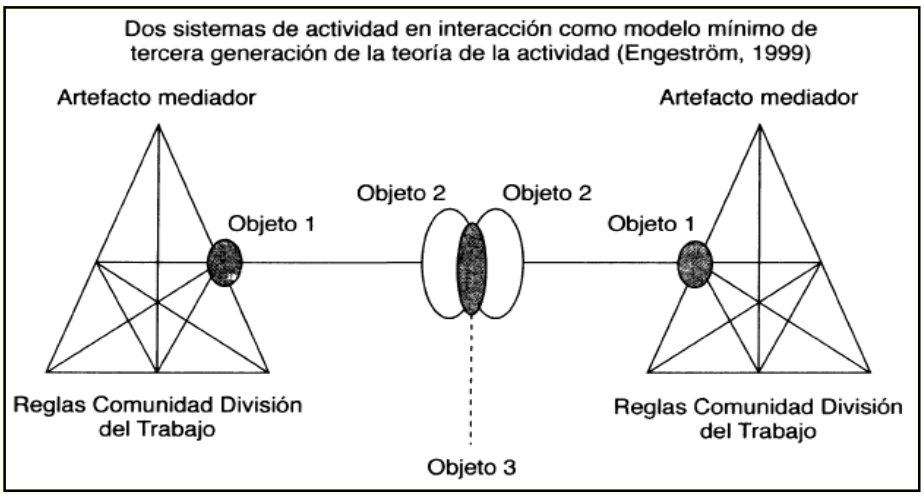
V.2.1. Recurrencias en Informes Oficiales.

En este apartado, analizo los informes oficiales producidos por la Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el Cumplimiento de la Ley N° 448 de Salud Mental, generados durante los años 2008-2015.

Considero "recurrencia" como indicador del recuerdo organizacional en términos de la tercera generación de la teoría de la actividad. "Recurrencia", en tanto, son

[65] Ver Anexo Capítulo V. 2, donde se especifican ciertos recortes textuales de los comunicados y documentos.

situaciones que ocurren de forma reiterada entre los sistemas de actividad. Engeström (2001) "toma a dos sistemas de actividad como unidad mínima de análisis, para estudiar procesos de aprendizaje inter-organizacional, capturando tensiones y contradicciones intra e inter- sistemas de actividad" (Erausquin, 2013, pág. 178). Es decir, el análisis de la actividad es un proceso que emerge de la interacción entre dos sistemas, que es su análisis mínimo, para el estudio de diversos problemas y las intervenciones, plurales, de diferentes actores en escenarios institucionales. Este tipo de análisis, permite contextualizar prácticas locales, historizadas específicamente y con la posibilidad de la creación de nuevos sistemas de actividad, "el ciclo expansivo" como movimiento colectivo. Recupero este tipo de problematización de la actividad en "salud mental", en tanto, a lo largo de la investigación abordo las memorias y contradicciones entre el "adentro" y el "afuera", partiendo de que el hospital monovalente es el último eslabón del dispositivo manicomial. Esta conceptualización me permite contextualizar el hospital en la actualidad con dos categorías concretas: factores intrainstitucionales e interinstitucionales, fundamentales para reflexionar acerca de los procesos de transformación de la atención en salud mental que se pretenden amparados en las leyes actuales (ya analizadas). Los sistemas de actividad se componen de diversos elementos para el análisis:



Erausquin, D Arcangelo (s.f., diapositiva 13)

Para problematizar este apartado, tomo como sistema de actividad al hospital monovalente en relación con hospitales generales de CABA. Así, el objeto 1 en ambos sistemas de actividad es el sujeto que acude a salud mental entre la atención del

monovalente y el hospital general. Como objeto 2, a partir de los informes de la Comisión, aparecen las desarticulaciones entre sistemas que afectan tratamientos, atención y derivación. Como objeto 3, surge reflexionar sobre las políticas públicas en salud mental que impactan de forma directa en la posibilidad o no de otras prácticas posibles en salud mental.

Para esta tercera generación Engeström propone cinco principios para su análisis: un sistema de actividad colectivo, en red y relaciones con otros sistemas; multiplicidad de voces; historicidad; contradicciones como posibilidad de cambios; transformación expansiva cuando se reconceptualiza el objeto y motivo de la actividad colectiva (Engeström, Brown, Engestrom y Koistinen, 1992; Engeström, 2001). Valorizo los informes oficiales de la Comisión como material de análisis de la multiplicidad de voces en esas relaciones entre sistemas.

Estas teorías se enlazan con la teoría de la actividad histórico-cultural de Lev Vygotsky y Alex Leontiev. Engeström (2001) analiza como sistema de actividad el entorno hospitalario en Finlandia (pág. 1). En nuestro país, Erausquin Cristina profundiza en estas teorías desde el área de psicología educacional[66] (Erausquin, 2013; Erausquin, Bur, 2017; Erausquin, Zabaleta, 2017).

Desde esta conceptualización, para el análisis del presente apartado, elaboro tablas (Anexo, capítulo V.2.a.) a partir de los Informes Oficiales de la Implementación de la Ley Nº 448 en CABA, para problematizar los aspectos intrainstitucionales e interinstitucionales del período. Las categorías son construidas en relación a las "recurrencias" de seguimiento que aparecen en los informes y que en algunos casos se profundizan a lo largo del período en que se producidos los informes. Con ello, pretendo analizar algunas de las tensiones intrasistémicas e intersistémicas, señaladas por los actores, en la división del trabajo en el área de salud y desde la multivocalidad, para continuar problematizando la memoria arqueológica del dispositivo manicomial y las relaciones entre el "adentro" y el "afuera", cuando en el presente las dos leyes focalizan en la construcción de redes y comunidad. En términos de Engeström (2001) los aprendizajes expansivos de los sistemas de actividad se transforman por las construcciones colectivas y colaboración en los cambios (pág. 3-5). En este caso, los

[66] Participo como investigadora en formación en sus proyectos de investigación desde el año 2014 a la actualidad.

aprendizajes expansivos serían propicios para impactar en el cumplimiento efectivo de las leyes de salud mental.

A partir de lo leído en los informes y la selección de proyectos (Anexo, capítulo V.2.a.) advierto como recurrencias las problemáticas que dificultan el proceso de distribución y creación de nuevos dispositivos para el abordaje en salud mental. Por lo que, se los considera como contradicciones que son visibles pero que aun no impactan para las transformaciones del sistema de actividad.

Para el proceso de distribución, señalo las dificultades en la creación de salas y camas de internación en otros hospitales generales, así como, los obstáculos del uso de las salas que ya fueron creadas. Con este obstáculo, converge el hecho de que las capacitaciones en salud mental para la/os trabajadora/es se perpetúan en hospitales monovalentes y con diferencias según sean las disciplinas de psiquiatría y psicología, a pesar de que la Ley Nacional establece la interdisciplina para el abordaje. Aun más, si bien por un lado las nuevas leyes insisten en la importancia del trabajo multidisciplinar, al mismo tiempo la formación de los diversos actores en salud mental proviene de campos como la medicina, la psicología, la sociología, la psicopedagogía, entre otros, los cuales quedan por fuera del hospital monovalente. Más aún, esas formaciones en cada campo son diversas y no apuntan a lo interdisciplinario, esto se transforma en un obstáculo objetivo que obtura la posibilidad de "discutir" y complejizar el abordaje en prácticas concretas, así como, continúa con las resistencias de los actores institucionales para la atención en hospitales generales. De modo que:

> Aquella frase: "los locos molestan", resuena en el sistema público de salud, y las salas en cuestión son resistidas también por los profesionales de los otros servicios, aunque lo marquen las Leyes. Cuando es necesaria una internación, resulta un proceso muy largo y penoso para los profesionales buscar un lugar entre las plazas existentes de un sistema colapsado. (Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448, septiembre de 2011, pág. 14)

Estas resistencias, tal como señala el informe, se complementan con las dificultades del sistema público en general: recortes en presupuestos, falta de recurso humano, precarización laboral en contrataciones y puntualmente en atención primaria (Centros de Salud y Acción Comunitaria, conocidos como CeSAC), trabajadora/es ad honorem, falta de insumos básicos, recortes en las guardias.

En el caso puntual de salud mental, las problemáticas señaladas en relación a los límites en la compra de medicación, así como, la calidad del medicamento, son barreras específicas que recaen en una atención inadecuada.

Asimismo, las dificultades en recortes de guardia, presenta otra especificidad en salud mental, que a veces desvirtúan su carácter de urgencia en tanto el colapso del sistema no permite derivaciones para el seguimiento de las personas de salud mental, por lo que en la guardia cumplen este rol.

La internación que se prolonga en hospitales generales presenta otra problemática ya que, se extienden por cuestiones del área social. En este sentido, locura y pobreza vuelven a encontrarse. No solo la salud mental se vulnera en el cumplimiento de la atención adecuada, sino que la inserción socio-laboral perpetúa que "el loco" persista en los sombríos márgenes de los márgenes de exclusión. Estos sentidos son huellas arqueológicas desde los inicios del Hospicio, ya analizados (Capítulo III).

También, las dificultades de presupuesto específico de salud mental en otros hospitales generales convergen con el presupuesto concentrado en los hospitales monovalentes para la reproducción histórica hegemónica de localizar allí las atenciones de salud mental. Asimismo, los proyectos de ley que se presentan van a "destiempo" de los cambios reales que promulgan las leyes, ya que, ante el pedido de cumplimiento de condiciones edilicias básicas (en el Borda con el gas, cloacas, mantenimiento, entre otros) se producen las presentaciones formales y aún en este sentido, nace, se repite y atraviesa el Hospicio a un siglo de su creación (capítulo II). Cabe destacar que, cuando se realizan las presentaciones formales, lo único que genera son multas por incumplimiento. En este sentido, la represión acontecida el 26 de abril del 2013 es un claro ejemplo de las condiciones vulnerables de toda/os los actores institucionales que están en el monovalente.

Aquel 26 de abril de 2013, fue clara la acción manifiesta del estado punitivo neoliberal contra iniciativas comunitarias construidas durante años, con enormes dificultades y trabajo voluntario. A la madrugada, ingresó al Hospital Borda la policía metropolitana con más de 400 efectivos, cortando un candado del portón trasero en calle Perdriel. Cercaron con vallas parte del patio trasero del Hospital y demolieron de forma ilegal el espacio de Talleres Protegidos Nº 19. Mientras demolían el espacio, la policía reprimió con gas pimienta, balas de goma, cachiporras y golpes a pacientes, trabajadora/es de salud, periodistas y cualquier persona que se encontrara en el lugar. También, hubo detenciones e iniciaron seis causas a trabajadora/es por "atentado y

resistencia a la autoridad". Por supuesto, el accionar de responsables políticos y materiales a la fecha es impune, con un solo actor que fue procesado, policía de la Metropolitana[67]. Ante la brutalidad vivida ese día, las diversas organizaciones y comunidad conformamos una asamblea donde se acordó al siguiente fin de semana (4 y 5 de mayo) el "Festibalazo por la desmanicomialización" donde se priorizó la denuncia del "vaciamiento silencioso" que se produce en el Hospital y la exigencia en el uso del territorio en salud; el cumplimiento de las leyes de salud mental; juicio político a los responsables (comunicado público en redes sociales). A su vez, se recalcó que este accionar es consecuencia de situaciones previas de vaciamiento del Hospital e irrupciones violentas en dos espacios (Gómez, Abregú, 2014, pág. 129-131). Como retransformó Fernando Raíces, colaborador del Taller de Mural FAB, una poesía de Marisa Wagner, a partir de aquel día: "El 26 de abril de 2013, el Estado visitó el Borda. No dejó cigarrillos, dejó balas de goma y gas pimienta". La poesía de Wagner (2007), dice:

> Consejos para Visitantes. / Si Ud. Hace caso omiso / De nuestra sonrisa desdentada, / De las contracturas, / De las babas, / Encontrará, le juro, un ser humano. Si mira más profundo / todavía, / Verá una historia interrumpida, / Que hasta por ahí, es parecida... / Si no puede avanzar, / si acaso le dan náuseas o mareos... no se vaya... / antes, por lo menos, / deje los cigarrillos. (pág. 9)

En sí misma, la poesía impacta por la dureza del cotidiano del manicomio y la frase que transformó Fernando, profundiza la violencia brutal del Estado. Además, ese fin de semana pintamos un mural colectivo en las paredes de la Unidad 20[68]. El grupo del taller de música del FAB, "Acuerdos entre cuerdas y las vueltas del tambor" también transformaron ese día en canciones de creación colectiva: "La sangre Borda" y "Un basta canción" (Ruffa, 2016, pág. 435-446) [69].

Los espacios que apuntan hacia la inserción socio-laboral se ubican en primera instancia en el monovalente, aun cuando se señalan dos (Casa de medio camino en Flores y Hogar Pompeya) en la comunidad. También, estos espacios son atravesados por las condiciones laborales vulnerables de trabajadora/es y de atención y seguimiento de los

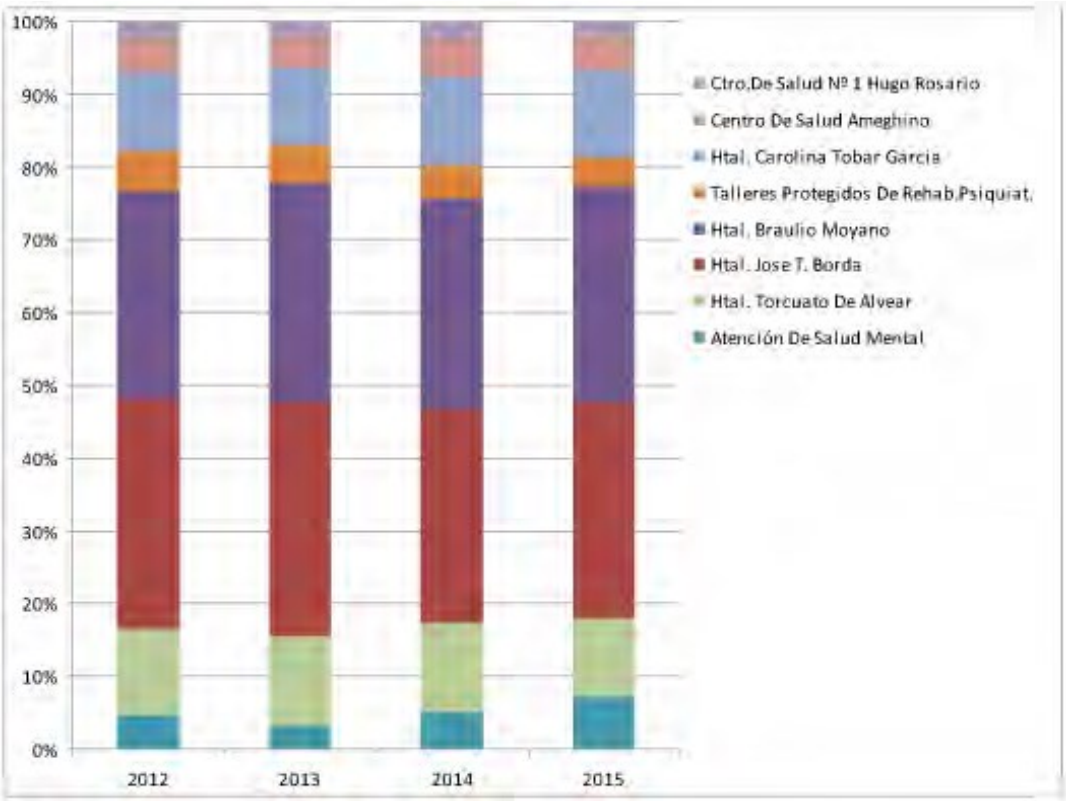
[67] Se pueden leer notas periodísticas y videos de aquel día subidos en internet, así como, las posteriores acciones. Al momento: Mauricio Macri, jefe de gobierno; María Eugenia Vidal, vice jefa de gobierno; Horacio Rodríguez Larreta, jefe de gabinete; Daniel Chaín, ministro de desarrollo urbano; Guillermo Montenegro, ministro de seguridad.

[68] Pueden verse fotos en las redes sociales, Mural FAB. Son tres paredes donde pintamos policías, los nombres de las agrupaciones: FAB, Cooperanza y Colifata.

[69] En el artículo, "Estrategias creativas en salud mental" se narra el proceso de creación artística y colectiva del Taller de Música del FAB.

procesos de las personas que acuden a salud mental. Además, son dispositivos creados históricamente entre "las grietas" de salud mental y sostenidos en condiciones precarias como los talleres protegidos y los emprendimientos sociales.

En el siguiente gráfico 1 del informe bianual 2014-2015 sobre "Distribución del presupuesto de Salud Mental (Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448, noviembre de 2015, pág. 59) podemos observar claramente los destinados a los hospitales monovalentes y disminución en talleres protegidos:



Los colores violeta, rojo y celeste pertenecen a los tres hospitales monovalentes de CABA: Moyano, Borda, Tobar García, respectivamente. Por lo que, vemos claramente que el destino del presupuesto es para dichos hospitales cuando la atención debería comenzar a re-distribuirse en otros efectores como talleres protegidos o los centros de salud mental, que son los que priorizan otras formas de atención en relación al trabajo para la externación y la promoción y prevención de salud mental desde la Atención Primaria de la Salud[70]. Inclusive, observo que el Hospital Torcuato de Alvear, que se

[70] Desde el 12 de septiembre de 1978 con la Declaración de Alma-Ata, en la URSS, Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, se reconoce el derecho a la salud como fundamental. Por ello, la promoción y protección de la salud es esencial para el desarrollo económico, social y la calidad de vida

especializa en atención en salud mental de adultos y adolescentes “agudos” tiene menor presupuesto que los monovalentes, cuando también el trabajo de prevención en la llegada a este hospital fortalecería hacia los procesos de inserción nuevamente en la comunidad.

Seguido en el informe se detalla otra complejidad que afecta a la privatización del área de salud mental:

> El único aumento observado es el que se asigna al Programa “Atención de Salud Mental” de la Dirección General de Salud Mental. Esta ampliación presupuestaria se presenta acompañada de una llamativa duplicación de los fondos correspondientes a “Transferencias al sector privado”, comparado con el presupuesto del año anterior. En el proyecto no se detalla el destino de estos fondos, pero durante la reunión del 6 de noviembre, la Dra. Grosso explicó que estos recursos “se destinan al pago de contratos con Hogares donde se asisten pacientes de salud mental con familias disfuncionales. Estos fueron transferidos desde el Ministerio de Desarrollo Social a la Dirección General de Salud Mental en el año 2010”. Siempre según las declaraciones de la Dra. Grosso, en su momento “fueron transferidos 11 Hogares y actualmente quedan 4 o 5 con 211 pacientes”.
> En la descripción y en el detalle del Programa “Atención de Salud Mental” no es posible identificar la creación y/o desarrollo de dispositivos alternativos, o de nuevos Programas en cumplimiento de la Ley 448.
> Por otro lado, notamos con preocupación que dentro de los programas que sí se enumeran están incluidos los Emprendimientos en Salud Mental, pero este programa se caracteriza por carecer de un presupuesto propio, utilizando recursos correspondientes a los presupuestos de los Hospitales de Salud Mental. (Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448, noviembre de 2015, pág. 60)

Cabe destacar que en cuestiones de administración del Estado, también se indican las dificultades en las respuestas y trabajo concretos por medio de los cargos de funcionarios en el cumplimiento de citación de reuniones y seguimiento explícito de lo

---

de la comunidad desde y en la participación activa en esta área. Además, aporta a las redes entre los niveles de atención.
Asimismo, con la Declaración de Caracas de 1990, adoptada por aclamación por la “Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina” y su reformulación en Convenio de Panamá en 2010, hacia el cierre progresivo en 2020, por un "continente sin manicomios” son marcos internacionales que priorizan otras reformas de reconstrucción en el área de salud y salud mental, particularmente.

dispuesto en las leyes. Asimismo, este aspecto converge con los fallos de justicia en la reproducción de cargos dirigidos por psiquiatras, obturando otras disciplinas.

Finalmente, la recurrencia hasta el informe del año 2015 de la falta de un Plan de Salud Mental en CABA, da cuenta de la insistencia en la negación sistemática de los derechos, obligaciones y garantías en salud mental desde los cargos jerárquicos en el área.

A partir del año 2016, no se produjeron más informes elaborados por esta Comisión Especial de Seguimiento de la Ley Nº 448.

El jueves 2 de febrero de 2017 por Resolución Nº 2017-03970977 el gobierno de CABA destinó presupuesto para reestructurar servicios para adicciones, para crear el servicio de geronto-psiquiatría, remodelar cirugía y consultorías externos y neurología y cancela el servicio de diagnóstico por imágenes en la ex Unidad 20 del Servicio Penitenciario Federal. Estas obras deberían iniciar en febrero 2018 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Resolución Nº 2017-03970977, 2 de febrero de 2017).

En cuanto al nuevo servicio vinculado con geronto-psiquiatría destaco que se derivarían de todo el sector de salud a "adultos mayores dependientes, la gran mayoría presentan trastornos neurocognitivos y psicológicos asociados (…) enfrentan dificultades para el alta hospitalaria por múltiples factores, como dificultad en el soporte familiar y social, necesidad de rehabilitar y recuperar en algunos casos funciones perdidas ante el episodio agudo" (folio 2). En esta descripción, se plantea que la dificultad en adultos mayores en relación a familia y ámbito social, nuevamente reproduce el sistema hegemónico de "depósito" en el hospital monovalente con construcción de consultorios y salas de internación, en vez de una producción específica para estos casos donde el área social es el impedimento para un alta en salud. No es objetivo de este trabajo un análisis de "la vejez" en nuestro país, pero es dable afirmar que las políticas públicas de dicho ámbito son escasas y hasta nulas. En los casos donde se plantea rehabilitación y/o recuperar funciones específicas también deberían discutirse las modalidades de abordaje según la interdisciplinareidad y dispositivos afines para dicho proceso con perspectivas de establecer vínculos con la comunidad como proponen las leyes. Esta perspectiva se complejiza aún más en su incumplimiento si se lo entrecruza con el Plan Nacional de Discapacidad y su artículo 26 sobre habilitación y rehabilitación, donde el documento supuestamente explicita como objetivo la rehabilitación basada en la comunidad (objetivo 10).

Ante lo analizado, concluyo que en relación a salud mental prevalece el modelo clínico hegemónico de atención individual, generando algunos dispositivos mínimos con

perspectivas de inserción socio-laboral que en su mayoría son sostenidos por la/os trabajadora/es de salud en condiciones precarias. Esta modalidad de atención incumple con parte de las leyes de CABA y Nación con perspectivas de salud en relación al ámbito social y comunitario. Este aspecto social y comunitario a lo largo de la historia del Hospital Monovalente ha sido silenciado, resistido por el modelo hegemónico clínico y hasta censurado entre sus prácticas en los momentos dictatoriales del país. Es por ello, que visibilizar como huellas arqueológicas otras prácticas donde hay otros lugares de participación de las personas que acuden a salud mental como el *Ecos de las Mercedes*, los grupos operativos de Pichon-Rivière y continuados por otra/os, las producciones y organizaciones artísticas, los talleres protegidos, la peña, los emprendimientos sociales y la radio, son experiencias a recuperar y revalorizar en términos de construcción interdisciplinar en salud mental.

V.3. Aproximaciones al incumplimiento efectivo de las Leyes.

Si retomamos los análisis de los capítulos II, III y IV del presente trabajo, podemos observar como recurrencias constantes los problemas de infraestructura, laborales y recursos materiales en el Hospital. En las últimas dos décadas, desde el 2000 hasta el 2018 a pesar de las sanciones de la Ley Nº 448 y L.N.S.M se profundizan más estas problemáticas en tanto, la redistribución de presupuesto en el área es condición necesaria para fortalecer el trabajo interdisciplinar, intersectorial y de redes interhospitalarias con la transformación progresiva de los dispositivos existentes y la creación de nuevos hacia la promoción de salud mental. Por supuesto, considero que el área de salud mental y el incumplimiento de las leyes no es ajena a las problemáticas que complejizan más el área de salud en CABA.

En el análisis de los informes oficiales de la Ley Nº 448, aparecen otros obstáculos que profundizan los cambios en el área, expresados desde las situaciones del cotidiano. Por ejemplo, cuestiones intrahospitalarias, con los cargos ganados por concurso por otros efectores de salud que son situaciones de disputa con algunos sectores de la psiquiatría, la baja cantidad de trabajadora/es en el sector de guardia de hospitales generales y la precarización de las condiciones de trabajo y hasta la creación de servicios para salud mental en hospitales generales que no se usan con tal fin. Según Di Nella (et. al, 2011) la disminución de camas de los hospitales monovalentes en el ámbito público es de 57,6% en el país. Específicamente en el Borda, es de 23, 64% (Tisera, Léale, Lohigorry, Pekarek,

Joskowicz, 2014). Según la Declaración de Caracas (1990) la reducción debería ser a un 5% en hospitales monovalentes (Tisera, Léale, Lohigorry, Pekarek, Joskowicz, 2014).

Otras cuestiones interhospitalarias, son las situaciones precarias de guardia, sin posibilidad efectiva de derivación en red lo que desvirtúa el carácter de urgencia de la misma o la privatización de áreas de externación en relación a las tensiones entre el Ministerio de Desarrollo Social y Salud[71]. Por supuesto, estas problemáticas implican una compleja red de actores, efectores y funciones con diversos niveles de responsabilidades de área, sectores, disciplinas y cargos, que se entrecruzan en las relaciones de poder de un dispositivo más amplio: la salud y la salud mental de la población. Ya se planteó en el capítulo I, como situación problema que el dispositivo manicomial es considerado el último eslabón de procesos históricos investidos por múltiples, dimensiones, estrategias, técnicas y prácticas sociales que reconstituyen otros nuevos objetivos del dispositivo. Es decir, el objetivo estratégico en función del surgimiento del dispositivo se reconstituye de prácticas sociales que rellenan el objetivo estratégico, con otros (Foucault, 1991).

A estas situaciones, que remiten a problemáticas históricas, pero también con las precisiones de las actuales, en un abordaje descriptivo-cualitativo sobre las representaciones y significaciones de la ley y sus efectos (Zaldúa, Bottinelli, Tisera, Sopransi, Lenta, Freire, 2011) por trabajadoras y trabajadores de salud mental en hospitales monovalentes y polivalentes de CABA y provincia de Buenos Aires se da cuenta de los atravesamientos en las prácticas sociales.

Si bien, la/os trabajadora/es observan cambios conceptuales en términos de salud mental, de derechos y autonomía, abordajes desde la interdisciplina e intersectorialidad y perspectiva comunitaria de la atención como facilitadores de la Ley Nacional de Salud Mental, a su vez, se destacan obstáculos que convergen con los informes oficiales de la Ley Nº 448 en las tensiones de poder hegemónicas con las Corporaciones médicas, laboratorios, ausencia de recursos y dispositivos alternativos. En un estudio comparativo

[71] El 28 de noviembre de 2019, se aprobó de manera inconsulta y con la mitad de cámara en la legislatura de CABA la Ley Nº 2828 propuesta por el PRO, que precarizaba aun más la labor de residentes y concurrentes en las guardias. Luego, de soportar la represión de la policía en las manifestaciones, el paro sostenido y organizados en asambleas, se revirtió la situación el 7 de diciembre 2019.
Cabe recordar que, el 1 de noviembre de 2018, trabajadora/es de enfermería, bioimágenes e instrumentadores quirúrgicos también se manifestaron ante las reformas impulsadas por Horacio Rodríguez Larreta (jefe de Gobierno de la Ciudad) en CABA cuando les desplazó de la categoría de "profesionales de la salud" a la de "técnico-administrativos". Se modifica la Ley Nº 6035 por la ordenanza 41455. Al 6 de enero 2020, aun continúan en lucha. Ya hemos mencionado en el capítulo II y IV, las fragmentaciones del rol y formación del área de enfermería "dentro" del manicomio y en ocasiones, hasta la descalificación por los médicos psiquiatras ("andá a estudiar medicina si querés ser profesional" – comentarios de un médico en una asamblea del Hospital ante la conflictividad en 2019).

entre esta investigación del 2011 al 2013, el 54,17% reconoce la "falta de políticas públicas para la creación de dispositivos alternativos al manicomio y la inversión de recursos en general" (muestra de: 24 trabajadora/es del área metropolitana de Buenos Aires) seguida por "resistencias al trabajo interdisciplinario" (20.83%) y "resistencias al cambio institucional" (20.83%) (Zaldúa, Pawlowicz, Tisera, Lenta, Lohigorry, Moschella, octubre, 2014, pág. 5 y 6).

Así, se hace necesaria la presencia imprescindible del Estado en términos de política pública y saberes y prácticas que sostengan el cambio de paradigma de derechos en salud mental (Zaldúa, Bottinelli, Tisera, Sopransi, Lenta, Freire, agosto de 2011; Zaldúa, Pawlowicz, Tisera, Lenta, Lohigorry, Moschella, octubre de 2014) más allá, de las prácticas que impactan de forma micropolítica en las instituciones, al tiempo que tal intervención es obstaculizada no sólo por integrantes del gobierno, sino por organizaciones de la sociedad civil, por intereses o conceptos diversos.

Capítulo VI. Las voces de "los otros": "Los normales no saben el esfuerzo que hacemos para estar con ellos".

A pesar de los obstáculos, las huellas de las memorias y las prácticas comunitarias analizadas en los cuatro capítulos previos, es que considero que lo comunitario resiste e insiste en los movimientos que se producen entre el "adentro" y el "afuera" en las fiestas, los trabajos, las producciones artísticas, periodísticas, grupales y otras conceptualizaciones que han desarrollado.

Estas huellas, con continuidades y rupturas, por lógicas que ocurren en el "adentro" también sufren la fragmentación desde el "afuera", en tanto como analicé, los procesos democráticos y las dictaduras impactan en la complejidad del dispositivo: prácticas, técnicas, formación de profesionales, relación entre instituciones, huelgas, luchas sociales, entre otras. Destaco que, aun vivido el período de la dictadura cívico-militar entre 1976-1983, varias de las luchas, formaciones profesionales y prácticas diversas que se gestaron y multiplicaron en las décadas del sesenta y setenta como rupturas ante la modalidad hegemónica de la atención individual del "loco", fueron retomadas de a poco pasado el período dictatorial. Estas formaciones que priorizan lo comunitario, entre lo grupal y singular, aun siguen en puja y tensión en las academias, así como, en el análisis complejo de las relaciones de poder que operan en los dispositivos (Foucault, 2007), en el manicomio como lugar de "descarte de pobres". Como ya mencioné en el capítulo V, hacia la actualidad, las neurociencias, el neuromarketing y la psicoeconomía perpetúan la "individualización" y la problemática del dolor, pobreza, éxito o fracaso, atribuyéndolo a "lo uno": el sujeto individual; o aun más focal y fragmentado: "el cerebro". Cabe recordar que, retornar a un "órgano" como problemática del dolor no es nada nuevo ya que, ante los primeros escritos en el *Ecos de las Mercedes*, la prensa no dudó en llamarlo "órgano de la chifladura". Si un periódico, pudo ser llamado "órgano" y despojado de su producción simbólica, cultural y de escritura, no cabe dudas que pueden continuar diciendo "el cerebro aprende", negando la desigualdad social, de género, simbólica y cultural[72].

[72] Si se observa el video oficial: "Que tire pa´ lante" de Daddy Yankee, cantante puertorriqueño del estilo "reggaeton", inicia en un escenario destruido de Guerra. Banaliza el lugar, la destrucción y la guerra misma, con una letra que nada tiene que ver con la escenografía, con bailes de mujeres con sus caras cubiertas por máscaras de gas y con hombres como si fueran militares, con momentos de explosiones, tanque de guerra y autos prendidos fuego (publicado el 17 de octubre de 2019). Cualquier parecido con la Guerra en Medio Oriente, es pura coincidencia. Pensar los procesos de subjetivación en relación a las nuevas tecnologías es una problemática que nos interpela. En el libro de Marta Peirano *El enemigo conoce el sistema* (2009),

El “loco”, la “loca”, son personas silenciadas por taxonomías construidas desde las relaciones de poder como también fue analizado en los capítulos previos. El énfasis en la propia voz de los de “adentro” hacia el “afuera” y en las salidas hacia el “afuera” es que considero que las relaciones entre comunidad y salud mental se efectúan en la participación real en consonancia con las leyes actuales y como sujetos de derecho e incluso a contramano de los obstáculos que a esas leyes se oponen desde diversos espacios.

Por ello, el presente apartado revisita algunas de las huellas arqueológicas del dispositivo manicomial de los cuatro capítulos previos y pretende conocer los procesos de subjetivación desplegados en procesos de internación en un hospital monovalente que transitan el “adentro” y el “afuera” del hospital, entendido como un eslabón del dispositivo manicomial, en el marco actual de Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657.

Con el término “procesos de subjetivación”, singular y colectivo, entiendo la materialidad de las relaciones de poder en la condición de posibilidad de la construcción de tácticas – técnicas que posibilitan la constitución de un ámbito de “veridicción” que hace a la emergencia de criterios de verdad o falsedad, que hacen a la conformación de evidencias que son asumidas por los sujetos de modo “natural”, a través de dispositivos concretos (Foucault, 2006; 2007). En este caso, el dispositivo manicomial, cuyo núcleo es el hospital monovalente que se focaliza en “el sufriente mental”.

Para ello, pretendo entrecruzar aspectos conceptuales, normativos y expresiones gráficas, poéticas, notas periodísticas que han elaborado sujetos en situación de internación y que participan de espacios programáticos e independientes que funcionan “adentro” y a la vez, que se relacionan con el “afuera”. Pretendo conocer si los sujetos construyen historicidades -culturales, políticas, sociales, sanitarias- y se sienten sujetos de derechos.

Además, estas expresiones las concibo a partir de “fragmentos” de la vida cotidiana en el Hospital. En esa cotidianeidad es que se concibe la potencia de la voz “del otro” (De Certeau, 2000). También realicé entrevistas a sujetos internados pero a través de la

---

establece que: “Google ha presentado patente para determinar el estado mental y físico del usuario usando datos del micrófono, como el volumen de la voz, el ritmo de la respiración o el sonido del llanto” (pág. 1547, versión e-book Kinder). La individualización de “estado mental” como forma cuantificable retorna desde las nuevas tecnologías.

participación en la actividad que realizaban en ese momento y junto a otros participantes, que enriquecían el diálogo[73].

Para el período abordado 2000-2018, entrecruzo comentarios de otras fuentes donde los sujetos que atraviesan/atravesaron una situación de internación dan cuenta desde su propia significación acerca del paso por el hospital monovalente. Vislumbro que son sujetos que continúan vinculándose con los espacios sociales y artísticos que funcionan dentro del hospital y al momento de las manifestaciones puede ser que estén en la comunidad.

Específicamente, mi participación es en el Frente de Artistas del Borda desde el 2009. Es una organización artística y colectiva que funciona de manera autónoma e independiente en el patio del Borda. Produce arte como herramienta de denuncia y transformación social y lo atraviesa la ideología de la desmanicomialización. Se compone de diversos espacios de encuentro: talleres semanales (nueve artísticos y dos de producción escrita); asamblea quincenal (espacio de discusión y decisiones del colectivo); reunión de coordinación general quincenal (compuesta por coordinadores artísticos, de las ciencias sociales, talleristas internada/os, externada/os y comunidad, aunque es abierta a la participación espontánea; operativiza decisiones de asamblea, organiza el temario asambleario -aunque queda abierto a otros temas in situ en asamblea-); co-visión para coordinadora/es (se ha transformado el sentido de "supervisión" a "co-visión", en diferentes situaciones se convocó a co-visión artística, psicológica o psiquiátrica); presentaciones o espectáculos artísticos; redes y movimientos sociales (Sava, 2008 a; Gómez, Abregú, 2014). En este capítulo, varias de las situaciones que retomo y analizo, son específicas en esta inserción en el colectivo del FAB. Destaco que, en los capítulos previos, se delinearon algunas de las huellas que conectan esta experiencia para su surgimiento en el "adentro" del Borda. A la vez, aquellas huellas, en el movimiento "adentro-afuera", son la condición fundante del FAB, el objetivo de "salir" del hospital y la prioridad en el vínculo con la comunidad y el "afuera" a través de las producciones artísticas. En particular, Alberto Sava, uno de sus fundadores que "milita" hasta la actualidad en el FAB, retoma conceptualizaciones de Pichon-Rivière y de Basaglia.

[73] Esta decisión se tomó, en tanto, en algunos espacios, compartimos con la/os integrantes que "se cansan" de que les hagan preguntas.

Por ello, en este proceso, utilizo como técnica la reflexividad como investigadora (Guber, 2004) en tanto es una investigación social y por la inserción en el campo desde 2009. Además, concibo a los sujetos en relación con la naturaleza y con otros sujetos en el conjunto de las relaciones sociales con el "mundo del hombre" como una práctica históricamente cambiante y humana (Marx, 1845; 1982). Es decir, que al ser parte del proceso experiencial de investigación, la propia implicación en el campo es parte de la visibilidad en los procesos de subjetivación.

Ya se ha analizado que la construcción del "loco" como "objeto" es parte de las huellas arqueológicas del dispositivo manicomial y las relaciones de poder que operan para su silenciamiento. Asimismo, considero que las propias lógicas de "normalización" y "neoliberales" también se juegan en estas relaciones. Aun cuando intentamos la construcción de otras relaciones posibles, es en situación que "el otro nos interpela". Ante la pregunta de "¿cómo interpela éticamente el otro?", en el intento de "no violentar al otro" y que "nos sepamos vulnerables", es donde la apertura a lo que acontece y a lo disruptivo nos encuentra (Cullen, 2019). En los cinco capítulos previos, el intento de buscar los vínculos entre el "adentro" y el "afuera", como ya mencioné, que sortean los silencios y el sórdido lugar, creando "grietas" entre los altos "muros" del Hospital y el "afuera", son lazos que nos permiten continuar revisando como "el otro nos interpela".

En el entrecruzamiento de estos procesos de subjetivación donde se juegan diversas relaciones de poder, surge una primera discusión que acontece en el taller de mural FAB sobre el arte, la locura y la normalidad. Un tallerista sentenció: "Los normales no saben el esfuerzo que hacemos para estar con ellos". En la misma discusión sobre las diferencias entre arte y arte terapia otro tallerista acusó: "cuando estoy mal no puedo hacer nada, son muy normales si creen que el arte sana, yo elijo hacer arte cuando estoy bien". Estas voces, las voces de "los otros", son las que ponen en jaque en situación las históricas construcciones donde la locura habla por sí misma en el espacio de internamiento (Foucault, 2013 a) y la reflexión constante de los que estamos "afuera" nos interpela para revisarlas.

En el presente apartado hay referencias a voces de mujeres y hombres. En los capítulos previos, explicité que desde la segunda mitad del siglo XX, hay presencia de mujeres en el Borda. Cabe recordar que el Hospicio de San Buenaventura, primer nombre del Hospital, es creado para trasladar "hombres". Esta mutación en el ingreso de mujeres al Borda, cabería otro proceso específico de análisis, así como, un análisis minucioso en

las construcciones del antagonismo “del otro”, las violencias inscriptas como raza, étnicas y género y violencias patriarcales (Segato, 2003; 2008).

En suma, en “Las grietas del muro” pretendo tensionar la multiplicidad de procesos de subjetivación que los sujetos producen en tanto circulan, se contradicen, “entran” y “salen” de los muros del hospital, “deambulan” y se vuelven a mover, al encontrarse en espacios con otra/os, en relación a otra/os, en producción con otra/os y en líneas de fuga que se asoman y sortean los altos muros.

VI.1. “Que lean que no somos locos”.

La comprensión del dispositivo manicomial en su funcionamiento actual, remite a las huellas que en sus prácticas cotidianas deja su historia al surgir en función a un objetivo estratégico y que a la vez se reconstituye como “relleno estratégico” (Foucault, 1991). Por esto, considero la complejidad del dispositivo investido por múltiples dimensiones, en relaciones y en procesos históricos contextuales. En ese sentido, las últimas décadas han sido testigos de un profundo cambio civilizatorio, en efecto toda la bibliografía consultada coincide en sostener que al menos desde la década de 1970 se ha producido una paulatina transformación del liberalismo hacia el ingreso a estrategias neoliberales. Esta transformación incide en procesos de medicalización de la vida cotidiana y en enunciados de la biomedicina que continúan produciendo otros procesos de subjetivación, políticos y sociales, diversificando los producidos desde el liberalismo. Estos procesos también impactan en las sobredeterminaciones funcionales de los manicomios como lugares de encierro y abandono de los que soportan sufrimientos denominados “mentales” y están en discusión desde hace décadas en relación a “perspectivas sociales” y “comunitarias” de la salud mental.

En esta clave, las instituciones se encaminan hacia el cierre progresivo en 2020, por un "continente sin manicomios", Convenio de Panamá en 2010, que reformula la Declaración de Caracas de 1990, adoptada por aclamación por la “Conferencia Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina” y en Argentina por sanción de Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657 en 2010 (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública) y Ley Nº 448 en CABA en 2000 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000). Así, pues cabe indagar si los sujetos del hospital monovalente pueden dar cuenta con su propia voz acerca de los procesos de subjetivación que la/os atraviesan en tales espacios e indagar si se sienten

efectivamente sujetos de derechos y constructores de realidad cultural, política, social y sanitaria.

Dado el interés en los procesos de subjetivación que se producen entre el "adentro" y el "afuera" del hospital monovalente, se crea un juego donde las contradicciones y encuentros crean múltiples vínculos entre los elementos del dispositivo, complejizando el análisis.

Estos procesos son pensados como un aspecto de un complejo dispositivo que se encuentra investido por discursos, instituciones, reglamentos, leyes, saberes, medidas administrativas, enunciados. Es decir, es un conjunto heterogéneo de elementos que nacen en él y delimitan sus bordes (Foucault, 1991). Las relaciones de poder desplegadas en tal dispositivo son relevantes para el análisis de políticas de salud. En ese continuo, el dispositivo de salud mental configura una compleja cadena, en la cual el hospital monovalente es un eslabón fundamental, pero sólo un eslabón para problematizar dicho dispositivo.

Es por ello, que en los próximos apartados vislumbro diversos procesos subjetivos en relación al cuerpo, singularidades y el tránsito entre "adentro y afuera" desde las propias manifestaciones, comentarios y expresiones de "los otros".

Participo del Frente de Artistas del Borda (FAB) desde el año 2009. En el año 2016, comenté en asamblea que iba a realizar una tesis de maestría sobre los procesos de subjetivación de personas internadas que participan en espacios que transitan "el adentro y el afuera". En la asamblea, Gustavo comentó "está muy bien". Para distinguir las anotaciones para el trabajo de campo del trabajo cotidiano en el FAB, cada vez que surgía algún comentario o hecho de algún sujeto que no estuviera enterado de mi trabajo le preguntaba si podía incluir lo dicho. Ante este comentario surgieron diversas respuestas: "poné todo, con mi nombre y apellido, que lean que no somos locos", "si, denunciá todo", "avisá, ¿cuándo defendés la tesis?", "vas a tener que pagar derecho de autor (risas) y con ese pago comprate algo para vos". En este último dicho, es destacable que aquella construcción que es leída en el *Ecos de las Mercedes*, donde escriben sobre los otros como *compañeros*, como *amigos*, *leales*, del *dolor*, del *infortunio*, son expresiones que alojan a "otros", en sus vidas a sus maneras y con sus dichos. Por lo que, no hay un ensimismamiento constante, si hay "otros", se construye con esos "otros". Más de una vez, algún *compañero* del FAB me hizo un regalo con lo que tenía y con una carga afectiva en dar ese "objeto" que interpelaba lo que acontecía en ese momento (un perfume comprado con lo que le quedaba de la pensión, un dibujo o una pintura o una poesía donde

expresaba qué sentía “por mí”, un mate encontrado en un tacho de basura). Alguna construcción interpersonal para ensayar otras relaciones sociales acontece en el día a día mediada por la tarea. Pero son microanálisis, que escapan y se transforman mientras construimos otras formas de relación que nos alojen o encuentren (Frente de Artistas del Borda, 2016; Gómez, 2019).

VI.1.1. Adentros.

VI.1.1.a. Cuerpo y dispositivo manicomial: “Encontrará, le juro, un ser humano”.

Si bien, hay extensa bibliografía en relación a la administración de la rutina diaria en los hospitales psiquiátricos destaco las siguientes características como un primer acercamiento general al campo: muros altos, rejas en las ventanas, no hay espejos, puertas sin picaporte y/o cerradas (Galende, 1990). Asimismo, cierta bibliografía destaca que en los hospitales psiquiátricos y otras instituciones totales limitan la barrera entre el mundo “interno” y “externo” de la institución dado que: responde siempre ante las mismas autoridades y las actividades se desarrollan en el mismo lugar; la “organización cotidiana” se programa e impone de forma jerárquica con sucesión de actividades, de las cuales se espera que eviten conflictos y fracasos en las rutinas; y se espera que el grupo de “internados” respondan de la misma manera ante estas actividades, por lo que se recibe un trato homogéneo para todos. Así, se produce una nueva delimitación en las relaciones sociales que atraviesan el hospital monovalente donde del “grupo de internados” se espera una cierta homogeneidad de acciones y respuestas diarias con escaso contacto con el “exterior” de la institución, así como, el grupo de “trabajadora/es” son los que cumplen con una jornada laboral y son los que contactan con el mundo “exterior” (Goffman, 2001). Cabe destacar, que estas características de homogeneidad, separación del mundo “externo”, organización jerárquica, rutinas son aspectos que han sido analizados en los procesos de las instituciones creadas en la modernidad, a lo que el manicomio no escapa en la complejidad de los procesos históricos del “afuera” (Foucault, 2007; 2016; Castel, 2009).

A partir de estos marcos teóricos y del atravesamiento en espacios que funcionan dentro del hospital pero que se relacionan con el “afuera” es que propongo indagar los procesos de subjetivación relatados por los propios sujetos internada/os en relación a su cuerpo y el tránsito cotidiano por el dispositivo manicomial.

Para organizar estos relatos, explicito las recurrencias de observaciones y comentarios que acontecen en el atravesamiento del campo. Asimismo, estas reiteraciones son entrecruzadas con la poesía de Marisa Wagner, poeta, militante y docente (Wagner, 2007, pág. 1), ya mencionada en capítulos anteriores, que estuvo internada en diversos hospitales psiquiátricos, incluido el Borda, quien a través de sus poesías interpela su pasaje por el Hospicio. En una entrevista Wagner (29 de junio) dice:

> Yo venía cargando muertes: la de mi padre, la de mi hijo, la desaparición de mi pareja, de compañeros de militancia. Un día no resistí más y tuve un brote psicótico. Mi primera internación fue en el Borda, en el año 1987, con un diagnóstico impreciso. Pensaron que se trataba de un episodio aislado y me largaron a los seis meses sin medicación. Pero las crisis delirantes agudas se repetían cada dos o tres años. Y he ido a parar con mis huesos a los manicomios: Borda, Moyano, Alvear, el Servicio de Salud Mental de Olavarría, el hospitalito de Hinojo, y Montes de Oca, donde estuve internada tres años sin interrupciones, desde 1995 hasta 1998.

Las situaciones de muerte, son uno de esos temas que atraviesan el "adentro".

Las que surgen de conversaciones del cotidiano son relacionadas con las de suicidio en el Hospital: "se colgó Carlos", "lo encontré muerto a Juan, había dormido mucho y estaba cortado", "estuve internado en 2006, dos años, después me quise matar usando los caños del baño que estaban a la vista y estuve dos años más". Estas experiencias que narran acerca del dolor, el dolor del otro, las decisiones límites y muerte interpelan a reflexionar sobre la vida y cómo atravesarlas en esas grupalidades donde la sensibilidad y el dolor acontecen con otras intensidades.[74] Wagner en la misma entrevista (29 de junio) ante la pregunta de si pensó en suicidarse refiere:

> No. Pero cuando estás en situación de delirio ponés en juego tu vida. Y eso, de alguna manera, es un suicidio encubierto. Al estar indefenso y delirante en la calle te convertís en un blanco fácil para recibir la violencia de los otros.

Las situaciones de muerte, violencia y conflicto son acontecimientos en el hospital. Las situaciones del "afuera" también ocurren en el "adentro". Como diferencia explícita

[74] El FAB atravesó la muerte de varios integrantes en el año 2017-2018: Martín Abregú, Gustavo Mugía, Adrián González, Silvia Barreda, Maximiliano Vuarand, Viviana, Alessandro, Rubén Chiodini.

es que en el “adentro” cuando se generan espacios de reconocimiento del otro, de trato, de tolerancia entre sí, estas situaciones pueden ser mediadas por el grupo y construir otras formas de relación social (Gómez, 2019; Gómez, Otazúa, Cunninghan, Cardozo, 2018; Montesanto, J. Et al, 2016).

Otras situaciones relatadas de forma insistente son los golpes y los robos que ocurren dentro del Hospital. Estos relatos ya fueron también escritos en el capítulo IV en las voces de “otros”, en otros contextos. En el taller del FAB a veces piden candados para sus armarios o se expulsan entre sí, a veces, empujándose y manifestando: “éste roba”, “aquél le pegó a Gustavito”, “me pegan”, “que no toque nada porque se lo lleva”, “me robó 500 pesos”, “me robó la ropa”, “no quiero que se quede me armó quilombo en el servicio”.

Foto: Gustavo. (Ortega, 16 de mayo 2017)

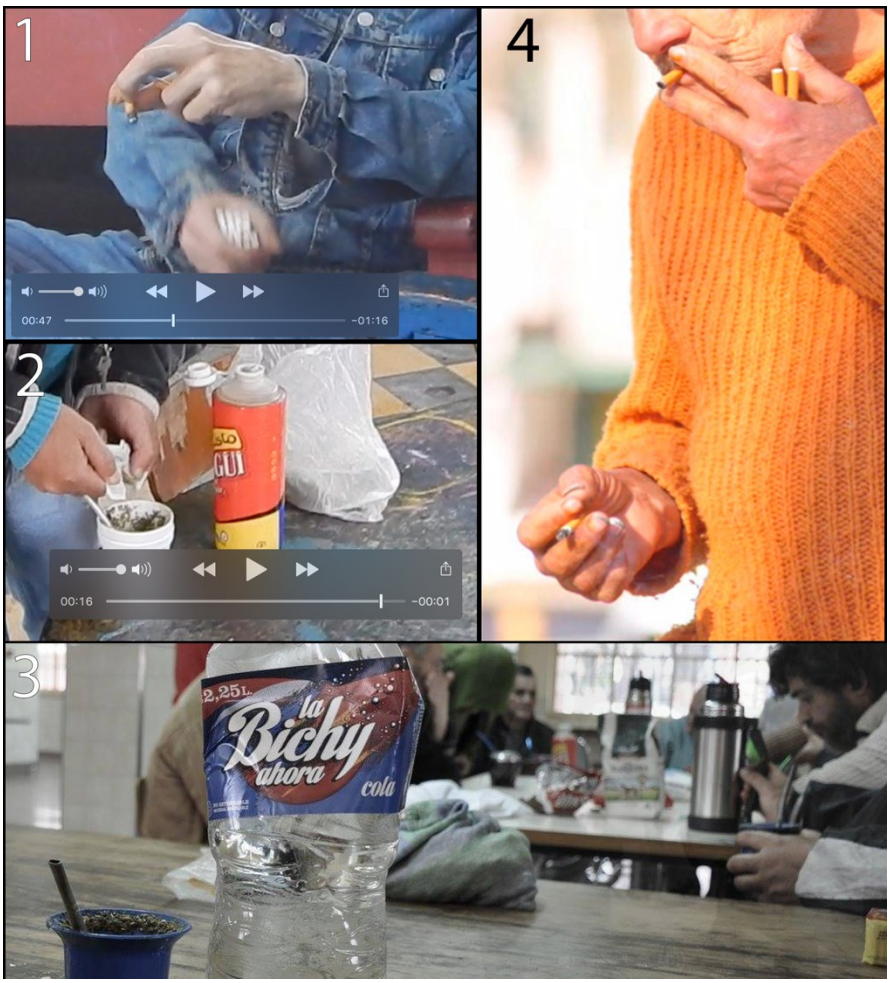
Gustavo contó varias veces que le robaron en el servicio. Él contaba a todos de forma repetitiva “el miércoles cobro”. En tres situaciones en el año 2017 apareció con su cara golpeada y contando que le habían robado. El 14 de mayo del 2017, falleció. Por lo que contaron sus pares del servicio “le robaron y le dio un ataque cardíaco” “estaba tirado en el comedor”.

Asimismo, estas situaciones de muerte invisibilizadas en el “afuera” son un interrogante en el acontecer y atravesar cotidiano. Como FAB ante tal situación, conversada en asamblea, dijimos palabras del *compañero* y realizamos un video que expresó hacia el “afuera”:

> Repetición.
> Una vez más, despedimos a un compañero de esos que deambulan en la soledad del manicomio. Esos compañeros que ingresan en el gran aparato mortuorio de la sobremedicación, discriminación, golpizas, robos, abandono y ocultamiento en las entrañas del manicomio.
> Manicomio, como último eslabón de una cadena de mercado farmacológico y condiciones y malestares sociales que circulan en el manicomio “extra muros”.
> Compañeros que, ante la desidia del Estado que no promueve procesos reales de desmanicomialización en relación a la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, buscan, inventan, recrean otras situaciones posibles donde

> continuar historizando… (Frente de Artistas del Borda, 2 de julio de 2017)

Otra situación que ocurre a modo de recurrencia cuando se ingresa al Hospital es el pedido de cigarrillos, yerba o monedas. Si se continúa caminando, puede observarse diversos sujetos "deambulando" por los pasillos o el parque del hospital, con la mirada hacia el piso y algunos muy encorvados como si sus cuerpos enteros se doblasen hacia el suelo en esa mirada. Otros, sentados en las mesas del parque o acostados en el piso, tomando mate o fumando cigarrillos. También hay variedades puntuales en estas acciones cotidianas como el ofrecimiento del mate con leche, agua fría o jugo, el uso de botellas de plástico como termos y el fumar el filtro de cigarrillos que encuentran en el piso. Otra observación puntual son los dedos índices y medios, con color amarillo hacia marrón. Por lo que, los impactos en el cuerpo y los hábitos cotidianos son modificados en función de lo que hay en situación concreta.



1. Toma para un video del Taller de Mural FAB (López, noviembre de 2015).
2. Toma para un video del Taller de Mural FAB (López, 12 de julio de 2015).

3. Foto: “El termo y mate de Víctor” (Ortega, 16 de julio de 2017).
4. Foto extraída de Video: demolición del Borda (Greppi, 1 de marzo de 2012).

Otra constante que aparece en los comentarios o chistes es que tienen algunos dientes: “me cuesta comer”, “me dolía la muela y me la sacaron”, “mi hermano me ayudó con dientes postizos”, “me quedan 3 dientes y me río igual” (anotaciones personales de 2016).

Así como estos comentarios son constantes hay una situación de chiste que se repite cada vez que cruzo a Carlos, artista plástico del FAB, hace ya 8 años. Ingresando al Borda, lo cruzo en el patio, lo saludo y su primer comentario: “Ey, Natalia. Qué dientes. Devolveme los dientes, te llevaste todos”. Abre su boca, se señala los pocos dientes que tiene y se ríe. Wagner (2007) en sus “Consejos para visitantes” lo expresa: “Si Ud. Hace caso omiso / De nuestra sonrisa desdentada, / De las contracturas, / De las babas, / Encontrará, le juro, un ser humano.”

A partir de lo desarrollado, es que creo que se complejizan los dispositivos que entraman el hospital como los programas, distribuciones espaciales y temporales y la atención propia en salud mental (Goffman, 2001) en tanto los sujetos que están internada/os manifiestan otras situaciones cotidianas en relación al cuerpo como la pérdida de los dientes, el consumo de mate y cigarrillos en diversos espacios del hospital, el “deambular”, los robos, golpes entre sí y el suicidio.

Entre los dichos en el mismo Hospital, destaco cuando apareció el decir “deambular” en la voz del director Dr. Carlos Sisto en aquella entrevista de 1973, mencionada en el capítulo IV, ante la huelga de trabajadora/es y cuando se le pregunta por las deficiencias en el plano asistencial: “Bueno, las deficiencias se ven en la forma en que los enfermos deambulan por el establecimiento porque no existe personal que los cuide”. Este sentido del Dr. es diverso al uso que emplea Wagner M. (2007) en “Juego de espejos”:

> Pero un día… / un día cualquiera, se te da por mirarte en el espejo / (**no abundan los espejos en el manicomio**, / por razones obvias, se me ha dicho). / No importa, **el espejo del que hablo, está en otro lado, / adentro.** / Y te das cuenta, por ejemplo, / que tenés dos piernas, / te las mirás, las sometés a prueba, / y te vas a dar una vuelta por el parque del hospicio. / **Y te cruzás entonces, con otro espejo que deambula,** / más valioso y fidedigno… / ¡Y acaece la

> revelación! / ¡Qué voy a estar sola…si somos / mil setenta locos acá adentro! / Y cuando nos juntamos los espejos / uno le da coraje al otro y resistimos. / La subestimación. / La discriminación. / Los abandonos. / Pero bueno, éstas ya no son cosas de locos. (pág. 5 y 6) (Resaltados son propios)

En la poesía de Wagner el encontrarse con otros "locos", genera la resistencia y el coraje como poder ante las violencias de "otros no locos". En cambio, en el sentido del Dr. Sisto hay otro juego en relaciones de poder en términos de cuidado de profesional a enfermo. También hay otro para resignificar aquella caracterización de Goffman (2001) de que en el hospital monovalente no hay espejos, Wagner habla del de "adentro", el mirarse a sí misma, aun en la situación de internación.

En relación a este "deambular", en otra de las narraciones de la vida cotidiana en el Hospital, Horacio nos cuenta: "Tengo 53 años, me agito mucho si sigo caminando así. Yo creo que adentro del hospital lo puedo hacer, caminar, caminar, el ejercicio de caminar. Porque cura los chacras. Ellos descubrieron en el libro médico, caminar cura los chacras" (toma para un video del taller de mural FAB, noviembre de 2015).

Es a partir de estos otros sentidos, que vislumbro otras formas posibles de denominar el cuerpo, la consciencia de sí, del "otro" y el sufrimiento mental cuando atraviesan el proceso de internación.

VI.1.1.b. Sufrimiento mental, cotidiano y dispositivo manicomial: "no sé qué hacer con la soledad".

A partir de los "Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental" al momento de la intervención Urgente se debe realizar una evaluación del estado psíquico global, donde recomiendan el uso de determinados fármacos y delinean los aspectos para internación –voluntaria e involuntaria- con evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos de la misma, así como, la búsqueda de datos disponibles de la identidad y entorno familiar (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Salud, 2013, pág. 28 a 32). Es decir, que desde el momento que los sujetos ingresan al hospital monovalente se exigen diversos aspectos vinculados a la situación de sufrimiento mental: psíquico, físico, identidad y redes familiares, apreciación diagnóstica de al menos dos profesionales para la internación. Como ya se expresó en el capítulo II, en relación a las Historias Clínicas actuales del Hospital (2018) figuran los siguientes datos: personales, datos de la persona a notificar en caso de emergencia, ingresos con cambios de domicilio, resumen de diagnósticos (donde se subdivide en fecha de ingreso, servicio, internación –

diagnóstico-intervención quirúrgica- código, fecha de egreso, firma aclarada del profesional), formulario de consentimiento informado, registro de admisión con tres ítems (motivo de consulta, por qué aquí, por qué ahora).

Por otro lado, en los espacios de organizaciones y emprendimientos sociales, es posible observar a modo de recurrencia que alguna/os de la/os participantes que están internada/os relatan de forma casi espontánea por qué están allí. Sólo destaco algunos comentarios sin el relato completo dado que los procesos de subjetividad del sufrimiento singular no es objeto de este trabajo: "me internaron por una crisis emocional… mi novia", "me levanté en el Piñeiro (Hospital) y me trajeron acá", "la vida no me dio nada… y murió mi hermano", "estaba de mochilero … terminé acá" (proviene de Brasil, donde también estuvo internado), "vivo en la calle… me persiguen", "viste que el psicólogo te dice esquizofrenia pero a lo sumo es fobia, yo soy tímido y con el tiempo soy extrovertido" "no sé qué hacer con la soledad" (2016). La historia del joven "mochilero" de Brasil, es una historia que también puede cruzarse en la voz de otro *compañero* del FAB, "viajé a Uruguay, como no tenía donde quedarme, me quedé en el hospital de allá". Acontece como interrogante qué sucede en estos viajes que también aparecen vinculados con historias en relación a un hospital. En el *Ecos*, aparecen varias historias vinculadas con los viajes y la importancia de viajar, como en "carta abierta" por Fuchs, "carta abierta" por Sierich y los "viajes rápidos" acerca del turismo hacia Europa (Capítulo III). Así como, remite a "El caminante" de Carreras, donde escribe que su destino es caminar y caminar, aún cuando se lo diagnostique como "loco". En estas historias, donde "los compas", caminan y caminan, pareciera que el transitar un hospital, en otro país, es otra posibilidad en las historias cotidianas.

Junto a estas expresiones espontáneas de por qué están allí, también aparecen otras expresiones que recurren en el cotidiano del hospital vinculadas con "el tiempo", "el silencio" y "libertad" de forma manifiesta y artística.

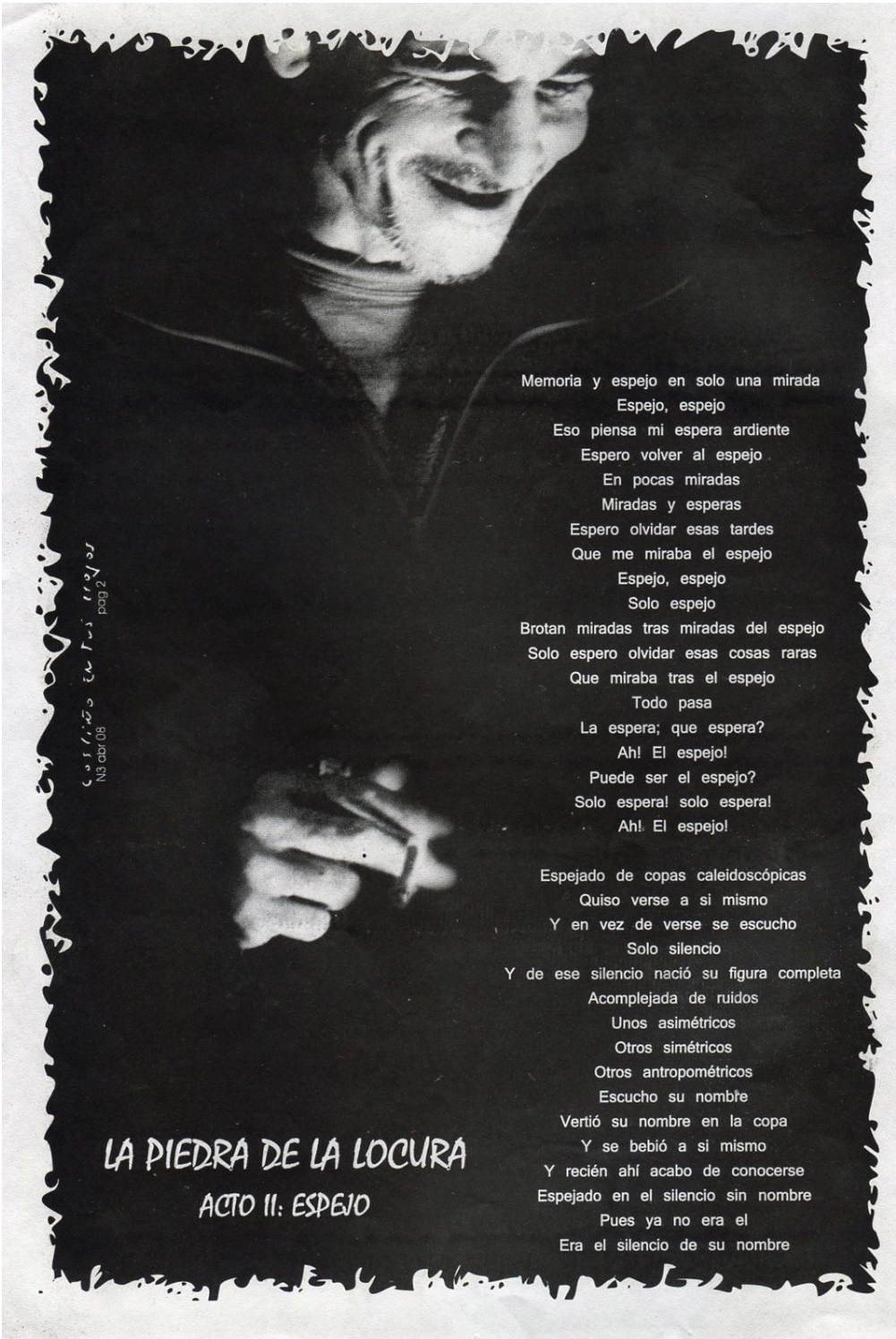
En 2003, en una nota a Alfredo Moffat, creador de espacios como *Cooperanza* y *Colifata* en el Borda, citan dos relatos de sujetos internados que significan puntualmente el tiempo:

> Escribe (2003) *"Los locos fuman para matar el tiempo. Le pregunté a un compañero internado: '¿Por qué fumás?'. Me dijo: 'Para hacer tiempo'. Me pareció exacto"*.
> Otro relato recogido por Zito Lema dice: *"Lo peor del hospital son las horas que pasamos sin hacer nada, porque nos obligan a pensar en nuestros problemas que no tienen arreglo, nos obligan a masticar nuestra amargura y*

> *desesperación".* (Percia; inciso 2.11) (la cursiva y resaltados son del texto)

En el 2005, Pablo escribe en una poesía publicada en la revista "Corpiños en tus ojos" del Laboratorio poético del FAB (Frente de artistas del Borda, 2005, pág. 10) donde vincula el tiempo y la libertad: LIBERTAD// Yo pienso cómo es este día que no se pasa./**Tal vez la hora no exista**, tal vez sea demasiado tarde/**como pasa el tiempo, como es la hora**, /pero todo cambió/**espero mi libertad** (Resaltado es propio).

También hay una apropiación poética de Pablo del año 2008 en relación a la imagen de sí y su sentir en "La piedra de la locura", acto II: espejo, relacionada con "el silencio" y el tiempo desde la "espera". La poesía es extraída de la misma Revista "Corpiños en tus ojos" pero en la edición N° 3, publicada tres años después.



Memoria y espejo en solo una mirada
Espejo, espejo
Eso piensa mi espera ardiente
Espero volver al espejo
En pocas miradas
Miradas y esperas
Espero olvidar esas tardes
Que me miraba el espejo
Espejo, espejo
Solo espejo
Brotan miradas tras miradas del espejo
Solo espero olvidar esas cosas raras
Que miraba tras el espejo
Todo pasa
La espera; que espera?
Ah! El espejo!
Puede ser el espejo?
Solo espera! solo espera!
Ah! El espejo!

Espejado de copas caleidoscópicas
Quiso verse a si mismo
Y en vez de verse se escucho
Solo silencio
Y de ese silencio nació su figura completa
Acomplejada de ruidos
Unos asimétricos
Otros simétricos
Otros antropométricos
Escucho su nombre
Vertió su nombre en la copa
Y se bebió a si mismo
Y recién ahí acabo de conocerse
Espejado en el silencio sin nombre
Pues ya no era el
Era el silencio de su nombre

LA PIEDRA DE LA LOCURA
ACTO II: ESPEJO

N3 abr 08
pag 2

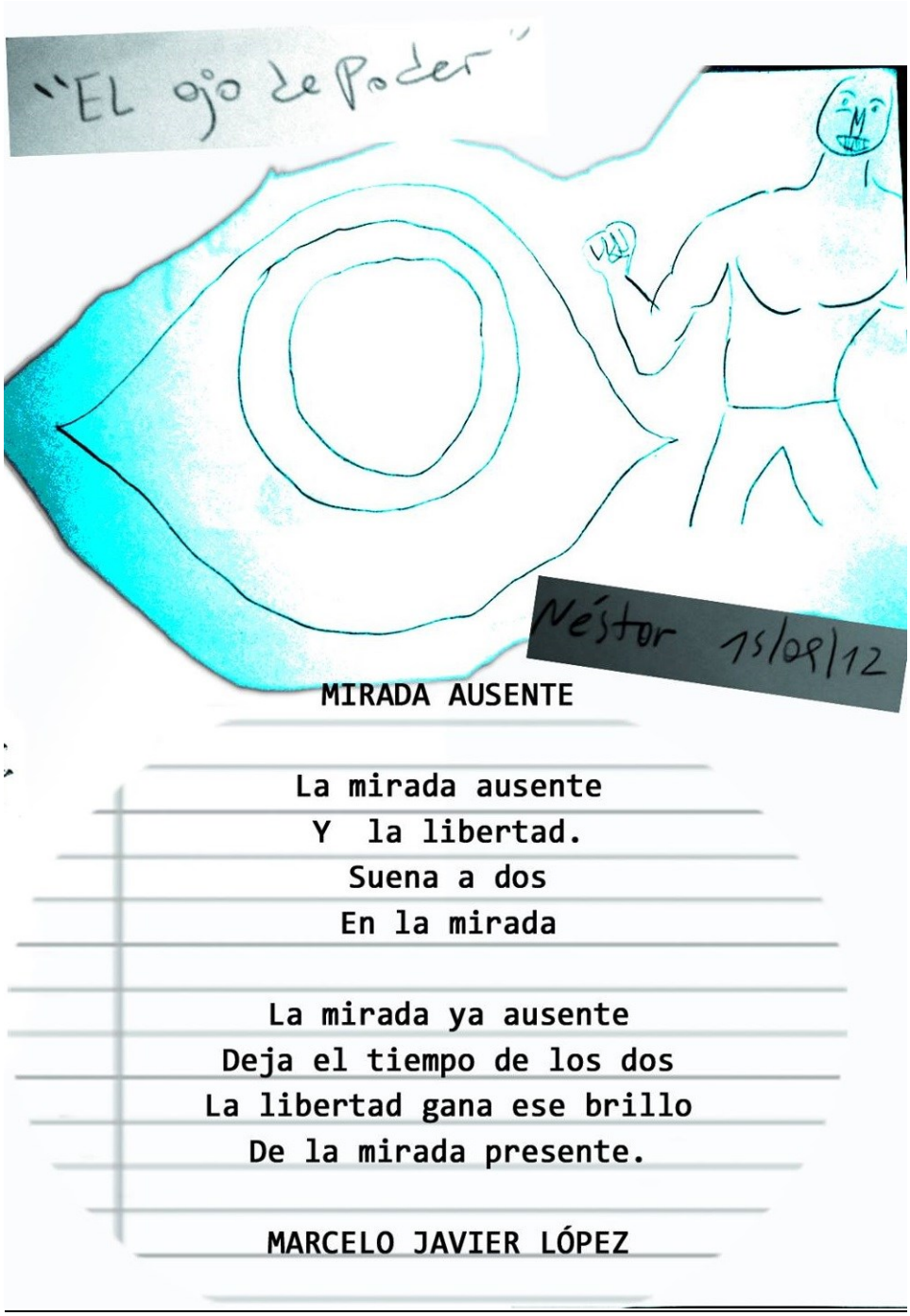
(Frente de artistas del Borda, 2008, pág. 2)

En una charla en la Facultad de Psicología (2015), compartía la mesa expositora con Pablo como parte del FAB. Nuestro acuerdo inicial fue que Pablo no expusiera porqué está internado en el hospital, ya que, íbamos a hablar del FAB. En la mesa, Pablo inició diciendo “Natalia me prohibió que hablara de mi internación así que les voy a

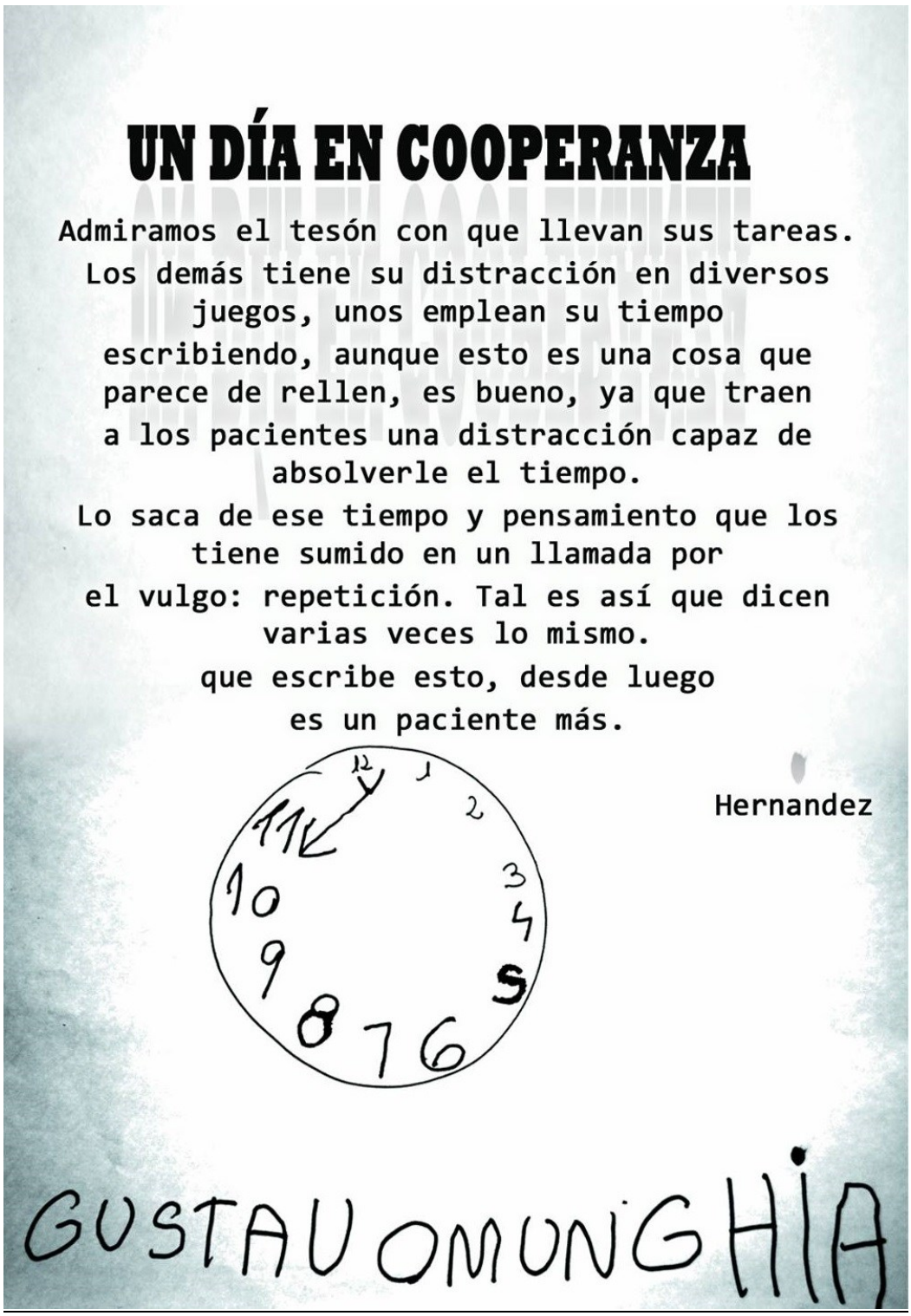
contar cuando la conocí a ella. Ella era una chica callada, miraba todo. Ahora está bien. Ahora, no para de hablar". Los estudiantes se rieron. El comentario me descolocó y manifesté, que es un trabajo del día a día intentar acordar formas de hablar, según por qué y para qué nos invitan y que "nuestros compañeros" no se sientan como "una cosa" que "se les prohíbe" qué decir y qué no pero sí acordar que la vida privada "no vamos contándola a todos". No sólo me sonrojé, también dije que los aires de "libertad", así, asoman en sus propias voces. En lo personal, otra expresión fue posible, sobre cómo nos conocimos, como entre ambos intentamos construir otras historias que nos encuentran y que tiene relación con las propuestas del FAB.

A la vez, estos momentos son los que inscriben preguntas que atraviesan la tarea cotidiana y debatíamos en el grupo: ¿Por qué en el discurso de los *compañeros* se repetía el presentarse ante la comunidad desde qué les pasó en el momento de la internación? A veces, decían: "siempre digo eso", "sigo acá", "vengo de un hogar y ahora estoy acá", "pasé mi vida en el Tobar y ahora me pasaron por ser mayor". Recuperar las historias personales y pensar otras maneras de expresar son desafíos en el cotidiano "adentro" del hospital monovalente. Un desafío de buscar o encontrar otras formas de expresión que subviertan el orden que significa constantemente el manicomio. Explorar y manifestar propias formas de procesos de subjetivación tensionando las vidas arrasadas de personas signadas por "el otro" y en internaciones prolongadas que "detienen el tiempo" -dice repetitivamente Sebastián-. El discurso de salud abunda en los dichos de los sujetos internada/os y se mezcla entre sus propias historias personales como si los definiera, los clasificara y toda su vida fuera "mirada" y "signada" por esos "otros" que portan el discurso de categorizar en salud mental. En las producciones del *Ecos*, analizado en el capítulo III, fue posible resaltar estas distinciones claras en que el "otro" es el que "sistematiza", "encierra" o "separa" de la familia. El desafío de moverse y que acontezcan otros sentidos es parte de tensar procesos de subjetivación para cuestionar el aplastamiento rutinario del manicomio, del sí mismo, del "otro" y moverse a una "distancia" con cierta "libertad".

En un fanzine publicado por *Cooperanza* (2016) que recopila producciones de los talleres literarios, también aparecen dos expresiones literarias (López y Hernández) y una gráfica (Gustavo) relacionadas con el tiempo y la libertad en el hospital.



(Cooperanza, 2016, fanzine).



(Cooperanza, 2016, fanzine).

Es a partir de estas expresiones que cabe destacar los modos de significar, situacionalmente, su propio estado de salud y las espontaneidades para contarlo. A la vez, puedo percibir que el modo cotidiano de significar el estar en el dispositivo manicomial es atravesado por el tiempo, el silencio y libertad. Estas manifestaciones, pueden

tensionarse con el artículo 7 inciso d donde se especifica como derecho de las personas con sufrimiento mental a recibir un tratamiento adecuado, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria y que menos restrinja sus derechos y libertades (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. L.N.S.M. Nº 26657, 2010, pág. 15). Pensar otros dispositivos y formas de tratamiento en salud mental es indispensable para transformar y construir otras historias. Mientras se las vive. Mientras se las atraviesa. Mientras "está" en proceso de otros haceres, tal vez, hasta como escribe Hernández "una distracción".

Hugo, en una nota de festejo por los 17 años de Radio *La Colifata*, también relata su paso por el hospital relacionando su sufrimiento con la sociedad, diciendo que "enloqueció por la pobreza" y que la locura "es perder el equilibro para moverse dentro de una sociedad llamada cuerda, que nada tiene de cuerda, uno pierde el equilibrio y no se puede defender ya" (19 de agosto de 2008). A partir de esta expresión es que se produce otro sentido relacionado con el mundo social y el dolor.

En esta multiplicidad de subjetivaciones atravesadas en los procesos de internación en el hospital monovalente, tensan los dolores de la vida por los que se ingresa y los nuevos que se producen en ese "estar". Si se ingresa porque "no sé qué hacer con la soledad" cabría preguntarnos qué nos sucede "afuera" en este sentir. Si a causa de ese ingreso "no sé qué hacer con la soledad", cabría preguntarnos qué nos sucede en el "adentro" que produce también otro tiempo y sentir el cual atravesar. Este "adentro y afuera" nos interpela inevitablemente a pensarnos, cómo sentimos y qué hacemos con eso, socialmente: ¿qué salud mental comunitaria construimos?.

Para ello, es que propongo revisitar a los modos de significar la vida cotidiana ahondando en los espacios sociales y emprendimientos que funcionan "adentro" del hospital. Retomando lo que relata Hernández en "un día en Cooperanza" que, a través de "juegos (…) escribiendo (…), es bueno, ya que traen a los pacientes una distracción capaz de absorverle el tiempo", es de importancia indagar algunas implicancias a partir de las propuestas puntuales de actividades, dado que, concibe a los sujetos en situaciones concretas y en relación con otros sujetos y la naturaleza, en el conjunto de las relaciones sociales con el "mundo del hombre" (Marx, 1982). Asimismo, como ya analicé en el capítulo IV, los espacios de *Cooperanza, FAB* y *Colifata* surgen de otras experiencias vinculadas a lo grupal y colectivo con perspectivas críticas de salud mental y enlazadas a las huellas del Dr. Pichon-Rivière.

VI.1.2. Apropiando espacios: “Me sacaron el corazón. Sin corazón se anda más kilómetros”.

El desarrollo del siguiente apartado es considerado esencial a partir de la contextualización de situación y espacio donde se significan determinados sentidos entre el “adentro” y el “afuera”. Asimismo, busco diversas fuentes para dar cuenta de tales apropiaciones, organizadas por el período delimitado. Una característica de estos espacios es que participan tanto mujeres como hombres que atraviesan/ atravesaron situaciones de internación en el Borda y/o Moyano. Por ello, visibilizo que las relaciones sociales que allí se configuran entraman diversos sujetos, actividades, temáticas y situaciones.

Recorto situaciones a partir del 2001, en tanto entra en vigencia la Ley Nº 448, CABA y que pueden tensarse con derechos que son adquiridos con la Ley Nacional de Salud Mental del 2010. Considero las situaciones como recortes de actividades socio-culturales de tramas y procesos específicos en la interacción entre sistemas de actividad (Rogoff, 1997; Engeström, 2001; Wenger, 2001; Erausquin, 2013; Erausquin, Bur, 2017). No se pretende un análisis exhaustivo en dichos entramados, en tanto, el foco del presente trabajo es explorar los procesos de subjetivación (Foucault, 2007) del dispositivo manicomial. Por ello, es posible cruzarlas con aquellas primeras huellas arqueológicas que escribieron en *Ecos de las Mercedes*: sobre la locura y la cordura, estar internados por participación política, la dificultad del trabajo, de la vivienda, los impactos emocionales del trabajo con otros, entre otras.

VI.1.2.a. “Entre adentros y afueras”.

En el siguiente apartado destaco algunos procesos de subjetivación acontecidos situacionalmente “adentro” del hospital.

<u>Situación 1.</u>

Video de *Colifata* TV (primera parte) “un día antes de las elecciones presidenciales (26 de abril de 2003) *La Colifata* hizo un comicio simbólico en el Borda, les vamos a contar quién ganó y qué significado tiene para nosotros realizar esa votación” (TealmagenTV, 2009, min 8:09). Continúa el programa donde muestra el proceso de las elecciones con imágenes del 2003.

Luego, de vuelta al programa *Colifata* TV (segunda parte) en “el opinadero” comentan cuatro integrantes a modo de conclusión (TealmagenTV , 2009, min 3:17-4:25):

> A mí me gustaría saber quién fue el que instituyó la ley ésta que a uno le cortan toda la ciudadanía estando en un neuropsiquiátrico cuando hay doctores que pueden establecer si una persona está en condiciones de votar o no. Se reconoció también de que los que estamos adentro de un neuropsiquiátrico o afuera de un neuropsiquiátrico somos personas y creo que se reivindicó eso que somos personas y tenemos derechos.
> Y por eso, como en este caso, algo simbólico, hemos ejercido el derecho a voto y eso es algo que podemos dar enseñar a la gente que nos ve desde la otra parte del muro.
> **La conclusión es clara, se vota igual adentro y afuera del Borda, lo que quiero decir que o afuera votan de una manera medio loca o los pacientes del Borda están en condición de votar.** (Resaltado es propio)

(TealmagenTV, 20 de julio de 2009, segunda parte, 2:19)

Situación 2.

Conversando sobre la próxima votación, Juan comentó: "y, eh, votamos ahí, trajo una máquina (gesto con las dos manos en cuadrado), los chicos, los chicos de *la Colifata* y votamos ahí. Todos los días vamos" (toma para video de mural FAB, 5 de julio de 2015).

En estas dos situaciones, destaco la actividad en relación al ejercicio del derecho al voto. A partir de la Ley Nacional de Salud Mental, los sujetos internada/os tienen derecho al ejercicio del voto. Recuerdo que en el año 2015, se acercó un grupo de abogados del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) a la asamblea del FAB para que pudiéramos articular que algunos sujetos pudieran ir a votar "afuera" del hospital y debatimos si las urnas "entrarían" al Borda. El relato del abogado fue que en el año 2013, pasaron a buscar a algunos sujetos para ir a votar, pero llegaban allí y no sabían a quién. Lo que solicitaron fue si las organizaciones sociales (*FAB, Colifata* y *Cooperanza*) podían ayudar en este aspecto. Recuerdo que el taller de teatro participativo en ese momento trabajó las votaciones y recreó una obra "Bailando por un

gobierno", en el taller de mural FAB discutimos sobre algunos candidatos, ya que, los que más aparecieron eran Cristina Kirchner y Mauricio Macri donde debatimos fuertemente el recorte que veían en la televisión y que las listas incluían a más políticos, así como, los abogados se acercaron a las organizaciones y conversaron de los distintos candidatos.

Estas situaciones concretas donde el ejercicio de los derechos es coartado entre el "adentro" y el "afuera", es donde también queda "detenida" o se "repite" su propia historia de vida como sujetos que atraviesan el manicomio. En "Con los días Contados" Marisa Wagner narra:

> Hace 731 / días / Que no hago el amor, / Que no como papas fritas, / Que no voy al cine, / Que no me tomo una cerveza, / Que no veo a mis amigos. / Hace 731 días de todo / O casi todo... / Hoy hace dos años / que llegué al hospicio. /¡Feliz cumpleaños! / Voy a brindar / Tomándome las pastillas / de un solo trago. (Wagner, 2007, pág. 10)

Estas situaciones que recurren, es algo que describe un cooperativista de *La Huella*[75]. Pero el sentido que otorga a lo que reitera es otro, en el mirarse a sí mismo:

> En el servicio estás todo el día fumando o mirando televisión. Y estás haciendo algún trabajo práctico con los psicólogos. Y los psicólogos te preguntan qué sentís, qué es lo que pensás de algunas cosas. Y después los doctores te dan pastillas, algunos te dicen que tenés el juicio desviado. Y qué es el juicio desviado, que estás en morir o en alguna otra cosa, algunos reconocen la plata, reconocen las cosas, pero siguen teniendo problemas mentales. Por ay, porque tienen demasiadas ideas juntas en la cabeza. Y te quieren decir muchas cosas y tenés que decir una cosa la vez por qué pensás muchas cosas juntas y no decís nada. (entrevista personal, 15 de marzo 2018)

Aquí, el sí mismo es la consciencia del propio sufrir: el juicio "desviado", ideas "juntas". Si bien, la consciencia de sí, qué se vive y cómo se siente el sufrimiento mental, esta recurrencia del cotidiano del dispositivo, recae sobre el mirarse a uno en ese sufrir. Ya en *Ecos*, aparecían estas consciencias. A la vez, en algunas voces aparece el refuerzo de esos sentires ante la soledad que produce estar allí encerrado.

[75] *La Huella* es una cooperativa de trabajo. Funciona desde 2008 y desde 2013 es constituida como tal. Posee diferentes funciones y áreas: gestión, administración, cultural, comercial, taller y producción. (Datos aportados por un socio del taller y producción).

En 2007, también aparece otra producción de *Colifata* donde según uno de "los colifatos" hay una crítica de las leyes vigentes en salud mental, específicamente a la existencia del manicomio.

Situación 3.

En la nota "Colifatos en la pantalla grande" publicada el 1° de diciembre de 2007 (Martínez, *página 12*), se escribe sobre la presentación de un documental sobre la radio en España donde opinan abiertamente sobre la existencia de los manicomios y la tensión entre locura y cordura:

> Según la describió Fernando (…) uno de los internos del Borda presente en Gijón, la película es "**una patada en el trasero a las políticas psiquiátricas vigentes**". "No existe justificación para que los manicomios sigan existiendo", afirmó, y recordó que "**cualquiera puede cruzar en cualquier momento la línea que separa la locura de la cordura**". (Resaltado es propio)

En esta misma perspectiva de revisión de las políticas públicas, la vivienda reaparece como una situación conflictiva.

Situación 4.

"Reflexiones sobre la vivienda" son las producciones del martes 9 de junio de 2009 publicadas en el *blogspot* "Frente de noticias del Borda" (Taller del Periodismo del FAB):

> **La vivienda en Buenos Aires**
> Día a día se ponen más complicadas las cosas, porque **el tema de la vivienda ya vendría a ser directamente comercial y no social.** Se sabe que para la gente de clase media o baja es imposible adquirir una vivienda aquí en Buenos Aires, "en la ciudad", excepto que sea en una villa donde se juntan todas las personas imposibilitadas de vivir de otra manera.
> El caso particular mío es que tuve que volver a la provincia a vivir después de haber vivido muchos años aquí en el capital, en la casa de mis padres, **por esta razón de salud que estoy padeciendo y no poder sostener los costos que sí podía cuando estaba bien.**
> **Tampoco encuentro un apoyo intermedio del estado para las personas que se encuentran en esta situación.**
> Y bueno, me queda esperar y ver que pasará mañana. Soy optimista en lo personal y espero que esto pase pronto.
> **Raúl**
>
> **El problema de la vivienda en la ciudad de Buenos Aires**
> El **derecho de los ciudadanos a poseer una vivienda digna y propia está garantizado constitucionalmente**, ya

sea en el caso específico de la ciudad, como en todo el país, para todos sus habitantes.
En la práctica, la mayoría de las familias de los sectores populares y también de las clases medias, tienen enormes problemas en todo lo relacionado con gastos de expensas, servicios básicos (luz, gas, teléfono, agua), privatizados en los años 40, amén de que también una familia necesita cubrir las necesidades lógicas de alimentos, educación, transporte, información y esparcimiento.
Muchas familias con la crisis, pierden sus empleos o los ven reducidos y se ven obligados a vivir precariamente, muchos contra su voluntad.
El Estado municipal, provincial y de la nación, muchas veces ausente, debe, a mi juicio, hacerse presente en la resolución de este creciente problema.
Carlos

La vivienda en el Hospital Borda
¿Por qué quieren cerrar el Hospital Borda?
Los médicos se preguntan y preguntan, los enfermeros se movilizan. No sé por qué pero hay movimiento. Los pacientes se impacientan. Los enfermeros corren.
¿Qué es el cierre del Hospital Borda? No sabemos.
¿A dónde vamos a ir? Se habló también de una casa "a medio camino".
Pero qué desgracia, yo tantos años en el Hospital y me entero que se cierra. ¿A dónde vamos a ir con tanta mentira? La presidenta no habla, los diputados no se acercan, nadie se comunica.
Pero qué barbaridad!
Pablo (Los títulos y nombres de autores son resaltados de la nota; los resaltados de párrafos entre las notas son propios)

En estas notas, nuevamente aparece la vinculación entre pobreza y sufrimiento mental en el caso específico del acceso a la vivienda. Derecho que como dice Carlos, es dificultoso de adquirir para toda/os en la sociedad. Cuando participé de Molineros del Borda[76], para realizar alguna entrevista a la/os trabajadora/es, recuerdo que una profesional comentó que un integrante estaba internado, nuevamente, perdió el trabajo y la familia regresó a su país de origen dado que el gobierno de la Ciudad, los desalojó de las casas del "Movimiento de ocupantes e inquilinos" (MOI). Esta situación, es idéntica

[76] Molineros del Borda, es un emprendimiento del Hospital, como parte del Programa de Pre-Alta que pertenece al Departamento de Rehabilitación. Allí, fabrican papel artesanal. Funciona desde 1996-1997, cuando consiguieron los primeros materiales "para adecuar el espacio" (notas de campo, comentario del jefe de servicio, abril de 2018). El programa funciona desde 1990 y surge del Servicio de Psicología Social y posee otros emprendimientos (Lohigorry, Okita Kokubu, 2015). Ya se han analizado las huellas de este Servicio en relación a las prácticas rupturistas del Dr. Pichon-Rivière en el capítulo IV.

a uno de los relatos del Dr. Meléndez (1877) analizado en el capítulo II. Migrar, pobreza y manicomio, vuelven a entrecruzarse.

En el escrito de Pablo, aparece otro sentido que repercute cuando se dice "se cierra el hospital" y aquella pregunta "¿a dónde vamos a ir?", que en los dichos de otros hoy es que el hospital es su "casa" o "antes que volver a la calle, me roben y no saber dónde dormir; acá tengo techo, cama y comida".

Esta referencia "¿a dónde ir?" reaparece explícitamente como en aquel escrito de "Carta á un amigo" de Fuchs (25 de octubre de 1905) analizado en el capítulo III del presente trabajo, donde aparece el deseo de *sublevarse* y salir del Hospicio pero seguido manifiesta "algunos hombres de nuestra pasta, ¿a dónde pudieran encontrar mejor lugar? (…) ¿Acaso no estamos muertos en la vida?". En este remate, no sólo hay posición en relación a la muerte de sí, a una posición que el manicomio les construyó, reprodujo y determinó como "destino", en un lugar que con su voz manifiesta: "maldita falta haríamos nosotros fuera del hospicio" (…) "Nos persiguen durante nuestra vida, estamos fuera de toda la ley humana".

Cuando conversamos en *La Huella*, acerca de la Ley Nacional de Salud Mental, se da cuenta de la dificultad de salir del Hospital en relación a la vivienda:

> porque sino te tienen un tiempo y después te largan y no sabes nada de salud mental y volvés a reincidir, a reincidir, y al final pasas más la vida acá adentro que afuera. ¿comprendés lo que te digo? Si no sabés de la ley que decís vos, salís y después volvés a caer y caer y caer (entrevista grupal, 15 de marzo de 2018)

Además, en este diálogo el impacto de salir se vincula con la "reincidencia". Dicha palabra, remite al uso en las cárceles para los "delincuentes", ya hemos mencionado en el capítulo II las relaciones iniciales entre cárcel y manicomio, además, de autores que lo abordaron en complejidad como dispositivos de control (Foucault, 2006; 2007; 2014 d; Murillo, 1994). También en este diálogo aparece la preocupación por la medicación para recibirla estando de alta y con un proceso de internación prolongado (desde 1997). Los impactos en términos de regulación y organización de algo tan personal como la medicación, es un proceso que en el Hospital, con tantos años de internación, a veces se pierde.

En relación al derecho a la vivienda y las situaciones de pobreza, el trabajo es una pregunta que se vincula de forma directa.

<u>Situación 5</u>.

En el video “Pan del Borda” (Hernández, 27 de febrero de 2012), se relata sobre situaciones laborales, el deseo del trabajo y producir dinero. Manuel Jesús relata:

> la psicóloga mía me dijo que me busque una actividad que yo estoy bien quiero ser activo y como yo conocía a los muchachos acá ya me lo ofrecieron a mí en **el servicio 64 si quería trabajar en el Pan del Borda**. Y vine y hablé con las chicas con las estudiantes de psicología y **me tomaron**. (min 2:40 a 3:02) (Resaltado es propio)

Y Raul relata acerca del taller: “El Pan del Borda que **nos da una mano**, nos ayuda ya que el Hospital Borda nos rechaza no tienen el corazón que deben de tener somos pacientes estamos **buscando la forma de hacer un peso**” (Hernández, 27 de febrero de 2012, min 4:27 a 4:45) (Resaltado es propio).

Esta expresión, remite a los escritos del *Ecos*, donde el trabajo es una actividad que es esencial para el ser humano y donde la retribución económica también es fundamental para ese proceso.

Mientras lijábamos una puerta, un cooperativista contaba qué es para él, su proceso de trabajo en *La Huella*:

> - Aprendo.
> - ¿qué aprendes?
> - Aprendo el oficio.
> - ¿Trabajabas vos de este oficio?
> - Yo trabajé en el taller protegido 8 años, cortábamos madera. Hacíamos muebles de luz, camas, estaba en la parte de taller donde cortan madera, la ensamblan, estábamos todos.
> - Y acá ¿qué aprendés?
> - Lijamos. Lijamos, a veces hay que pasar madera por la máquina y la pasamos. (entrevista grupal, 15 de marzo de 2018)

Es interesante que la vinculación en el trabajo, “adentro” del Hospital, es relacionada con otro espacio el de Talleres Protegidos. Al momento luego de la represión en el Borda (26 de abril de 2013), destruyeron el lugar y lo reubicaron a unas cuadras del Hospital. Incluso, otro cooperativista comentó:

> - Yo trabajaba de lustre en los talleres protegidos. Por Suarez. Y estaban buscando una persona. Me crucé a un terapista ocupacional, a Federico y acá estaban. Lo conocí a Federico, fue un viernes, empecé el lunes acá y se cumplieron tres años. Y empecé hasta ahora.

En cambio, otro socio refiere que llega a *La Huella*, por un conocido del servicio:

- Yo conocí gente que había trabajado acá, un alemán, que contaba libros, qué se yo, él contaba libros para vender en el servicio y vivía en frente de mi cama. Estaba lleno de libros, papeles, qué se yo.

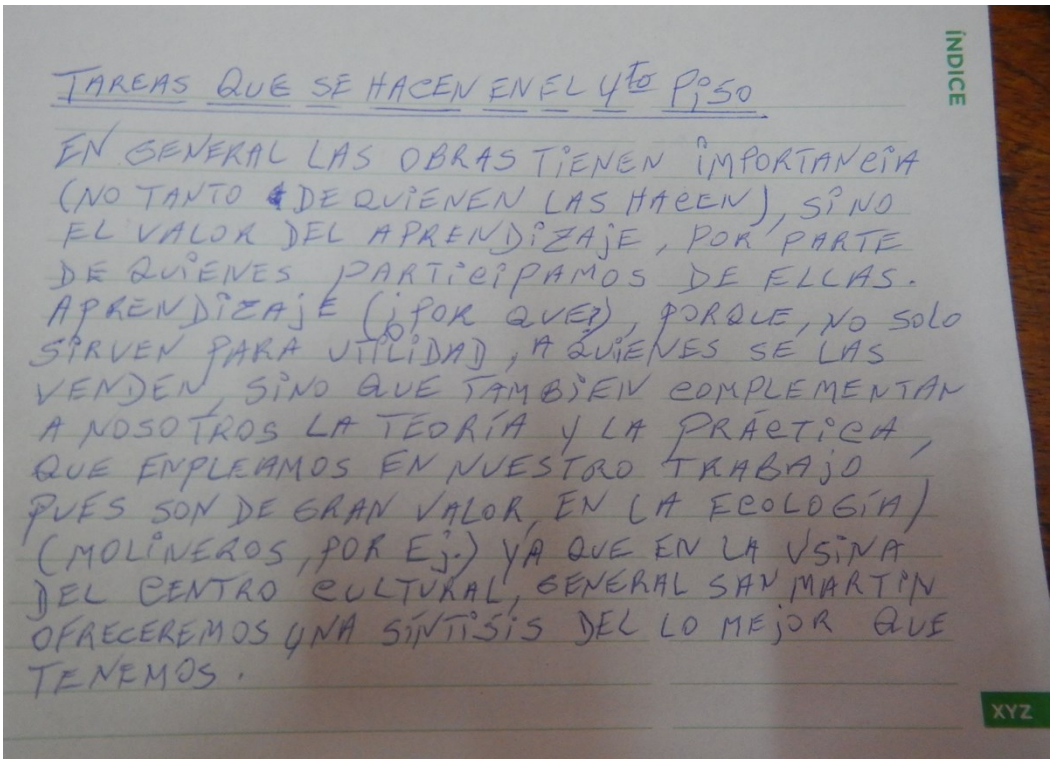
El diálogo continuó en relación a los aportes del estar allí:

- ¿Qué crees que te aporta este lugar, para vos?
- Que me distraigo, porque… si estás en el servicio, desde la cama al comedor. Sino estás fumando o estás adentro de una sesión de psiquiatría o de psicología…
- Estás en observación. (otro socio) (risas).
- está bien, está bueno que aporten ustedes, porque trabajan en grupo. ¿Qué piensan de que este espacio es una cooperativa?
- Y mucho no lo tengo bien entendido, pero cooperamos todos, todos ponemos algo. Poquito, poquito, pero ponemos algo.
- Y vos ¿qué ponés?
- Yo aporto mi trabajo. Y voy bien, voy bien.
- Si nos equivocamos hay que volver a hacerlo (otro socio). (entrevista grupal, 15 de marzo de 2018)

Nuevamente, reaparece la oportunidad de estar en acción, para romper con la cotidianeidad del Hospital y la "observación". Además, significa la importancia del aporte propio en el trabajo. En relación al espacio de Molineros del Borda, Darío comentó cómo hacen el papel, los cortes, el agua, licuarlo, la pulpa, el reposo y el secado (notas de campo, abril de 2018). Este conocimiento de la tarea y el proceso de elaboración, es algo que atraviesa al grupo de trabajo de este espacio. Estos comentarios sucedieron de forma espontánea mientras realizábamos la actividad del día. Incluso, describieron el uso de diversos objetos según el momento de actividad, la organización por tareas, que se habían capacitado sobre el papel artesanal con hojas vegetales y las salidas que realizan. El poder dialogar sobre el trabajo, actividades y momentos que comparten son posibles en estos espacios y abren a continuar formas de vida. A construir otros caminos y no "detenerse" en las reiteradas historias de cómo llegaron al Hospital o los diagnósticos de sus historias clínicas.

También, en relación a la repartición de tareas, comentaban entre sí que: "Carlos, espera a que la gente se acerque y Nicolás es más de ofrecer" y se reían ante los comentarios de cómo una compañera, percibe su tarea. Incluso uno de los integrantes narró su atravesamiento por otros espacios: Talleres Protegidos, *La Huella* y ahora en *Molineros*. La posibilidad del trabajo, reconstruye historias, después del atravesamiento de la situación en salud mental.

Mientras cortábamos papel, un integrante de Molineros escribió espontáneamente sobre su trabajo y pidió que lo leyera para todos. Además, de que le pedí permiso para fotografiarlo.


TAREAS QUE SE HACEN EN EL 4to PISO

EN GENERAL LAS OBRAS TIENEN IMPORTANCIA (NO TANTO DE QUIENEN LAS HACEN), SINO EL VALOR DEL APRENDIZAJE, POR PARTE DE QUIENES PARTICIPAMOS DE ELLAS. APRENDIZAJE (¿POR QUE?), PORQUE, NO SOLO SIRVEN PARA UTILIDAD, A QUIENES SE LAS VENDEN, SINO QUE TAMBIEN COMPLEMENTAN A NOSOTROS LA TEORÍA Y LA PRACTICA, QUE EMPLEAMOS EN NUESTRO TRABAJO PUES SON DE GRAN VALOR EN LA ECOLOGÍA (MOLINEROS, POR EJ.) YA QUE EN LA VSINA DEL CENTRO CULTURAL, GENERAL SAN MARTIN OFRECEREMOS UNA SÍNTISIS DEL LO MEJOR QUE TENEMOS.

(Foto personal del 5 de abril 2018, Molineros del Borda).

Esa acción, espontáneamente desencadenó otra, la lectura de un relato sobre el amor a su mamá y el malestar que siente al estar nuevamente en el Hospital. Me pidieron que lo leyera con todos, así lo hice.

En otro momento puntual, cuando nos reunimos para conversar, hablamos sobre la participación en una actividad donde el lema “Los Estigmas en Salud Mental” era parte de la invitación. Cuando se preguntó qué pensaban del mismo, surgieron diversos comentarios: “la gente no conoce”, “la gente no sabe, se cree que están mal de la cabeza el enfermo mental”, “por venir al hospital, creen que estoy loco”.

Es interesante, que el Hospital aparece entremezclado en las charlas con diversos sentidos y de acuerdo a la participación o actividad que se está pensando. Pero, ante una situación de destrucción de un espacio del Hospital, la perspectiva es otra.

Situación 6.

En el video sobre el “Festejo de Carnaval de Cooperanza a sus 25 años” (Hernández, 11 de marzo de 2012) se relata la demolición del Taller de Pan del Borda el

día 28 de febrero 2012. Explicito la perspectiva de un participante que estaba internado en ese momento:

> Nosotros los pacientes del Hospital Borda los que convivimos acá todos los días, nos duele mucho, **nos duele estar entre escombros** porque ya no es un hospital son escombros que nos rodean **es un hospital abandonado** donde no hay gas donde muchos servicios están siendo abandonados donde muchos pacientes tienen que **convivir muy apretados** porque a otros servicios los cierran y quiero que… si tienen ayuda familiares y si tienen contacto que… que les avisen y que se sumen a Borda en Movimiento porque es una fundación donde participamos los talleristas y los pacientes. (min 4:09 a 4:37) (Resaltado es propio)

La referencia a *Borda en Movimiento* es la relación entre *Frente de Artistas del Borda, Cooperanza, La Colifata* y *Pan del Borda* ante las situaciones críticas que ocurrían "adentro" del hospital ya referidas en esta cita: falta de gas, demolición del taller de *Pan del Borda*, servicios abandonados.

Situación 7.

En el Taller de mural del FAB (8 de mayo de 2016), sentados en una mesa redonda, nos presentamos diciendo el nombre de cada integrante. Pablo, repite un chiste que realiza cada vez que se presenta "yo soy Pablo, pero no soy Pablo Echarri, la gente se confunde". Todos reímos.

Conversamos con un artista plástico invitado quien coordina la actividad del día. La pregunta que dispara el trabajo en grupos para dibujar es "¿Qué es el Borda?". Hubo diversas respuestas de la/os participantes: "un monstruo" (Rose, centro del dibujo de la foto izquierda); "como un laberinto" (Pablo, parte inferior y parte superior del dibujo de la foto derecha); "me levanto, tomo la medicación, duermo, desayuno, tomo la medicación, **duermo, como, tomo la medicación**, duermo, como, tomo la medicación, duermo" (Ever, parte intermedia del dibujo de la foto derecha) (Resaltado es propio). Cuando se comentó sobre la medicación, el autor (Ever) también dijo: son "balas pastillas".

Fotografías: (Mural FAB, 8 de mayo de 2016).

En otra de estas mismas producciones, se dibujó un ojo grande como: “Monstruo que vigila” (Luis).

El relato del Hospital sobre tomar la medicación y dormir gran parte del día, es posible entrecruzarlo con un audio generado por el Taller de Periodismo del FAB, para el espectáculo integral “Sin Reserva” (2017-2018). La escena representa un servicio del Hospital donde hay un “guardia”, que grita al público que “circulen” alrededor de una cucaracha acostada en una cama, mientras se observan fotos y objetos, se escucha el siguiente audio:

> En todos los servicios, a tomar la medicación, vamos muchachos, la medicación. Los pacientes están en la fila: Álvarez, Bermúdez, Gutiérrez. Medicación, vamos muchachos. Zapata, Sosa (…)
> Me interné a voluntad. Para ver la tele gratis. Pasó el tiempo y descubrí que la vida y la realidad del absurdo eran otra cosa. La pantalla repite siempre la misma imagen. A las siete, nos despiertan y todos al baño a bañarse. Luego, a cambiarse hasta las ocho, hora en que viene el desayuno. Después me acuesto de vuelta, me quedo en la cama, en reposo, me estiro. A las doce y cuarenticinco, la comida, como y vuelvo a la cama al reposo. (sonidos)
> La medicación me quitó todo deseo sexual, la falta de ejercicio me atrofió el físico. De vez en cuando se acercan mujeres al hospital, me siento como un animal de zoológico que vienen a visitar. Pasaron tantos años pero no sé cuántos. Un gusto señorita. Discúlpeme ¿la he conocido? Quizás, nos volvamos a ver. Chau. Hasta otro momento. Gracias por todo señorita. Chau. Empecé a ir a la iglesia del fondo, del Hospital Borda. Empezaron los días y los años a pasar. La libido y el eros recuerdos fueron ya. Aumenté como 20 kilos. Ya estoy en paz. En paz. Como un gato castrado. En esta iglesia de santos disfuncionales eréctiles, que ninguna

> terapeuta está decidida a curar. No quiero estar más adentro. Pero el afuera me resulta nocivo, extraño, apabullante, desconocido, confuso. No sé lo que quiero. Ser que no quiero. Ser que no soy. Ser que no puedo ser. Ser que no quiero. Ser que no puedo ser.

Asimismo, en la voz de la ya citada poesía de Marisa Wagner "Con los días contados" cuando dice que festejará su cumpleaños: "Voy a brindar / Tomándome las pastillas / de un solo trago." (2007), refuerza este cotidiano del tomar pastillas.

También, en la misma poesía hay una referencia al "no hacer el amor". En el audio, aparecen narraciones en relación a la sexualidad, la libido y el eros. En el cotidiano, son temas que dialogamos. Una vez, un compañero comentó: "no vengo al taller, me voy con las chicas de Constitución"[77]. Otra vez, al estar de viaje en Mar del Plata, conversamos con una pareja, sobre métodos de cuidado. Cuando volvimos del viaje, construimos de forma grupal los informes que íbamos a llevar a los servicios, sobre el proceso de trabajo del taller en Mar del Plata. En esa oportunidad, tuvimos que discutir porqué hacer el amor, no iba incluido en un informe, que era parte de la intimidad de ellos. Igualmente, conversado en grupo. Fue una situación de risas y luego, de mucha seriedad[78].

En relación a los espacios que transitan en el "adentro", hay otras referencias afectivas y activas que aparecen en sus dichos y sentires.

Situación 8.

En la nota "´La Colifata´: 17 años de locura" (Mar Marín (EFE), 19 de agosto de 2008), en el festejo por los 17 años de su emisión, opinan desde el impacto emocional que esta actividad produce:

---

[77] Constitución, es un barrio de la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Borda está ubicado a seis cuadras de la estación de tren de Constitución. La zona es descrita tal como la canta la Murga Garufa de Constitución, "Al barrio de Constitución": Nosotros somos de un barrio de esta América Latina, donde se ve en cada esquina cara y seca de la ley, donde un tal Patricio Rey se entrevera en la bailanta y una espica aun te canta los tanguitos de Gardel. Nosotros somos de un barrio que tiene una zona roja, donde unas damas deshojan los jazmines del pudor, donde un ciruja encontró debajo de la autopista un tres ambientes con vista techo y pared de cartón. Nosotros somos de un barrio con una estación también, de la que se escapa un tren hacia un sueño suburbano, donde juegan una mano de truco Dios y Satán, por un pedazo de pan que le regaló un fulano. Nosotros somos de un barrio de inmigrantes nostalgiosos, que miran con grandes ojos que en la plaza, al caer el sol, aparece este murgón con su delirio infinito y en su estandarte está escrito, Garufa de Constitución (Momo Lesto, 7 de julio de 2013, https://www.youtube.com/watch?v=twmAWtiOuHo).

[78] Estas situaciones y representaciones sociales en relación al género, es una pregunta que elaboramos con dos compañeras, Daniela Gasparini y Corina Russo, en el trabajo final de la práctica profesional "Salud Mental y desinstitucionalización" a cargo de Ana Tisera en la Facultad de Psicología. Esta pregunta, surgió ante situaciones en las que los talleristas del FAB, se acercaban y declaraban sus amores o se traspasaba el límite en relación al cuerpo de la mujer y pensábamos el cómo atravesar la situación. Había mujeres que no sabían qué hacer, como si el "loco", tuviera otro lugar o permitido o lugar de paciencia, por ser "loco".

> A Leonardo, el 'Polaquito', que con 21 años es uno de los internos más jóvenes (…) "**Me gusta la gente, el trato, me encanta hacer radio,** tocar la guitarra, el piano..." (Resaltado es propio), apunta, y siente que **La Colifata es "terapéutica, te ayuda en el sentido emocional".** (2008) (El resaltado es de la nota)

Es de destacar que en esta opinión también da cuenta de un aspecto interpersonal cuando se refiere a la "gente" y el "trato".

Situación 9.

Actividad realizada el 31 de mayo de 2010 por el FAB.

(Rodriguez, 1 de junio de 2010)

(Rodriguez, 1 de junio de 2010)

En las fotografías resalta la disposición de cada cuerpa/o en relación a la actividad artística que se realiza.

En la nota "Frente de Artistas del Borda" que acompañan estas fotografías (Rodriguez, 1 de junio de 2010), aparecen "Frases de los artistas internados":

> "la gente dice que cuando un actor se sube al escenario, se pone la careta, para nosotros es al revés, nos colocamos la careta en la calle, cuando subimos al escenario nos sacamos la careta"
> " Dicen que los artistas son locos, que casi todos los artistas son locos, pero los únicos artistas locos somos nosotros, los únicos artistas con títulos de locos somos nosotros".

Uno de los días que compartí en Molineros del Borda, conversando con un integrante sobre mi participación en el FAB, él comentó "yo hago todo lo que puedo acá" y refirió que hace teatro y canta. Es un integrante que está internado hace "30 años" y me sugiere "equivóquese Nati, yo me equivoqué siempre y llegué a viejo".

Situación 10.

Creando el mural colectivo para el 13 Festival Latinoamericano una Puerta a la Libertad, No al manicomio (2015), surgen dibujos personales para luego elegir los que nos representan para el taller (Gómez, Baez, Ruggeri, Morales; 2019). Los dibujos elegidos fueron: "Mafalda", "Rosa" y "Vela". Los sentidos que compartimos fueron:

Toma para video de mural FAB. (López, 23 de agosto de 2015).

Natalia: Tenemos todas estas producciones.

- Luis: Es una producción masiva del grupo.
- Natalia: es producción masiva del grupo. La idea es elegir una imagen que sea significativa del taller.
- Cristian: La de Mafalda es la mejor. (Dibujo de la cara de Mafalda)
- Luis: A mí me gusta esta. No sé a ustedes. (Dibujo de una rosa)
- Julio: La de la vela está buena.
- Luis: A mí me gusta esta. La de la vela también está buena.
- Natalia: ¿A los demás? ¿Y qué les representa?
- Lorena: Es como ella en su libro, refleja algo que es para uno (dibujo de Mafalda).
- Luis: La rosa, porque es bella pero también tiene espinas.
- Natalia: Le agregaríamos un par de espinas entonces.
- Luis: Es como la vida ¿no? y hay un sol que nos ilumina. Porque todo los días sale el sol. A qué bien, él es el autor (mientras Alberto le agrega espinas a su dibujo) así que, gracias.
- Cristian: La de Mafalda, me gustó el dibujo.
- Juan: A mí también. La que hizo él.
- Natalia: ¿Conocen a Mafalda? Podemos traer algo la semana que viene.
- Lorena: Si, yo tenía el libro.
- Luis: Yo tengo acá si quieren leer algo de Mafalda, alcanzame a Mafalda.
- Cristian: Mafalda está en la edad del porqué.
- Natalia: Mafalda es la visión de una nena sobre la realidad, con una visión bien crítica de la realidad.
- Pablo: La vela es lo más popular que hay acá. Después de la luz del sol. La vela es lo principal.
- Julio: paso los dibujos a *stencil* en radiografías. Lo más fiel posible.
- Pablo: Julio no tengo ningún problema en que lo hagas.

(…)

Estamos discutiendo, una charla debate de qué dibujo se va a presentar. Se decidió llevar allá tres dibujos, en ¿cómo es?, Mar del Plata.

En este diálogo, si bien hay diversas elecciones y reconocimientos culturales en relación a Mafalda, la metáfora de la rosa, que es bella pero también tiene "espinas", es ese sentido que circula y a veces, "invade" el cotidiano del Hospital, en relación al dolor.

Durante este período, hubo una situación concreta que nos atravesó a toda/os en relación al dolor y cómo transitar la represión sufrida "adentro" del Hospital.

<u>Situación 11</u>.

El viernes 26 de abril 2013, ocurrió una represión con balas de goma y gas pimienta producida por la Metropolitana en el Borda. Algunos comentarios de los sujetos internados del mismo día, extraídos de notas del taller de mural del FAB, fueron: "Hice que lloviera para que los hermanitos más grandes del Borda no se pelearan"; "Me sacaron el corazón. Sin corazón se anda más kilómetros"; "estaba en el servicio, lo vi en la tele, bajé al patio y acá estaban". En estas expresiones, reaparece el afecto por "los otros" que están "adentro".

(Ortega, abril de 2013).

Esta fotografía, es tomada ese mismo día (Ortega, abril de 2013). Después de recibir la bala de goma, "caminamos con Juan hasta el servicio. Lo acompañé hasta su cama, se recostó, lo tapé, puso su dedo sobre su boca y se durmió. Son unas bestias" (comentario de Martín Abregú, coordinador del taller de mimo del FAB) [79].

Situación 12.

Los siguientes escritos son tres notas periodísticas del Taller de Periodismo del FAB para *Anred* a "Dos años de la primera represión en un Hospital en el siglo XXI" (24 de abril de 2015):

> **Oí gritos. Estaba en el servicio y oí gritos y ruidos de latas, me asusté. Le dije a la doctora: ¿Qué ocurre? Y me dijo: "Nada, hay lío en el hospital". No salí del servicio y me sentí con ruido de balas de goma por todos lados. (Pablo Morales, Daniel Calvo, Cristian Ruggeri)**
> (…)
> **Yo los vi. Con sus cuerpos negros. Con sus cachiporras bamboleándose. Y los vi de cerca. No eran monstruos negros. Eran hombres como nosotros. Me acerqué a uno de ellos y le pregunté: ¿Qué haces, estás disfrazado de payaso? Y me contestó con una patada en el estómago. El niño rubio de ojos celestes que nunca conoció el**

[79] A partir de este hecho, debatimos en varias oportunidades sobre sus efectos. Entre ellos, la vinculación histórica con el gaseamiento producida por los nazis en 1939, a alemanes certificados como "enfermos mentales incurables" (Sereny, 2009, pág. 75). Por supuesto, destaco que en dicho país las vinculaciones con el paradigma eugenésico tienen otra historia diferente al nuestro. Como se deslizó en el análisis en el capítulo II a partir de los textos del Dr. Jakob, en contexto liberal, hay líneas que expresan este paradigma. Pero pensar hoy, en el neoliberalismo éstas no son vidas que importa sacrificarlas y una represión adentro del hospital, es la muestra clara.

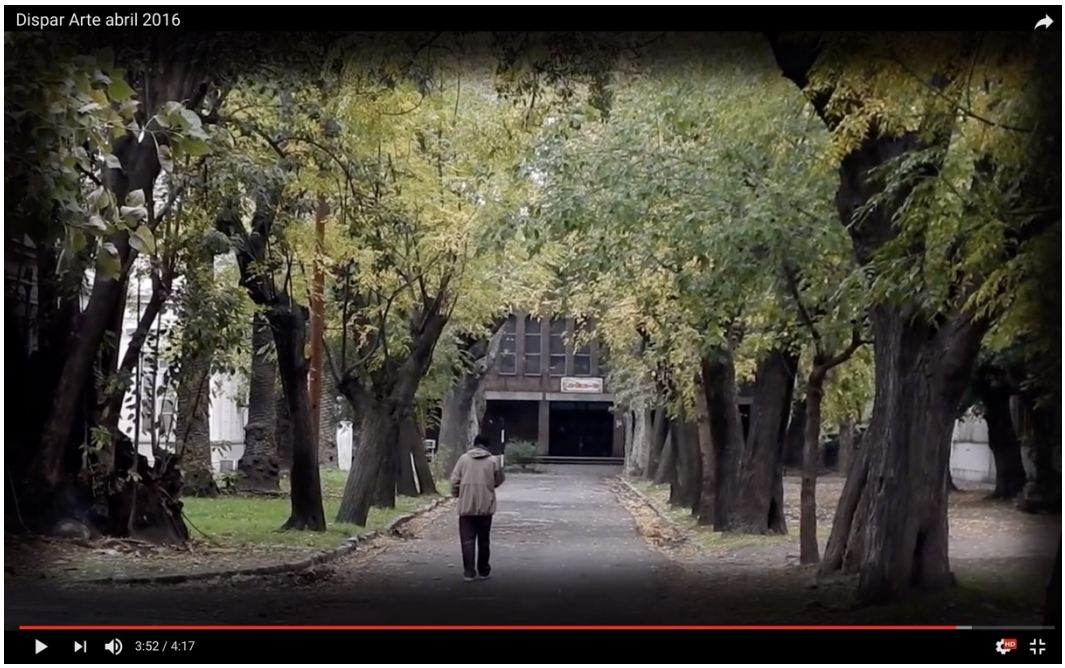
> **hambre, me mandaba una compañía de supernegros con armas de represión lacrimógenas, para destruir un taller de nombre Eva Perón. Y yo también me considero un héroe porque resistí y me pegaron. Yo me la ligué, pero no estoy arrepentido de nada. (Franco, Daniel Calvo)**
> (…) **El siguiente texto es un escrito de búsqueda de justicia ante la complicidad del poder judicial, por la impunidad del aparato estatal represor del 26 de Abril de 2013 contra los internos del hospital Borda, legisladores, periodistas y trabajadores. (Cristian Ruggeri, Pablo Morales, Miguel Bonafe)**
> (…) **El Adentro pútrido fétido, un conglomerado de locura, con gente a la deriva librados al sin sentido adentro de sus propias miserias. No porque lo sean, sino porque así los hacen sentir, seres anónimos desplazados, marginados, inexistentes en una comunidad sin comunión. No quiero estar más Adentro pero el Afuera me resulta desconocido, extraño, apabullante. Ya no sé qué es lo que quiero. Estoy confundido, confuso en mi propio ser. Ser que no soy, ser que no puedo ser. (Rubén Chiodini, Gisela Elescano, Miguel Bonafe)** (El resaltado es de las notas)

Estas expresiones en relación a la miseria, la violencia física, la represión, la resistencia, la extrañeza y el ser, son manifestaciones al cotidiano del Hospital, pero que en esta situación se intensificaron. Incluso, fue inevitable conversar esos días que los de "afuera" nos volvíamos a dormir a nuestras casas y los de "adentro" se quedaban allí, en soledad. Con una fuerza más intensa por el impacto de la violencia. Estas violencias son la vieja eugenesia, el racismo, que retorna con otros ropajes en el neoliberalismo que no tolera los límites del liberalismo, pues éste concede algunos derechos (como sucede en 2019 en Bolivia).

Por más que volvimos el sábado y el domingo al Hospital con actividades conjuntas convocando a la comunidad, el límite real estuvo presente con la dureza del dispositivo manicomial, entre el "adentro" y el "afuera", y el estar "solo". Como expresó un compañero ese día: "Me sacaron el corazón. Sin corazón se anda más kilómetros", ya ni siquiera el órgano biológico es sustento para la vida, el arrasamiento del cuerpo se completa para que la afectividad continúe viva. Pero la soledad, la que se profundiza y abre otros sentires ante la artificialidad del dispositivo, es una huella que lo atraviesa y que ya en los *Ecos de las Mercedes*, se aviva. Los prolongados años de internación y el deseo de libertad, son conjugados entre algunos sentires.

<u>Situación 13.</u>

A tres años de la represión en el Borda, realizamos una actividad conjunta entre *Frente de Artistas del Borda, Cooperanza* y *Colifata*: "Dispar Arte". En el video titulado como la actividad (Frente de Artistas del Borda, 1 de mayo de 2016) da cuenta en las imágenes de acciones personales en relación a la actividad: el espiar qué hay e irse (0:09-0:11) actuar (1:40-1:49) mirar una foto (1:58- 2:23) pintar (2:47-2:49) bailar (3:02-3:42) el mirar y retirarse de nuevo hacia el servicio (3:48-4:08).



(Frente de Artistas del Borda, 1 de mayo de 2016, min. 3:52)

En el video, esta es la imagen final, luego de que todos nos fuimos y habíamos bailado y cantado, entonces él se queda solo. Esta última imagen, es la más repetida en el Hospital: caminando, solo, hacia un servicio; caminando y hablando solo, hacia un servicio; acercarse, mirar y volver al servicio.

En esta misma actividad, participaron diversos invitada/os: Nora Cortiñas, Alberto Sava, Susana Murillo, Alfredo Moffatt, Cristina Díaz Alem, Gustavo Leler (min: 4:08 – 4:16). Durante las exposiciones, cuando Moffatt se encontró con Ever, le dijo: "¿qué hacés?", "te quiero hacerte el amor" (Ever le da un beso en la mejilla, Moffatt lo abraza) y seguido le dice: "¿Cuántos años hace que nos conocemos? ¿40 años más o menos?", "40 años, si", "40 años", "yo tengo 67 pirulitos" (Red Argentina de Arte y Salud Mental – Página Oficial, 26 de abril de 2019, min: 9:02 – 9:20).

Estas historias, con prolongados años de internación en el Hospital son algunas de las huellas que atraviesan la soledad en el mismo. Soledad, artificial al ser provocada por el dispositivo manicomial. Soledad, habituada por tantos años de encierro[80].

VI.1.2.a.1. Derechos, preguntas e implicancia.

A partir de estas situaciones es que problematizo los procesos de subjetivación desplegados en situación de internación en relación al derecho a votar, al trabajo, a la cultura, al modo de atención en salud, al modo y trato a "los pacientes", la vivienda, al disfrute, a pensar las "leyes psiquiátricas", a nombrar actividades que realizan y la realidad social en situación de "hospital abandonado" y la represión institucional donde "resistí y me pegaron". Estos derechos son amparados por Ley Nº 448 en el artículo 3° (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000) y Ley Nacional de Salud Mental) en el artículo 7° (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010). Además, problematizo representaciones comunes que circulan: el loco no tiene principio de realidad, el loco no reconoce al otro, el loco no tiene consciencia de sí. Tal como, ya escribieron aquellos "internados" en el *Ecos*.

El proceso a lo largo de estos años en relación a la implementación de las leyes y garantía de derechos, resuenan como temáticas que los sujetos dan cuenta desde sus expresiones y vivencias que aún se repiten como interrogantes y con expresiones críticas. Asimismo, la creación de dispositivos alternativos en el proceso de atención en salud mental hacia la comunidad, es dificultoso por diversos obstáculos disciplinares, institucionales y de financiamiento lo cual genera otras resistencias subjetivas en los sujetos que atraviesan el proceso de externación del hospital (Tisera, Léale, Lohigorry, Pekarek, Joskowicz, 2014). Además, ya hemos analizado en el capítulo V los obstáculos que impiden la efectiva implementación de la Ley Nº 448 en las relaciones interinstitucionales, interministeriales e interdisciplinares.

Hay una historia particular que aconteció en el año 2010 donde la detención de la vida se posibilitó a través de otros diálogos. Un participante del taller de teatro participativo del FAB me pidió si lo acompañaba hasta un banco en zona oeste. Refería

[80] En el documental "Soñadores en el Hospicio. Rompiendo los muros" de Arturo Roa y Roberto Niño (2009) y en "Salir a escena" de Santiago Korovsky (2012), es posible escuchar a hombres y mujeres que atravesaron situaciones de internación en el Borda y en el Moyano, donde estas referencias entre encierro y soledad, también son comunes. En el último, también la vivienda, se identifica como problemática en sus propias voces y se visualiza a través de imágenes.

que allí tenía dinero de su mamá y con eso podría salir del Hospital. Me acerqué al servicio del Hospital, conversé con su psicóloga la cual parafraseando dijo algo como: si estaba segura de ir, que él sufría de paranoia, que tenía muchos *mails* en uso, que le creía pocas cosas. Aun así, le creí, conseguimos el permiso de salida y lo acompañé. Fuimos hasta el banco, efectivamente pudo retirar el dinero de su mamá. Cuando llegamos a Constitución, me bajó la presión. Tomamos un café y mi compañero me dijo que lo que había hecho, "era de mucha presión". Esas palabras las recuerdo hasta el día de hoy, porque tuve "miedo", el miedo de que se fuera y no volviera más y qué diría en el hospital si eso pasaba. Un miedo construido, en otros lugares o por "otros".

Sin embargo, la "presión" habilitó vida. Desde ese día, la anécdota era reírnos del "shopping", palabra para referirnos al Borda. Con ese dinero, pudo salir del Hospital. La psicóloga me agradeció por acompañarlo y creerle. Le agradecí porque nos dio el permiso de salida. Hasta el día de hoy pienso, que las "literalidades" en salud mental, a veces es mejor dialogarlas entre varias personas porque acontecen otros acuerdos que inciden como en este ejemplo en la salida del Hospital. En el artículo 8 (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. L.N.S.M. Nº 26657, 2010) se promueve la atención interdisciplinaria en el abordaje de la salud mental. Este aspecto, resistido por alguna/os profesionales de salud mental que insisten en la atención clínica como única forma perjudica los derechos de las personas que se atienden en salud mental.

Las "grandes verdades", homogéneas, únicas, instituidas desde la modernidad para todos "igual", son reproducciones en la actualidad de los procesos de subjetivación entre el "adentro y el "afuera" del hospital: es "esquizofrénico", es "paranoico", es "bipolar" y las acciones o comentarios son representados simbólicamente por otra/os y clausurados desde esos diagnósticos. Por supuesto que considero la atención clínica como necesaria para quien la solicite, pero no es exclusiva. Y en todo caso, ¿dónde quedaron aquellas huellas arqueológicas del Dr. Meléndez donde enseñaba a pensar en el caso por caso con comentarios literales de los *alienados*? ¿Dónde quedaron esas huellas arqueológicas donde Meléndez y Cabred tenían como horizonte la cura posible o la reinserción social o proponer distintos tratamientos *morales* –de época-? ¿Dónde quedaron aquellas huellas arqueológicas donde los pacientes escribían de puño y letra en las anotaciones de los médicos durante la dirección del Dr. Bosch?

El "miedo" que sentí aquel día, hoy lo reviso como construcción histórica de un dispositivo manicomial que inscribió procesos de subjetivación hasta en el sentir, para que todo siga como está. Es un pacto silencioso entre el "adentro" y el "afuera": él es el

paranoico, no hay que creerle, está loco y nosotros somos los "cuerdos", los "normales", únicos que necesitamos dinero para vivir. El dispositivo manicomial nos genera "trampas": trampas entre lo "normal" y lo "loco", que impacta en nuestras pasiones más profundas y a veces, ni sentidas y solo reproducidas para "adaptarse" al medio o a la realidad social, en términos que ya hemos analizado en el capítulo IV.

La referencia a "trampas" también es un sentido que interpeló un compañero en una situación en el Taller de Mural FAB. Era invierno, ingresó al galpón con la ropa mojada y pidió cigarrillos. Le dije que le compartía cigarrillos si se cambiaba esa ropa mojada porque hacía frío. El compañero expresó "la trampa es tuya", nos reímos. Pero la situación tenía un peso: ¿en qué lugar lo estaba poniendo cuando le dije esa suerte de trueque? La "normalidad" me jugó una mala pasada.

Ante estas situaciones, habilita la vida para amba/os. Hay otras formas de significar el día a día, si nos escuchamos, si hablamos de qué sentimos y nos ayudamos. Construimos otras formas de relación, donde toda/os estamos implicada/os. Porque también en dichas situaciones, había y hay "otros", somos en grupo y en actividad, que construimos esas tramas (Pichon-Rivière, 1997).

Esas tramas del dispositivo del hospital monovalente también atraviesan otra complejidad como último eslabón de atención en salud mental, por situaciones de violencia institucional, recortes del área de salud pública y un sistema que aún reproduce el presupuesto del 80% para hospitales monovalentes en CABA, como analicé a través de informes oficiales y donde los cambios que promueven la Ley Nº 448 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. 7 de septiembre de 2000) y la Ley Nacional de Salud Mental (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010) no se cumplen por múltiples factores (Capítulo IV, presente trabajo).

Mientras estas leyes no se cumplen, se reproducen prácticas, formación de profesionales con perspectiva clínica y se desfinancia el área, ella/os, "la/os loca/os", "deambulan" en el patio del hospital, se "detiene" su proceso de vida y se mueren. En "H.C Nº13.176" Wagner expresa sobre el costo del estar "compensada" y el estar en el hospital (2007):

> (…) Traduzcamos: / Me mantengo de éste lado, / es decir, sin delirios... / y deambulo... / (porque nosotros, los pacientes, deambulamos). (…) / Estoy lúcida, ubicada en tiempo y espacio, / por lo tanto: / Sé en qué día vivo. / ¿Vivo? Me pregunto, / Y me entra la tristeza y me deprimo. / La historia clínica se pone gorda de tristezas. / Yo soy mi historia clínica. / ¿Dejé de ser mi historia, acaso? (…) /

> Duermo. Se anota en la historia clínica. / Doctor, estoy amando... / ¿Esto también irá a la historia clínica?. (pág. 12)

Pero también hay otras prácticas, que "insisten" desde aquellas huellas arqueológicas del Hospicio hasta la actualidad, donde la propia voz, expresión o impronta aparece: escrita, pintada, cantada, fotografiada, escrita con otra/os, por micrófono, por radio, por televisión, por videos en internet. El proceso del "adentro" hacia el "afuera", es mediado y creado a través de otras formas, acciones y sentidos posibles. Cabe destacar, que a la actualidad que refiero, incluye que nuestro país lleva más de 40 años de democracia ininterrumpida, con la consciencia hoy de los avatares que las dictaduras han generado en términos de transformación social y comunitaria en el área de salud, analizado en el capítulo IV.

En este proceso, en la voz de Rubén, un integrante del taller de mural del FAB acontecieron diferentes manifestaciones para "salir" del hospital. En 2012 decía: "Si Natalia no va, no voy"; hacia el 2015 cuando hablamos de participar en el 13º Festival Latinoamericano de Arte "Una Puerta a la libertad. No al Manicomio", pasó a manifestar: "¿yo puedo ir?"; y a la vuelta del mismo donde la pregunta "¿Cuándo salimos?" se tornó repetitiva. Son procesos con tiempos extensos, donde escucharnos cómo acontecen los deseos es fundamental. Si bien al inicio fue un apoyo casi individual con el tiempo lo construimos de forma grupal donde los pares del taller son un apoyo fundamental: "Gloria me ayuda", "mi nuevo amigo Pablo me va a ayudar" (Gómez, 2019). A su vez, Rubén en este proceso nos habilitó a conocer a su hermano, compartir talleres con él y llamadas telefónicas.

En otro proceso, Juan atravesó diversas acciones y sentidos. En el 2012, comenzó participando del taller de mural del FAB y pintaba los fondos de las paredes. Como a veces se cerraba la actividad con chorizos y jugo, se quedaba hasta el final, "yo vengo pa´ comer, pimpolla" (risas). Luego, en una actividad compartida con Pan del Borda, mientras el grupo pintaba un mural, comenzó a cantar al mismo ritmo de la canción que sonaba, "Que me pisen" de Sumo: "¡qué me pinten, que me pinten, que me pinten!". Los cambios en relación a implicarse y participar en actividades, tienen su proceso y tiempo, si es que hay elección de ello. En el año 2013, Juan comentó que comenzó "la escuela" en el hospital, pero "no quería ir con la misma gente" por lo que dejó de ir porque se aburrió (extractos del Informe enviado a la psicóloga). A partir de allí, a fines del 2013 y durante el año 2014, desde el taller de mural FAB acompañamos a Juan a las clases de primaria de adultos en el marco de la Educación Popular en un Centro Cultural Barrial (Compadres

del Horizonte, a diez cuadras del hospital) con quienes compartíamos actividades y que Juan conocía. Este proceso de acompañar a Juan, pudimos hacerlo por su propio entusiasmo al salir del Hospital y por el acompañamiento de diversos participantes del taller de Mural FAB. Ninguno cobró dinero por esta actividad. Cuando intentamos generar el pedido del acompañante terapéutico a través del Hospital no pudimos concretarlo. Hacia fin de año, tomó licencia su psicóloga quien apoyaba el proceso y desde allí se coartó hasta la posibilidad de las salidas. Con el tiempo, Juan manifestó que no quería pintar y cada vez que organizábamos alguna actividad, tomaba el micrófono y quería hablar con todos. Desde allí, acompañamos su accionar e interés concreto como presentador y comentarista de actividades. Para el año 2016, cambió de arte, se acercó a cantar y tocar la guitarra (Mural FAB, 8 de mayo de 2016). Participaba en cada taller de mural FAB con sus cantos. Finalmente, lo trasladaron al pueblo donde nació. En ese proceso decía: "estoy contento. Me voy a ir a donde está mi mamá", cuando hablamos con el doctor sobre la situación, su mamá vivía pero en condiciones precarias y vulnerables. Por lo que, Juan iría a un hogar. A través de una psicóloga que lo conoce de su pueblo de cuando era niño, nos contactamos para conocer cómo está.

En estas historias que enlazan locura, pobreza y abandono son aspectos que ya hacen eco, desde aquellas primeras publicaciones del *Ecos de las Mercedes*. Ahí, en esa soledad, aparece como un imperativo la trama social para construir lazos, historias y continuar creando vida. Sin tiempos prestablecidos, normativizados e individualizados. Son tiempos singulares, grupales y comunitarios.

Y los obstáculos que se repiten como huellas del dispositivo y repercuten en relación al habilitar o no habilitar esa vida "del otro", es donde es posible tensar los procesos de subjetivación del dispositivo manicomial hasta el hoy. Porque, mientras los de "afuera" seguimos sin tomar consciencia de las vidas de los de "adentro", es donde el límite real nuevamente aparece: se mueren.

VI.1.2.b. "Entre afueras y adentros".

En el siguiente apartado propongo destacar algunos procesos de subjetivación acontecidos situacionalmente "fuera" del hospital y algunos impactos del antes o el después en el "adentro" de ese "afuera". Algunas situaciones son reconstruídas en términos procesuales dada las anotaciones de cuadernos de taller de mural FAB, informes confeccionados y tomas de videos en las actividades con posteriores ediciones para internet en el marco del FAB.

En el cotidiano del Hospital, como ya escribí, hay personas de diversos lugares. Por lo que, hay también otros bagajes culturales, diferentes a la vida urbana en CABA.

Situación 1.

En el video de festejo por los 24 años de *Cooperanza*: "La Colifata y Cooperanza en el recital de Manu Chao el 29.11.09" (Colifata, 11 de diciembre de 2009), se escucha a Ever al micrófono: "Bueno, ¿me oyen público? ¿Conocen Cooperanza? Saben… no los oigo. En Cooperanza hacemos truco, letras, dibujo, plástica, teatro y música (min 1:48 a 2:09) "bueno vamos a cantar todos juntos con Cooperanza que cumplimos 24 añitos. **Si. cantemos todos juntos**. (…)" (min 3:34 a 3:49) (Resaltado es propio). Terminan de cantar el Feliz Cumpleaños, Ever deja el micrófono y realiza una de sus reverencias a la pachamama – saludos con las manos juntas hacia el público.

Situación 2.

En la publicación de Reinaldo Ortega, fotógrafo que participa en *Cooperanza* comparte fotos en la Colectividad Boliviana, Villa Celina, Partido de la Matanza con Ever. Su sonrisa en la foto y sus cantos en el cotidiano referencian a "la pachamamita", "a sus hermanitos y hermanitas de Bolivia", "a sus piquitos al cielo de paz". Él nació en Bolivia.

En la historia del manicomio, desde sus inicios atravesaron sujetos con improntas de "desarraigo" de sus países de origen. Hasta la actualidad, hay historias de esos sujetos, donde nos cuentan sobre su cultura, sus formas de relación, sus familias.

En particular, solo mencioné dos personas de Bolivia y de Brasil y del interior de la provincia de Buenos Aires. También, en una entrevista mencionaron un alemán. También, hay varios sujetos del conurbano bonaerense y del interior del país. Hay una historia puntual, de un sujeto que volvió a su provincia de origen, luego de una internación prolongada y allí, consiguió el alta, trabajo y formó una familia (anotaciones personales, 2013). Una discusión interesante que atravesó uno de los diálogos en el Taller de Mural FAB, fue en relación a algunos aspectos culturales. Por ejemplo, que en el interior creen en las vírgenes. Entonces, si alguien ve una virgen es un santo pero si en el manicomio decís que ves una virgen te dan pastillas porque estas alucinando. Estas formas de dialogar sobre creencias, posturas y valores son algunos de los temas que se debaten en el *Ecos*. En la actualidad del Hospital, también atraviesan las charlas cotidianas en tanto son parte estructural de nuestras vidas.

También, en el comentario de Ever aparece la referencia a las actividades que hacen en *Cooperanza*. Dicha posibilidad, permite que construyan otros sentidos donde se apropian de lo que eligen hacer.

Situación 3.

En el 2015, a casi un mes de participar en el 13° Festival y Congreso Latinoamericano de Arte "Una puerta a la libertad. No al Manicomio", organizado por la Red Argentina de Arte y Salud Mental, Patricio escribe "Festival en Mar del Plata. Nuestras expectativas hoy" desde el Taller de periodismo y comunicación del FAB:

> Nos encontramos en el Taller de Periodismo y Comunicación del Frente de Artistas del Borda: hoy es un día soleado, sábado con 23° grados de temperatura aproximadamente
> Nuestras expectativas con respecto a las actividades de los talleres, que son: Desmanicomialización, Teatro Participativo, Circo, Teatro, Plástica, Música, Danza y Expresión Corporal, Letras, Mimo, Periodismo y Mural.
> Mi expectativa personal es que **en Música vamos a presentar temas nuevos, que pensamos en ponerlos/grabarlos y en su presentación tengo el deseo que el público, se acerque más a la realidad** (sentir, pensar, crear, idealizar y oír)
> En particular, mis expectativas son muchas con los distintos talleres del F.A.B. y con las demás organizaciones. Habrá sorpresas de parte de ambas!!
> es llegar al complejo del hotel 8 de Chapadmalal y estar **compartiendo con compañerxs y amigos** estas fechas que para mí son inolvidables: ya que, en octubre el 14 es mi cumple !!!!!!!!!
> Éxitos y felicidades para todxs !!!!!!!. (Taller de periodismo y comunicación del FAB, 30 de agosto de 2015) (Resaltado es propio)

En este comentario, como artista aparece la figura del público para pensar la presentación. Además, el afecto por compartir con "otros", como marca de festejo para el cumpleaños.

En el mismo festival y taller, Cristian escribe "13° Festival y Congreso Latinoamericano de Arte "Una puerta a la libertad. No al Manicomio" (domingo 30 de agosto):

> En la Provincia de Buenos Aires, Argentina, más precisamente en Mar del Plata-Chapadmalal, en el Partido de General Pueyrredón,este año 2015,desde el martes 22 al domingo 27 de septiembre habrá un suceso histórico desmanicomializador. el 13° Festival y Congreso

> Latinoamericano de Arte ¨Una puerta a la libertad. No al manicomio¨, donde están invitadxs todxs lxs espectadores de este bendito planeta. Organizado por la Red Argentina de Arte y Salud Mental y que se está estudiando en un futuro no muy lejano sea aún más inclusivo. Dicho Festival y Congreso es demostración de los avances en Derechos Humanos que se están viviendo en Argentina y es ejemplo para otros continentes. (Taller de periodismo y comunicación del FAB, 30 de agosto de 2015)

En esta escritura, hay una postura directa respecto de los derechos humanos, el debate de la inclusión y elecciones políticas de la mirada "desmanicomializadora". En el proceso de Cristian, su interés y debate político por participar en otras actividades, son parte de su accionar cotidiano.

Situación 4.

Cristian, escribe en las redes sociales y publica sus fotos con impronta política y laboral:

> Cubriendo como periodista y acompañando como militante de DD.HH la manifestación del miercoles 3 de Junio del 2015 en la Ciudad Autonoma de Buenos Aires, Argentina. 3 DE JUNIO 2015.
> CAMPAÑA NI UNA MENOS. BASTA DE FEMICIDIO. (Referencia del Album).
> (…) El sueño del pibe. Periodista de Investigación recibido en la Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo...a fin de año Comunicador Popular con especializacion en Locucion con firma del Ministerio de Trabajo,Empleo y Capacitasion...neutralidad obejetiva...si queres una interview escribime a mi casilla privada¿hoy se dise "inbox"?...quien este pibe...un simple "Colifato".. Foto (16 de agosto de 2015).

Así, la participación en otros espacios y lugares, permite la implicación de continuar viviendo y construyendo un cotidiano diferente, más allá, del dolor y la soledad que se siente en el día a día del Hospital y reapropiándose de su sentir, como "colifato" también como periodista:

> Soy un paciente recuperado y parcialmente reinsertado socialmente, o sea que en algún momento del 1999 pasé por la internación del Hospital Borda, alguien de trascendencia social (Ex Juez para ser más claro) me recomendó pasar por Radio La Colifata participar de las actividades y desde ese momento cumplí mi rol social que cumplo hasta ahora el de periodista Colifato.

> (…) siento que soy parte de algo, de algo realmente bueno y de trascendencia histórica y social, está de moda la palabra competitivo y ahí (en Colifata) me siento competitivo, incluido, participativo, sujeto de derecho, locutor, compañero social de los laburantes y mediador con la Jefatura Gobernante y empresaria (más comúnmente llamado la Patronal) etcétera, de todas partes del mundo, me siento un referente social, así me dicen. (Entrevista personal, marzo de 2018).

En el encuentro con los de "afuera", también se resignifican los sentidos. En la última expresión que Cristian destaca que es un "referente social" en base a lo que le dicen, es tomar lo que "otro" dice y hacerse cargo de ese lugar "participativo". Además, de las implicancias personales de cómo se siente al participar del espacio *Colifata* como "laburante".

Situación 5.

El 15 de marzo de 2018, cuando estaba realizando las entrevistas por el Hospital, crucé a Alessandro en el parque con una cinta en el brazo. Le pregunté:

> ¿Qué es?
> Yo lucho por las mujeres, porque las usan, la usan como esclavas, las maltrataban, en 20… el 80% ganaban las mujeres, menos que los varones. Y me pusieron la cintita en el brazo, dando la vuelta al mundo. (risas).

Nuevamente, el encuentro con "otros" permite ir pensando el "afuera". Compartir algo de lo que sucede. Cuando le pregunté, cómo se sentía entre "salir" y "entrar" al Hospital respondió:

> Va cuando salgo del hospital, me siento cómodo, ir al taller de música, de obras de teatro, con el FAB y cuando entro me pongo un poco mas emocionado porque sé que a la gente le gusta todo lo que damos, me siento bien, común, como todas las personas, normal.

En estas transformaciones de sentido, aparece el afecto, el compartir con "otros". Hay otra situación que resignificó el sentido de loco en el momento. Lamentablemente, siendo muy joven, falleció en el año 2018.

Situación 6.

En la Facultad de Trabajo Social de La Plata (2016) nos invitaron a una mesa expositiva compartida con diversas "Experiencias Alternativas en Salud Mental". Participamos Pablo y yo. Con Pablo participamos juntos cada vez que nos invitan en las facultades del "afuera". Pregunta de un estudiante: "Para Pablo, ¿qué es para vos un

loco?" Pablo: "viste como dicen los jóvenes, eh, loco ¿cómo estás? Para mi es eso" (risas). Esta situación de resignificar sentidos en el momento y a través del chiste, son procesos que suceden, por el hecho de estar en otro lugar. Aun así, cuando un artista "loco" se sube al escenario "se saca la careta" pero cuando está en la calle "se pone la careta", parafraseando lo expresado en la nota expuesta más arriba.

Para esta misma salida que fuimos con integrantes del taller de Mural del FAB, le pregunté a Marcelo si quería hablar y respondió: "yo quiero ir a bailar, vos vas a hablar".

También, aquí se juegan otros deseos al momento de una salida, que son indispensables ante la importancia del disfrute, la participación y el descubrir/nos en el acontecer.

En la entrevista grupal de los cooperativistas de *La Huella* (marzo de 2018), mencionan que salieron de paseo a Tucumán en el año 2017. Comentaron que eran ocho personas, que caminaron, comieron "rico" y había pileta. En particular, Oscar fue la primera vez que viajó con ellos, "estuvo varios años que no quería, que no quería", comentó un par. A veces, después de tantos años de internación, es difícil cuando compartimos que queremos salir, deconstruir las marcas de las rutinas o miedos que generó el cotidiano del "adentro". Miedo a no tener la medicación, a no poder organizarse, a estar con "otros".

Espontáneamente, Oscar mostró fotos que tenía en un celular y decía: "Montaña, allá montaña, más montaña". Y también refirió que le compró unos aritos que le pidió la psicóloga. Nos reímos que está "bueno" traerle suvenires a alguien cuando nos vamos de viaje y también acordarse de esa persona durante el viaje.

Algunos integrantes era la segunda vez que viajaban. Y uno de ellos, destaca el lugar de la gente que los recibía cuando visitaron las ruinas de los Quilmes: "Ellos te abren las puertas. Vos pensás que es privado y no. Te encontrabas con la gente que abría puertas".

Nuevamente, los múltiples sentidos que se abren con una salida del Hospital, recrean otras formas de vida y de diálogo.

> Cuando salgo con Colifata...bueno hay varias vías y formas de salir con Colifata, tendría que usar la frase:" empoderado e interventor operativo de educación popular" para definir de alguna forma y/o manera mis apariciones mediáticas mediante Radio La Colifata y las repetidoras. Técnicamente según la "derecha" soy algo así como un militante activista que utiliza Radio La Colifata para replicar mis ideas progre y contraordenanzas de contra información. Según el

> "amplio centro político" vendría a ser algo así como: analista popular de medios de comunicación que utiliza los medios para resolver cuestiones neutras...; etc. Según la izquierda algo así como" un estructuralista crítico del marxismo y con tendencia radical. O sea, para todas y todos convenientes de mutuos beneficios (…)
> Al participar de este espacio me siento sujeto de derecho porque simplemente lo ejerzo y me permiten ejercerlo, aunque falta mucho por hacer. (Cristian, entrevista personal, marzo de 2018).

La propia participación y construcción de sentidos políticos, también son procesos que se van construyendo de forma activa. Esta mirada de que según la política que sea, lo ubica en algún rol, permite la discusión o no de las formas, pero desde el *estar*. El ejercicio del derecho, es ser parte en el *estar*.

Situación 7.

De la experiencia relatada de Juan y su participación en las clases del Centro Cultural Barrial (2013-2014), acontecieron diversas situaciones que abrían otros sentidos y relatos: la rutina de ir caminando desde el hospital hasta "la escuelita", donde a veces se quejaba que quería "tomar el colectivo" por lo que, acordábamos cada vez cómo ir; reconocer el barrio, como la plaza, el café, el kiosco, lugares culturales con los que compartimos actividades y comprender que estaban cerca del hospital; el uso del calendario para reconocer qué días iba a "la escuelita"; el pedir ayuda para preguntar la hora a la que asistía – por comentarios de los *compañeros* del servicio, decían que desde la mañana bien temprano preguntaba a quién veía el horario por lo que, recordábamos que era después del almuerzo y mirábamos la posición del sol para pensar cuando es la tarde; el uso del cuaderno, como actividad que reforzaba en el taller de mural FAB en articulación con la docente; un recuerdo promovido por la docente sobre su infancia escolar donde comentó que fue a una escuela de bomberos, que cantaban el himno a la bandera y que asistía con su hermana; y actividades de lectura y escritura: escribir su nombre y practicarlo varias veces, escribir el nombre de sus dos compañeras, el día, mes y año cada clase, el compartir los lápices con sus compañeras.

Situación 8.

Encuentro Latinoamericano Desmanicomializador, Asunción, Paraguay (2016). Encuentro co-organizado por el Frente de Artistas del Borda (FAB, CABA) y Centro Arte Día (CAD, Paraguay). Ambas agrupaciones integrantes de la Red Argentina de Arte y Salud Mental (Frente de Artistas del Borda, 16 de noviembre de 2017, min 0:08-00:16).

Cuando llegamos al *hostel* donde nos hospedamos, Cristian comentó: "parece una casa de elite, parecemos gente de elite" y ante la pregunta qué le parecía que estábamos haciendo allí, respondió "un intercambio cultural y conocer a la gente que nos vino a visitar a Mar del Plata, a nuestro país, en la Argentina y cuando hicimos el décimo quince festival internacional de arte (…) ellos presentaron su obra y ahora estamos acá en Asunción".

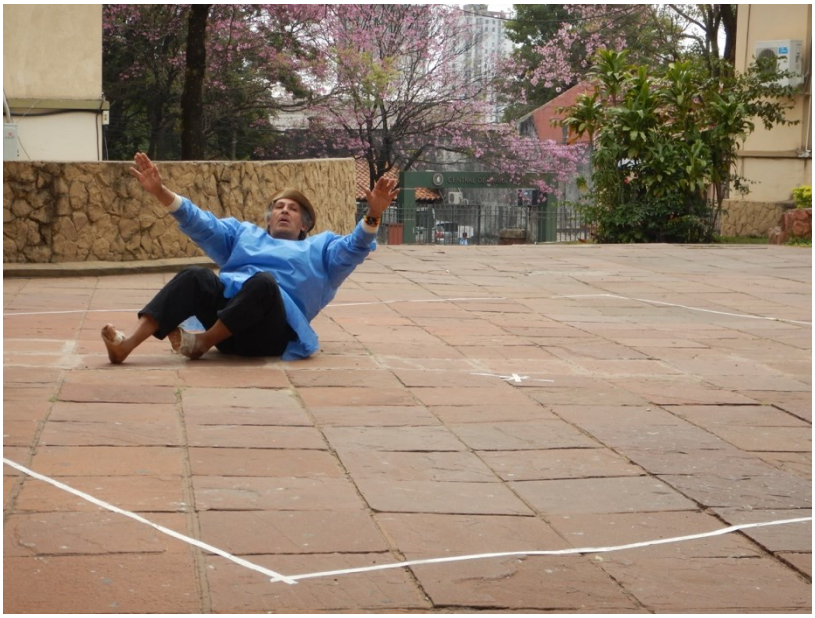
El último día del viaje, ante la pregunta ¿cómo la pasaste en este viaje a Paraguay?, Cristian comentó: "hicimos un viaje hermosísimo a Paraguay con tres talleres. Y nos llevamos un amigo. Un amigo. Un cargamento. Ese cargamento que llevamos es haber participado de este evento desmanicomializador. Somos nosotros la desmanicomialización también" (Frente de Artistas del Borda, 16 de noviembre de 2017, min 8:55 – 9:14). En otra toma Cris me vio con la cámara y gritó espontáneamente: "Compañeros, Nati, chicos, chicas, todos y a todas, nosotros no hacemos la revolución, nosotros somos la revolución".

Pablo, entre las tomas de video expresó: "la estoy pasando bastante bien", que le llamaban la atención "las chicas" y que "ninguna chica paraguaya me quiso dar un piquito". Ante la pregunta ¿cómo la pasaste en este viaje a Paraguay?, comentó: "me siento contento acá en Paraguay, realmente, superada las acciones que me dio el frente como para presentarme afuera del país, conté experiencias ante un montón de gente y realmente yo aparte de feliz, me encontré triunfante" (Frente de Artistas del Borda, 16 de noviembre de 2017, min 8:08 – 8:27).

Del viaje Gustavo expresó: "uy, buenísimo. Paraguay es una colonia muy rara, tiene mucho que ver con Argentina".

También, se presentó el grupo de expresión corporal y danza del FAB con su obra "Mierda" en el Ministerio de Salud en Paraguay. Gustavo, es bailarín en ese taller, llamado "Expreso V.I.D.A". La escena de Gustavo en la obra "Mierda" se llama "El loco de mierda". Ante la pregunta ¿cómo la estás pasando en Paraguay? El último día del evento, Gustavo contestó:

> si hubiera sabido antes en mi vida que expresión corporal te llenaba tanto que te sacaba de la brutalidad del embrutecimiento de la gente de la vida porque uno se conecta con la música, se abre y se deja llevar por la música y cuando termina cansado en el piso agitado siente una sensación de paz de tranquilidad (toma personal para el video del FAB, 2016).



Fotografia personal para el Taller de Mural FAB (2016).

En una charla en el Ex Centro Clandestino de Detención, Tortura y Exterminio Olimpo, ante la actuación en "Sin Reserva", espectáculo integral del FAB, Gustavo también refirió del espacio de taller "mejoré mi sociabilidad, ahora espero, observo" (anotaciones personales, 2017).

En estas expresiones, los sentidos de implicación en los viajes impactan en percepciones sobre sí mismos, diversas. En particular, destaco que en el comentario de Gustavo el descubrir la danza como una forma de expresión, lo ubica en términos de accesos culturales, del "embrutecimiento de la gente de la vida". Aun, Cristian enfatiza que el viaje es "intercambio cultural". El derecho a la cultura es otro invisible, que se esconde entre las historias del Hospicio. Carreras, en *Ecos*, lo expresa claramente en su texto "Reflexiones literarias" donde la instrucción y la lectura permiten pensar por sí mismo, además, de que es "un bálsamo espiritual" (capítulo III).

Durante los viajes, vivimos historias donde revisamos contextos, apreciaciones, compartimos sentires, cómo estamos con "otros". Pero es en la experiencia concreta de vivir, otras situaciones reales.

Así, también al participar en las actividades de las organizaciones o emprendimientos expresaron otras apropiaciones posibles en relación a las tareas concretas que se realizan.

Situación 9.

En una escuela pública en Laferrere se realizó una actividad compartida con diversos talleres del FAB. De la actividad que propuso el taller de "Circo Manija" se desprendió la coordinación inicial por talleristas:

> "Vamos a hacer con uno o dos compañeros de circo y vamos a empezar por una obra buenísima, una entrada en

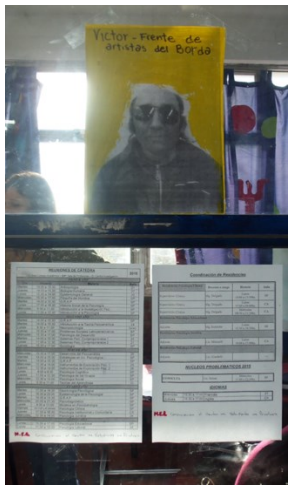
calor y a los chicos podrían por ejemplo hacer un equilibrio con el pie y con 10 segundos de equilibrio con el pie, todo con el equilibrio”

(López, toma para videos del taller de Mural FAB, 2014).

Situación 10.

En el “13 Festival Latinoamericano una Puerta a la Libertad, No al manicomio” (2015) en la Universidad Nacional de Mar del Plata en la Facultad de Psicología se pintó un mural colectivo (FAB). Mientras, Víctor realizó en el momento una actividad que habíamos elaborado previamente en el taller. Les explicó a los estudiantes del

Centro de Estudiantes que le sacaran una foto, en primer plano, que debía ser en blanco y negro y luego, pintó el marco con el color que deseaba. En situación, de forma espontánea, recreó con otros, una misma actividad que habíamos atravesado en el taller para la producción de ese mural. La foto se las regaló para su espacio.



(Fotografía personal para el taller Mural FAB, 2015).

Situación 11.

Reflexiones dibujadas en el taller de Mural, FAB, después del viaje a Paraguay (2016).

(Fotografía personal para el taller Mural FAB, 2016).

Si bien, el dibujo en partes del rostro es una elección singular de Lorena y se acompañó ese proceso, también está realizado con técnicas que al momento ensayábamos a partir de la obra de Kandinsky. El mural colectivo elaborado para Paraguay lo construimos con esas técnicas.

Situación 12.

A cuatro años de la represión en el Borda se estrenó el espectáculo integral "Sin Reserva" del Frente de Artistas del Borda en el Ex Centro Clandestino de Detención, Tortura y Exterminio Olimpo en 2017 (Comunicación Ex CCDTyE Olimpo, 23 noviembre 2017) y se realizó durante el año 2018 y 2019. La obra atraviesa historias vinculadas con la última dictadura cívico militar (2:05-2:43), la represión del 26 de abril del 2013 en el Borda y el derecho a la salud pública (2:46-3:20). El título es debido a que en un principio se pretendía hacer en la Reserva Ecológica de CABA pero por argumentos "ideológicos" no se pudo (1:00-1:20). En el video se pueden ver imágenes donde hay producciones artísticas en relación al hecho del 26 de abril.

Ante este espectáculo, Pablo comentó espontáneamente cuando le contó a su doctora que iba a "actuar" en el Ex Olimpo, le dijo: "¿Por qué va usted al Olimpo si no es un desaparecido? Y no le contesté nada. Sí, estoy desaparecido" (lo cuenta mientras se

ríe). Seguido, le pregunté "¿vos qué pensás de eso?", "yo actúo. No entiende nada. Pobre (risas)".

Esta situación, es alguna de las tantas que resignifican en las relaciones diarias del acontecer del Hospital. A veces, los dichos que circulan ahí "adentro" producen unos dolores, para otros, risas. O a través de la risa, canalizar algo del dolor.

> Cuando regreso al Hospital me siento, porque tengo sentimientos, como una persona que estuvo ahí y que de alguna manera y forma a como pueda y me del físico y la mente, etcétera, defendiendo las instituciones de reparación de daños sociales, que algunas personas llevan ahí, para hacer negocios y otras para abandonarlos y olvidarse de las diferencias físicas cotidianas y de vida con las que tendría que convivir esa misma que lo lleva. O sea, un supuesto negocio que no lo es porque lo que mata, le guste a quien no le guste, por más terapia que hagan y "campañas" es que todas y todos en algún punto conocemos a alguien que pasó por ahí, por el Hospital Borda y sabe de algún lugar donde podría vivir más dignamente. Y no responsabilizar al Estado, al sistema cualquiera fuera, al destino o hasta a Dios de los abandonos sociales, a los que son sometidos las personas que pasan más de dos semanas siempre injustificadamente según los conceptos médicos clínicos comprobables (Cristian, entrevista personal, marzo de 2018).

En este sentir, hay una denuncia a varios "otros" del "afuera": los que producen "daños sociales", los que hacen "negocios", los que "abandonan". Y sin embargo, replica que varios pasaron o pasan por el Hospital y el conocimiento para vivir dignamente, como punto nodal para salir del mismo. Si bien, en ese comentario Cristian desresponsabiliza al Estado y hasta a Dios del abandono, en relación a la Ley Nacional comentó:

> La ley 26.657, más conocida como la ley nacional de salud mental, es la ley que protege y nos da derechos a las personas con discapacidad, por ejemplo, el padecimiento mental ya que permite la libre elección del tratamiento y parte de los derechos civiles, socioeconómicos y políticos de las personas y nos preserva del trauma de la neurociencia y los abusos del supuesto libre mercado (Cristian, entrevista personal, marzo de 2018).

En este dicho, preserva el paradigma de derecho en relación al contexto actual: la neurociencia y el libre mercado. Es interesante que las concepciones actuales de neurociencia y mercado las ubica en el orden del trauma y abuso, como impactos que desregulan las situaciones de derecho. Esta perspectiva fue analizada en el capítulo V.

Entre las anotaciones del taller de Mural FAB, también figura un comentario que realizó Ana, en una actividad que compartíamos en la lucha contra Monsanto: "el capitalismo hace que la gente no se hable entre sí. Entonces que hace, te inventa un psicólogo para que le pagues para hablar. Y hablas que no tenés casa, trabajo, ni marido".

En estas últimas dos síntesis, es que algo del dolor, se denota en el "afuera". En lo que acontece más allá de uno mismo. Como decía Foucault (2013 a) de aquella locura que se expresó en la experiencia asilaria: "Conciencia política más que filantrópica" (pág. 40).

VI.1.2.b.1. Derechos, acciones e implicancias.

En relación a estas situaciones, pude explorar cómo la participación en los movimientos sociales y artísticos crean procesos de subjetivación en quienes están internados donde se imbrican perspectivas políticas, culturales y diversas apropiaciones de acción. En el artículo 7 inciso b de la Ley Nacional (República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. 2010, pág. 15) afirma que el sujeto tiene derecho a conocer y preservar identidad, historia, grupos de pertenencia y genealogía.

Vivir esas otras situaciones reales, permite una apertura para continuar recreando vida.

Recuerdo una situación concreta del viaje a Paraguay donde se tensa la vida con la artificialidad del dispositivo manicomial que imprime acciones de repetición pero sin creación. Un día, estábamos conversando un grupo y era de madrugada. Cristian se levantó enojado, diciendo que le "habían robado los puchos". Nosotros le dijimos que era tarde, que siguiera durmiendo, que después buscaríamos los cigarrillos. Se fue al cuarto y al rato volvió y nos pidió disculpas, que los cigarrillos se le habían caído de la cama. Estas situaciones de robo son parte del cotidiano en el hospital y esas reacciones espontáneas ante los sucesos cuando salimos, quedan enlazadas en micro expresiones espontáneas.

Ya expresé en el capítulo III, una referencia a otra situación de este estilo, cuando una *compañera* estaba durmiendo con toda su cabeza tapada con las sábanas, en la habitación que compartíamos. Cuando le pregunté por qué dormía así, respondió "porque en el manicomio nunca hay privacidad y te acostumbras que si te tapas, podes estar sola". Carecer de privacidad, en un espacio donde son cuerpos abyectos, amontonados, refuerza aquellos sentires de "soledad", al estar sin compañías. A veces, el Hospital se torna un

lugar como si fuera una "casa", donde la habitación es compartida con otros diez pacientes y no hay ningún momento para la intimidad y/o se naturaliza que la intimidad va a la historia clínica (como la narración en el taller de Mural que a la vuelta de un viaje, una pareja quería escribir en los informes que habían tenido relaciones sexuales).

Conversando con un compañero del FAB, Carlos, que atravesó procesos como tallerista hacia coordinador, explicita con una gran claridad ese andar:

> El proceso es primero las salidas con el FRENTE, estando vos internado, pero que vas a participar de los espectáculos o las exposiciones que el FRENTE hace fuera del hospital. Eso es el primer paso porque te vas recuperando el contacto con el afuera. Vos recuperás el afuera y los del afuera te ven y te empiezan a valorar de otra manera. Junto con todos los demás compañeros que están adentro y que salen junto con el FRENTE. Una vez que el sistema te pone en condición de ser dado de alta, bueno ahí te dan de alta. Ahora mi opinión, porque a mí me pasó así, para que yo me presentase frente al sistema con las condiciones necesarias para que ellos, ellos, me den de alta, esas condiciones no me las dio el sistema, me las dio el FRENTE. ¿Te das cuenta? Porque a ver, otra cosa, el FRENTE recibe desde el afuera, el aporte de los coordinadores, que vienen todos del afuera, entonces ya eso es un primer contacto que uno establece y recupera. Es como si los coordinadores fueran cronistas que vienen a traerle a uno las noticias del afuera. Primer contacto. Segundo contacto, cuando uno sale con el FRENTE. Después puede venir el proceso de ser dado de alta. Ahí te tenés que presentar ante el sistema, las evaluaciones psiquiátricas, los informes forenses, toda la milonga. ¿Qué pasa? Yo opino que en mi caso, las condiciones que yo presenté como para que el sistema me dijera bueno si usted está de alta, puede irse, no me las dio el mismo sistema. Que es lo que el sistema dice, si acá los atendemos para que se curen, para mí el sistema no cura a nadie. A mí me sacó de acá, el FRENTE. Cuando yo fui a presentarme frente al sistema y el sistema dijo sí, se le da el alta es porque las condiciones me las había dado el FRENTE, el contacto con el FRENTE, el trabajo con el frente.
> ¿Cuáles creés que son las condiciones que vos pudiste lograr con el FRENTE?
> Lo que quiero decir es que, en el trabajo con el FRENTE vos recuperás una forma de ser, que es la que el sistema te exige para que vos puedas ser considerado curado, entre comillas, grandes comillas, por supuesto. Pero el sistema te pide eso, ¿viste? Ah, usted tiene que responder a determinadas pautas, bueno si yo pude presentarme con esas determinadas pautas, no fue gracias al sistema, fue

> gracias al FRENTE, ¿por qué? Porque recuperé el contacto con el afuera, no quedé aislado. El problema acá adentro del hospital es el aislamiento. Vos quedás aislado y sonaste. Yo no sé cuál sería mi condición y dónde estaría en este momento, si no hubiera sido por el contacto con el FRENTE, que gracias a mi buena suerte, fue inmediato. Y fue gracias a una persona del sistema que tenía una empatía con el FRENTE y conociendo mi afición por el dibujo y la pintura, me dice ¡Ah! a usted le gusta eso, vaya al Frente de Artistas que usted va a tener algo ahí, le va a interesar. En ese momento era la jefa del servicio de admisión del Hospital. Bueno, voy, me presento, voy al taller de plástica, y bueno el FRENTE me recibe, como recibe a todo el mundo, me incorporo al taller de plástica y bueno, ahí empezó el proceso. (toma personal para un video del FAB, abril de 2018)

Estas reflexiones sobre el "adentro" y el "afuera", son consideradas como puntos nodales para pensar los procesos de continuidad de vida. Asimismo, las referencias al sistema, remiten a aquel relato de "Amistad. El caso de Juan y Pedro" por Gregorio Carreras escrito el 21 agosto de 1905, analizado en el capítulo III:

> La Ciencia dice con carácteres frios y mudos, que Pedro es un degenerado, que Pedro es un alcoholista, etc. etc., sin que Pedro pueda decir: - Vosotros me degenerásteis, vosotros me sistematizáisteis, vosotros, verdugos, me alcoholizásteis y por fin, vosotros Juanes, sois la causa inicial de los infortunios que sufro, y que se traducen en desequilibrios mentales, cuando tenía tanto derecho como vosotros, á ser sano, honrado y feliz. (Carreras, 1905)

La consciencia de lo que el sistema exige, es la consciencia de lo que el sistema también recorta, pide, desiguala, clasifica, sistematiza…

VI.2. Reflexiones finales.

Si pensamos en salud mental, que las relaciones sociales nos construyen en la relación dialéctica con otra/os, en la realidad y la naturaleza, aquí, hay un punto nodal que "los otros" nos interpelan a pensar: la lógica del "nosotros" es la que impera y el que está "loco", queda "por fuera", en otros dispositivos que la propia normalidad recrea a su semejanza con sus tiempos, espacios, reglas, conductas, de razón y pasión, hasta insensibilidades y por supuesto, sin rebeldía.

Como escribe Stivala (13 de junio de 2019), co-coordinador del FAB, quien en las asambleas discutía permanentemente con la normalidad, la que no quiere escuchar la angustia y la llamó locura, y la que el pueblo apartó en dolores, los olvidó y transformó en insesibilidad que, se siente aún entre los órganos:

> ¿Y de dónde vamos a sacar la fuerza viva para agitar lo inmovilizado? / ¿La política? / Despatologizar las emociones
> (…) Emociones encerradas durante siglos entre los muros del manicomio. / Y ahora, ¿a dónde las van a ir a buscar?
> (…) Me robaron los órganos, rugido de voces de lo nunca silenciado / Aullido de un futuro sin imaginación. / Denuncia repetida de un porvenir insensible. // Un reloj que adelanta. // -La normalidad me ha robado los órganos doctor.
> Y no le alcanza.

En las voces de "los otros", aparece el dolor, lo cruel, lo siniestro, la oscuridad. Todo lo expulsado en dispositivos de poder, se constituye en sinrazón y es "lo otro" que posibilita construir la Razón y la normalidad. Ambas, razón y sin razón, son construidas por procesos sociales en un largo proceso histórico (Murillo, 1994). La locura, falta de razón. La locura desterrada por sentir. Normalidad construida que dictamina poder en relación a lo "enfermo" del sentir. Normalidad que construye poder en las "patologías" de las emociones. O en las "agitaciones", el "desorden" y las "revueltas" como a principios del Siglo XX burladas por los redactores en el *Ecos* o en el presente del FAB y otras organizaciones.

Si las emociones, son patologías, las callamos con pastillas. Como dicen los compañeros de "adentro", duermo y tomo pastillas. Porque los de "afuera" no podemos escuchar sobre esos dolores, menos pensar cómo atravesar junta/os los dolores. Menos, transitar otras formas de encuentros para construir y crear junta/os. Menos cuando en el "afuera" las lógicas del neoliberalismo intentan arrasar con nuestros lazos sociales, fragmentar nuestras historias de luchas, movilizaciones y transformaciones, y sobre todo invisibilizar nuestro "estar" con otros, a través de violencias y malestares que se enquistan socialmente en lo "urgente", la "novedad" y lamentablemente, en los vínculos en el cotidiano (Benasayag, Schmit, 2010, pág. 19-27).

Hoy, donde la medicalización de la vida cotidiana, se torna una constante en el "afuera" del Hospital, abre como pregunta y resignifica esta denuncia de las voces de los "otros", donde dormir y tomar pastillas es el hacer cotidiano. Pero, una actualidad, donde ese hacer cotidiano que nos "duerme" en el propio "afuera", es masivo: en el desencuentro

con otra/os, en la insatisfacción, en la frustración ensimismada, en lo efímero de cada instante pero capturable en imagen, en la ruptura del diálogo, en las repeticiones constantes de un sin fin de acciones, sin sentido, sin sentir, sin pensar, sin escucharnos, sin mirarnos, sin nos, sin…

En estas "voces", igual, la pizca de "rebeldía", enciende. Miran, buscan, piensan y sienten: "Loca sí. Tonta Jamás", decía Marisa Wagner.

Y se encuentran. Y potencian desde "adentro", entre los mismos límites de la vida y la muerte y ponen en jaque la "discapacidad" de sentir de la normalidad. Esa, que hay que denunciar. Que hay que transfomar, porque "tenía tanto derecho como vosotros, á ser sano, honrado y feliz" (Carreras, 1905).

Tal vez, podemos seguir "bordeando", aquella pregunta que debatíamos en el taller de mural del FAB cada vez que las relaciones de poder nos tensaban "las verdades" y nos interpelaba en el "entre": ¿cómo nos reinventamos como sujetos políticos?

Conclusiones.

En el presente trabajo pretendí conocer los procesos de subjetivación desplegados en procesos de internación en un hospital monovalente que transitan el "adentro" y el "afuera" del hospital, entendido como un eslabón del dispositivo manicomial, en el marco actual de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657.

El dispositivo del hospital monovalente se entrama en las huellas arqueológicas de saberes, técnicas y prácticas donde hay continuidades y rupturas: en la escucha de la vida de los "alienados", en la tensión entre la normalidad y la patología, en el trabajo, el grupo y el arte con producciones del "adentro", en las grietas de interpelar "lo grupal", en las líneas "del afuera" de la eugenesia, en el avasallamiento de "lo comunitario" en las dictaduras.

A la vez, se abren otros entretejidos en tanto en los procesos de subjetivación en situación de internación aparecen expresiones diversas del cuerpo, del sufrimiento mental, de las relaciones con la/os otra/os y de los derechos vulnerados o adquiridos en relación al trabajo, vivienda, cultura y salud desde las propias implicancias.

En un dispositivo hospitalario donde el cuerpo es atravesado por rutinas de "medicación, comer, dormir" y donde los "tiempos" y "silencios" abundan, aparece el "espejo… de adentro" donde se reconocen a sí mismos, se ríen, cuentan su llegada al

Hospicio, de algún familiar, algún fragmento de historia. Luego, se reconocen entre sí, se convidan mate, cigarrillos, se roban, se golpean, se nombran: "somos colifatos", "pacientes", "compañeros". Y cuando transitan espacios sociales, de trabajo, grupales y artísticos de articulación entre el "adentro y el afuera" aparecen otras formas de manifestar acerca de la "locura", la "muerte", del "arte", del "gobierno", de la "sociedad", la "vivienda", la "represión", la "salud", "los derechos humanos". Así, problematizo desde las voces de "los otros" aquellas representaciones comunes que circulan: el loco no tiene consciencia de sí, el loco no tiene principio de realidad, el loco no reconoce al otro. Una arqueología de las voces de "los otros" que interpela, desde la polifonía de voces del "adentro", los procesos de las construcciones sociales.

La decisión política para financiar e implementar políticas públicas con la creación de dispositivos alternativos que acompañen el proceso de integración familiar, laboral y comunitaria, es de suma relevancia y requiere de un análisis más profundo de las tramas interinstitucionales, interministeriales e interdisciplinarias que ya aparecen como obstáculos en los informes relevados en CABA y con los cambios que promueve la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657.

Aun así, hay una profundidad que nos interpela en conjunto, a los de "afuera" y a los de "adentro". La normalidad que subterráneamente atravesó nuestros cuerpos en procesos de subjetivación que obturan al "otro". La locura como expresión del desgarro de la vida cuando los procesos de subjetivación nos hacen "trampas" como si fuera algo individual. El neoliberalismo con el exitismo o fracaso individualista, que nos está gobernando a toda/os hacia el malestar continuo, la ruptura de lazos sociales y la fragmentación en la incertidumbre.

Pero ahí están. Esos "otros". Aun ante los gritos (o silencios) del desgarro, esas voces nos interpelan en la relación. En el "entre". Nos interpelan a reflexionar sobre las relaciones que construimos, cómo nos vinculamos en el día a día y cómo sentimos en el cotidiano.

Nos traen a la vida. Escuchar sobre nuestras miserias, pobrezas, abandonos, pérdidas, muertes, son los límites reales de la vida que se sienten. "Sin filtro", dice Cristian. Se sienten en el cuerpo. Se sienten en el cotidiano. Y donde el dolor, se hace "abismo". El dolor de "otros", que se apropia y se siente. Y se apropia porque se vive. Donde el amor, es la cura, para algunos redactores del *Ecos*.

Y alguna/os entre sus dichos, que remiten a aquellos "locos" del siglo XVIII: ¡Consciencia política más que filantrópica! (Foucault, 2013 a). Hoy tal vez, ¡Consciencia

de que “nosotros somos la revolución” más que “abuso del libre mercado”!, en palabras de Cristian.

Si la normalidad liberal, controló el dolor y lo escondió entre las vigilancias institucionales, el neoliberalismo redobla la apuesta, lo masifica, lo naturaliza y lo perpetúa en un ensimismamiento del yo. Donde “yo” tengo la culpa de ese dolor. Por lo que “yo” hago, digo, siento.

Pero la locura habla hace siglos: **¿Podremos escucharla?**

Anexo.

Capítulo V.

V.2 Contexto CABA: Informes oficiales de implementación Ley 448.

DOCUMENTO del CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO de SALUD MENTAL y ADICCIONES - LEY 26657

A partir de la sanción de la **Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 promulgada el 2 de diciembre de 2010**, publicada en el boletín oficial N 32041 el 3 de diciembre de 2010, fue creada la COMISION NACIONAL INTERMINISTERIAL EN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (en adelante CONISMA) por Decreto Reglamentario 603/2013 de fecha 28 de mayo de 2013 publicada en el boletín oficial N 32649 el 29 de mayo de 2013.

Con ese propósito la Comisión Nacional Interministerial de Políticas de Salud Mental y Adicciones, crea el CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO DE SALUD MENTAL (en adelante CCH) según consta en el acta 6/2014, integrado por organizaciones pertenecientes a diferentes categorías: confederación de sindicatos, asociaciones gremiales, asociaciones y colegios de profesionales, organismos de derechos humanos, unidades académicas y organizaciones de usuarios, cuyos representantes consejeros, de acuerdo a la mencionada Acta, ejercen sus funciones por cuatro años. (Artículo 21, Anexo I, Acta 6/14 de la CONISMA).

El CCH se constituyó en octubre de 2014, eligió por votación a sus autoridades, aprobó el Reglamento de funcionamiento y desarrolló sus actividades a lo largo del 2015 tanto a nivel de comisiones como de Plenarios.

NO CONVOCATORIA AL CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO

12. En lo que respecta a nuestro Consejo Consultivo Honorario nos preocupa no sólo que no ha sido convocado por la autoridad de aplicación sino que no se haya constituido la Comisión Nacional Interministerial de Políticas en Salud Mental y Adicciones (CONISMA) hasta octubre y que a partir de entonces esta comisión pase a ser compuesta solo por representantes de salud.
La legalidad que nos da origen, sitúa al Consejo junto a la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones, como ejes fundamentales para generar políticas intersectoriales, que deben establecer como idea fuerza que la planificación de políticas públicas en Salud Mental y adicciones requiere de un trabajo que excede al Sector Salud. En el caso de la CONISMA, se plantea desde su conformación una modalidad de participación amplia e integral, en la cual 13 delegaciones del Estado disponían de presupuesto y acciones coordinadas para la implementación de Políticas de Salud Mental y Adicciones (Ministerios de Salud, Educación, Trabajo, Planificación, Inadi, Sedronar, Dirección de Salud Mental, etc).
El día 3 de octubre de 2016, mediante el Decreto 1053/2016 se ha resuelto según informa el Boletín Oficial de la Rep. Argentina, la primera modificación al Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental, produciendo el pasaje de la CONISMA desde Jefatura de Gabinete al ámbito del Ministerio de Salud, con su consecuente empobrecimiento de funciones y áreas que la componen. De esta manera,

asistimos a la primera modificación al Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental, y a una lamentable reducción de lo estipulado por ella, que definía en el Art. 3º del Capítulo 2: "En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona."
En esta nueva resolución, se imposibilita todo espacio para generar políticas intersectoriales, las que establecían como idea fuerza que la planificación de políticas públicas en Salud Mental y Adicciones requiere de un trabajo que incluyera al Sector Salud (de hecho lo incluía presidiendo la Comisión) pero planteándonse desde una modalidad más amplia e integral. A partir del mencionado Decreto, comenzará a plantearse bajo la potestad de un único sector. Lógicamente, a la par que deja de ser un espacio intersectorial, constituye un nuevo embate contra los derechos de usuarixs y trabajadorxs en Salud Mental.

CONCLUYENDO

Si bien **durante el período 2016 el Consejo no fue convocado** por la autoridad de aplicación, nos hemos reunido durante todo el año, cumpliendo con nuestra designación (que finaliza en 2018) y con el cronograma acordado en noviembre del 2015. Hemos procurado respetar nuestros compromisos, siendo que como sociedad nos hemos comprometido al Cierre de los Manicomios para el año 2020 y a viabilizar la implementación de la Ley.

Denunciamos por ello **una política de vaciamiento**, cuando se requiere de la constitución de políticas públicas a lo largo y ancho del país. Denunciamos el incumplimiento respecto a la Institucionalidad vigente y el embate contra herramientas claves como la CONISMA, el CCH y el Órgano de Revisión. Entendemos que debemos defender los derechos garantizados por los marcos normativos vigentes, y profundizar la implementación y ampliación de los mismos. Se trata de los derechos humanos, del derecho a la salud, del derecho a la vida.

(Link de selección de extractos del documento: http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/326)

18 de diciembre de 2015.

Se reúnen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ciudadanos, representantes de servicios hospitalarios, organizaciones de usuarios, de familiares, de profesionales, de organizaciones sociales y de derechos humanos, unidades académicas, trabajadores de salud mental, redes y colectivos convocados por la preocupación compartida ante la designación de Andrew BLAKE, como Director Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Durante los años en que fue funcionario del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el **Dr. Blake ha sido un activo manifestante en contra de la implementación de la Ley N° 448** (vigente en la jurisdicción de la Ciudad de Buenos Aires), y lo que es más grave aún para la función a la que ha sido propuesto, ha expresado públicamente en reiteradas ocasiones su oposición a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su voluntad de incumplirla. Cabe destacar que dicha ley nacional ha sido aprobada por unanimidad en ambas Cámaras, y ha sido producto de un proceso de construcción colectiva,

interdisciplinaria, intersectorial e interjurisdiccional con una sostenida participación de usuarios, familiares, trabajadores de salud mental y organizaciones de la sociedad civil.

(Link del extracto: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdl4D1xm3axStj-Y7tyFqmGwWD6gkZ8XfCz8Y8UktDig1yeLQ/viewform)

IV.4.2. a. Recurrencias en Informes Oficiales.

Cada tabla es construida por columnas según el año de los informes y en filas por los indicadores.

Los indicadores son construidos en relación a las recurrencias de seguimiento que aparecen en los informes y que en algunos casos son profundizados en los siguientes informes. Los indicadores son:

A. Problemáticas intrainstitucionales: Infraestructura y/u obras, Insumos, Salas y/o camas de internación en hospitales generales, Personal de salud e interdisciplina, Situaciones de Derechos de sujetos que acuden a Salud Mental;

B. Problemáticas interinstitucionales: Redes en salud, Articulación interministerial;

C. Administración del estado: Presupuesto, Plan de Salud Mental, Efectores y Nuevos dispositivos para procesos de externación, Incumplimientos normativos Ley 448, Reestructuración normativa y funciones.

También detallo y resalto específicamente descripciones de hechos y situaciones que ocurren en el Hospital Borda, dado que es el objeto de análisis del presente trabajo.

Si bien, indico el número de página de donde se extrae la cita textual de los informes, en el informe del año 2008 no hay números de página dado que lo recupero de una página web de internet, referida en la bibliografía.

Destaco que las actividades, acciones de apoyo, jornadas, congresos, encuentros y/o reuniones realizados por la Comisión no se detallan en tanto pueden consultarse en los informes y anexos. De las mismas solo selecciono material textual y cualitativo que creo pertinente para el análisis de la presente investigación.

Algunas de las siguientes siglas se utilizan para informar:

DGSM: Dirección General de Salud Mental de CABA.

MPISM: Mesa Permanente Intersectorial de Salud Mental.

CeSaCs: Centros de Salud y Acción Comunitaria.

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Infraestruc -tura y/u obras	"La situación estructural y edilicia de los distintos establecimientos condiciona todo el sistema de atención, especialmente los tratamientos ambulatorios y las internaciones. Existen deficiencias en los servicios de electricidad y gas". (inciso a)	"La infraestructura de los efectores de salud mental, en particular de los hospitales monovalentes, es francamente crítica. Las inversiones previstas para el corriente año no tuvieron ejecución, en consecuencia, las obras programadas no se realizaron. De acuerdo con datos oficiales –informes de ejecución presupuestaria remitidos por el Poder Ejecutivo– al tercer trimestre del 2009 no se habían devengado fondos en las obras de los Hospitales	"las obras de los hospitales monovalentes [Hospitales Borda, Moyano y Tobar García] aún se encuentran paralizadas: no se inician nuevas y las empezadas están suspendidas (…) Aún en aquellos casos en las que existen sentencias judiciales en firme para su continuidad, el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, incumple dicha disposición del juez" (pág. 15) "En el Hospital Borda existen numerosos problemas de infraestructura pendientes de resolución y en diversas instancias la activa participación de la comunidad hospitalaria ha resuelto favorablemente los obstáculos planteados. En el año 2009 los	- "varias de las tareas emprendidas con muchísimo grado de dificultad y demora por el Ministerio de Salud tienen su punto de partida en las sentencias judiciales referidas a las obras suspendidas en los Hospitales Monovalentes de Salud Mental (Borda, Moyano y Tobar García) y guardan relación con las luchas que en ellas llevaron adelante sus trabajadores para que las mismas lleguen por fin hasta su terminación, especialmente en el Tobar García, cosa que hasta el momento no ha sucedido y

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Infraestruc -tura y/u obras		Moyano, Borda y Tobar García" (pág. 7). "durante los meses invernales, los Hospitales Borda y Alvear atravesaron crisis vinculadas con la provisión y la seguridad del sistema de gas y energía eléctrica que los pusieron al borde de la clausura judicial" (pág. 7). "Los funcionarios que tenían la responsabilida d de adoptar medidas fueron intimados en diversas oportunidades por las autoridades judiciales bajo apercibimient o de multas, para que, finalmente,	distintos gremios y asociaciones profesionales, con la participación activa de la entonces comisión especial de salud mental y distintos legisladores impulsaron la reapertura del Pabellón Amable Jones, cuya obra de refuncionalización había culminado sin que se supiera el destino que el gobierno de la ciudad quería otorgarle. En el mes de mayo de este año una amenaza de corte de gas en parte de los pabellones, fue evitada a partir de la intervención de los equipos profesionales. Hay baños y sectores del hospital que están imposibilitados de uso. La Dirección del Hospital incluso sugirió al Ministerio de Salud disminuir el presupuesto para dicha refacción ofreciendo su propia mano de obra, pero esto no fue aceptado. Los pabellones laterales, alas Este y	nada indica que en lo que resta de la presente gestión vaya a suceder" (pág. 11) - "Si no ha habido erogaciones por parte del Poder Ejecutivo para cumplir con las sentencias judiciales a las que estaba, por ese motivo, obligado, menos aún las hubo para aquellas cuestiones en las que los Jueces no habían fallado. Así, no hubo mantenimiento sostenido de los edificios que corresponden al área de Salud Mental (como tampoco en el resto de los Hospitales de la C.A.B.A.), y encontramos en ese hecho la causa de la falta de gas en la que se ha encontrado el

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Infraestruc -tura y/u obras		adoptaran medidas tan básicas como proveer sistemas de gas y electricidad seguros" (pág. 7) "Otra manifestación de la falta de obras y financiamient o se da en los Talleres Protegidos de Salud Mental, todo lo que tiene que ver con el mantenimient o de la institución se hace con su personal, no habiendo ninguna inversión por parte del Gobierno" (pág. 8).	Oeste, presentan un estado de abandono absoluto, se encuentran desactivadas desde hace tiempo. Se impone generar una discusión profunda acerca del destino de las mismas. ¿Correspondería la refuncionalización de estas alas y de otros espacios del predio del Hospital Borda a fin de organizar servicios de atención ambulatoria, dispositivos de talleres y actividades ambulatorias tales como están previstas en el articulo 14 de la ley 448?" (pág. 16)	Hospital Borda: Un hecho no esclarecido produjo la rotura de uno de sus caños centrales, y la inspección llevada a cabo por Metrogas en su intento por restablecer la provisión del fluido dejó al descubierto pérdidas en muchos sectores del resto del tendido, por lo que la misma no pudo restablecerse. De este modo, en pleno invierno, las salas no se han podido calefaccionar, por lo que los pacientes que las habitan han padecido frío y suciedad porque tampoco pudieron higienizar- se, por lo que vivieron en condiciones de

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Infraestruc -tura y/u obras				tal indignidad que avergüenzan, pero que a esta altura ya casi ni siquiera sorprenden. Las reparaciones que se están realizando corresponden a la estación central y a cuatro del total de catorce sub estaciones. Quedan de estas, diez pendientes. Del mismo modo, bajar al subsuelo del pabellón en el que funciona la cocina produce náuseas al inspirar cuando se perciben los efluvios que provienen de las aguas servidas de sus cloacas, cuando, en el mejor de los casos, los trabajadores que preparan las comidas de pacientes y empleados no
Infraestruc -tura y/u obras				

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Infraestruc -tura y/u obras				se encuentran operando en medio de un anegamiento, producto de que los caños, rotos, no están en condiciones de evacuar en tiempo y forma los efluentes. El Ministerio de Salud está haciendo la refacción, en cuanto a la infraestructura que permite la provisión de gas y electricidad, del edificio conocido como la H central, pero del resto no. Aún en el pabellón central falta la refacción en lo que respecta a los baños y a la provisión de agua. Cabe mencionar también el cierre del pabellón 14-22, que quedó abandonado. Durante todo este proceso, que lleva más

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
				de cuatro meses, esta Comisión realizó pedidos de informes al Poder Ejecutivo y acompañó a los trabajadores de ese efector en las luchas por evitar lo que ellos consideraban como cierre inminente de la institución, o por conseguir que las obras de refacción finalicen a la mayor brevedad, haciéndose presente, en las personas de su Presidenta o de los Diputados que la conforman, en sus asambleas, actos y marchas. Cabe mencionar también que la Comisión de Salud de esta Legislatura y en apoyo a la lucha de sus trabajadores, convocó una de

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
				sus reuniones regulares en el propio hospital realizándose la misma en su Teatro el día 31 de mayo pasado." (pág. 12)
Insumos	"Hay falta de insumos básicos". (inciso b)	---	- "El Ministerio de Salud centralizó todas las compras. A partir de esta medida comenzaron un sinnúmero de dificultades en la provisión de estos insumos." (pág. 14, inciso a) - "El abastecimiento de medicamentos se produce a partir de un criterio empresarial en vez de clínico: La operatoria sobre los medicamentos incluye un cupo que se renueva semanalmente. Al alcanzar el máximo habilitado para cada institución, aunque resultara imprescindible una nueva compra, en el sistema operativo aparece una ventana con la siguiente inscripción: "*Usted no puede operar porque sobrepasó el*	----

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Insumos			*cupo del presupuesto*". Como se ve, queda descartada la posibilidad de la comunicación oral con un funcionario que ante la necesidad podría autorizar una nueva compra, aunque fuera excepcionalmente. Todo esto produce para las instituciones una dificultad operativa mayúscula, ya que obliga a los médicos a modificar los tratamientos, debiendo indicar a sus pacientes en función de las drogas que hay en existencia en los bancos de medicamentos, más allá de los requerimientos clínicos. Por otra parte, y como consecuencia de lo anterior se producen cotidianamente faltantes de los medicamentos básicos. En su visita a esta legislatura, preguntado al respecto, el Ministro de Salud, Dr. Jorge	

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Insumos			Lemus reconoció las dificultades producidas en la operatoria al respecto producidas por estar normatizada una renovación semanal del stock, comprometiéndose a prolongarlo a tres semanas, no habiendo cumplido hasta el momento con su palabra al respecto." (pág. 14, inciso b) -"Los pedidos se realizan por el nombre de la droga, no pudiendo elegirse, desde los efectores, la de mejor calidad.) y las entregas nunca incluyen primeras marcas que, aunque sean más caras, en algunos casos producen efectos terapéuticos o de biodisponibilidad con mayor eficacia. Algunas veces esto produce dificultades para con los pacientes por esta aparente diferencia entre los comprimidos de diferentes	

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Insumos			laboratorios." (pág. 15, inciso c) -"Sin embargo, el director del Hospital Moyano refiere no tener inconvenientes con la provisión de medicamentos debido a que "el Ministro de Salud le asignó una administradora que depende de él y accede a todas sus solicitudes" (comentario textual del Dr. Alberto Monchablon Espinoza, Director del establecimiento) Al elegir marcas tampoco manifiesta inconvenientes con la calidad de las medicaciones recibidas. Estas diferencias con los otros centros no han sido nunca debidamente aclaradas." (pág. 15, inciso d) -"Algunas áreas de los hospitales se han tercerizado/privatizado: lavandería, limpieza, seguridad y alimentación. Con respecto a este tema se han promovido diversos pedidos de informes desde esta	

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
			Legislatura al Ministerio de Salud.”(pág. 15, inciso f)	
Salas y/o camas de internación en hospitales generales	“La carencia de salas de internación en hospitales generales”.	----	“Con excepción de ocho camas para adicciones en el Hospital Fernández y los Hospitales Piñero y Álvarez, que ya tenían, no se han habilitado nuevas salas de internación para pacientes de Salud Mental en Hospitales Generales, lo que, además de permitir avanzar en el cumplimiento de la Ley Nº 448 que así lo establece, en lo inmediato descomprimiría el sistema que a la fecha se encuentra colapsado. Además, es importante mencionar algunos casos de Hospitales en los que, pese a tener una sala ya asignada para esos fines, las mismas no se utilizaron y se las terminó usando para otros menesteres. Estos son el Durand, que tiene una sala	-“ La Ley 448 propicia la apertura de servicios de internación para Salud Mental en Hospitales Generales. Hoy, sólo dos de estos cuentan con servicios de Salud Mental que incluyen salas de internación: los hospitales Piñero y Álvarez, incorporándose camas de internación para adicciones en el Hospital Fernández en el año 2008. Aquella frase: “los locos molestan”, resuena en el sistema público de salud, y las salas en cuestión son resistidas

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Salas y/o camas de internación en hospitales generales			terminada que nunca se usó para Salud Mental con la excusa de no haberse nombrado enfermeros ni personal de seguridad y la ocupan los residentes sólo para dormir, y el Rivadavia en el cual la sala fue terminada pero fue tomada por el Servicio de Traumatología porque se iba a refaccionar la sala de internación de aquel servicio y pese a haberse completado dicha reforma nunca fue devuelta para el uso asignado originalmente." (pág. 10)	también por los profesionales de los otros servicios, aunque lo marquen las Leyes. Cuando es necesaria una internación, resulta un proceso muy largo y penoso para los profesionales buscar un lugar entre las plazas existentes de un sistema colapsado." (pág. 14)
Personal de salud e interdisci-plina	-"falta regularización de sus situaciones laborales, básicamente a través de la titularización del personal que resultó designado por concurso" - "inexistencia de estructuras orgánicas que reflejen las	- "agosto de 2009, el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires pidió la remoción de tres de los seis directores de los Hospitales y Centros de Salud Mental. Específicamen te, se le pidió	-" El Dr. Lemus, Ministro de Salud del G.C.A.B.A., no hizo lugar al recurso presentado por un psicólogo del Hospital Álvarez que fue impugnado en un concurso para ocupar la Jefatura de División, basando sus argumentos en la Ley Nº 17132 de Ejercicio Profesional de la Medicina en la que	"Por un lado, durante este período se ha comenzado a refaccionar la casa de medio camino ya mencionada, dependiente del Hospital Borda, y se ha procedido a la organización y puesta en funcionamiento de la

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Personal de salud e interdisci-plina	funciones y la atención brindada” - “Alto porcentaje de los profesionales lo hacen ad honores”.	la renuncia a los directivos del Hospital "Braulio Moyano", del Infanto Juvenil "Dra. Carolina Tobar García" y del Centro de Salud mental N°3 " Dr. Arturo Ameghino".” (pág. 4) -“La eliminación de los módulos, y las limitaciones relativas al aumento de las partidas presupuestarias, es decir, la determinación de que no se crearán nuevos cargos ni se realizarán ampliaciones horarias –si ello implica una erogación superior a la efectuada bajo el sistema de módulos asistenciales– podría tener como consecuencia	se define a los psicólogos como auxiliares de la Psiquiatría, desconociendo en los hechos que esta ley es previa a la sanción de la Ley Nacional del Ejercicio Profesional de la Psicología, No 23.277 (que modifica a la anterior), y en particular a la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, Nº 448, cuya normativa, contraria en ese punto a la invocada, regula los servicios de salud mental de la Ciudad.” (pág. 10) -“ Exceptuando al C.S.M. Nº 3, todos los hospitales (no sólo los monovalentes) y centros de Salud Mental siguen funcionando sin estructura orgánico-funcional que fue derogada por el Poder Ejecutivo en el año 1999.” (pág. 10) -“ Por otro lado, la Asociación de Profesionales del	Residencia protegida de la calle Gorriti. (…) En ese marco cabe mencionar la resolución N° 387/2010 de esta Legislatura, por la cual, a partir de un proyecto de autoría de la Presidenta de esta Comisión de Seguimiento, se realizó un pedido de informes sobre la Casa de Medio Camino que, dependiente del Hospital Borda, funciona en la Av. Juan Bautista Alberdi. El mismo (expediente 1772-D-2010) produjo la siguiente respuesta: Dicho dispositivo funciona desde que la propiedad fuera entregada al citado Hospital

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Personal de salud e interdisci-plina		una reducción del salario real de los profesionales afectados e incluso una reducción de la dotación de profesionales que impactaría negativamente sobre los servicios prestados" (pág. 9)	Hospital Borda, en la reunión del COGESAM del día 13 de Mayo manifestó intimidaciones permanentes a los profesionales de su institución, según consta en el acta que de esa reunión efectuó la autoridad de aplicación. Si a todo esto agregamos las intimaciones a jubilaciones de personal de las diferentes instituciones de todo el sistema nos encontramos ante una situación de violencia institucional generalizada y permanente." (pág. 12) - "política restrictiva en las designaciones del personal" (…) "Jubilaciones compulsivas" (…) "cargos profesionales y administrativos faltantes." (pág.14) -" Tercerización de numerosas tareas de la gestión pública, entre ellas la liquidación de haberes del conjunto	el día 15/10/2001, según consta en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires N° 1206, en el que figura el acta de entrega. Su recurso profesional es el mismo que el que asiste el Hospital de Noche de dicha institución, consistente en 3 profesionales rentados (1 Sociólogo y 2 Psicólogos). El resto no corresponde a la planta, completándose con 2 psicólogos adscriptos del Ministerio de Educación y 1 profesor de expresión corporal ad honorem. Desde hace 6 años se tramita el nombramiento de los 2 adscriptos, o la adscripción

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Personal de salud e interdisci-plina			del personal de la ciudad. Particularmente grave en el área de salud mental se tradujo en más de 20.000 agentes afectados por cobro indebido o atrasado de salarios desde el mes de enero hasta el mes de mayo continuando algunos problemas todavía a la fecha de realización del presente informe." (pág. 8)	definitiva, sin éxito. No se prevén concursos ni selección para estas áreas de rehabilitación. Prevista para 12 plazas, en este momento está habilitada sólo para 4 debido al prolongado y grave deterioro de su recurso físico. Se encuentra prevista su remodelación mediante Licitación N° 206/SIGAF/2010, por un monto de $489.498,64 para los 120 m2 (a razón de $4.079,15, aproximadamente u$s 1.000/m2 de refacción, aprox.), en una obra prevista para ser realizada durante 120 días corridos. Entre los alojados, los que están en pre

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Personal de salud e interdisci-plina				admisión y los que egresaron de la casa y continúan vinculados en alguna/s de sus actividades se asisten entre 15 y 20 pacientes. Sólo se realiza seguimiento informal a aquellos pacientes vinculados. Realizarlo de otro modo demanda recursos profesionales de los que carecen.” (pág. 11-12) -“ Observamos un ostensible atraso en la realización de nombramientos de profesionales para las plantas de cada efector, y el personal va disminuyendo en número y aumentando en edad promedio. Continuar en esta línea de acción hará muy difícil revertir esta
Personal de salud e				

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
interdisci-plina Personal de salud e interdisci-plina				situación porque al tiempo de incorporar nuevos profesionales a la planta hay que sumarle el largo proceso que implica su formación. Trabajadores ad honorem: Una gran parte de las prestaciones que se realizan en los efectores estatales es sostenida por trabajadores, bajo las figuras de concurrentes (que realizan asistencia en formación) y becarios honorarios, figura con la que permanecen los profesionales una vez que las residencias y concurrencias terminan. En ambos casos trabajan sin recibir paga por ello. Esto, que de por sí resulta inequitativo ya

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
				que es derecho de todo trabajador recibir un sueldo digno y acorde a su esfuerzo y responsabilidad, es además complicado por una decisión administrativa de la actual gestión de gobierno que, aduciendo falta de dinero para hacerse cargo del pago de los seguros de mala praxis, va disminuyendo año tras año el cupo de profesionales concurrentes que el gobierno adjudica a las instituciones, poniendo de este modo en riesgo la posibilidad de seguir contando con una planta profesional capacitada." (pág. 13-14)

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Situaciones de Derechos de sujetos que acuden a Salud Mental. Situaciones de Derechos de sujetos que acuden a Salud Mental.	"deficiencias estructurales y falta de personal, impiden la adopción de medidas que permitan recuperar el bienestar psíquico, la autonomía, calidad de vida, la rehabilitación y plena vigencia de los derechos de los pacientes"	"En el mes de mayo se publicó en el Boletín Oficial el Decreto Nº 360/09 por el cual se crea el "Programa Piloto de Externación Subsidiada para la Resocialización" en el ámbito del Ministerio de Salud" (…) "el anexo del decreto que también fue publicado, contiene el nombre, apellido y número de historia clínica de 171 personas internadas en el Hospital Borda. Tal circunstancia atenta contra el derecho a la intimidad y a la reserva de identidad de los pacientes psiquiátricos" (…) "Por otra parte, se constató que en el mismo	"Si se presta atención a las estadísticas oficiales presentadas por el Ministerio de Salud se observa una disminución importante en lo que hace, por ejemplo, a los diferentes tipos de psicoterapias. (…) Es indudable que los problemas apuntados en los ítems anteriores sin duda se convierten en causales directos del descenso del total de prestaciones: servicios disminuidos en sus instalaciones, en particular por las obras suspendidas y por falta de designaciones profesionales y administrativas." (pág. 17)	"sí, no hubo mantenimiento sostenido de los edificios que corresponden al área de Salud Mental (como tampoco en el resto de los Hospitales de la C.A.B.A.), y encontramos en ese hecho la causa de la falta de gas en la que se ha encontrado el Hospital Borda: Un hecho no esclarecido produjo la rotura de uno de sus caños centrales, y la inspección llevada a cabo por Metrogas en su intento por restablecer la provisión del fluido dejó al descubierto pérdidas en muchos sectores del resto del tendido, por lo que la misma no pudo restablecerse. De este modo,

Informe / Problemá ti-ca Intrainsti-tucional	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Siuaciones de Derechos de sujetos que acuden a Salud Mental.		anexo figuraban varios pacientes fallecidos o externados". (pág. 10)		en pleno invierno, las salas no se han podido calefaccionar, por lo que los pacientes que las habitan han padecido frío y suciedad porque tampoco pudieron higienizar- se, por lo que vivieron en condiciones de tal indignidad que avergüenzan, pero que a esta altura ya casi ni siquiera sorprenden." (pág. 12)

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Infraestructura y/u obras	"Uno de los proyectos más ambiciosos de la actual gestión de gobierno de la ciudad, es el megaemprendimiento denominado "Centro Cívico". Este	-" La represión del pasado 26 de abril en el Hospital Borda, llevada a cabo para asegurar la demolición del	- "en el Hospital Borda se realizaron obras de remodelación del acceso que incluyeron la instalación de una impactante portón

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Infraestructura y/u obras	proyecto relanzado en el transcurso del año, ha impactado sobremanera en el marco de la salud mental, a partir de requerir para su implementación gradual, de terrenos pertenecientes a los hospitales monovalentes de salud mental, sitos en la zona de Barracas (Borda-Moyano-Tobar García).” (…) “El proyecto que impulsa el gobierno, surgió de un concurso realizado por la Sociedad Central de Arquitectos y apunta a trasladar de forma gradual la totalidad de las dependencias gubernamentales, en terrenos pertenecientes a los hospitales de salud mental, Moyano, Tobar García y Borda, y el ex Hospital Rawson. También avanzaría sobre los terrenos donde funcionan los Talleres Protegidos de Rehabilitación en Salud Mental. Este proyecto, en un primer momento fue resistido por casi la totalidad de las asociaciones de	Taller Protegido Nº 19, es la acción visible más impactante en la historia de un proyecto que busca construir en ese predio un “Distrito Gubernamental”, formado por oficinas del Gobierno de la Ciudad. Esta sería la etapa inicial de un gran emprendimiento inmobiliario, el “Centro Cívico”, que involucraría los terrenos ocupados actualmente por los hospitales Borda, Moyano, Tobar García, Ex Rawson y Talleres Protegidos Nº 19.” (pág. 7)	con rejas con una franca estética carcelaria, y que, además, no funcionaba correctamente meses después de su colocación. Esta situación fue denunciada por trabajadores, pacientes y familiares, quienes debieron ingresar por puertas aledañas a pesar del enorme presupuesto destinado a esa obra que nos recuerda desde la prepotencia de su imagen la persistencia de la lógica manicomial. (…) La inadecuación de los espacios físicos para el desarrollo de las prestaciones asistenciales” (pág. 10)

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
	trabajadores y profesionales del área de salud y salud mental. Actualmente y luego de un acuerdo con algunas de las principales organizaciones sindicales y profesionales, el gobierno de la ciudad intentó avanzar con el emprendimiento, pero fue resistido por otros sectores gremiales y profesionales, legisladores de la oposición y organizaciones de la comunidad." (pág. 34)		
Insumos	----	----	----
Salas y/o camas de internación en hospitales generales	-" El Hospital Piñero cuenta con 12 camas de internación para hombres y 12 para mujeres, siendo así el único hospital general con camas de internación para ambos sexos." (…) "Las internaciones suelen ser breves (…) Las internaciones más prolongadas son producto generalmente de motivos sociales". (pág. 9) - "En el Hospital Álvarez se cuenta con 20 camas de internación exclusivamente para	----	- "las únicas dos Unidades de Internación que funcionan actualmente [Hospitales Piñero y Álvarez]" y "fueron inauguradas hace ya más de 35 años" (pág. 16). - "Si bien desde entonces se han realizado anuncios públicos y avanzado en proyectos para crear plazas de internación en el Hospital Pirovano, Durand, Rivadavia y Argerich (incluso realizando reformas edilicias necesarias y

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Salas y/o camas de internación en hospitales generales	hombres. Se interna a pacientes con cuadros agudos derivados de guardia, consultorios externos, hospital de día, juzgados y de otros hospitales." (…) "Las internaciones suelen ser breves y cuando se extienden suele ser por cuestiones sociales más que por cuestiones relativas a su patología." (pág. 9 - 10) - "Hospital Durand la infraestructura de la sala de internación está lista desde hace aproximadamente cinco años; la sala cuenta con camas y hasta veladores, y está cerrada con llave. La Residencia en Psicología Clínica se creó en dicho hospital con el objetivo de que los residentes se ocuparan de la atención de los pacientes internados en dicha sala, cosa que nunca ha ocurrido."(pág. 10) -" Hospital Gutiérrez hay, desde hace muchos años, un proyecto para abrir una sala de internación de salud mental de aproximadamente 10		concursos de personal), los mismos nunca fueron ejecutados. Esta es en la actualidad la situación del Hospital Pirovano, que –luego de dos años de demora- ha concluido la obra y los concursos para poner en funcionamiento una Unidad de Internación que, sin embargo, no se habilita. La situación es realmente alarmante dado el precedente del Hospital Durand que, luego de realizar las correspondientes obras y concursos, nunca habilitó las camas de internación." (pág. 17). - "Algunos Hospitales realizan internaciones en sala de otras especialidades, bajo el seguimiento del Servicio de Salud Mental (Ramos Mejía, Penna, Argerich, Pirovano y Zubizarreta). Con todo, salvo contadas excepciones entre las que se destaca el

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Salas y/o camas de internación en hospitales generales	camas. Esto por el momento no parece avanzar, lo cual conduce a que los pacientes deban ser internados distribuidos por las camas disponibles de cualquier servicio del hospital, lo cual genera problemas de seguimiento y de seguridad."(pág. 10) "las camas de internación en hospitales generales y las casas de medio camino, no fueron puestas en funcionamiento." (pág. 33)		trabajo desarrollado por el Equipo del Hospital Ramos Mejía, estas internaciones resultan excepcionales y proceden únicamente si no se obtiene una vacante en Hospital Monovalente y en caso de que el paciente reúna una serie de requisitos vinculados con el tipo de padecimiento / comportamiento." (pág. 17). - "Los restantes Hospitales (Durand, Vélez Sarfield, Santojanni, Rivadavia, Fernandez y Tornú) informan que en ningún caso se efectúan internaciones en sala y sin excepción se solicita una derivación a un Hospital Monovalente y que, hasta que se efectúe la admisión y traslado, el/la paciente permanece en la Guardia." (pág. 17).

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Personal de salud e interdisciplina Personal de salud e interdisciplina	-"La efectiva incorporación de los equipos interdisciplinarios de salud mental a las guardias de los hospitales generales de la CABA se inició en 2007 y 2008. Actualmente, la gran mayoría de los hospitales generales, de infecciosas y pediátricos cuentan con dichos equipos (más específicamente, los hospitales Argerich, Elizalde, Gutiérrez, Pirovano, Ramos Mejía, Rivadavia, Santojanni, Tornú, Zubizarreta, Álvarez, Durand, Piñero y Vélez Sarsfield). En el caso del Hospital Muñiz, recién en el mes de marzo de 2012 se llamó a concurso para ocupar los cargos de psicólogos y trabajadores sociales de guardia, pues en dicho dispositivo sólo se contaba con médicos psiquiatras, en lo que a salud mental respecta. Los concursos se han realizado; en el caso de los trabajadores sociales, este proceso ha concluido y los profesionales se	"el hospital (Borda) fue declarado en situación de trauma Institucional el 6 de mayo de 2013, dado el impacto psicofísico sobre pacientes y personal". (pág. 7) "El ingreso de la Policía Metropolitana en el Hospital Borda el 26 de abril de este año ya tenía antecedentes: el 8 de agosto de 2012 se había producido un intento de desarticulación de similares características, por la puerta trasera, en horas de la madrugada, que fue impedido por los trabajadores. A partir de ese momento se realizó un acampe y un estado de alerta de la comunidad hospitalaria, acompañada por la comunidad en su conjunto y por los medios de	- "la falta de recursos humanos en servicios como el de Orientación Vocacional, Cirugía, Laboratorio y Kinesiología, que ponen en riesgo la continuidad de estas prestaciones" (pág. 10) -" Un año después de las cuestionadas auditorías en el Hospital Moyano, distintos sectores gremiales continúan denunciando las acciones persecutorias que se siguen llevando adelante desde las autoridades del Hospital y la Dirección de Salud Mental." (pág. 10) -" En 2001 se aprobó la Estructura Orgánico-funcional del Centro Ameghino. Desde entonces, sólo el cargo de Dirección se encuentra efec-tivamente ocupado, aunque como ocurre en el resto del sistema, nunca fue concursado. En este punto resulta importante recordar que en el año 2010 el Centro Ameghino sufrió la injusta

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Personal de salud e interdisciplina	encuentran a la espera de sus designaciones, mientras que en el caso de los psicólogos, el concurso ha sido impugnado, debiendo ahora realizarse el proceso pautado para este tipo de situaciones." (pág. 14-15) -" Un primer punto a remarcar es la diferencia en el relato de situación de los profesionales que desempeñan sus funciones en hospitales que cuentan con camas de internación de salud mental (es decir, los hospitales Álvarez y Piñero) y aquellos que trabajan en hospitales en los que no existen dichas salas. En el Álvarez y el Piñero, la demanda es enorme, lo cual conduce a que los profesionales que realizan guardias de 24 horas tengan que -en muchas ocasionales- trabajar esa cantidad de horas ininterrumpidamente. Por su parte, profesionales de otros hospitales comentan que la guardia de salud mental es	prensa, para evitar el ingreso al predio de estas fuerzas. Por esta resistencia hay actualmente siete trabajadores del TP Nº 19 sumariados, entre los que se encuentra el Secretario General de la Junta Interna de Delegados de Talleres Protegidos, Marcelo "Nono" Frondizi." (pág. 8) -Persistencia de la precarización laboral, una rebaja salarial en 2013 y dificultades en el mes de junio por liquidación de sueldos que afectó a 16.000 profesionales del marco de Carrera de Profesionales de la Salud. (pág. 51) -Inequidad laboral de profesionales en escalafón general (pág. 52) - Mediante la Resolución N°	remoción de su Director, el Dr. Rubén Slipak, profesional de fuerte compromiso con la necesaria transformación del sistema de salud mental, que había sido designado por gestiones anteriores y que contaba con el apoyo de sus pares. La designación de quien ocupa actualmente la Dirección del centro no contó con el aval del conjunto de trabajadores y profesionales de la institución." (…) "Dentro de la misma política de retracción, se ha limitado la cantidad de profesionales a los que se les permite el ingreso al hospital en calidad de CONCURRENTES, el número de vacantes ha pasado de 60 a 16 anuales en el último período." (…) "El Ameghino ha recibido durante los últimos años auditorías permanentes por parte del Ministerio de Modernización, cuyas características han sido

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Personal de salud e interdisciplina	"tranquila". (…) en el Hospital Álvarez se han hecho pedidos de aumento de cantidad de profesionales de salud mental en la guardia, pero ocurre que los profesionales se designan por especialidad según las estadísticas. Nos encontramos aquí ante el problema de difícil resolución respecto de cómo tomar en consideración las diferencias entre disciplinas en lo que a tiempo de atención respecta, pues es sabido que por ejemplo un paciente que ingresa con una descompensación psicótica a la guardia puede insumir gran cantidad de tiempo de atención a los profesionales que lo reciben, y esto repercute negativamente en las estadísticas. De modo que no se ha logrado revertir la situación de que haya sólo un profesional de cada especialidad en salud mental por guardia, lo cual en algunas situaciones es suficiente y en otras, definitivamente no. Otra problemática	1657/2013-MSGC en el mes de noviembre, en todo el sistema de salud de CABA, el Ministerio de Salud limita las horas de "suplencia de guardia en planta". (pág. 53) -Los CeSaCs de la CABA de atención primaria en salud mental se conforman por equipos heterogéneos y muchos están contratados como suplentes de guardia lo que es afectado por la limitación en estas horas por la resolución marcada anteriormente (pág. 58)	consideradas persecutorias por parte de los trabajadores del Centro, en muchos casos obstruyendo la atención normal de pacientes con un alto grado de sufrimiento. La reiteración y modalidad de estas auditorías generaron un importante grado de tensión en los trabajadores, lo que es considerado iatrogénico tanto para los pacientes como para los profesionales. Por otro lado, los trabajadores han interpretado que las auditorías no persiguen el objetivo de mejorar el funcionamiento del hospital, sino "disciplinar" a los trabajadores para poder desplegar políticas de avasallamiento de lo público." (pág. 11) -" El Hospital de Emergencias Psiquiátricas "T. de Alvear" es el único Efector Monovalente específico para la atención de situaciones de

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Personal de salud e interdisciplina	planteada por los profesionales se refiere al tema de las derivaciones. Hoy en día es bastante complicado conseguir turnos inmediatos en los distintos efectores, lo cual conduce a que en muchas ocasiones los profesionales de guardia se vean obligados a citar a los pacientes que ingresan por dicho dispositivo para realizar el seguimiento de sus tratamientos. Desde ya que esto excede la función de la guardia y desvirtúa su función de atención de emergencias." (…) "Todos los profesionales consultados acuerdan en que las guardias no están preparadas para pacientes de salud mental, dado que, por ejemplo, hay jeringas en todos los consultorios. También acuerdan en que las camas de internación con que se cuenta en las guardias generales no suelen querer ser destinadas a pacientes de salud mental, reservándoselas así para otro tipo de patologías". (pág. 15)		Urgencias en Salud Mental en el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires." (…) "reducción de horas de suplencias de guardia" (pág.12) (…) "utilización de partidas presupuestarias de profesionales de distintas disciplinas que se desvinculan de la institución por jubilación u otros motivos para transformarlas en cargos médicos. Esta situación fue generando una reducción del plantel profesional del Hospital, en particular en disciplinas como psicología y trabajo social, y especialmente en servicios como los consultorios externos o los de atención ambulatoria de adolescentes." (pág. 13) -" La Casa de Medio Camino -también denominada Hostal- de Nueva Pompeya está en funcionamiento desde septiembre de 2012, luego de haber sido creado para dar

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Personal de salud e interdisciplina	"disminución del número de profesionales de la salud mental, el aumento de la edad promedio de los profesionales de planta, la reasignación de partidas presupuestarias a otras áreas cuando se producen bajas por distintos motivos y el atraso en los nuevos nombramientos. (…) "falta de recursos" (…) "precarización laboral de los profesionales de la salud mental" (…) "disminución en la adjudicación de profesionales en formación (residencias y concurrencias) en salud mental" (…) "vulneración del derecho a una carrera laboral" (pág. 19) -"Desplazamiento del Dr. Rubén Slipak como director del Centro de Salud Mental N°3 "Ameghino"; la intervención y desplazamiento de las coordinadoras (psicólogas) del "Programa de Atención Comunitaria para niñas/os y		cumplimiento a la orden judicial derivada del hábeas corpus presentado en abril del año 2010 por parte del Ministerio Público Tutelar" (…) "el equipo sólo cuenta con 16 operadores sociocomunitarios contratados bajo la modalidad de locación de servicios" (pág. 14) -" en todas las especialidades hay dificultades para encontrar profesionales de reemplazo cuando los titulares se encuentran de licencia. En esta línea, como se señalara más arriba, también existen dificultades con los concursos y nombramientos para formalizar las estructuras que demandan las actividades que dichos Equipos deben realizar. Este déficit de profesionales en la especialidad para la atención de la problemática coarta y despoja de sentido

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Personal de salud e interdisciplina	adolescentes con trastornos mentales severos", conocido como "PAC" y el traslado de dicho dispositivo (que venía ejerciendo una encomiable labor) a la órbita de un hospital monovalente (Tobar García); contrariando la esencia de dicho dispositivo" (…) "desplazamiento del Dr. Víctor Dubrowsky como director del Hospital de Emergencias en Salud Mental "Alvear"" (pág. 33)		a la operatoria del sistema." (pág. 17) - "El día miércoles 17 de junio de 2015, a las 12 hs., se realizó una Reunión Especial de Diputados de la Comisión Especial, para aportar al conocimiento y análisis de la tarea de los/as trabajadores/as sociales en salud mental" (pág. 25) -" organizar una Jornada, como un primer encuentro inaugural sobre esta temática en el ámbito legislativo. El mismo nos permitió debatir sobre el trabajo profesional de la enfermería, su integración a los equipos de salud y la especificidad de la formación y las prácticas en salud mental." (pág. 32) - "Los Proyectos 1806-P-2013 (Profesionales en Escalafón General) y 1956-P-2013 (Psicólogos Ex-Emergencia Sanitaria)

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Personal de salud e interdisciplina			presentados en 2013 por la Asociación de Psicólogos del Gobierno de la CABA volvieron en el 2014 a la Comisión de Salud, pero no fueron tratados en reuniones de asesores ni de Diputados durante todo el año, por lo que perdieron estado parlamentario al finalizar el período legislativo." (…) "Por estos motivos, y teniendo en cuenta que la situación de precarización e inequidad laboral continua vigente" (pág. 46) -" La RESOL-2014-2036-MSGC y su anexo (IF-2014-17902483-DGDOIN), del 30 de diciembre del 2014, reglamentan el nuevo Sistema de Concurrencias. Hay varios puntos en ella establecidos que son los que han sido especialmente cuestionados." (…) "la carga horaria se amplía a 20 hs semanales, distribuidas en 4 días a la semana, 4 horas

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Personal de salud e interdisciplina			cada día, lo que seguramente significará una dificultad aún mayor para que los jóvenes profesionales puedan concluir su formación." (…) "el concurrente "no podrá firmar historias clínicas". Esta prohibición está en abierta contradicción con las incumbencias del título de grado de los profesionales del campo de la salud mental." (…) "exigencia de contratación de un seguro de mala praxis por parte de los profesionales concurrentes." "Sucesivamente a la Resolución mencionada, se ha producido un cambio significativo en el área de Formación de Residentes y Concurrentes de Salud Mental en la Ciudad" (…) "El 11 de febrero de 2015 se publicó en el Boletín Oficial la Resolución 214/MSGC/15, firmada por la Ministra Reybaud, en la que se establece

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
			que "para adecuar la denominación de las Residencias y Concurrencias de Salud Mental a las aprobadas por el Ministerio de Salud de la Nación, resulta necesario cambiar sus denominaciones de "Salud Mental (Psiquiatría)" a "Psiquiatría", "Salud Mental Infanto-Juvenil (Psiquiatría Infanto-Juvenil)" a "Psiquiatría Infanto-Juvenil", de "Salud Mental (Psicología Clínica)"a "Psicología Clínica" y de "Salud Mental Infanto-Juvenil (Psicología Clínica Infanto-Juvenil)"a "Psicología Clínica Infanto-Juvenil"." (…) "Esta nueva resolución [RESOL-2015-450-SSPLSAN] no sólo no resuelve el problema sino que complica aún más el escenario en la medida en que genera una fragmentación interna de la formación en las disciplinas que se desempeñan en ámbitos múltiples de la salud, provocando

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
			un hecho discriminatorio en la medida que las residencias y concurrencias que trabajen en la especificidad de la Salud Mental, serían las únicas residencias y concurrencias en Salud que quedarían excluidas, en su formación, de la órbita natural de la Dirección de Capacitación." (pág. 49 - 51)
Situaciones de Derechos de sujetos que acuden a Salud Mental. Situaciones de Derechos de sujetos que acuden a Salud Mental.	"en los hospitales en los que dichas salas [de internación] no existen, esto repercute directamente en la atención por guardia pues –sabiendo las dificultades que implican las derivaciones– se cuenta con pocas alternativas para ofrecer a los pacientes." (pág. 15) "llamado a licitación para transferir pacientes de hospitales monovalentes a clínicas privadas (Resolución N°52/12)" (pág. 33) -" El gran interrogante resulta, en caso de avanzar con el Centro Cívico, que destino se	"el hospital (Borda) fue declarado en situación de trauma Institucional el 6 de mayo de 2013, dado el impacto psicofísico sobre pacientes y personal". (pág. 7) "Expediente Nº 24.708 del Asesor Tutelar Gustavo Moreno, por condiciones de habitabilidad de los pacientes alojados en el Servicio 14-22 del Hospital Borda. [Entre	"El rol clave de la participación de los usuarios en los procesos de transformación de la salud mental ha sido puesto en foco especialmente en el último tiempo, sobre todo a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental, que establece canales formales e institucionales de participación de los usuarios en las distintas instancias ejecutivas y consultivas de implementación de la Ley." (…) "Una de las investigaciones más relevantes sobre este

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Situaciones de Derechos de sujetos que acuden a Salud Mental.	le dará a los aproximadamente 1.600 pacientes internados en los tres hospitales monovalentes de la zona" (pág. 35) " la problemática se sustrajo desde el área de Salud, su ámbito natural, a la de Desarrollo Social, donde la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones, maneja un presupuesto de 32 millones de pesos [que serán 40 millones para el año 2013,] de los cuales el 80 % se destina a contratar comunidades terapéuticas privadas, 23 en total. El perfil del modelo adoptado es privatista y de difícil control por parte de la Ciudad ya que 16 de las 23 instituciones privadas contratadas [Comunidades Terapéuticas o Granjas] se encuentran en la Provincia de Buenos Aires, violando el derecho de los pacientes a encontrarse cerca de sus familias. [Artículo	otras deficiencias el Asesor Tutelar Gustavo Moreno había denunciado: "deficientes condiciones de seguridad contra incendio, los pacientes allí alojados deben soportar condiciones de indignidad patentes como sanitarios en pésimo estado de conservación y limpieza, fallas en la instalación de gas y mal estado de preservación edilicia, lo cual hace evidente el riesgo a su integridad físico-psíquica y la consiguiente vulneración de sus derechos"]." (pág. 13)	campo ha sido la realizada por Alicia Stolkiner" (…) "El día 8 de abril de 2015 se realizó una reunión de asesores de la Comisión Especial de Salud Mental, cuyo temario fue: "La salud mental desde la perspectiva de usuari@s y familiares de usuari@s. Organizaciones de usuari@s y de familiares de usuari@s de servicios de salud mental. Inclusión y Derechos. Acciones para el pleno cumplimiento de las Leyes de Salud Mental: Ley Nacional N° 26.657 y Ley de la CABA N° 448" (…) (pág. 47)

Informe / Problemática Intrainstitucional	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
	3°, inciso h) de la Ley Básica de Salud n°153 de la Ciudad].” (pág. 20)		

Informe / Problemática Interinstituci o-nal	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Redes en salud Redes en salud	“Hay desarticulación entre los “centros de atención” y el sistema de “redes”, lo que incide en las derivaciones y las distintas modalidades de atención y tratamiento” (inciso c)	----	“el retroceso señalado por diversos especialistas consultados en el sentido de la ruptura de las Redes de derivación y articulación entre los distintos servicios y efectos del sistema de salud y de salud mental, tema que merecerá un análisis mas detallado en los futuros encuentros y que debe constituirse en otro de los principales motivos de	----

Informe / Problemática Interinstituci o-nal	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
			indagación en el segundo semestre del año 2010." (pág. 18)	
Articulación interministerial Articulación interministerial	"La desarticulación con áreas como Trabajo, Educación, Desarrollo Social, indispensable para la recuperación, rehabilitación y reinserción social de las personas que se asisten en el sistema, vulnera el principio de intersectorialidad establecido en la ley".	----	-" El Ministerio de Salud ha cedido al Ministerio de Desarrollo Social un área de su exclusiva especificidad, como lo es la asistencia en materia de adicciones. (…) Las autoridades de Desarrollo Social han creado una Dirección General de atención de Adicciones, con un centro de admisión (ASA), un centro de referencia (Casa Puerto), un centro ambulatorio (Casa Flores) y	"Hemos observado, desde una perspectiva crítica, la transferencia de funciones desde el área de Salud al de Desarrollo Social en la temática de adicciones sin la debida articulación entre las áreas. Sólo han quedado para los Hospitales públicos, los tres Centros que históricamente les pertenecían: los centros "Carlos Gardel", "La Otra Base del Encuentro" y "Biedak", dependientes de las áreas programáticas de los Hospitales Ramos Mejía, Piñero y Penna, respectivamente."(…) "se ha consolidado un área de fuerte concentración de ser-vicios privados,

Informe / Problemática Interinstituci o-nal	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Articulación interministerial			una multiplicidad de convenios con clínicas y organizaciones no gubernamentales privadas. Se constituye de esta manera un fuerte proceso de tercerización de la atención de la salud mental depositándola en instituciones que no son supervisadas o controladas por las autoridades de Salud. Este tema cuestionable en todos los casos por la falta de supervisión adecuada, es aún más grave en aquellos en los que se trata de patologнís duales (psicosis más consumo - adicción de sustancias psicoactivas),	reproduciendo un modelo de atención con internación directa tradicional y en contradicción muchas veces con el paradigma impulsado por la legislación vigente tanto a nivel local como nacional. La supervisión periódica sobre estas instituciones ha sido sumamente compleja y fragmentada. No sólo se privatizan sectores que le son inherentes sino que Salud, a través de la Dirección que le compete (D.G.S.M) desconoce su funcionamiento. Paralelamente, a través del Decreto N° 647/10, publicado en el Boletín Oficial N° 3488 el Poder Ejecutivo ha transferido desde el Ministerio de Desarrollo Social a la del de Salud doce instituciones privadas que se ocupan de problemáticas de Discapacidad y Salud Mental, lo que seguramente redundará en el mejor seguimiento de sus pacientes por parte de

Informe / Problemática Interinstituci o-nal	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Articulación interministerial			dado que muchos de los pacientes que son enviados a esas instituciones suelen reinternarse al poco tiempo." (pág. 11) - Por lo antedicho, describen dos factores en los cuales incide: "Debilitamiento de la Red Metropolitana de Servicios en adicciones" (…) "Falta de articulación adecuada entre ambos ministerios". (pág. 11) -" Un estilo de conducción autoritaria. Los directores de todas las instituciones monovalentes han recibido un memorando que expresa la indicación de no dar información alguna a otras instituciones (se da como	la D.G.S.M." (pág. 11) -" En el mes de enero del 2011, la Comisión especial junto al Foro de organizaciones de Salud Mental convocaron al conjunto de los diferentes efectores estatales y del sector académico y profesional, preocupados por la situación del área, los cuales conformaron un ámbito que se dio en llamar "Mesa Permanente Intersectorial en Salud Mental", que se reúne con una frecuencia entre quincenal o mensual discutiendo los problemas que le son inherentes y produciendo actividades relacionadas. Así, han realizado, entre el 13 y el 15 de abril próximo pasado las Primeras Jornadas-Legislación en Salud Mental: Un nuevo paradigma. Leyes 448 y 26.657, con 830 participantes, cuyo desarrollo y síntesis de las ponencias incorporamos en el

Informe / Problemática Interinstituci o-nal	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
			ejemplo explicito a la Legislatura) sin consentimiento de las instancias superiores del Ministerio. Por haber respondido a un pedido de informes de la Asesoría General Tutelar, el Dr. Ralph Kirby, Subsecretario de Administración del Sistema de Salud, solicitó sanciones para los Subdirectores del Hospital Borda, Dres. Carofile y Picasso, solicitud aún no resuelta." (pág. 11-12)	anexo documental." (pág. 15)

Informe / Problemática Interinstitucional	**Diciembre 2012 (pág. 1)**	**Noviembre 2013 (pág. 1)**	**Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)**
Redes en salud	----	----	----
Articulación interministerial	- "El Ministerio de Desarrollo Social cuenta sólo con 4 efectores propios" (…) "Por su parte, el área de salud sólo cuenta con algunos efectores desarticulados entre sí." (pág. 20)	-Desarticulación entre Desarrollo Social y Salud en tema adicciones, ausencia de red de servicios en el abordaje del sistema de salud y reglamentación única del Ministerio de Desarrollo Social para el trabajo interministerial (pág. 60). - Se rechaza lo que sucede con las comunidades terapéuticas privadas que "entre un 70 y 80 % de los casos presenta recaídas y en el que se han recibido denuncias por irregularidades." (pág. 61) - Dentro de las áreas programáticas de tres hospitales públicos hay Centros de Día de Adicciones, los cuales cuentan con profesionales "precarizados", "sin reconocimiento ni sostén desde las políticas gubernamentales locales." (pág. 62)	----

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Presupuesto	----	-"Por otra parte, el panorama para el año 2010 es desalentador; el Gobierno de la Ciudad no tiene previsto realizar inversiones con fondos de financiamiento propios en ningún efector de salud mental de la Ciudad" (…) "Tampoco se prevén fondos para la apertura de las camas de salud mental en los hospitales generales" (…) "el Ministro Lemus no negó la falta de financiamiento y aseguró que únicamente se realizarán obras que impidan el deterioro de los servicios en los que se brinda asistencia directa a medida se consigan los fondos" (pág. 8)	----	La Casa de Medio Camino dependiente del Hospital Borda que funciona en la Av. Juan Bautista Alberdi, "encuentra prevista su remodelación mediante Licitación N° 206/SIGAF/2010, por un monto de $489.498,64 para los 120 m² (…) en una obra prevista para ser realizada durante 120 días corridos". (pág. 12) -" el área Salud Mental no tiene reflejo presupuestario propio, y que desconocemos el nivel de ejecución de los supuestos $11.000.000 destinados a programas centrales de la D.G.S.M." (pág. 14) - "Con motivo de la postergación
Presupuesto				

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Presupuesto				de la sanción del presupuesto 2011, no votado en diciembre de 2010 por los fuertes cuestionamientos del conjunto de los bloques de la oposición, se incorporaron al presupuesto del Ministerio de Salud algunas partidas destinadas al programa de acompañamiento hospitalario, propuesto y elevado por el Hospital Piñero en el año 2009 y al programa de asistencia domiciliaria" (pág. 14) - "Con motivo de la postergación de la sanción del presupuesto 2011, no votado en diciembre de 2010 por los

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Presupuesto				fuertes cuestionamientos del conjunto de los bloques de la oposición, se incorporaron al presupuesto del Ministerio de Salud algunas partidas destinadas al programa de acompañamiento hospitalario, propuesto y elevado por el Hospital Piñero en el año 2009 y al programa de asistencia domiciliaria, de acuerdo al detalle adjunto: Programa de acompañamiento hospitalario (propuesto por el Hospital Piñero) destinado a por lo menos dos hospitales con internación en Salud Mental y Adicciones: $ 3.400.000 Atención domiciliaria

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
				(solicitada por la Dirección General de Salud Mental): $ 600.000 Al mes de setiembre de 2011 el programa de acompañamiento terapéutico del Hospital Piñero se encuentra en proceso de aprobación administrativa, con dificultades por parte de la D.G.S.M. para lograr la ejecución de las partidas así como para resolver favorablemente la designación del personal mínimo para iniciar la capacitación de los acompañantes. ” (pág. 14)
Plan de Salud Mental	“No existe un Plan de Salud Mental que refleje la participación de los efectores y las	----	“En relación al Plan de Salud Mental requerido por la Ley Nº 448, el Ministro de Salud lo	“Falta de formalización de un Plan de Salud Mental.” (pág. 24)

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Plan de Salud Mental	necesidades de la comunidad, privilegiando la salud en lugar de la enfermedad y priorizando la prevención y promoción de la salud" (inciso d) -"En su formulación no se ha tomado en cuenta el diagnóstico de situación que contemple un relevamiento del estado actual de los pacientes que permita establecer el número y grado de los crónicos y el criterio para determinar el cambio de dispositivo, como la atención en hospitales de día, talleres protegidos o consultorios externos, entre otros. Tampoco se establecieron los parámetros		presentó primero como un esquema en un power point, sin una resolución que lo avale, refiriendo a posteriori el Plan vigente es el presentado por el Dr. Ricardo Soriano "al que le hemos hecho algunas modificaciones", también sin contar con un acto administrativo que de cuenta de ello, y sin dar cuenta tampoco de cuáles son las modificaciones a las que hacía referencia." (pág. 9)	

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Plan de Salud Mental	para medir el grado de dependencia social, económica, familiar y la situación de los pacientes judicializados ". - "Los criterios diagnósticos y terapéuticos que propone este "Plan de Salud Mental", responden al modelo médico – hegemónico y prácticas de control social" - "En este "nuevo plan" no está contemplada la formación académica de grado y postgrado en psiquiatría, psicología y otras especialidades relacionadas con la salud mental" - "tampoco está contemplada la rehabilitación			

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
	por medio de la reinserción social y comunitaria de los pacientes".			
Efectores y Nuevos dispositivos para procesos de externación Efectores y Nuevos dispositivos para procesos de externación	"ausencia de dispositivos genuinos y aptos para la efectiva reinserción social".	----	- "No se han implementado nuevos dispositivos para facilitar la externación de pacientes, como Casas de Medio Camino u Hospitales de Día. En cuanto a las existentes, sirva como ejemplo la Casa de Medio Camino dependiente del Hospital Borda que funciona en el barrio de Flores, cuya estructura edilicia es de una precariedad tal que no puede alojar más que 4 pacientes de un total de 12, su capacidad máxima. Se están haciendo gestiones y pedidos de informes a fin de reclamar la refacción de la	"Salvo la "Casa Gorriti", cita en el Barrio de Palermo, que se restauró y puso en funcionamiento, no se han implementado nuevos dispositivos que permitan la externación asistida. Después de intensos reclamos se ha llamado a licitación y se ha puesto en marcha la refacción de la casa de medio camino dependiente del Hospital de Noche del Hospital Borda en el barrio de Caballito, sobre la Av. Juan B. Alberdi, en estado edilicio lamentable desde hace

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
			misma.” (pág. 10 -11)	varios años.” (pág. 11)
Incumplimien-tos normativos Ley 448 Incumplimien-tos normativos Ley 448	- “tendencia a actuar ante la enfermedad mental declarada, con intervenciones de tinte asistencialista, poniendo el acento en la enfermedad, más que en la salud integral; por lo que no opera la prevención y promoción de la salud, entendida como integralidad”. - “La desarticulación de los efectores, vulnera el principio de trabajo en redes”. - “falta de políticas activas para la actualización y capacitación permanente del personal” - “Como contrapartida a los principios normativos establecidos	- “A partir del día 13 de enero del 2009, y bajo la autoridad de la Dra. Lucía Quiroga como Directora General Adjunta de Salud Mental, se realizó la última reunión "oficial" del Consejo General de Salud Mental (COGESAM).” Por ley se “deben realizar seis reuniones anuales. Ante este incumplimiento el consejo General de Salud Mental (COGESAM) tuvo la necesidad de autoconvocarse” (pág. 5) - “decisiones vinculadas al desarrollo de proyectos edilicios e inmobiliarios impulsados por el Ministerio de Desarrollo Urbano por sobre las políticas de salud mental en los términos de la	- Incumplimiento y pedidos al Poder Ejecutivo de CABA principalmente en las reformas para constituir Redes y el sistema de Salud Mental (pág. 20-25) -“ Consejo General de Salud Mental, se reunió con el Director General Adjunto de Salud Mental después de 15 meses de no haber sido convocado, pese a lo establecido en la Ley Nº 448 que estipula que debe ser convocado no menos de una vez cada dos meses. Durante ese lapso, sin embargo, el organismo se reunió auto convocándose, trabajó y produjo documentación	- “falta de formalización de un Plan de Salud Mental, (…) “falta de creación de dispositivos de externación asistida y de salas de internación en Hospitales generales”, (…) “la transferencia de funciones del Ministerio de Salud al de Desarrollo Social sin la supervisión correspondiente” (pág. 24)

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Incumplimien-tos normativos Ley 448	en la ley, el Gobierno de la Ciudad a través del Ministerio de Desarrollo Urbano, propicia la licitación para la construcción de nuevos espacios de atención y en los predios ocupados actualmente por los Hospitales Borda, Moyano y Talleres Protegidos, la construcción de un Parque Cívico. Estas medidas fueron tomadas en forma inconsulta, sin la participación de los distintos sectores pertenecientes al área, lo que ha generado una gran incertidumbre y preocupación por parte de	Ley N° 448" con dos medidas concretas "el Poder Ejecutivo no abandona su proyecto del Centro Cívico y los funcionarios de salud hablan de "integrar" los hospitales monovalentes al proyecto" y "no desistieron en la idea de licitar la construcción de nuevos Centros de Internación y la posición del Ministerio de Salud es, por lo menos, ambigua al respecto" (pág. 5) - "otro proyecto inmobiliario iniciado el año pasado por la gestión del Gobierno de la Ciudad tiene por objeto la construcción de nuevos Centros de Internación en salud mental que contradicen abiertamente los lineamientos de la Ley N° 448. La apertura del proceso de licitación se publicó en el	que la autoridad de aplicación no tuvo en cuenta. La nueva autoridad del área, el Dr. Juan Garralda, anuncio la primera reunión con el organismo en momentos del cierre de la edición del presente informe." (pág. 10 y 20)	

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Incumplimien-tos normativos Ley 448	los efectores y demás actores sociales involucrados. En este sentido podemos destacar que el Consejo General de Salud Mental, órgano de carácter consultivo con funciones de asesoramiento, no ha sido convocado por el Ministerio de Salud, como así tampoco fueron tomados en cuenta la experiencia de los distintos funcionarios a cargo de los efectores de Salud Mental de la Ciudad" - "Si bien se desconoce en detalle el nuevo "Plan de Salud Mental" ha trascendido la construcción de nuevos "centros de internación" (siete) con	Boletín Oficial del 1º de julio de 2008 y, de acuerdo con la información publicada en la página del Gobierno de la Ciudad, el 4 de agosto de ese año se realizó la apertura del primer sobre, de donde surgieron cuatro oferentes." (pág. 6)		

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
	dispositivos de control como circuitos cerrados de televisión y vidrios blindados, medidas que además contradicen los principios que proclama la Ley Nº 448. Sin embargo, la licitación para su construcción está en marcha".			
Reestructura-ción normativa y funciones. Reestructura-ción normativa y funciones.	"La desjerarquización de la autoridad de aplicación de la ley, atenta contra el funcionamiento del sistema. En efecto, actualmente reviste como Dirección General Adjunta y anteriormente ostentaba la jerarquía de Dirección General de Salud Mental".	"Durante la primera mitad del año la Directora General Adjunta, Dra. Lucía Quiroga, presentó su renuncia en dos oportunidades y en ambos casos la misma no fue aceptada por el Poder Ejecutivo, con lo cual no se producía la designación de un nuevo responsable de la repartición. Esto derivó en una situación de acefalía de facto y generó una situación de vacío en el área.	"El entonces Director General Adjunto de Salud Mental, Dr. Gregorio Alcain, ejerció sus funciones en el período comprendido entre el 5 de agosto de 2009 y el 19 de mayo de 2010. Fue invitado en dos oportunidades a asistir a la legislatura para trabajar con la Comisión Especial en relación con el área que nos ocupa. Habiendo	"Las constantes modificaciones por resolver lo correspondiente al área de Salud Mental (lleva cuatro en lo que va de la gestión) parecen mostrar intentos sin éxito por parte del poder Ejecutivo." (pág. 24) -Se detallan 16 puntos como "propuestas" para que el Poder Ejecutivo

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Reestructura-ción normativa y funciones.		En el mes de agosto, finalmente se designó un nuevo Director General Adjunto de Salud Mental. El nombramiento recayó en el Dr. Gregorio Alcain. Su designación fue muy cuestionada debido a su falta de antecedentes en el ámbito de la salud mental. A pesar de las críticas por parte de los profesionales, e inclusive desde la Legislatura, el Ministro Lemus lo ratificó para que asumiera sus funciones" (…) "la Comisión Especial lo convocó en dos oportunidades. Desafortunadamente, el nuevo Director General no se presentó, ni tampoco comunicó los motivos de su ausencia. Posteriormente, el Dr. Alcain concurrió a la Legislatura, en el	aceptado en ambos casos, sin embargo desistió de concurrir. Su gestión se caracterizó por una profunda parálisis del sector de salud mental agudizada por la suspensión de numerosas obras de infraestructura, así como la generalización de múltiples conflictos laborales ocasionados por la indebida liquidación de haberes, el proceso de jubilaciones compulsivas y la remoción de dos Directores de Hospitales. Por lo tanto durante su gestión se extendieron las movilizaciones y distintas medidas de fuerza del sector." (pág. 7-8) -" En su visita a esta legislatura, preguntado al	mejore la Salud Mental (pág. 25).

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Reestructura-ción normativa y funciones.		ámbito de la Comisión de Salud, el día 4 de noviembre de 2009" (…) "En la citada reunión ante la Comisión de Salud, el Dr. Alcain puso de manifiesto conceptos que se contradicen abiertamente con el respeto a la dignidad de las personas que son asistidas en el sistema de salud mental" (pág. 2-3)	respecto, el Ministro de Salud, Dr. Jorge Lemus reconoció las dificultades producidas en la operatoria al respecto producidas por estar normatizada una renovación semanal del stock [insumos de medicación], comprometiéndose a prolongarlo a tres semanas, no habiendo cumplido hasta el momento con su palabra al respecto." (pág. 14) - "A través del Decreto 392/2010, publicado en el Boletín Oficial Nº 3424 del 19 de mayo, se restituye el rango de Dirección General de Salud Mental. Una primera lectura acerca de este cambio podría dar cuenta de una coincidencia	

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Reestructura-ción normativa y funciones.			con el reclamo de los trabajadores del sector a este respecto, que desde la desjerarquización venían exigiéndolo, fundamentando sus motivos en la pérdida de presupuesto y poder de decisión." (…) "en el mismo decreto en que se aprueba dicha estructura, se crea el cargo de Director Operativo de Gestión Administrativa y Financiera en cada uno de los Hospitales (que reemplaza a la figura de coordinador, también creada por esta gestión), que recorta poderes operativos y de presupuesto a los "Directores Médicos de Hospitales". Por un lado parece haberse encontrado así un mecanismo	

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
Reestructura-ción normativa y funciones.			para garantizar funcionarios directamente ligados a la gestión de gobierno, tal como fue explicitado por el Dr. Pérez Baliño en su visita a esta casa, al margen del adecuado funcionamiento institucional. Por el otro, el entrecomillado puesto en relación al cargo de "Directores Médicos de Hospitales" no es inocente. Nombrar a los Directores de los Hospitales como Directores Médicos es tanto desconocer la Ley al no reconocer a los profesionales no médicos con título de grado que podrían tener acceso a ese cargo, según lo expresa la Ley 448 en su Art. 12, Inciso l,	

Informe / Administración del Estado	6 de octubre 2008 (firma final en la publicación)	23 de noviembre 2009 (pág. 1)	Agosto 2010 (pág. 3)	Septiembre 2011 (pág. 1)
			cuanto desconocer el concepto de Salud Mental como campo interdisciplinario e intersectorial, tal como lo expresa dicho instrumento legal en el artículo 2 inciso d." (pág. 9)	

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Presupuesto Presupuesto	"en el presente año el Programa ADOP/ADOPI ha sufrido un proceso de desfinanciación alarmante, dada la importancia de mantener y reproducir éstas y otras alternativas de atención a los dispositivos tradicionales." (…) Respecto de estos puntos, cabe destacarse que son varios los Hospitales de Día que se encuentran actualmente en funcionamiento en los diversos hospitales y centros	"mientras en 2013 el presupuesto destinado a salud mental representaba el 1.56% del total del presupuesto, en 2014 el presupuesto destinado a salud mental representará el 1.52% del total del presupuesto" "mientras en 2013 el presupuesto destinado a salud mental representaba el 8.15% del presupuesto de salud, en 2014 se	- "El proyecto de presupuesto destina a Salud Mental $ 1.265.923.902,00. Este monto representa el 1,49% respecto del total de la Ciudad y 8,18 % del presupuesto de Salud. Esto representa un leve aumento porcentual con respecto al presupuesto total de Salud, vinculado a la disminución del porcentual de Salud en el presupuesto global de la Ciudad." (pág. 58) "observamos que se mantienen estables los porcentajes

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Presupuesto	de salud. No podemos decir lo mismo de los Hospitales de Noche ni de las Casas de Medio Camino, puesto que la CABA sólo cuenta con un solo dispositivo de cada una de las clases arriba mencionadas, ambos dependientes del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial "José T. Borda", Dirección Asistente de Atención Psiquiátrica, Departamento de Rehabilitación." (pág. 12) " Desarrollo Social, donde la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones, maneja un presupuesto de 32 millones de pesos [que serán 40 millones para el año 2013,] de los cuales el 80 % se destina a contratar comunidades terapéuticas privadas, 23 en total" ubicadas en Provincia de Buenos Aires. (pág. 20) - "al no funcionar el CoGeSaM, no se generaron recomendaciones respecto de la	prevé una participación de salud mental dentro de salud del 7.75%." (pág. 77). "Adentrándonos específicamente en el presupuesto de salud mental, podemos observar que se mantiene la tendencia señalada el año pasado en lo que refiere a la distribución presupuestaria entre los efectores con internación y sin internación. Así, en 2014 se prevé destinar un 82.85% del presupuesto total de salud mental a los efectores con internación, a saber, los hospitales Borda, Moyano, Tobar García y Alvear. Sólo el 17.15% del porcentaje se destina a los efectores sin internación (Centro de Salud Mental Ameghino, Centro de Salud Mental Hugo Rosarios, Talleres Protegidos de	destinados a los hospitales monovalentes. El único aumento observado es el que se asigna al Programa "Atención de Salud Mental" de la Dirección General de Salud Mental. Esta ampliación presupuestaria se presenta acompañada de una llamativa duplicación de los fondos correspondientes a "Transferencias al sector privado", comparado con el presupuesto del año anterior. En el proyecto no se detalla el destino de estos fondos, pero durante la reunión del 6 de noviembre, la Dra. Grosso explicó que estos recursos "se destinan al pago de contratos con Hogares donde se asisten pacientes de salud mental con familias disfuncionales. Estos fueron transferidos desde el Ministerio de Desarrollo Social a la Dirección General de Salud Mental en el año 2010". Siempre según las declaraciones de la Dra. Grosso, en su momento "fueron

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Presupuesto	asignación del presupuesto anual del área, tanto para el ya casi fenecido año 2012, como al del año entrante (2013). Ambos presupuestos reiteran destinar casi la totalidad de lo asignado, a los cuatro hospitales monovalentes de salud mental (Borda-Moyano-Tobar García-Alvear), sin acordar recursos a los dispositivos establecidos en el artículo 14° de la Ley 448." (pág. 33) - "Respecto al presupuesto 2013 de Salud Mental para la CABA a los hospitales de Salud Mental con camas de internación, a saber, Alvear, Borda, Moyano y Tobar García el presupuesto asignado fue 88% del total, mientras que sólo el 12% restante fue destinado a efectores sin internación (gráfico 1). Queda en evidencia, pues, que todas las acciones tendientes a modificar el modelo actual de Salud	Rehabilitación Psiquiátrica) y al Programa de Atención de Salud Mental." -Contradicciones con las bajas en las metas de atención en los centros de salud mental, Ameghino y Hugo Rosarios y a la vez, incrementan las partidas presupuestarias. (pág. 77-78) -Sin detalle de las partidas presupuestarias destinadas a "bienes de uso" del Moyano, Tobar García, Centro de Salud Mental Ameghino y talleres protegidos. (pág. 77) - Se notificó que a partir del 1º de noviembre se dieron de baja las horas de "suplencia de guardia en planta" lo que afecta a más de 100 profesionales (pág. 79)	transferidos 11 Hogares y actualmente quedan 4 o 5 con 211 pacientes". En la descripción y en el detalle del Programa "Atención de Salud Mental" no es posible identificar la creación y/o desarrollo de dispositivos alternativos, o de nuevos Programas en cumplimiento de la Ley 448. Por otro lado, notamos con preocupación que dentro de los programas que sí se enumeran están incluidos los Emprendimientos en Salud Mental, pero este programa se caracteriza por carecer de un presupuesto propio, utilizando recursos correspondientes a los presupuestos de los Hospitales de Salud Mental. (…) El proyecto presentado exhibe una disminución general del presupuesto destinado a gastos en personal en distintos efectores" (pág. 60) -"Con respecto a los dispositivos específicos contemplados en la

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Presupuesto	Mental, según lo establece la ley, no se tendrán en cuenta para el próximo año." (pág. 38)		Ley 448 con cuya concreción el Gobierno de la CABA se encuentra en deuda sistemáticamente, encontramos que sólo está detallada una partida presupuestaria específica destinada a la construcción de una Residencia Protegida por un monto de $59.346.336,21. Se trata de la continuidad de una obra iniciada en marzo de 2014 cuya localización no está especificada en el proyecto. Durante la reunión del 6 de noviembre la Dra. Grosso informa que está ubicada en la calle Warnes y estará terminada en julio de 2015. La Ministra Reybaud durante su exposición en dicha reunión se refirió a una Casa de Medio Camino en la calle Pedro Goyena, en la CABA que "se inauguró en junio de 2014" y a otras nueve que estarían proyectadas. Pero no aportó detalles ni tampoco es posible identificarlas en el proyecto de presupuesto. Tampoco está enunciada en la descripción de los

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
			programas ni detallada en las partidas presupuestarias la realización de obras y designación de recursos humanos necesarios para incluir salas y/o camas de internación específicas para salud mental en hospitales generales (…) Con respecto a los Talleres Protegidos de Salud Mental - uno de los dispositivos alternativos vigentes más valiosos del sistema y que fuera insólitamente atacado por el despliegue de las fuerzas represivas en el predio del Hospital Borda en el mes de abril de 2013-, observamos con preocupación que el proyecto enviado por el Poder Ejecutivo presenta una disminución global del presupuesto asignado del orden del 12,97% si tomamos en cuenta que el incremento contemplado para el año 2015 es inferior a la inflación estimada por el Poder Ejecutivo. Esta disminución resulta aún más alarmante en el desagregado en

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
			particular en las partidas correspondientes a bienes de uso (-84,49%) y bienes de consumo (-64,16%)" (pág. 60)
Plan de Salud Mental Plan de Salud Mental	"Situándonos en el año 2012, nos encontramos con un panorama confuso en relación a la propia existencia formal de un plan de Salud Mental, dado que no hay actos administrativos que den cuenta de otro Plan distinto del "Plan Soriano", vigente entre 2002 y 2006 (…) la Ciudad no cuenta con dos insumos claves para el diseño de un Plan: datos epidemiológicos actualizados y mecanismos de participación que permitan conocer cuáles son las problemáticas y demandas actuales en el campo de la salud mental. (…) La falta de un Plan de Salud Mental en la Ciudad es un hecho preocupante, no sólo por el incumplimiento de los postulados de la Ley 448, sino	Aún sin plan. Dado los conflictos en la falta de claridad, transparencia y formalidad en la convocatoria para citar al COGESAM en 2012 se concluyó un documento en enero de 2013 en relación con la DGSM y el cual al momento del informe está en evaluación por parte del área legal del Ministerio. "Mientras tanto, la DGSM continuó realizando reuniones informales que son convocadas como reuniones de COGESAM, lo que genera una situación engañosa en cuanto al funcionamiento formal o no de este organismo y el cumplimiento de la obligación de su	-"resulta aún más agravada [las necesidades y demandas de la población] por la falta de un relevamiento epidemiológico de la jurisdicción, como así también de un plan de salud mental." (pág. 52)

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Plan de Salud Mental	también por sus consecuencias concretas en términos de las dificultades para generar un sistema de salud mental, coordinar acciones, planificar los recursos materiales y humanos y evaluar la eficacia y el impacto de las acciones." (pág. 7)	convocatoria al menos seis veces al año. (…) En el marco de estas reuniones informales, durante el mes de septiembre pasado, la DGSM presentó un "Borrador de Plan de Salud Mental" con el objetivo explicitado de abrir una discusión sobre el mismo entre los participantes." (pág. 24) Entre las discusiones que se presentaron resalta que "Una de las principales observaciones es sobre si este conjunto de enunciados puede ser considerado un Plan de Salud Mental. En principio, porque un plan debiera tener un diagnóstico de problema/s, un correlato presupuestario y una lógica interna de la que este conjunto de formulaciones carece." (pág. 24)	

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Efectores y Nuevos dispositivos para procesos de externación Efectores y Nuevos dispositivos para procesos de externación	"Desde la Comisión de Seguimiento creemos estas experiencias artesanales y dependientes en la mayoría de los casos del esfuerzo y esmero de sus trabajadores, deben fomentarse y reproducirse. Es por ello que hemos invitado al plantel profesional del Hospital de Noche y de la Casa de Medio Camino a una reunión de asesores, que hemos dedicado exclusivamente a este tema." (pág. 13) - "las camas de internación en hospitales generales y las casas de medio camino, no fueron puestas en funcionamiento." (pág. 33)	"En el área de Salud Mental existen escasos dispositivos para dar respuesta a las necesidades residenciales, de rehabilitación y reinserción social y comunitaria adecuadas para las personas con padecimiento psíquico que no tienen los niveles de autonomía necesarios para ingresar al Programa PREASIS y que requieren de una continuidad de atención brindada por el Sistema de Salud pero están en condiciones de ser externadas de los Hospitales Monovalentes." (pág. 73) "La Ciudad cuenta con un programa Externación Asistida para la Inserción Social- PREASIS- , que depende del Ministerio de Desarrollo Social. El Programa de tiene como objeto ¨promover la inserción	"solicitud de información pidiendo que la DGSM indicara la cantidad de dispositivos de externación (…)También se solicitó que se indicara la ubicación de los mismos, el organismo o institución de la cual dependen y el detalle del número de las plazas disponibles en cada uno. Por último, se indagó sobre la previsión de creación de nuevos dispositivos y en caso de que la respuesta fuera afirmativa, el detalle del tipo de establecimiento y los plazos de puesta en funcionamiento estimados. La respuesta obtenida por parte de la DGSM, que se detalla a continuación, vuelve a corroborar lo oportunamente expresado por esta Comisión con respecto a la falta de creación de nuevos dispositivos necesarios para la transformación del sistema en el marco del cumplimiento de la Ley 448, salvo aquellos que se encuentran

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Efectores y Nuevos dispositivos para procesos de externación		comunitaria y laboral de los pacientes en situación de alta médica de los Hospitales de la Red de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires" (pág. 72)	emplazados en el predio de los hospitales monovalentes" (pág. 13) -"El Hostal [casa de medio camino] está ubicado en el barrio porteño de Pompeya, un barrio industrial cercano a la Villa Zabaleta, a cinco cuadras del CEAMSE y rodeado por depósitos de mercadería, cuyas características no favorecen el cumplimiento de los objetivos de la institución " (pág. 14) -"Los emprendimientos sociales son efectores del sistema de salud mental (…)Esta estrategia se implementa, a fines de los años 90, en los hospitales Tobar, Borda y Moyano, teniendo en cuenta que un alto porcentaje de la población con sufrimiento mental padece de desempleo, descalificación laboral y exclusión laboral" (pág. 14) (…) A partir de la experiencia desarrollada, las Lic. Goldstein y Tissera enumeraron los principales obstáculos

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Efectores y Nuevos dispositivos para procesos de externación			que ellas perciben en el desarrollo de estos dispositivos: • No son prioritarios en la agenda de las políticas de Salud Mental. • No poseen financiamiento propio. • Dificultades en la sustentabilidad • Resistencias a modificar las prácticas tradicionales. • Necesidad de mejorar el marco jurídico." (pág. 15) "Como último punto, las expertas invitadas realizaron un minucioso desarrollo del Programa de Emprendimientos Sociales vigente en la CABA. (…) Como resultado final del encuentro, los participantes acordaron en la necesidad de reforzar los dispositivos que refuerzan la implementación de la Ley 448 de Salud Mental en la CABA, así como la de introducir en la discusión legislativa del presupuesto el financiamiento de los mismos" (pág. 15-16) - "El plantel profesional del Hospital de Noche y

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Efectores y Nuevos dispositivos para procesos de externación			de la Casa de Medio Camino del Hospital Borda se ha reducido dramáticamente en los últimos años. En la actualidad tiene sólo tres integrantes, dos de los cuales no pertenecen a la Carrera de Profesionales de la Salud, uno de los psicólogos está adscripto y otra de las psicólogas pertenece al Escalafón General, la única profesional debidamente encuadrada en la Carrera deberá obtener el beneficio de la jubilación el año entrante. Esto pone en peligro de extinción a ambos dispositivos, ya que este equipo se ocupa de la atención de los 8 residentes que actualmente viven en el Hospital de Noche, de los 4 residentes de la Casa de Medio Camino, así como de las admisiones y de aquellos que ya han obtenido el alta y concurren a Talleres Terapéuticos." (pág. 16)
Incumplimientos normativos Ley 448	"las dificultades vinculadas al cumplimiento del artículo 12º	----	-" la actual estructura formativa dependiente del área de salud mental del sistema

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Incumplimientos normativos Ley 448	[interdisciplina] se han ido agravando durante los últimos años, dando lugar a una creciente judicialización del conflicto, derivado del accionar de una de las entidades gremiales (AMM) que obstaculiza la presentación a concursos para cargos de conducción a profesionales de otras disciplinas."(pág. 16) "La Procuración de la Ciudad, interviniente en estos casos, ha reforzado estas dificultades apelando a una línea interpretativa y argumental retrógrada y forzada, basándose en la Ley Nº 17132 de Ejercicio de la Medicina (modificada luego por Ley del Psicólogo Nº 23.277), sin tener en cuenta ni a esta última ni a la Ley Nº 448 de la CABA" (pág. 17) "Es importante tener en cuenta que en el artículo 9° de la Ley nº 448 se estableció que todos los efectores y dispositivos del área		público de salud de la CABA, no se encuadra en el marco de las leyes de salud mental vigentes, esto es en tanto la Ley 448 local y la Ley 26.657 de jurisdicción nacional. Dicha falta de adecuación concreta, queda resaltada al carecer la actual capacitación, del criterio fundante de "interdisciplina", rigiendo en cambio, la perspectiva de las "residencias y concurrencias médicas básicas", por un lado Salud Mental (Psiquiatría), y por otro, las "residencias y concurrencias del equipo de salud", esto es, Salud Mental (Psicología Clínica)." (…) "A este accionar en el área formativa se suma al incumplimiento denunciado respecto de la falta de los dispositivos sustitutivos establecidos para el cambio del modelo "hospitalocéntrico" y asilar. Este estado de situación permite que la formación de los residentes y concur-rentes, se continúe desarrollando de forma contradictoria,

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Incumplimientos normativos Ley 448	deben denominarse "de Salud Mental", en consonancia con el espíritu de la ley. Sin embargo, esta disposición no se ha operativizado o se han producido modificaciones exclusivamente nominales que no han tenido impacto sobre las estructuras funcionales de los servicios que continúan siendo "Servicios de Psiquiatría" "(pág. 18) "En la reunión de asesores de la comisión del 15 de agosto del corriente, se dijo que el último relevamiento fue en 1984, y nunca más se realizó otro. (…) Tampoco la Ciudad de Buenos Aires cuenta con un relevamiento de los trabajadores del sistema. Además si contáramos con un relevamiento de agentes del sistema, confirmaríamos la distribución "hospitalocéntrica" de los recursos humanos en el		en el ámbito de los hospitales monovalentes (neuropsiquiátricos)." (pág. 51)

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
	sistema de salud. Deberíamos tender hacia un modelo de atención comunitaria. Esto resulta agravado porque el sistema de salud mental tiene más del 50 % de su personal ad honorem. Esto nos hace preguntarnos qué pasaría si no trabajaran los concurrentes." (pág. 27)		
Reestructuración normativa y funciones. Reestructuración normativa y funciones.	"Sin haberse informado los motivos o fundamentos que lo pudieran justificar (considerese que la ley 448 establece que el CoGeSam debe ser convocado no menos de 6 veces por año), las reuniones dejaron de realizarse a partir de agosto del año 2011". Se detalla que desde octubre 2011, se oficializó el cese del Dr. Alberto Garralda y ocupó el cargo de la DGSM la Dra. María Grosso. A "un año de su asunción, la Dra. Grosso recién ha convocado a una reunión "preparatoria", que habilitará a una reunión formal para marzo del 2013. De esta forma, habrán	"El desplazamiento de una fuerza represiva dentro de un hospital público es un hecho gravísimo que no registra antecedentes en la historia democrática argentina. " (…) "el Gobierno de la Ciudad manifiesta haber actuado conforme a la ley, se encontraba vigente una medida cautelar, que impedía llevar adelante conducta alguna en esos terrenos, por lo cual su accionar fue ilegal. Entre los escombros	-" Transcurridos dos años de la brutal represión dentro del Hospital Borda, a la fecha nos encontramos con este triste resultado medido en datos objetivos: • un Taller Protegido demolido. • todos los responsables políticos del gravísimo hecho, sobreseídos por la justicia. • seis trabajadores procesados por "atentado y resistencia a la autoridad" (…) El único funcionario público que permanece procesado es el Agente Martín Roth, Comisionado de la Policía Metropolitana. (…) Por su parte, el Ministro de Desarrollo Urbano,

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Reestructuración normativa y funciones.	pasado diecinueve meses sin el funcionamiento legal de dicho Consejo." (pág. 33) - "En pleno inicio del año 2012, el Gobierno de la Ciudad por intermedio de su Ministerio de Salud emitió la Resolución N°52/MGCB/12, por la cual se llamaba a licitación pública para la contratación del "Servicio de internación prolongada de pacientes psiquiátricos y gerontopsiquiátricos, con atención médica integral en salud mental, con el objeto de lograr su rehabilitación y su reinserción social". Este acto administrativo gubernamental, generó tanto por su objetivo como por su concepción, una inmediata oposición. En cuanto al objetivo, por contradecir seriamente los lineamientos expresados en la Constitución de la Ciudad y las leyes de Salud Mental N°448 y N°26.657	permanecen aún restos de Asbesto, material altamente contaminante, que formaba parte de la estructura demolida. El tóxico fue esparcido durante la demolición de manera irresponsable, ya que no se siguió ningún protocolo para evitar el daño al ambiente". (pág. 7) "Tal como señaláramos, a lo largo de la historia, estos terrenos han sido destinados al cuidado de la salud, conformando, además, un valioso patrimonio histórico y cultural de la Ciudad, tal como se ilustra en este Plano del año 1774" (pág. 12) -Obtención y continuidad de instituciones privadas de Salud Mental que vulneran derechos aún ya presentada	Daniel Chaín, sigue siendo investigado. . Sin embargo, la investigación en curso no está vinculada a la represión, sino al trámite administrativo por el cual se dispuso la demolición del TP 19 cuando estaba vigente la medida cautelar que lo impedía." (pág. 9) -" En el año 2006, a través del Decreto No 2226/06 se transfiere el Centro de Salud "Dr. Hugo Rosarios del Área Programática del Hospital Pirovano a la Dirección General de Salud Mental. Dicho decreto también dispuso la dotación al Centro de una estructura orgánico- funcional acorde al perfil institucional. Sin embargo, la situación administrativa, presupuestaria y funcional del Centro 1 está lejos de la autonomía estipulada y sigue siendo confusa y fragmentada al día de la fecha." (pág. 12) -"Los Proyectos 1806-P-2013 (Profesionales en Escalafón General) y 1956-P-2013 (Psicólogos Ex-

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Reestructuración normativa y funciones.	(nacional), que apuntan a avanzar en la transformación del modelo vigente de atención (de neta concepción asilar con internaciones crónicas), hacia un modelo basado en la atención ambulatoria y comunitaria, mediante la apertura de diversos dispositivos sustitutivos (art. 14° Ley 448)" (…) "Con fecha 10 de febrero del 2012, desde una dependencia del gobierno, se emitió una "disposición", suspendiendo la fecha de apertura de ofertas para la licitación para el 9 de marzo. Hasta la fecha se desconocen otros actos administrativos que den cuenta de la continuidad de este llamado a licitación." (pág. 36-37) - "recibiendo por parte de la Ministra y sus funcionarios respuestas poco satisfactorias en relación a dichos porcentajes [88% para hospitales monovalentes], los cuales reflejan una postura de no transformación del	la evidencia en Justicia (pág. 75) "El predio donde se pretende construir el Nuevo Distrito Gubernamental pertenece al Hospital Borda ya que está catalogado en el Código de Planeamiento Urbano (CPU) como "E4 33 Hospital Neuropsiquiátrico Tiburcio Borda". Este tipo de zonificación sólo permite construcciones complementarias al hospital en hasta el 20% del terreno. El nuevo Distrito Gubernamental, bajo ningún punto de vista, podría pensarse como complementario en las acciones de salud. Si se pretendiera, en cambio, modificar el uso, así sea de una parte, sería necesario modificar el CPU, a	Emergencia Sanitaria) presentados en 2013 por la Asociación de Psicólogos del Gobierno de la CABA volvieron en el 2014 a la Comisión de Salud, pero no fueron tratados en reuniones de asesores ni de Diputados durante todo el año, por lo que perdieron estado parlamentario al finalizar el período legislativo." (pág. 46) -" El martes 9 de diciembre del 2014 se presentó en la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, el primer informe de gestión del Órgano de Revisión, ente creado por la Ley 26.657 con funciones de prevención, supervisión y monitoreo en el ámbito de la Defensoría General de la Nación. (…) realizó 86 monitoreos a 30 instituciones, donde se encontraron internaciones involuntarias injustificadas y prácticas de tratamiento y atención que violaban los derechos de las personas con

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Reestructuración normativa y funciones.	actual paradigma en Salud Mental" (…) "incorporación de dos ambulancias destinadas a la atención de salud mental, las cuales habían sido prometidas por el Dr Crescenti en el año 2010, comprometiéndose la Ministra a revisar el tema en detalle." (…) "apertura de camas de internación en salud (…)sin resultado fáctico alguno."(...) "creación de dispositivos intermedios (…) respondiendo la Ministra que para ese tipo de emprendimientos tendrían que crear partidas presupuestarias nuevas, lo cual se traduce en que estos efectores no han sido contemplados en primera instancia." (pág. 38) -Se detallan "propuestas" en consonancia con lo analizado y en relación a la Ley 448 (pág. 41-42).	través de la sanción de una ley de la Legislatura que contara con 40 votos positivos, con la realización de una Audiencia Pública y procedimiento de Doble Lectura, o sea, se vota nuevamente luego de la Audiencia (Artículos 89º y 90º de la Constitución de la Ciudad). De acuerdo con este marco normativo tampoco es válida el acta de transferencia a través de la cual se habrían cedido, el año pasado, dos hectáreas del predio al Ministerio de Desarrollo Urbano por parte del Ministerio de Salud de la Ciudad. El acta, del 14 de mayo de 2012, en la cual se ampara el gobierno para referirse a estos terrenos como "linderos", estaría cambiando el uso	padecimientos psicosociales (…) Sobre lo relevado, se encontraron con situaciones de gravedad, tales como: celdas de aislamiento, uso del electroshock, niños sujetados físicamente y sobremedicados internados en neuropsiquiátricos, internaciones prolongadas y sin revisión, con adultos recluidos durante diez años, sin que se haya realizado ningún tipo de revisión o seguimiento respecto de su situación. (pág. 52) "Cabe destacar, que a partir del relevamiento observado, el órgano se pronunció sobre la necesidad de prohibir la práctica del TEC (Terapia Electro-Convulsiva) por considerarla "un trato cruento, invasivo y degradante". (…)En cuanto a la situación crítica existente en nuestra jurisdicción, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Órgano de Revisión se expidió respecto de las muertes que se producen en el contexto de encierro

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Reestructuración normativa y funciones.		al terreno, razón por la cual viola el CPU y la Constitución de la CABA. (pág. 10)	en los hospitales monovalentes públicos y las clínicas privadas. Esto implica considerar que "toda muerte ocurrida en estos ámbitos debe considerarse "muerte dudosa", aún en los casos en que la información oficial señale que se trató de una "muerte natural", debiéndose reportar dichos casos de forma inmediata a la Justicia Penal. También se cuestionó "las condiciones de limpieza, higiene y estructura, mala calidad e insuficiente cantidad de las prestaciones alimentarias. En algunas instituciones se observó la existencia de tratamientos "caracterizados por el aislamiento y la incomunicación". En otro punto del informe, se observa la poca o nula recepción que tuvo, de parte del gobierno porteño, la tarea de monitoreo realizada por el órgano de control. El área de Salud Mental de la Ciudad, "se ha negado sistemáticamente tanto a mantener

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Reestructuración normativa y funciones.			contacto como a revisar las prácticas jurídicas y sanitarias" en el ámbito de la CABA. Pese a este grave accionar de obstaculizar el monitoreo, finalmente el mismo pudo realizarse, dado que la Ley 26.657 habilita al órgano para ingresar a cualquier ámbito, público o privado. En las clínicas privadas porteñas el monitoreo reveló internaciones de larga data sin consentimiento, en instituciones cerradas y restrictivas en las cuales "no se observaron criterios de uso racional de psicofármacos y se relevó un déficit en el número del personal asistencial, tanto de enfermería como del aporte de otras profesiones" (incumplimiento del criterio legal de abordaje interdisciplinario)." La manifiesta resistencia por parte de la Dirección General de Salud Mental de la CABA a la actividad desarrollada por el Órgano de Revisión Nacional derivó en una nueva embestida

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
Reestructuración normativa y funciones.			en el mes de septiembre de 2015: la presentación por parte del Gobierno de la CABA de una medida cautelar dirigida a impedir su funcionamiento en la jurisdicción. La acción se presentó ante el Juzgado Contencioso Administrativo Federal N° 12, a cargo de la Jueza Subrogante Macarena Marra Giménez y se encuentra tramitándose a la fecha de cierre de este Informe de la Comisión Especial. (…) La manifiesta resistencia por parte de la Dirección General de Salud Mental de la CABA a la actividad desarrollada por el Órgano de Revisión Nacional derivó en una nueva embestida en el mes de septiembre de 2015: la presentación por parte del Gobierno de la CABA de una medida cautelar dirigida a impedir su funcionamiento en la jurisdicción. La acción se presentó ante el Juzgado Contencioso

Informe / Administración del Estado	Diciembre 2012 (pág. 1)	Noviembre 2013 (pág. 1)	Bianual 2014 - 2015 (producido a lo largo de todo el año 2014 y el primer semestre 2015, pág. 7)
			Administrativo Federal N° 12, a cargo de la Jueza Subrogante Macarena Marra Giménez y se encuentra tramitándose a la fecha de cierre de este Informe de la Comisión Especial." (pág. 53)

Destaco los proyectos presentados de salud mental que se explicitan por año de informes en relación al Hospital Borda en particular y subdivididos de acuerdo a los indicadores propuestos en las tablas:

Proyectos sobre Infraestructura y/u obras. Total: 12.

INFORME 2009.

-969-D-2009 Convocase al Ministro de Salud Dr. Jorge Lemus a concurrir el día 20 de mayo al recinto de la legislatura para brindar explicaciones relacionadas con la situación edilicia de diversos pabellones de los Hospitales José t. Borda y Braulio Moyano. Bello, Alicia – Walsh Patricia – Maffia, Diana – Kravetz, Diego – Parada, Liliana – Gómez, Verónica – Alegre, Gabriela (Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448, 25 de noviembre de 2009, pag. 12).

-1565-D-2009 Adhesión de la legislatura al consenso alcanzado por las autoridades, profesionales y trabajadores del Hospital Borda en el marco de la emergencia sanitaria. Bello, Alicia – Alegre, Gabriela – Maffia, Diana – Parada, Liliana – Centenaro, Ivana (Idem, pag. 12).

INFORME 2012

-Proyecto No 2790-D-12, Informes respecto a los terrenos correspondientes a los hospitales Borda y Moyano. Dip. Sánchez Andía. En comisión (Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448, diciembre 2012, pag. 50-51).

-Proyecto No 2180-D- 12. Preocupación ante la Construcción del "Centro Cívico" en los Terrenos De Los Talleres Protegidos Del Hospital Borda.- Dip. Bisutti. En comisión (Idem, pag. 50-51).

INFORME 2013.

-Proyecto 50-D-13. Neira. Informes referidos a las obras realizadas en el Hospital Borda. Con correcciones el 18 de marzo pasó a diputados (Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448, noviembre 2013, pag. 81).

-Proyecto 1083-D-2013.Dip. María Rachid. Informes relacionados con el Operativo del G.C.A.B.A. que trajo como consecuencia la Demolición del Taller Protegido Nº 19 ubicado en terrenos del Hospital Borda el día 26 de Abril del corriente.- Agregado 1170-D-2013. Se trató en las Comisión de Seguridad. Se aprobó por Res. 76-2013 el 9-5-2013 (Idem, pag. 81).

-Proyecto 1107-D-2013. Dip. Jorge Guillermo Selser. Informes referidos a la demolición del Taller Protegido 19 en Terrenos del Hospital de Salud Mental José T. Borda.-. Agregados: 1146-D-2013 Y 1183- D-2013. Se trató en Comisión de Salud. Se aprobó por Res. 81-2013 el 9-5-13 (Idem, pag. 81).

-Proyecto 1128-D-2013.Dip. Jorge Guillermo Selser. Procédase a la Reconstrucción del Taller Protegido 19 en los Terrenos del Hospital de Salud Mental José T. Borda, en el mismo espacio que ocupa el edificio que fuera demolido el pasado 26 de Abril del corriente.- Se trató en las Comisiones de Salud, Presupuesto, Hacienda, Administración Financiera y Política Tributaria. Ley. Se inició el 3-5-2013 (Idem, pag. 82).

-Proyecto 1251-P-13. Particular. Débora Baldomá. Proyecto de Ley. Hace Consideraciones sobre ratificación para uso de Salud Pública y Salud Mental de los predios de los Hospitales Borda, Moyano, Tobar García y Rawson. Se trató en la Comisión de Planeamiento Urbano. Se inició el 14-5-13. LEY BORDA (Idem, pag. 82).

-Proyecto 1378-D-2013 Dip. Virginia González Gass. RESOLUCIÓN. Informes referidos a la situación de los Dispositivos “Hospital de Noche” y “Casa de Medio Camino” dependientes del Hospital “José T. Borda” (Idem, pag 82).

-Proyecto 1989-D-2013. Dip. María Elena Naddeo. Informes referidos al Hospital de Noche y casa de medio camino pertenecientes al hospital José T. Borda (Idem, pag. 83).

INFORME 2014-2015.

-Proyecto N° 573 – 2015 Ley. Reconstrúyase el Taller Protegido intrahospitalario N° 19 del Hospital "José T. Borda". Dip. Ferreyra (Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448, noviembre 2015, pag. 55)

Proyectos sobre situaciones de Derechos de sujetos que acceden a Salud Mental. Total: 1.

INFORME 2009.

-1008-D-2009 Repudiase la publicación en el Boletín oficial de la identidad de las pacientes del Hospital de Salud Mental José T. Borda. Alegre, Gabriela (Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448, 25 de noviembre de 2009, pag. 12).

Proyectos sobre situaciones de Derechos de sujetos que acceden a Salud Mental y personal de salud e interdisciplina. Total: 3.

INFORME 2013.

-Proyecto 1071-D-2013.Dip. Rocío Sánchez Andía, Fabio Hernán Basteiro, Pablo Bergel, Adrián Rodolfo Camps, Maximiliano Ferraro, Laura Susana García Tuñón, Rafael Amadeo Gentili, Virginia González Gass, Claudio Damián Presman, Fernando Sánchez y Jorge Guillermo Selser. Resolución: Cítase al Jefe de Gabinete y a los Ministros de Salud, de Justicia y Seguridad y de Desarrollo Urbano, el día 30 de Abril de 2013, por los hechos acaecidos el 26 del corriente en el Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario José T. Borda.- .Se trató en las Comisiones de Seguridad y de Asuntos Constitucionales (Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448, noviembre 2013, pag. 81).

-Proyecto 1072-D-2013 Dip. Juan Cabandié. Resolución. Cítase al Jefe de Gabinete y a los Ministros de Desarrollo Urbano, de Salud y de Justicia y Seguridad por los incidentes ocurridos el 26 de Abril del corriente en el Taller Protegido Nº 19 Del Hospital Borda.- Se trató en las Comisiones de Seguridad y Asuntos Constitucionales. Se inicio el 26-4-13. (Idem, pag. 81)

INFORME 2014-2015.

-Proyecto Nº 900 – 2014 Declaración. Conmemoración del aniversario de la represión desplegada en el Hospital Borda el 26/04/2013 (Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448, noviembre 2015, pag. 55).

Proyectos específicos en relación a lo acontecido en la represión. Total: 2.

INFORME 2013.

-Proyecto 1327-D-2013. Dip. Gabriela Cerrutti. Proyecto de Resolución Invitase a una Reunión de la Comisión de Comunicación Social a Representantes de las Asociaciones de Trabajadores de Prensa y a periodistas agredidos el 26 de Abril del corriente en el Hospital de Salud Mental José T. Borda. Se trató en Comisión de Comunicación Social (Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448, noviembre 2013, pag. 82).

-Proyecto 1328-D-2013. Dip. Gabriela Cerrutti. Proyecto de Declaración Rechazo a la Restricción al Derecho a la Libertad de Expresión y Detención de Trabajadores/As de Medios de Comunicación acaecidos en el Hospital de Salud Mental José T. Borda el 26 de abril de 2013. Se trató en Comisión de Asuntos Constitucionales. (Idem, pag. 82)

Documentos y bibliografía.

Alonso, F., Barral, M. E., Fradkin, R. O., Perri, G. (2001). Los vagos de la campaña bonaerense. La construcción histórica de una figura delictiva (1730-1830). *Prohistoria*, 5 (5), pág. 171-202. Rosario: Grupo Prohistoria & Manuel Suárez – Librería Logos S.R.L editores. Consultado el 17 de diciembre de 2018. Recuperado de: https://www.academia.edu/29678352/Revista_Prohistoria_05_2001_

Alvarado Sánchez, B. A. (2013). Capítulo I. Consideraciones generales. En *La crítica política al régimen conservador en la novela de José María Vargas Vila* (pág. 9-19). Santiago de Cali: Universidad del Valle Facultad de Ciencias Sociales y Económicas Programa académico de Sociología. Trabajo de grado para optar al título de Sociólogo. Consultado el 13 de enero de 2018. Recuperado de:http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8738/1/CB-0478934.pdf

Álvarez Peláez, R. (1988). Prólogo. En *Francis Galton. Herencia y eugenesia* (pág. 9-29). Madrid: Alianza Universidad.

Amarante, P. (2009). *Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial*. Buenos Aires: Topía editorial.

Anáforas (s.f.). Presentación [Obra de Edmundo Montagne]. Universidad de la República de Uruguay: Biblioteca Digital de Autores Uruguayos. Consultado el 18 de febrero de 2019. Recuperado de: http://anaforas.fic.edu.uy/jspui/handle/123456789/36351

Anáforas (s.f.). Juicios e impresiones sobre "frases rítmicas", primera edición 1900, Buenos Aires [Obra de Edmundo Montagne]. Universidad de la República de Uruguay: Biblioteca Digital de Autores Uruguayos. Consultado el 18 de febrero de 2019. Recuperado de: http://anaforas.fic.edu.uy/jspui/handle/123456789/36502

Anales de la Universidad de Buenos Aires (1886). Distribución de la enseñanza (V, pág. 78-79). Buenos Aires: Imprenta de M. Biedma. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Anales de la Universidad de Buenos Aires (1886). Plan de estudios (V, pág. 77-78). Buenos Aires: Imprenta de M. Biedma. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Anales de la Universidad de Buenos Aires (1886). Reglamento (V, pág. 75-76). Buenos Aires: Imprenta de M. Biedma. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Anales del Círculo Médico Argentino (1879). Refutación clínica psicológica del informe médico legal, espedido por el consejo de higiene pública sobre el estado mental del parricida José Vivado por Lucio Melendez. Pág. 114-115. Buenos Aires: La Nación, 1879-1908. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Anguita, E., Caparrós, M. (1997 a). *La voluntad. Una historia de la militancia revolucionaria en la Argentina* (Tomo I). Buenos Aires: Editorial Norma.
Anguita, E., Caparrós, M. (1997 b). *La voluntad. Una historia de la militancia revolucionaria en la Argentina* (Tomo II). Buenos Aires: Editorial Norma.
Anguita, E., Caparrós, M. (1998). *La voluntad. Una historia de la militancia revolucionaria en la Argentina* (Tomo III). Buenos Aires: Editorial Norma.

Archivodichiara (29 de abril de 2017). Radio La Colifata con Nelson Castro - DiFilm (1996) [video]. Publicación original del 9 de agosto de 1996, Duración: 13 Minutos 7 Segundos, Código: UG-1235. Consultado el 19 de abril de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=q5-U2eYWDTE

Ardiles, O. A.; Casalla, M.; Cerruti Guldberg, H.; Cullen, C.; Dussel, E.; Kusch, R.; Roig, A. A.; De Zan, J. (1973). *Hacia una filosofía de la liberación latinoamericana*. Buenos Aires: Bonum.

Argentina Médica (27 de febrero de 1904). VI Noticias. Segundo Congreso Médico Latinoamericano y Exposición de Higiene. (9), pág. 104. Buenos Aires: Editor Agustín Etchepareborda. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Argentina Médica (27 de febrero de 1904). VI Noticias. Hospicio de las Mercedes. (9), pág. 104. Buenos Aires: Editor Agustín Etchepareborda. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Argento, A. (2013). *La guardería montonera. La vida en Cuba de los hijos de la Contraofensiva.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Marea.

Armus, D. (2000). El descubrimiento de la enfermedad como problema social. En M. Z. Lobato (dir.) *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916). Nueva Historia Argentina,* V, pág. 507-551. Buenos Aires: Sudamericana.

Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio.* (2ª. ed.). Buenos Aires: Topía editorial.

Bayer, O. (2003). *Los anarquistas expropiadores y otros ensayos*. Buenos Aires: KLC.

Benasayag, M., Schmit, G. (2010). *Las pasiones tristes. Sufrimiento psíquico y crisis social*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Bermejo, P. J. (1882). *Electro-Terapia*. Tesis presentada para optar al grado de doctor en medicina. Buenos Aires: Imprenta "La comercial". Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Biblioteca Digital "Memoria Institucional".

Bjerg, M. (2009). La inmigración en el mundo urbano. En *Historia de la inmigración en Argentina* (capítulo 2, pág. 35-52). Buenos Aires: Edhasa.

Bjerg, M. (2009). La inmigración, las guerras y las posguerras. En *Historia de la inmigración en Argentina* (capítulo 5, pág.105-118). Buenos Aires: Edhasa.

Borda, J. T. (1914). Consideraciones sobre el estado mental en los tumores cerebrales. *Revista de la Sociedad Médica Argentina,* 22, pág. 5-43. Buenos Aires: imprenta de Coni

Hermanos. Consultado en la Biblioteca Central “Juan José Montes de Oca” de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Borda, J. T. (1925). Ensayo de clasificación de las enfermedades mentales. *Actas y trabajos.* (Tomo II, pág. 525-531). Buenos Aires: Editorial Buffanini. Consultado en la Biblioteca Central “Juan José Montes de Oca” de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Borda, J. T. (1930). Sobre un caso de rara malformación cerebral de un idiota. *Revista Argentina de Neurología, psiquiatría y medicina legal*, IV, (23), pág. 387-397. Septiembre-octubre. Buenos Aires. Consultado en la Biblioteca Central “Juan José Montes de Oca” de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Bosch, G. (1930). Los propósitos de la "Liga Argentina de Higiene Mental" 1930 [Fragmentos]. Segunda Parte. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, (10). Buenos Aires: Editorial Polemos. Consultado el 28 de diciembre de 2018. Recuperado de:
http://polemos.com.ar/docs/temas/Temas10/2a%20p.%202%20prop%F3sitos%20de%20la%20liga.htm

Bosch, G.; Ciampi, L. (1930). Clasificación de las enfermedades mentales. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, II, (5) (publicación original en el *“Boletín del Instituto Psiquiátrico”.* Abril-mayo-junio 1930, Rosario). Buenos Aires: Editorial Polemos. Consultado el 28 de diciembre de 2018. Recuperado de: http://polemos.com.ar/docs/temas/Temas5/2a%20p.%20Bosch%20y%20Ciampi.htm

Bousquet, J. P (1983). *Las locas de la Plaza de Mayo*. Buenos Aires: Cid Editor.

Brignardello, L. A. (1975). Psicoterapias y psicoterapeutas en Argentina. *Revista Interamericana de Psicología*, 9, pág. 187-211. Universidad Nacional de Buenos Aires. Consultado el 27 de abril de 2019. Recuperado de: https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/738/0

Brusco, L. I. (s.f.). Carrera de médico especialista en psiquiatría. Programa. Facultad de Medicina. Dirección General de Posgrado. Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 5 de abril de 2019. Recuperado de: http://www.uba.ar/posgrados/archivos/ME%20PSIQUIATRIA.pdf

Buenos Aires. Registro oficial. Decreto Nº 4 (27 de abril de 1822). Vagos. Libro Nº 2, Nº 14, pág. 170-171. Buenos Aires: Imprenta de la Independencia. Consultado el 15 de septiembre de 2019. Recuperado de: https://books.google.com.ar/books?id=Cq0EAAAAQAAJ&pg=RA3-PA329&lpg=RA3-PA329&dq=Registro+Oficial+del+gobierno+de+Buenos+Aires.+1822+Libro+Segundo.+Página+170&source=bl&ots=WTGXJf87dC&sig=ACfU3U0NUEE1o2mnuhikGiLn2wzcJTiHwg&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi5hbyXl__nAhXXIbkGHWKlAD0Q6AEwAHoECAsQAQ#v=onepage&q=Registro%20Oficial%20del%20gobierno%20de%20Buenos%20Aires.%201822%20Libro%20Segundo.%20Página%20170&f=false

Buenos Aires. Presidencia de la Nación. Decreto Nº 498/83 (1 de marzo de 1983). Sistema de protección integral de los discapacitados. Apruébase la reglamentación de la Ley N° 22.431. Consultado el 27 de abril de 2019. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37435/norma.htm

Cabred, D. (1881). *Contribución al estudio de la locura refleja*. Tesis para el doctorado por Domingo Cabred. Facultad de Ciencias Médicas. Buenos Aires: Imprenta de obras La Nación. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D. (febrero de 1887). La estricnina en la manía aguda. *Revista Argentina de Ciencias Médicas*, IV, pág. 43-47. Buenos Aires. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D. (20 de enero de 1893). Hospicio de las Mercedes. Pedido de subvención nacional. República Argentina. Departamento Nacional de Higiene. *Anales de Higiene Pública y Medicina Legal*, 2, pág. 592. Buenos Aires. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D. (23 de enero de 1893). Hospicio de las Mercedes. Aumento de precio de las pensiones. República Argentina. Departamento Nacional de Higiene. *Anales de Higiene Pública y Medicina Legal*, 2, pág. 593-594. Buenos Aires. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D. (20 de febrero de 1893). Hospicio de las Mercedes. *Anales de Higiene Pública y Medicina Legal*, 2, pág. 637-638. Buenos Aires. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D. (23 de agosto de 1894). Psiquiatría. Asilo para alienados. *La Semana Médica*, I, pág. 241-242. Buenos Aires: Finadiet. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D. (1895). Epidemiología. El cólera en el Hospicio de las Mercedes. *La Semana Médica*, II, pág. 49-50. Buenos Aires: Finadiet. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D. (1899). *Discurso inaugural de la Colonia Nacional de Alienados pronunciado por el Doctor Domingo Cabred presidente de la comisión fundadora*. *Publicado en la* "*Revista de Derecho, Historia y Letras" (mes de junio)*. Buenos Aires: Imprenta y litog. y encuadernación de Jacobo Peuser. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D. (1900). *Memoria del Hospicio de las Mercedes correspondiente al año 1899*. *Presentada a la Dirección General de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública.* Buenos Aires: Taller de impresión y encuadernación del Hospicio de las Mercedes. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D. (1903). *Informe sobre locura alcohólica presentado por el Dr. Domingo Cabred a la Comisión Investigadora de alcoholes*. Buenos Aires: Imprenta y

encuadernación del Hospicio de las Mercedes. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D. (1910). *Pabellones de Clinoterapia y del Laboratorio de la Clínica de Psiquiatría*. *Discurso pronunciado con motivos de la inauguración de dichas secciones en el Hospicio de las Mercedes el 29 de noviembre de 1910.* Buenos Aires: Imprenta y encuadernación del Hospicio de las Mercedes. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D. (1919). *El Instituto de Clínica de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Hospicio de las Mercedes*. Buenos Aires: Establecimiento gráfico Argentino Wiebeck, Turtl & compani. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D., Borda, J. T. (1904). La demencia precoz. *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, XII, pág. 353. Buenos Aires: Imprenta y casa editora de Coni Hermanos. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cabred, D., Ramos Mejía. J. M, Golfarini, J. A., Pérez, E. M, Decoud, D. (1894). Medicina Legal. Examen Pericial. El desequilibrio hereditario, en este caso, no compromete el libre ejercicio de las funciones intelectuales. *La Semana Médica,* pág. 173-178. Buenos Aires: Finadiet. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Calviño, M. (2017). *Descubriendo la psicología*. La Habana: Editorial Academia.

Calviño, M. (15 al 19 de julio de 2019). Hacer psicología con y desde América Latina. Los retos de una construcción alternativa. (Conferencia invitada). En *Memorias de las actividades del XXXVII Congreso Interamericano de Psicología*. "*Psicología inter y transdisciplinaria: Fortaleciendo la colaboración en Las Américas*". Palacio de las Convenciones. La Habana: Editorial Universitaria. Ministerio de Educación Superior (MES).

Camino, R. (1981). Comunidad Terapéutica en Ciudad Federal. Disertación en mesa redonda [documento de texto]. Página web de Alfredo Moffat. Consultado el 21 de abril de 2019. Recuperado de:
www.moffatt.com.ar › articulos › cap4 › 4artComunidadTerapeuticaFederal

Campione, D. y Mazzeo, M. (1999). *Estado y Administración Pública en la Argentina: Análisis de su desarrollo en el período 1880-1916*. Buenos Aires: Fundación de Investigaciones Sociales y Políticas.

Cané, M. (10 de noviembre de 1892). Reglamentación para alienados. *Anales del Círculo Médico Argentino*, pág. 485. Buenos Aires: La Nación, 1879-1908. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cantón, E. (20 de septiembre de 1894). Psiquiatría. Proyecto de Ley sobre Alienados. *La Semana Médica*, pág. 274-277. Buenos Aires: Finadiet. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Carballeda, A. (2004). Lo social y la salud mental: algunas cuestiones preliminares. *Margen. Revista de Trabajo social*. Universidad de La Plata. Apunte Nº 1, Unidad Nº 1. Consultado el 12 de enero de 2018. Recuperado de: http://www.edumargen.org/docs/curso58-5/unid01/apunte01_01.pdf

Carofile A. (2001). Un psiquiatra alemán en la Argentina: Eduardo Enrique Krapf (1901-1963). Primera parte. *Temas de historia de la Psiquiatría Argentina, (*11), pág. 302-307. Buenos Aires: Editorial Polemos. Consultado el 25 de abril de 2018. Recuperado de: http://www.polemos.com.ar/docs/temas/Temas11/1a%20%20parte.htm

Carrera, J. M. (1882). *Electroterápia.* Tesis presentada para optar al grado de doctor en medicina. Buenos Aires: Imprenta y Fundición de tipo. La República. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Biblioteca Digital "Memoria Institucional".

Castel, R. (2009). *El orden psiquiátrico. Edad de oro del alienismo.* Buenos Aires: Ediciones Nueva visión.

Castel F., Castel R., Lovell A. (1980). Capítulo II: La era progresista. En *La sociedad psiquiátrica avanzada. El modelo norteamericano* (pág. 34-60). España: Editorial Anagrama. Consultado el 24 de enero de 2018. Recuperado de: https://antipsiquiatriaudg.files.wordpress.com/2014/10/castel-fransoise-y-otros-la-sociedad-psiquic3a1trica-avanzada.pdf

Castorina, J. A. (2016). La relación problemática entre neurociencias y educación. Condiciones y análisis crítico. *Propuesta Educativa*, (46), pág. 26-41. Educación FLACSO, Argentina, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Consultado el 24 de enero de 2018. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/4030/403049783004.pdf

Castro Alegret, P. L., Núñez Aragón, E., Castillo Suárez, S. (1999). *Los consejos de escuela en las transformaciones educacionales*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Cavacini, D. (6 de mayo de 2016). Poetas internados: el canalizador de extrañeses [nota]. Consultado el 3 de junio de 2019. Recuperado de: http://www.marcha.org.ar/poetas-internados-canalizador-extraneses/

Chiaramonte. J. C. (2008). Autonomía e independencia en el Río de la Plata, 1808-1810. *Historia Mexicana*, LVIII [229] (1), pág. 325-368. Departamento Nacional de Higiene. Anales de Higiene Pública y Medicina Legal Distrito Federal: El colegio de México, A.C. Consultado el 19 de febrero de 2018. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/600/60011936008.pdf

Chiarvetti, S. (2008). La reforma en salud mental en Argentina: una asignatura pendiente. Sobre el artículo: hacia la construcción de una política en salud mental. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, XVII (2)*, pág. 173-182. España: Fundación Aiglé. Consultado el 20 de abril de 2019. Recuperado de: http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/642/racp_xvii_2_pp173_182.pdf

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. Ley Básica de Salud N° 153 (25 de febrero de 1999). Consultado el 15 de septiembre de 2019. Recuperado de: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=3800&qu=c&ft=0&cp&rl

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial. Ley Nº 448 (7 de septiembre de 2000). Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial 1927. Decreto N° 635/004 (26 de abril de 2004). Consultado el 30 de mayo de 2019. Recuperado de: http://www.ciudadyderechos.org.ar/derechosbasicos_a.php?id=18&id2=79&id3=40&idanexo=28

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial N° 1022. Resolución Nº 258/2006 (13 de julio de 2006). Consultado el 20 de agosto de 2019. Recuperado de: https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/120852

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial N° 2920. Resolución Nº 750 (30 de abril de 2008). Consultado el 22 de agosto de 2019. Recuperado de: Resolución CABA 750/2008 Comisión para Implementación y Desarrollo del Plan de Salud Mental. Creación.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín oficial Nº 2989. Ley N° 2.783 (10 de julio de 2008). Boletín Oficial publicado el 08 de agosto de 2008. Consultado el 23 de septiembre de 2019. Recuperado de: http://www.ciudadyderechos.org.ar/derechosbasicos_a.php?id=18&id2=79&id3=40&idanexo=567

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial 3024. Decreto Nº 4 (29 de septiembre de 2008). Consultado el 30 de mayo de 2019. Recuperado de: Decreto CABA 4/2008 Crea en el ámbito de la Legislatura la Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley 448.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Decreto Nº 548 (2010). Consultado el 30 de mayo de 2019. Recuperado de: https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/150691

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Salud (2010). *Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos y Salud Mental.* Normativas Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Serie: "Difusión de derechos básicos de personas usuarias de servicios de salud mental y abordaje de las adicciones". Programa de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos. Documento N° 1. Consultado el 2 de noviembre 2018. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/1-instrumentos-internacionales.pdf

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial Nº 32.203 (2011). Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (Prisma). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud. Salud Pública. Consultado el 10 de mayo de 2019. Recuperado de: https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/52066/20110801?busqueda=1

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Decreto Nº 528 (2011). Consultado el 31 de mayo de 2019. Recuperado de: https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/180469

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Decreto Nº 138 (2012). Consultado el 31 de mayo de 2019. Recuperado de: https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/189217

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Salud (2013). *Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental*. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Consultado el 8 de noviembre 2018. Recuperado de: http://www.cplz.org.ar/images/stories/contenido/leyesyreglamentos/2013-10_lineamientos-atencion-urgencia-salud-mental.pdf

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Desarrollo Urbano (10 de septiembre de 2013). Resolución N° 268/MDUGC/13. Boletín oficial, pág. 30. Consultado el 2 de

noviembre de 2019. Recuperado de: https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/20130910.pdf

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Hacienda (noviembre de 2013). 150 Aniversario del Hospital José T. Borda. Informe de resultados 606. Dirección general de estadística y censos [documento]. Consultado el 2 de noviembre 2018. Recuperado de: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/04/ir_2013_606.pdf

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Resolución N° 30/SSAH/16 (2016). Consultado el 22 de agosto de 2019. Recuperado de: https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/20160706.pdf

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Decreto Nº 449 (2016). Consultado el 6 de junio de 2019. Recuperado de: https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/326982

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura. Proyecto de Resolución (13 de julio de 2016). Expediente 2225. Consultado el 2 de julio de 2019. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjf66v89LjeAhVBEpAKHbN4CPwQFjACegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fparlamentaria.legislatura.gov.ar%2Fpages%2Fdownload.aspx%3FIdDoc%3D143943&usg=AOvVaw2ih-kbDzNU6CkUAYpGhMuA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Resolución Nº 2017-03970977 (2 de febrero de 2017). Referencia: Htal Borda. – "Asesoría Tutelar CAYT Nº1 C/GCBA S/AMPARO" (Expte. Nº 24708/0) [PDF]. Circulación interna entre los sindicatos del Hospital.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial. Decreto Nº 232 (2018). Consultado el 6 de junio de 2019. Recuperado de: https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/422274

Cohen, H. y Natella, G. (2013). *La desmanicomialización: Crónica de la reforma en el sistema de salud mental en Rio Negro*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Colectivo Historias Desobedientes (2019). *Escritos desobedientes. Historias de hijas, hijos y familiares de genocidas por la memoria, la verdad y la justicia.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Marea.

Colifata (11 de diciembre de 2009). La Colifata y Cooperanza en el recital de Manu Chao el 29.11.09 [video]. Consultado el 19 de abril de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=W4-G1DYpakE

Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448 (6 de octubre de 2008). Análisis de situación del sistema de salud mental en el marco de la Ley Nº 448 [documento]. *Juventud Informada, diario virtual,* (18 de febrero del 2009). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 10 de mayo de 2019. Recuperado de: http://www.juventudinformada.com.ar/2009/02/18/a-mas-un-ano-de-gestion-de-macri-se-observa-un-deterioro-en-la-salud-mental-en-la-ciudad/

Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448 (25 de noviembre de 2009). Informe 2009 [documento]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 10 de mayo de 2019. Recuperado de: https://groups.google.com/forum/#!msg/forotopia/6xnzRDfprmc/G0zCmKR6xAAJ

Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448 (agosto de 2010). Informe de agosto 2010 [documento]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 10 de mayo de 2019. Recuperado de: http://dianamaffia.com.ar/archivos/Primer-Informe-2010-Salud-Mental-en-la-Ciudad-18-08-10.pdf

Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448 (septiembre de 2011). Informe septiembre 2011 [documento]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 10 de mayo de 2019. Recuperado de: http://www.psicologosgcaba.org.ar/Derechos-Humanos/Textos-y-Documentos-varios/Comision-especial-seguimiento-Ley-448.pdf

Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448 (diciembre de 2012). Informe diciembre 2012 [documento]. Ciudad Autónoma de Buenos

Aires. Consultado el 10 de mayo de 2019. Recuperado de: https://ia601700.us.archive.org/23/items/InformeDeLaComisionEspecialDeSaludMental2012/InformeDiciembre2012ComSaludMental.pdf

Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448 (noviembre de 2013). Informe noviembre 2013 [documento]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 10 de mayo de 2019. Recuperado de: http://www.psicologosgcaba.org.ar/Derechos-Humanos/Informes-Oficiales/Informe-Noviembre-2013-Com-Salud-Mental.pdf

Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448 (noviembre de 2015). Informe bianual 2014-2015 [documento]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 10 de mayo de 2019. Recuperado de: http://www.psicologosgcaba.org.ar/Noticias/2016/16-07-19_Informe-Bianual-de-la-Comision-de-Salud-Mental-de-la-Legislatura.pdf

Comunicación EX CCDTyE Olimpo (23 de noviembre de 2017). Sin Reserva - Espectáculo Integral - Frente de Artistas del Borda en el ex "Olimpo" [video]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 17 de noviembre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=zEyGQbxmDng

Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y adicciones - LEY 26657, (diciembre de 2016). Actualidad de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en Argentina, Federación de psicólogos de la República Argentina, miércoles 18 de enero del 2017 [documento]. Consultado el 10 de mayo de 2019. Recuperado de: http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/326

Cooperanza (2016). *Cooperanza Salud Mental Colectiva* [Fanzine, PDF]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Archivo personal de Rebecca Furno, integrante de Cooperanza.

Cooperanza Salud Mental Colectiva (10 de abril de 2013). [Foto de portada]. Redes sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 19 de abril de 2019. Recuperado en:

https://www.facebook.com/CooperanzaSaludMentalColectiva/photos/a.145994032245680/145994035579013/?type=1&theater

Coordinadora de Trabajadores de Salud Mental (marzo-abril de 1974). Sobre la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud. Documento. *Los Libros* (34), Buenos Aires, impreso en Integral S.R.L.

Correa Gómez M. J. (9 de junio de 2014). Electricidad, alienismo y modernidad: *The Sanden Electric Company* y el cuerpo nervioso en Santiago de Chile, 1900-1910. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea]. Dossier coordinado por Silvana Vetö y María José Correa. La Locura. Historia, prácticas e instituciones. Siglos XIX-XX. Sección coloquios. Francia. Consultado el 23 de febrero de 2018. Recuperado de: https://journals.openedition.org/nuevomundo/66910

Cristiani, P. (2006). Orígenes de la Unidad 20 del Hospital "José T. Borda". *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, (23), pág. 19-24, octubre diciembre 2006. Buenos Aires: Editorial Polemos. Recuperado de: http://www.polemos.com.ar/docs/temas/temas23.pdf

Cullen, C. (2019). Responsabilidad ética para la psicología de entender que la América Profunda busca su sujeto. Conferencia el 5 de diciembre en Séptimo Congreso Internacional de Investigación en Psicología. 4, 5 y 6 de diciembre de 2019. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología. La Plata.

Damasio, A. (2015). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano.* (1994). Barcelona: Crítica.

De Battista, J. (2016). *El deseo en las psicosis*. Buenos Aires: Letra viva.

De Certeau, M. (2000). *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer*. México: Universidad Iberoamericana. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.

De Lellis, M.; Rossetto, J. (2009). Cien años después: Transformaciones de una institución asilar en la República Argentina. *Eä Journal – Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, 1 (1), pág. 1-28. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto de Estudios en Salud, Sociedad, Ciencia y Tecnología. Consultado el 24 de febrero de 2018. Recuperado de: http://www.ea-journal.com/art/Transformaciones-de-una-institucion-asilar-en-la-Republica-Argentina.pdf

De Uriarte, J. M. (1866). Hospicio de San Buenaventura. Demostración del movimiento general de entradas, salidas y defunciones, ocurridas en este Hospicio desde el 1º de abril hasta 31 de diciembre de 1865. *Revista Médico-Quirúrgica*, 2, (20), pág. 319-320. Buenos Aires: Imprenta de Pablo E. Coni. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

De Uriarte, J. M. (1867). Hospicio de San Buenaventura. Cuadro que demuestra el movimiento de dementes en este Hospicio durante el año 1866. *Revista Médico-Quirúrgica*, 3, (21), pág. 322. Buenos Aires: Imprenta de Pablo E. Coni. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Dellacasa, C. (1998). "Ecos de las Mercedes". El Órgano de la chifladura. Primera parte. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, (4). Buenos Aires: Editorial Polemos. Consultado el 28 de mayo de 2018. Recuperado de: http://www.polemos.com.ar/docs/temas/Temas4/1.%20Primera%20parte.htm

Dellacasa, C., Ares, F., Lugano, G. (2018). "La persistencia de la razón en la locura". El Ecos… y la recuperación del Taller de Imprenta y Encuadernación del Hospicio de las Mercedes. Argentina: At Biblioteca Nacional. Conference paper [PDF available]. Consultado el 28 de mayo de 2018. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/327933226_La_persistencia_de_la_razon_en_la_locura_El_Ecos_y_la_recuperacion_del_Taller_de_Imprenta_y_Encuadernacion_del_Hospicio_de_las_Mercedes

Dejours, C. (1992) *Trabajo y Desgaste Mental*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.

Dejours, C. (1998). *El Factor Humano*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.

Dejours, C. (2000). Psicodinámica del trabajo y vínculo social. *Actualidad Psicológica*, (274), pág. 2-5 [PDF]. Consultado el 26 de septiembre de 2018. Recuperado de: https://filadd.com/doc/41-dejours-christopher-2000-psicodinamica-del

DiFilm (6 de marzo de 2014 a). DiFilm - Huelga del personal médico en el Hospital Borda 1973 [video]. Publicación original el 19 de enero de 1973, duración: 4 minutos 11 segundos, código del film: C-01677. Consultado el 26 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=9BnUgg3I8Lw

DiFilm (6 de marzo de 2014 b). DiFilm - Motin de internos en el Hospital de Salud Mental Borda 1973 [video]. Publicación original el 28 de mayo de 1973, duración: 1 minuto 25 segundos, código del film: B-10843. Consultado el 26 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=xSkRk-c4qlQ

DiFilm (6 de marzo de 2014 c). Hospital de Salud Mental "Jose Tiburcio Borda" en Buenos Aires 1967 [video]. Publicación original el 6 de octubre de 1967, duración: 6 minutos 46 segundos, código del film: D-00572. Consultado el 26 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=uiwUeo72QlI

Domingo, C. (1974). Aspiral. *Crisis* (11). Buenos Aires: Editorial del Noroeste S.A.I.C.I.

Ecos de las Mercedes (1905). 1 (1-4). Buenos Aires: Imprenta del Hospicio de las Mercedes. Consultado en el “Museo del Borda” en el Hospital Borda, dirigido por Carlos Dellacasa.

Ecos de las Mercedes (1906). 2 (5-16). Buenos Aires: Imprenta del Hospicio de las Mercedes. Consultado en el “Museo del Borda” en el Hospital Borda, dirigido por Carlos Dellacasa.

Ecos de las Mercedes (1907). 3 (17). Buenos Aires: Imprenta del Hospicio de las Mercedes. Consultado en el “Museo del Borda” en el Hospital Borda, dirigido por Carlos Dellacasa.

El descamisado (10 de julio de 1973). ¿Hospitales Psiquiátricos o campos de exterminio?, 1 (8). Buenos Aires: Ruinas Digitales. Arqueologia comunicacional. Consultado el 10 de agosto de 2019. Recuperado de: http://www.ruinasdigitales.com/revistas/El%20Descamisado%208.pdf

El Caudillo (23 de noviembre de 1973). "Psicoanálisis: drogas y homosexualidad, el mejor camino hacia la izquierda", 1 (2). Buenos Aires: Ruinas Digitales. Arqueologia comunicacional. Consultado el 10 de agosto de 2019. Recuperado de: http://www.ruinasdigitales.com/revistas/elcaudillo/El%20Caudillo%2002.pdf

Elias, N., Dunning, E. (1992). La búsqueda de la emoción en el ocio. En *Deporte y ocio en el proceso civilizatorio* (pág. 83-115). México: Fondo de Cultura Económica.

Engeström, Y. (2001). Expansive learning at work: toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work,* 14 (1), 133-156. Universidad de California y Universidad de Helsinki (Traducción interna de Larripa M. 2008, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires).

Engeström Y., Brown K., Engeström R. y Koistinen K. (1992). Olvido organizacional: perspectiva de la teoría de la actividad. En Middleton D. y Edwards D. (comps) *Memoria compartida. La naturaleza social del recuerdo y del olvido* (pág. 157-186). Buenos Aires: Paidós.

Erausquin, C. (2013). La Teoría Histórico-Cultural de la Actividad como artefacto mediador para construir Intervenciones e Indagaciones sobre el Trabajo de Psicólogos en Escenarios Educativos. *Revista de Psicología Segunda Época* de la Facultad de Psicología de Universidad Nacional de La Plata, 13. La Plata: Editorial Universidad de La Plata.

Erausquin C., Bur R. (2017). *Psicólogos en contextos educativos. Diez años de investigación desde una perspectiva sociocultural*. (2da edición digital). CABA: PsiDispa. Consultado el 17 de septiembre de 2019. Recuperado de: https://www.aacademica.org/cristina.erausquin/582.pdf

Erausquin, C., Zabaleta, V. (2017, en evaluación). Relaciones entre aprendizaje y desarrollo: modelos teóricos e implicancias educativas. Agenda de problemas epistémicos, políticos, éticos en el cruce de fronteras entre Psicología y Educación. *Anuario Temas en Psicología*, 1. La Plata: Dto. de Medios, Comunicación y Publicaciones de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata.

Erausquin, C., D Arcangelo, M. (s.f). Unidades de análisis para la construcción de conocimientos e intervenciones escenarios educativos [PPT]. Consultado el 20 de febrero de 2020. Recuperado de: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/041_educacional2/material/descargas/clases_teoricas/teorico_5.ppt

Facultad de Medicina (página web). Estructura y contenidos generales de la carrera. Consultado el 29 de agosto de 2019. Recuperado de: https://www.fmed.uba.ar/departamentos_y_catedras/departamento-de-psiquiatria-y-salud-mental/unidades-docentes

Fals Borda, O. (1979). *Crítica y política en ciencias sociales: El debate. Teoría y Práctica.* Bogotá: Punta de Lanza.

Fals Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular.* Bogotá: Siglo XXI.

Fanelli Evans, G. E (julio-diciembre de 1976). Internación de enfermos mentales. La "acordada Nº 625". *Neuropsiquiatría.* Órgano oficial del I.N.S.M [Instituto Nacional de Salud Mental], 7 (2), pág. 84-87. Buenos Aires: Impreso en Artes Gráficas Negri S.R.L. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Fanelli Evans, G. E (agosto de 1977). Internación de enfermos mentales. La acordada Nº 687 (Un lamentable retroceso). *Neuropsiquiatría.* Órgano oficial del I.N.S.M [Instituto Nacional de Salud Mental], 8 (2), pág. 99-103. Buenos Aires: Impreso en Artes Gráficas Negri S.R.L. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Faraone, S. (2013). La conformación de un colectivo en salud mental. De la Experiencia Oliveros a la Dirección de Salud Mental. En Faraone, S. y Valero A. (comp.) *Dilemas en Salud Mental* (pág. 53-83). Buenos Aires, Argentina: Madres de Plaza de Mayo.

Fernández, A. M. (diciembre de 2014). Entrevista a Ana María Fernández. Revista *La Nave* (Capítulo 15, pág. 394-403, publicación original en Revista *La Nave*, 1995). En *Instituciones Estalladas*. Buenos Aires: Eudeba [PDF]. Consultado el 2 de julio de 2019. Recuperado de: http://www.anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2014/12/LIBRO.pdf

Ferrer, A. (2004). *La economía argentina. Desde sus orígenes hasta principios del siglo XXI.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Fijman, J. (s.f.). *Obra poética*. Dichoso el árbol [PDF]. Archivo personal de Alberto Sava.
Fijman, J. (1974). Pintura. *Crisis* (11), Buenos Aires: Editorial del Noroeste S.A.I.C.I.

Fos, C. (2018). *Entre caminos, pueblos y escenarios. El teatro obrero y sus relaciones con el teatro independiente*. Buenos Aires: Cooperativa Editorial Azucena.

Foucault, M. (1991). El juego de Michel Foucault. En *Saber y verdad*. Madrid: La Piqueta.
Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad I. La Voluntad de Saber*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
Foucault, M. (2013 a). *Historia de la locura en la época clásica III*. Psikolibro. Consultado el 9 de enero de 2019. Recuperado de: https://programaddssrr.files.wordpress.com/2013/05/historia-de-la-locura-en-la-epoca-clasica-3-michel-foucault.pdf
Foucault, M. (2013 b). *La arqueología del saber* (1969, 2ª ed., trad. Garzón del Camino). Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.

Foucault, M. (2014 a). *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.

Foucault, M. (2014 b). *Historia de la locura en la época clásica I*. Consultado el 20 de febrero de 2018. Recuperado de: https://colectivoantipsiquiatria.files.wordpress.com/2014/08/historia-de-la-locura-i-foucault-colectivoantipsiquiatria-wordpress-com.pdf

Foucault, M. (2014 c). *Historia de la locura en la época clásica II*. Consultado el 3 de marzo de 2018. Recuperado de: https://colectivoantipsiquiatria.files.wordpress.com/2014/08/historia-de-la-locura-ii-foucault-colectivoantipsiquiatria-wordpress-com.pdf

Foucault, M. (2014 d). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.

Freire, P. 2010 (1970). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

Freire, P. 2011 (1967). *La educación como práctica de la libertad* . Buenos Aires: Siglo XXI editores.

Frente de Artistas del Borda (2005). *Corpiños en tus ojos*. *Revista del Laboratorio poético del FAB* (1) [PDF]. Archivo personal de Alberto Sava.

Frente de Artistas del Borda (2008). *Corpiños en tus ojos. Revista del Laboratorio poético del FAB* (3) [PDF]. Archivo personal de Alberto Sava.

Frente de Artistas del Borda (17 de diciembre de 2014). Capitulo 2 FAB X Sava. [video]. Consultado el 2 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=mVf_gv10Clo

Frente de Artistas del Borda (2016). *Manifiesto basura. Estallidos de un discurso desmanicomializador.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Hekht Libros.

Frente de Artistas del Borda (1 de mayo de 2016). Dispar Arte abril 2016 [video]. Consultado el 2 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=4HwIBd_4Lxs

Frente de Artistas del Borda (2 de julio de 2017). Gustavito [video]. Consultado el 3 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=bg5vpprFOQg

Frente de Artistas del Borda (16 de noviembre de 2017). Pucho y Chipá [video]. Consultado el 10 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=cS_1LF7A6u0

Freud, S. 2007 (1905). El chiste, Parte analítica, Las tendencias del chiste. En *Obras Completas*. (Tomo IIX, págs. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu editores.
Freud, S. 2007 (1930 [1929]). El malestar en la cultura. En *Obras Completas*. (Tomo XXI, págs. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu editores.
Freud, S. 2007 (1913-1914). Tótem y Tabú. En *Obras Completas*. (Tomo XIII). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidos.

Galende, E. (2004). Debate cultural y subjetividad en salud. En Spinelli H. comp. *Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad, epidemiología, gestión y políticas* (pág. 121-144). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Galende, E. (diciembre de 2012). Editorial. *Revista de Salud Mental y Comunidad*, 2 (2), pág. 7-12. Departamento de salud comunitaria. Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires: Ediciones de la UNLA.

García Novarini, R. (1999). Ramón Carrillo. Una perspectiva sanitaria de la psiquiatría. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, (8). Buenos Aires: Editorial Polemos. Consultado el 26 de mayo de 2019. Recuperado de: http://www.polemos.com.ar/docs/temas/Temas8/1a%20parte.htm

Gentile, A. (1998). La psiquiatría en Rosario. Primera Parte. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, (5). Buenos Aires: Editorial Polemos. Consultado el 4 de mayo de 2019. Recuperado de:

http://polemos.com.ar/docs/temas/Temas5/1a%20p.%20%20La%20psquiatr%EDa%20en%20Rosario.htm

Giudice, F. A., Quartino, M. T., Ure, J., Ollari, J. (30 de septiembre de 1999). El hospital neuropsiquiátrico: mito o realidad. *Trazos* (edición especial). Premio Dr. Enrique J. Faccio. Pág. 61-79. Asociación de Profesionales del Hospital José T. Borda. Buenos Aires: Talleres gráficos EDIGRAF.

Goffman, I. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Goldenberg, M. (1992). Relato de mi más querida experiencia docente-asistencial. En Primeras Jornadas-Encuentro del Servicio de Psicopatología del Policlínico de Lanús, Trabajos pre-publicados [PDF]. Consultado el 12 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.dropbox.com/s/vyx3bwrrv92bzoq/Goldenberg.docx?dl=0

Gómez, F. M. (27 de septiembre de 1894). Psiquiatría. Proyecto de Ley sobre Alienados. *La Semana Médica*, pág. 287-288. Buenos Aires: Finadiet. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Gómez, F. M. (4 de octubre de 1894). Psiquiatría. Proyecto de Ley sobre Alienados. *La Semana Médica*, pág. 294-296. Buenos Aires: Finadiet. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Gómez, F. M. (11 de octubre de 1894). Psiquiatría. Proyecto de Ley sobre Alienados. *La Semana Médica*, pág. 302-304. Buenos Aires: Finadiet. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Gómez, N. (2019). El aprendizaje grupal en arte y salud mental. En *Memorias XI* Congreso *Internacional de Investigaciones y Práctica Profesional en* Psicología *de la Facultad de* Psicología *de la Universidad de Buenos Aires*. UBACyT, grupos

consolidados, proyecto de investigación dirigido por Magister Cristina Erausquin, entre 1 de enero de 2016 y 31 de diciembre de 2019.

Gómez, N.; Abregú, M. (2014). Frente de artistas del Borda. En *Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos. Prácticas Inclusivas en Salud Mental y Adicciones con enfoque de Derechos Humanos* (pág. 127 – 145). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INADI.

Gómez, N., Báez, J. C., Ruggeri, C. J., Morales, P. E. (2019). Acto 13: el arte se mancha. En Alberto Trimboli [et.al] *Abordajes inclusivos en salud mental. Clínica, comunidad y derechos* (pág. 457-459). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Asociación Argentina de Salud Mental. Serie conexiones.

Gómez, N., Otazúa, M. B., Cunninghan, P.A, Cardozo, D.C. (2018). Desmanicomialización: una práctica emancipatoria. *Memorias X Encuentro Internacional presencia de Paulo Freire*. Cienfuegos: Editorial Universo Sur.

Graciano, O. (2010). El Partido Socialista de Argentina: su trayectoria histórica y sus desafíos políticos en las primeras décadas del siglo XX. *A contra Corriente. Una Revista de historia social y literatura de América Latina*, 7 (3), pág. 1-37. Spring 2010. Estados Unidos: North Carolina State University: Department of Foreign Languages and Literatures. Consultado el 28 de junio de 2018. Recuperado de: https://projects.ncsu.edu/project/acontracorriente/spring_10/articles/Graciano.pdf

Graciano, O. (2010). Utopía social y utopía tecnológica en el pensamiento de las izquierdas argentinas para la transformación del capitalismo agrario, 1890-1945. *Mundo Agrario*, 10 (20), 1-32. Primer semestre. La Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata.

Grandinetti, J. (12 de noviembre de 2014). Palabras pronunciadas por José Grandinetti, Director Fundador, con motivo de la presentación del boceto del busto del Dr. Enrique Pichon-Rivière en la jornada de los 150 años del Hospital José Tiburcio Borda. Hoy celebramos los 25 años de la "Escuela de Psicoanálisis del Borda" con el descubrimiento de ésta escultura en su honor. Escuela de Psicoanálisis del Borda. Consultado el 30 de

marzo de 2019. Recuperado de: http://www.epborda.com.ar/pdf/afichetas/epb_busto_pichon.pdf

Gravedad Zero (9 de agosto de 2013). Tito el navegante (secciones lifestyle) [nota virtual]. San Isidrio. Consultado el 27 de agosto de 2019. Recuperado de: https://www.gravedadzero.tv/tito-el-navegante/

Greppi, E. (1 de marzo de 2012). Demolición del Borda [video]. Consultado el 25 de octubre de 2019. Recuperado de: https://vimeo.com/37777447

Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano* (1991). Buenos Aires: Editorial Legasa.

Hart Dávalos, A. (2017). *Cuba, una cultura de liberación. Pasión por Cuba. Antología de escritos sobre la Educación* (Volumen I). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Hernández, J. (1879). *La Vuelta de Martín Fierro* [libro] Ebooksbrasil. Consultado el 12 de agosto de 2018. Recuperado de: http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/martin2.html

Hernández, M. (27 de febrero de 2012). Pan del Borda [video]. Consultado el 27 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=l1vLFzTE6p8

Hernández, M. (11 de marzo de 2012). Festejo de Carnaval de Cooperanza a sus 25 años [video]. Consultado el 28 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=v7Siae6gPw8

Historia Documental de la Facultad de Psicología (2019 a, página web www.psi.ub.ar). Facultad de Psicología, UBA, Archivo Histórico Virtual. Consultado el 28 de marzo de 2019. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/historia.php?var=institucional/historia/psicologia/historia_institucion/index.php

Historia Documental de la Facultad de Psicología (2019 b, página web www.psi.ub.ar). Facultad de Psicología, UBA, Archivo Histórico Virtual, Línea cronológica. Consultado

el 28 de marzo de 2019. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/institucional/historia/linea_de_tiempo.php

Historia Documental de la Facultad de Psicología (2019 c, página web www.psi.ub.ar). Facultad de Psicología, UBA, Archivo Histórico Virtual, Plan de estudios 1979. Consultado el 28 de marzo de 2019. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/institucional/historia/psicologia/historia_documentos/planes_estudio/descargas/plan_1979.pdf

Historia Documental de la Facultad de Psicología (2019 d, página web www.psi.ub.ar). Facultad de Psicología, UBA, Archivo Histórico Virtual, Reforma 1990. Consultado el 28 de marzo de 2019. Recuperado de: https://www.psi.uba.ar/institucional/historia/psicologia/historia_documentos/planes_estudio/descargas/reforma_1990.pdf

Huertas, R. (2012). De la higiene mental a la higiene de la "raza". Psiquiatría y eugenesia en el nacional-catolicismo español y su relación con la Argentina. En Miranda, M. y Vallejo, G. (dirs.), *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes biopolíticas internacionales (1912-1945)* (pág. 19-64). Buenos Aires: Biblos.

Ingenieros, J. (1899). Etiología y terapéutica del delito. *La Semana Médica,* VI, pág. 282-284. Buenos Aires: Finadiet. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Ingenieros, J. (1900). *Simulación de la locura por alienados verdaderos*. Tesis presentada para optar al grado de Doctor en Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: Imprenta de obras de Emilio Spinelli. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Ingenieros, J. (1901). *Peligros de la Legislación Penal Contemporánea (responsabilidad ó -temibilidad- de los alienados delincuentes)*. Buenos Aires: Imprenta, Litografía y

encuadernación de Jacobo Peuser. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Ingenieros, J. 1956 (1901). *Simulación de la locura*. Buenos Aires: Elmer Editor. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Ingenieros, J. (1904). *Síndromes episódicos en los degenerados mentales. Estados Patológicos de la afectividad. Un caso de-pedofilia- mórbida con éxtasis contemplativo. (De La Semana Médica Nº 3, 1904).* Buenos Aires: Imprenta de obras de Emilio Spinelli. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Ingenieros, J. (1919 a). Clasificación Psicopatológica de los delincuentes. En *Criminología* (7ª edición, capítulo VI. Pág. 103-170). Buenos Aires: Talleres gráficos Argentinos de L. J. Rosso y cia. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Ingenieros, J. (1919 b). La formación natural del derecho penal. En *Criminología* (7ª edición, capítulo I. Pág. 13-39. Buenos Aires: Talleres gráficos Argentinos de L. J. Rosso y cia. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Ingenieros, J. 1957 (1919 c). *La locura en Argentina*. Buenos Aires: Elmer editor.

Izaguirre, I., Aristizábal, Z. (2002). Las luchas obreras 1973-1976 I. Los alineamientos de la clase obrera durante el gobierno peronista. Nuevas consideraciones teórico-metodológicas para el estudio de los conflictos obreros. *Documentos de Trabajo no. 17.* Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Consultado el 20 de agosto de 2019. Recuperado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20100303023132/dt17.pdf

Jakob, C. (1901). *Memoria del Laboratorio de la Clínica de Psiquiatría correspondiente al año 1900. Capítulo V de la Memoria del Hospicio de las Mercedes*. Buenos Aires:

Taller de Imprenta y encuadernación del Hospicio de las Mercedes. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Jakob, C. (1910). *La célula cortical en la locura. Estudios Histopatológicos sobre las células piramidales en las enfermedades mentales*. Anales de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública, pág. 5. Buenos Aires. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Jakob, C. (1916). Problemas actuales de psiquiatría general y sus relaciones con las ciencias sociales y jurídicas. *Círculo Médico Argentino y Centro Estudiantes de Medicina*, XVI, pág. 245-269; 357-378. Buenos Aires. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Jardon, M. (2011). La inclusión del psicoanálisis en el Hospicio de las Mercedes y la Colonia Nacional de Alienados a través de los registros formales de documentación (historias clínicas y publicación de casos) – (1920-1954). *Revista de Historia de la Psicología en* Argentina (4). Buenos Aires: Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires. Consultado el 8 de junio de 2019. Recuperado de: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/inv/revista_de_historia_psicologia_4.pdf

Jemio, A. S. (2019). *El Operativo Independencia en el sur tucumano (1975-1976). Las formas de la violencia estatal en los inicios del genocidio.* Tesis aprobada con 10 diez, *Summa Cum Laude*, para optar por el Título de Doctora en Ciencias Sociales. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 23 de agosto de 2019.

Junta Militar (1980). *Documentos básicos y bases políticas de las Fuerzas Armadas para el Proceso de Reorganización Nacional*. Buenos Aires: Imprenta del Congreso de la Nación.

Klappenbach, H. (1999). El movimiento de la higiene mental y los orígenes de la Liga Argentina de Higiene Mental. Primera parte. *Temas de Historia de la Psiquiatría*

Argentina, (10). Buenos Aires: Editorial Polemos. Consultado el 9 de junio de 2019. Recuperado de: *http://polemos.com.ar/docs/temas/Temas10/Primera%20parte.htm*

Klappenbach, H. (2007). Dos aspectos de la influencia española en la psicología argentina. Autores y editores. *Revista de historia de la psicología*, 28 (4), pág. 35-48. Buenos Aires: Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires.

Klein, N. (2008). *La doctrina del shock. El auge del capitalismo del desastre*. Buenos Aires: Paidos.

Korovsky, S. (2012). Salir a escena. Consultado el 15 de mayo de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=NVvyNWJUnXs

La izquierda diario (24 de agosto de 2016). En la Facultad de Psicología UBA Cambiemos ataca a los docentes. Consultado el 18 de septiembre de 2019. Recuperado de: http://www.laizquierdadiario.com/En-la-Facultad-de-Psicologia-UBA-Cambiemos-ataca-a-los-docentes

La izquierda diario (24 de octubre de 2016). Irregularidades en la designación de titular de cátedra Epidemiología de la Facultad de Psicología – UBA. Consultado el 18 de septiembre de 2019. Recuperado de: http://www.laizquierdadiario.com/Irregularidades-en-la-designacion-de-titular-de-catedra-Epidemiologia-de-la-Facultad-de-Psicologia

La Prensa Médica Argentina (10 de julio de 1919). El tratamiento de la locura. Conferencia dada por el Dr. Cabred en casa del Dr. Pueyrredón. Tomo 6, (4), pág. 44-45. Buenos Aires: Ediciones Médicas del Sur, S.R.L. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

La Semana Médica (12 de mayo de 1904). Actas del 2° Congreso latino-americano. Segunda sección. 7 de abril. Pág. 545-551. Buenos Aires: Finadiet. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

La Semana Médica (27 de marzo de 1919). Homenaje. XXVI, pág. 329. Buenos Aires: Finadiet. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Lao-Tsé (1916). *El libro del sendero y de la línea-recta*. Traducción de Edmundo Montagne [Obra de Edmundo Montagne]. *Anáforas*, Universidad de la República de Uruguay: Biblioteca Digital de Autores Uruguayos. Consultado el 18 de febrero de 2019. Recuperado de: http://anaforas.fic.edu.uy/jspui/handle/123456789/36463

Lodieu, M. T.; Longo, R.; Nabergoi, M.; Sopransi, M. B. (2012). Construcción del campo de la Salud Mental Comunitaria. Tema 3. U 1. Salud Mental Comunitaria. M 1. *Fundamentos de la Salud Mental Comunitaria y Estrategias Comunitarias*. Consultado el 9 de agosto de 2019. Recuperado de: https://drive.google.com/drive/folders/0B2SNYhCD0z27dDl2S2U1TERlT3c

Lohigorry, J. S., Okita Kokubu, B. (2015). *Emprendimiento Molineros del Borda: hacia lógicas sustitutivas en Salud Mental*. Consultado el 22 de abril de 2019. Recuperado de: https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/osera/article/view/777

López, H. (19 de agosto de 2008). La Colifata: los 17 años de vida de una radio de locos. Desde el hospital psiquiátrico. *El Sol*. Mendoza: Diario El Sol. Consultado el 19 de abril de 2019. Recuperado de: https://www.elsol.com.ar/la-colifata-los-17-anos-de-vida-de-una-radio-de-locos.html

Maffia, D. (25 de abril de 2011). Hospital Borda por incumplimiento de medida cautelar [documento]. EXPTE: EXP 24708/2. Asesor tutelar y otros contra GCBA sobre medida cautelar. Poder judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires. Consultado el 24 de junio de 2019. Recuperado de: https://www.yumpu.com/es/document/view/51893718/hospital-borda-por-incumplimiento-de-medida-cautelar

Mallea, N. S. (1885). *Generalidades sobre Terapéutica Mental*. Tesis presentada para optar al grado de doctor en medicina. Buenos Aires: Imprenta de Pablo E. Coni, especial

para obras. Consultado en la Biblioteca Central “Juan José Montes de Oca” de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Biblioteca Digital “Memoria Institucional”.

Mar Marín (EFE) (19 de agosto de 2008). ´La Colifata´: 17 años de locura. En *elmundo.es* Comunicación. España: Mundinteractivos, S.A. Consultado el 19 de abril de 2019. Recuperado de: http://www.elmundo.es/elmundo/2008/08/14/comunicacion/1218711748.html

Marí, E. (1993). *Papeles de filosofía*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Marietán H. R. (1995). Hospital Neuropsiquiátrico “José T. Borda”. *Semiología psiquiátrica*. *Sitio del Dr. Hugo. R. Marietan* [texto]. Página web del Dr. Hugo R. Marietan. Consultado el 19 de septiembre de 2019. Recuperado de: https://www.marietan.com/material_historia/Hospital_Borda.htm

Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la Liberación.* España: Editorial Trotta.

Martínez, C. R. (1 de diciembre de 2007). Colifatos en la pantalla grande. (cultura & espectáculos). *Página 12*. Buenos Aires. Consultado el 4 de noviembre de 2019. Recuperado de: https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/espectaculos/5-8496-2007-12-01.html

Marx, K. (1845). *Tesis sobre Feuerbach - Thesen über Feuerbach*. [documento]. Euskadi. Consultado el 24 de febrero de 2018. Recuperado de: http://www.ehu.eus/Jarriola/Docencia/EcoMarx/TESIS%20SOBRE%20FEUERBACH%20Thesen%20ueber%20Feuerbach.pdf

Marx, K. (1982). *Manuscritos económicos y filosóficos de 1844.* México: Grijalbo.

Meléndez, L. (1877). Locura adquirida –(Clasificacion de Voisin)-Manía Aguda. Sección Clínicas. *Anales del Círculo Médico Argentino*, 1, pág. 343-350. Buenos Aires: La Nación, 1879-1908. Consultado en la Biblioteca Central “Juan José Montes de Oca” de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Meléndez, L. (1879). *Refutación clínica psicológica del informe médico legal, espedido por el consejo de higiene pública sobre el estado mental del parricida José Vivado*. Buenos Aires: Imprenta de M. Biedma. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Meléndez, L. (1886). Patología mental. Programa de la Facultad de Ciencias Médicas. *Anales de la Universidad de Buenos Aires* (V, pág. 251-260). Buenos Aires: Imprenta de M. Biedma. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Meléndez, L., Coni, E. R. (1880). *Consideraciones sobre la estadística de la enagenación mental en la provincia de Buenos Aires. Memoria leida el 13 de setiembre de 1879, en la 6ª sección (psiquiatría) Del Congreso Internacional de Ciencias Médicas de Amsterdam, por el Dr. E. Coni, delegado de la Asociación Médica Bonaerense*. Buenos Aires: Imprenta Pablo E. Coni. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Meléndez, L., Ramallo, N. (agosto de 1886). Medicina Legal. Interdicción por enajenación mental. *Anales del Círculo Médico Argentino,* 9 (8), pág. 419-429. Buenos Aires: La Nación, 1879-1908. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Méndez Méndez, J. L. (2011). *La operación Cóndor contra Cuba*. Buenos Aires: Instituto Espacio para la Memoria.

Miranda, M. A. (2012). La Argentina en el escenario eugénico internacional. En Miranda, M. Vallejo, G. (dir.) *Una historia de la eugenesia: Argentina y las redes biopolíticas internacionales. 1912 - 1945.* Buenos Aires: Biblos.

Miranda, M., Vallejo, G. (comp.) (2005). *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo XXI de Argentina Editores.

Miranda, M., Vallejo, G. (2012). *Una historia de la eugenesia: Argentina y las redes biopolíticas internacionales. 1912-1945*. Buenos Aires: Biblos.

Moffat, A. (1974). La Comunidad Popular “Peña Carlos Gardel” [documento de texto]. Página web de Alfredo Moffat. Consultado el 21 de abril del 2019. Recuperado de: www.moffatt.com.ar › articulos › cap8

Moffat, A. (1984). Psicoterapia del Oprimido [documento de texto]. Página web de Alfredo Moffat. Consultado el 12 de abril del 2019. Recuperado de: www.moffatt.com.ar › articulos › Psicoterapia del oprimido

Moffat, A. (1996). El verdadero pensamiento de Pichon está reprimido. (por algo será) [documento de texto]. Página web de Alfredo Moffat. Consultado el 12 de abril de 2019. Recuperado de: www.moffatt.com.ar › articulos › cap2 › El verdadero pensamiento....doc

Moffatt, A. (23 de agosto de 2010 a). Peña "Carlos Gardel" (Psicodrama sobre el mito "Juan Moreyra") [fotografía]. Redes sociales. Consultado el 21 de abril de 2019. Recuperado de:· https://www.facebook.com/photo.php?fbid=125075770873554&set=a.125069140874217&type=3&theater

Moffatt, A. (23 de agosto de 2010 b). Pichon en la Comunidad Terapéutica (Peña "Carlos Gardel") [fotografía]. Redes sociales. Consultado el 21 de abril de 2019. Recuperado de: https://www.facebook.com/photo.php?fbid=125075827540215&set=a.125069140874217&type=3&theater

Moffatt, A. C. (2 de julio de 2011). Cooperanza y Colifata [fotografía]. Redes sociales. Consultado el 21 de abril de 2019. Recuperado de: https://www.facebook.com/photo.php?fbid=122441204510234&set=a.122436974510657&type=3&theater

Momo Lesto (7 de julio de 2013). 03 Al barrio de Constitucion -murga Garufa de constitución. Consultado el 17 de noviembre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=twmAWtiOuHo

Monchablon, A. (2004). In memorian: Carlos Sisto. *ALCMEON, Revista argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 11 (XVI), (3). junio de 2004. Buenos Aires: Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Consultado el 7 de mayo de 2019. Recuperado de: https://www.alcmeon.com.ar/11/43/08_inmemorian_sisto.htm

Montagne, E. (1912). *Versos de una Juventud* [Obra de Edmundo Montagne]. *Anáforas*, Universidad de la República de Uruguay: Biblioteca Digital de Autores Uruguayos. Consultado el 18 de febrero de 2019. Recuperado de: http://anaforas.fic.edu.uy/jspui/handle/123456789/36507

Montesanto, J. Et al (2016). La trampa es tuya [PDF]. Ciudad de Buenos Aires: Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini. Consultado el 7 de octubre de 2019. Recuperado de: https://pedagogiaemancipatoria.files.wordpress.com/2016/09/gomez-baez-otazc3baa-scheffer-morales-ruggeri-valle-taboada-c3a1lvarez-maggio-montensanto1.pdf

Moreno Giménez, M. (2013). *Desmanicomialidades. Cuentos, divagues, delirios.* Asunción: Editorial Servilibro.

Morra, L. S. (mayo de 1915). Legislación sobre alienados. Conferencia dada en el Círculo Médico de Córdoba. *Revista de la Universidad Nacional de Córdoba,* 2 (3). Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Consultado el 27 de mayo de 2018. Recuperado de: https://revistas.unc.edu.ar › index.php › REUNC › article › download

Mural FAB (8 de mayo de 2016). En el taller… [fotografía]. Redes sociales. Consultado el 4 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1575802649416960&set=a.1575802639416961&type=3&theater

Mural FAB (8 de mayo de 2016). En el taller… [fotografía]. Redes sociales. Consultado el 4 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1575802782750280&set=a.1575802639416961.1073741841.100009617208999&type=3&theater

Mural FAB (8 de mayo de 2016). En el taller… [fotografía]. Redes sociales. Consultado el 4 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1575802806083611&set=a.1575802639416961.1073741841.100009617208999&type=3&theater

Mural FAB (30 de abril de 2018). "No es pelotudez" [video]. Consultado el 21 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=z-n37ZQYDlg

Murillo, S. (1994). Locura, pobreza y razón en relación con la genealogía del manicomio moderno. Congreso: Manicomio, Locura y Derechos Humanos. Hospital Emilio Vidal Abal, Oliva, Córdoba.

Murillo, S. (1999 a). Alienismo y modelo correccional. La paradoja del Contrato Social. Congreso Internacional, La criminología del siglo XXI en América Latina. Facultad de Derecho UBA, 15 al 18 de Setiembre de 1999. Ponencia. Panelista.

Murillo, S. (1999 b). La matriz médico- psiquiátrica de la educación de personas encarceladas. En XI Jornadas de Historia de la Educación, "Para pensar el futuro". Universidad Nacional de Quilmes. 8, 9 y 10 de septiembre de 1999. Ponencia presentada y aceptada.

Murillo, S. (2001). *La ciencia aplicada a políticas sanitarias en Argentina y su relación con la escuela de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (1869-1905).* Tesis, Centro de estudios avanzados, UBA. CCC Floreal Gorini. Ciudad de Buenos Aires. Tesis Presentada para optar título de Magister en Julio de 1998 y defendida y aprobada con mención especial el 3 de mayo de 2001. 385 páginas. Consultado el 2 de diciembre de 2017. Recuperado de: http://www.centrocultural.coop/descargas/tesis/la-ciencia-aplicada-a-politicas-sanitarias-en-argentina-y-su-relacion-con-la-escuela-de-medicina-de.html

Murillo, S. (2006). Eje temático: Subjetividad de la época: el conflicto silenciado: El hospital ante el desalojo social. Entrecruzamiento discursivo: ¿la evitación de un debate?. Jornadas 2006. "A 150 años del nacimiento de Freud. ¿Cómo cura el psicoanálisis en el hospital?". Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: Ministerio de Salud. Dirección

General de Salud Mental. Centro de Salud mental No 3 “Dr. Arturo Ameghino”. Comité de docencia e investigación. Buenos Aires 9 de noviembre de 2006. Panelista invitada.

Murillo, S. (2008). Capítulo III. El estado, los organismos internacionales y la nueva cuestión social. En *Colonizar el dolor. La interpelación ideológica del Banco Mundial en América Latina. El caso argentino desde Blumberg a Cromañón.* Buenos Aires: CLACSO. Consultado el 25 de febrero de 2018. Recuperado de: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/becas/murillo/03Murillo.pdf

Murillo, S. (junio de 2011). Estado, sociedad civil y gubernamentalidad neoliberal. *Entramados y perspectivas. Revista de la carrera de Sociología,* 1 (1), pags. 91-108. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Murillo, S. (2012). La cultura del malestar. *Actas electrónicas del XIV Congreso Argentino de Psicología. “Los malestares de la época”*. Salta, Argentina, 12, 13 y 14 de abril de 2012. Consultado el 3 de marzo de 2018. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/0Bwxc0Qar5QHgcE5FWFhEeE14Ym8/view

Murillo, S. (2013 a). La estrategia neoliberal y el gobierno de la pobreza. La intervención en el padecimiento psíquico de las poblaciones. *Voces en el Fenix,* 4 (22), pág. 70-77. Buenos Aires: Plan Fénix, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires. Consultado el 5 de marzo de 2018. Recuperado de: http://www.vocesenelfenix.com/content/la-estrategia-neoliberal-y-el-gobierno-de-la-pobreza-la-intervención-en-el-padecimiento-ps%C3%ADq

Murillo, S. (mayo de 2013 b). La medicalización de la vida cotidiana. Dossier, *Vidas tecnológicas, Ciencias Sociales. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales*, (83), pág. 44 a 49. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: http://www.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/SOCIALES-83-interior.pdf

Murillo, S. (2015). La administración de la vida a través de la muerte. De la medicina clínica a la biomedicina. En Silvia F., Eugenia B. y Soraya G. (comp.) *Determinantes de la Salud Mental en Ciencias Sociales. Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas*

en el marco de la ley 26.657 (pág. 25-39). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UBA.

Murillo, S. (2018 a). El gobierno de las infancias. En Faraone S. y Bianchi E. (compiladoras) *Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina* (pág. 27-59). Buenos Aires: Teseo.

Murillo, S. (2018 b). Neoliberalismo: Estado y procesos de subjetivación. *Entramados y perspectivas*. *Revista de la Carrera de Sociología de la UBA*, 8 (8), pág. 392 – 426. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Murillo, S. (2019 en prensa). La potencia de la vida frente a la modulación del deseo y el terror, en tiempos neoliberales. *Revista THEOMAI. Estudios Críticos sobre sociedad y desarrollo* [versión digital]. Bernal: Red de Estudios sobre Sociedad, Naturaleza y Desarrollo.

Murillo, S., Pisani, A. (2020). *Algunas reflexiones para comenzar a pensar una investigación sobre neoliberalismo en clave arqueológica*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Luxemburg.

Naparstek, F. A. (2019). Psicopatología. Programa. Facultad de Psicología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Consultado el 5 de abril de 2019. Recuperado de: http://academica.psi.uba.ar/Psi/Ver521.php?catedra=37&anio=2019&cuatrimestre=1

Navarlaz, V. (2007). Comparación de los criterios de clasificación de las enfermedades mentales utilizados en el Hospicio de las Mercedes entre los años 1930-1957. *Revista de Historia de la Psicología en* Argentina (4), Buenos Aires: Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires. Consultado el 5 de junio de 2019. Recuperado de: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/inv/revista_de_historia_psicologia_4.pdf

Neuropsiquiatría (enero-junio de 1976). Homenaje al Dr. Rodolfo H. Fazio. I.N.S.M [Instituto Nacional de Salud Mental], 7 (1), pág. 90. Wilde: impreso en COAGRA S.C.A. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Neuropsiquiatría (julio – diciembre de 1976). Órgano oficial del I.N.S.M [Instituto Nacional de Salud Mental], 7 (2), pág. 90; 100 -101. Buenos Aires: Impreso en Artes Gráficas Negri S.R.L. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Neuropsiquiatría (agosto de 1977). El enfermo mental. Tu semejante…. Editorial. 8 (2), pág. 3-4. Buenos Aires: Impreso en Artes Gráficas Negri S.R.L. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. *Una mina de información sobre salud Pública mundial*. Ginebra. Suiza. Consultado el 2 de marzo de 2018. Recuperado de: https://www.who.int

Ortega, R. (abril de 2013). Un paciente con herida de bala de goma [fotografía]. Redes sociales. Consultado el 23 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.facebook.com/photo.php?fbid=596858656990833&set=a.596858563657509&type=3&theater

Ortega, R. (septiembre de 2013). [fotografía]. Consultado el 23 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.facebook.com/photo.php?fbid=668221033187928&set=a.668220149854683&type=3&theater

Ortega, R. (16 de mayo de 2017). Gustavo no estaras mas, siempre viviras en Cooperanza [fotografía]. Redes sociales. Consultado el 23 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1575693375774018&set=a.1575693075774048.1073742391.100000001115630&type=3&theater

Ortega, R. (16 de julio de 2017). El Termo y mate de Victor [fotografía]. Álbum: tarde de mates y lotería en Cooperanza. Redes sociales. Consultado el 23 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1651295188213836&set=a.1651294941547194.1073742412.100000001115630&type=3&theater

Oszlak, O. (1982). Reflexiones sobre la formación del estado y la construcción de la sociedad argentina. *Desarrollo Económico. Revista de Ciencias Sociales*, XXI, pág. 531-548. Enero-marzo. Buenos Aires: Instituto de Desarrollo Económico y Social.

Oszlak, O. (octubre de 1997). Estado y sociedad: ¿nuevas reglas de juego?. *CLAD Reforma y Democracia,* (9). Caracas: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Recuperado de: http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/009-octubre-1997/0029802.pdf

Ouimette, V. (1997). Miguel de Unamuno. De patriotismo espiritual. Artículos en "La Nación" de Buenos Aires (1901-1914). Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.

Palma, H. A. (2016). *Las huellas de Darwin en la Argentina*. Buenos Aires: Teseo press [PDF]. Consultado el 25 de mayo de 2018. Recuperado de: https://www.teseopress.com/lashuellasdedarwin

Paniagua, L. (3 de agosto de 2011). El arte de desmanicomializar. Entrevistas por Arenas Natalia. *Agencia NAN* [Revista digital]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 6 de octubre de 2019. Recuperado de: http://lanan.com.ar/el-arte-de-desmanicomializar/

Pantoja, M. C. (3 de octubre de 2017). Fotografiar lo invisible. Rayos X, medicina experimental y cultura visual en la Argentina (1896-1910). *Revista de Historia del Arte y Cultura Visual del Centro Argentino de Investigadores de Arte CAIA*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro Argentino de Investigadores de Arte. Consultado el 7 de octubre de 2018. Recuperado de:

http://caiana.caia.org.ar/template/caiana.php?pag=articles/article_2.php&obj=277&vol=11

Parque de la Memoria. Monumento a las víctimas del Terrorismo de Estado. Base de datos. Buenos Aires, Ciudad. Consultado el 14 de octubre de 2019. Recuperado de: http://basededatos.parquedelamemoria.org.ar/buscador/?nombre_o_apellido=&anio_en_monumento=&estudio=&militancia=&trabajo=Borda&centro_clandestino=&sexo=&embarazo=&lugar=&lugar_de_nacimiento=on&domicilio=on&lugar_de_antecedente=on

Parratt, S. F. (2008). *Géneros periodísticos en prensa*. Ecuador: Editorial "Quipus", CIESPAL. FLACSO Andes. Consultado el 14 de abril de 2018. Recuperado de: https://biblio.flacsoandes.edu.ec/shared/biblio_view.php?bibid=135973&tab=opac

Peirano, M. (2009). *El enemigo conoce el sistema.* España: E-book Kinder.

Pekarek, A. L. (2015). Reflexiones sobre rutas críticas y experiencias de padecimiento. En Faraone, S., Bianchi, E., Giraldez, S. (comp.) *Determinantes de la Salud Mental en Ciencias Sociales. Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la ley 26.657*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Pellegrini, J. (2005). *Cuando el manicomio ya no está*. San Luis: Fundación Gerónima.

Percia, M. (5 de diciembre de 2003). Moffat, la experiencia renegada. Orillas de los manicomios [nota]. Consultado el 16 de octubre de 2019. Recuperado de: http://www.elsigma.com/historia-viva/moffat-la-experiencia-renegada-orillas-de-los-manicomios/3977

Pérez, E. M. (1886). Medicina Legal. Programa de la Facultad de Ciencias Médicas. *Anales de la Universidad de Buenos Aires* (V, pág. 261-271). Buenos Aires: Imprenta de M. Biedma. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Pichon-Rivière, E. (marzo-abril de 1974). Instituciones de la salud mental en Argentina. *Los Libros*, (34). Buenos Aires, impreso en Integral S.R.L.

Pichon-Rivière, E. (1992). *Psicoanálisis del Conde de Lautréamont*. Compilación y prólogo de Marcelo Pichón Riviere. Buenos Aires: Editorial Argonauta.

Pichon-Rivière, E. (1997). *Proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social.* Buenos Aires: Nueva Visión.

Pineau, P. (jan./mar 2014). Reprimir y discriminar. La educación en la última dictadura cívico-militar en Argentina (1976-1983). *Educar em Revista,* (51), pág. 103-122. Curitiba, Brasil: Editora UFPR.

Procuración Penitenciaria de la Nación (2017). El derecho al trabajo en las prisiones federales argentinas. Cuadernos PPN. (10). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 15 de agosto de 2019. Recuperado de: https://ppn.gov.ar/sites/default/files/TRABAJAR%20EN%20PRISION.pdf

Real Academia Española, Nuevo tesoro lexicográfico, consulta en línea. Consultado el 15 de agosto de 2018. España. Recuperado de: http://ntlle.rae.es/ntlle/SrvltGUIMenuNtlle?cmd=Lema&sec=1.0.0.0.0.

Red Argentina de Arte y Salud Mental (20 de diciembre de 2018). Historia en Red [video]. Consultado el 2 de noviembre de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=P5gCJnHKksE

Red Argentina de Arte y Salud Mental – Página Oficial (26 de abril de 2019). Represión en el Borda [video]. Redes sociales. Consultado el 2 de noviembre de 2019. Recuperado de:
https://www.facebook.com/684221848261613/videos/644555732636871/UzpfSTEwODExOTMwOTk6MTAyMTU4ODc5NTI1MjY2NDk/

República Argentina. Instituto Nacional de estadística y censos (1872). Primer censo de la Verificado en los días 15, 16 y 17 de septiembre de 1869. Bajo la dirección de Diego

G. De la Fuente, superintendente del censo. Buenos Aires: Imprenta del Porvenir. Consultado el 27 de enero de 2018. Recuperado de: http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/Estadistica/censos/C1869-TU.pdf

República Argentina. Congreso de la Nación. Ley Nº 4144 de Residencia (22 de noviembre de 1902). Consultado el 22 de abril de 2018. Recuperado de: https://www.educ.ar/recursos/128716/ley-n-4144-de-residencia

República Argentina. Congreso de la Nación. Ley Nº 7029 de Defensa Social (1910). Consultado el 23 de abril de 2018. Recuperado de: http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/dip/wdebates/Ley.07029.Debate.Defensa.Social.pdf

República Argentina. Consejo Nacional de Educación 1964. Ley Nº 1420 de educación común y su reglamentación (1884). Homenaje en el 80ª aniversario de su sanción [PDF]. Consultado el 25 de julio de 2018. Recuperado de: http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002646.pdf

República Argentina. Congreso de la Nación. Ley Nº 17.469 (16 de octubre de 1967). Naturaleza Jurídica del Instituto Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial, Id SAIJ: LNS0001157. Consultado el 12 de agosto de 2019. Recuperado de: http://www.saij.gob.ar/17469-nacional-naturaleza-juridica-instituto-nacional-salud-mental-lns0001157-1967-10-04/123456789-0abc-defg-g75-11000scanyel?#I0007

República Argentina. Dirección Nacional de Salud Mental (agosto de 1977). *Neuropsiquiatría* 8 (2), pág. 112-113. Buenos Aires: Impreso en Artes Gráficas Negri S.R.L. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

República Argentina. Ministerio de Cultura y Educación (1978). *Subversión en el ámbito educativo. Conozcamos a nuestro enemigo.* Buenos Aires. Consultado en la Biblioteca del Ex Centro Clandestino de Detención, Tortura y Exterminio Olimpo.

República Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Fallo Colavini, A. O. (28 de marzo de 1978). Buenos Aires. Consultado el 29 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.mpf.gob.ar/procunar/files/2014/06/Colavini-CSJN-Tenencia-estupefacientes.pdf

República Argentina. Congreso de la Nación. Ley N° 22.431 (16 de marzo de 1981). Sistema de protección integral de los discapacitados. Consultado el 12 de agosto de 2019. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm#1

República Argentina. Congreso de la Nación. Boletín Oficial. Ley Nº 22.914 (20 de septiembre de 1983). Personas con deficiencias mentales, toxicómanos y alcohólicos crónicos.

República Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Fallo Bazterrica, G. M. (29 de agosto de 1986). Tenencia de estupefacientes. Sentencia. Nº interno B000000085. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correcional, sala cuarta. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 29 de octubre de 2019. Recuperado de: http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-gustavo-mario-bazterrica-tenencia-estupefacientes-fa86000507-1986-08-29/123456789-705-0006-8ots-eupmocsollaf

República Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Fallo Montalvo, E. A. (11 de diciembre de 1990). INF. Ley 20.771. Sentencia. Nº interno M000000144. Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba. Sala B. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 29 de octubre de 2019. Recuperado de: http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-montalvo-ernesto-alfredo-inf-ley-20771-fa90000412-1990-12-11/123456789-214-0000-9ots-eupmocsollaf

República Argentina. Poder legislativo de la provincia de Río Negro. Boletín Oficial de Viedma. Ley Nº 2440 (10 de octubre de 1991). Personas con sufrimiento mental. Régimen para la atención y tratamiento.

República Argentina. Congreso de la Nación. Ley Nº 26.378 (6 de junio de 2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

República Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Servicio Penitenciario Federal. Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (2009). Censo Penitenciario. Consultado el 25 de agosto de 2019. Recuperado de: http://www.saij.gob.ar/docs-f/estadisticas-sneep/2009/InformeSNEEPARGENTINA2009.pdf

República Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Fallo Arriola, S. y otros /s (25 de agosto de 2009). Recurso de hecho causa Nº 9080. Sentencia. Nº interno A.891.XLIV. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 29 de octubre de 2019. Recuperado de: http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-arriola-sebastian-otros-recurso-hecho-causa-9080-fa09000059-2009-08-25/123456789-950-0009-0ots-eupmocsollaf?

República Argentina. Congreso Nacional. Salud Pública. Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657 (2010). Consultado el 15 de septiembre de 2019. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm

República Argentina. Ministerio de Salud Pública. Decreto Nacional Nº 603/2013 (28 de mayo de 2013). Salud Pública. Ley Nº 26.657. Aprúebese reglamentación. Consultado el 6 de junio de 2019. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/reglamentacion_ley26657.pdf

República Argentina. Ministerio de Educación de la Nación Argentina (2014). *Pensar la dictadura: terrorismo de Estado en Argentina. Preguntas, respuestas y propuestas para su enseñanza*. Consultado en la Biblioteca del Ex Centro Clandestino de Detención, Tortura y Exterminio Olimpo.

República Argentina. Ministerio de Educación de la Nación (2016). *Los ejes de la ESI*. Nuestra escuela. Consultado el 17 de agosto de 2018. Recuperado de:

http://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/Capacitacion2016/DocumentosSecundaria/Preceptores/Precep-Profu-EjesDeLaESI.pdf

República Argentina. Ministerio de Salud. Resolución Nº 1061-E/2017 (2 de agosto de 2017). Consultado el 22 de agosto de 2019. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/277939/norma.htm

Requiere, M. (2000). Beneficencia y Asistencia Social: la política manicomial en Buenos Aires. (1880-1940). *Alcmeon*, *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 9 (2), págs. 169 a 194. Buenos Aires: Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Recuperado de: https://alcmeon.com.ar/9/34/Requiere.htm

Revista del Hospital Borda (octubre de 2011) I. Sección Informativa. I.1. Estructura del Hospital. Información y publicación científica. Departamento de docencia e investigación, 3 (6), pág. 4. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de: https://studylib.es/doc/97785/gobierno-de-la-ciudad-de-buenos-aire-s

Revista Médico- Quirúrgica (1866). Hospitales. 3, (2), pág. 19-20. Buenos Aires: Imprenta de Pablo E. Coni.

Rey de Guido, C. y Guido, W. (1989). *El cancionero rioplatense (1880-1925)*. Venezuela: Fundación Biblioteca Ayacucho.

Rivera, J. B. (1985). La forja del escritor profesional (1900-1930). Los escritores y los nuevos medios masivos (I). Reedición como *Cuadernos de la literatura argentina,* capítulo 56, (3), pág. 337-360. Argentina: Centro Editor de América Latina. Consultado el 2 de junio de 2018. Recuperado de: http://www.rehime.com.ar/escritos/documentos/idexalfa/r/riverajb.php

Rivera, J. B. (2011 a). El escritor y la industria cultural. El camino hacia la profesionalización (1810-1900). *La Historia de la Literatura Argentina*, capítulo 36, pág.

313-335. Argentina: Centro Editor de América Latina. Consultado el 2 de junio de 2018. Recuperado de: http://www.rehime.com.ar/escritos/documentos/idexalfa/r/riverajb.php

Rivera, J. B. (2011 b). La forja del escritor profesional (1900-1930). Los escritores y los nuevos medios masivos (II). *La Historia de la Literatura Argentina*, capítulo 57, pág. 361-384. Argentina: Centro Editor de América Latina. Consultado el 2 de junio de 2018. Recuperado de: http://www.rehime.com.ar/escritos/documentos/idexalfa/r/riverajb.php

Roa, A., Niño, R. (2009). Soñadores en el hospicio. Rompiendo los muros. Colombia.

Rodríguez, A. (1 de junio de 2010). Frente de Artistas del Borda [nota y fotografía]. *En La Vuelta, Acción Fotográfica.* Colectivo con sede en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Fotografía documental y foto-periodismo [virtual]. Consultado el 20 de octubre de 2019. Recuperado de: http://www.enlavuelta.org/Frente-de-Artistas-del-Borda.html

Rogoff, B. (1997). Los tres planos de la actividad sociocultural: apropiación participativa, participación guiada y aprendizaje. En: J. Wertsch, Del Río y A. Alvarez (eds.) *La mente sociocultural. Aproximaciones teóricas y aplicadas.* Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

Romero Brest, E. (1900). *El ejercicio físico en la escuela (del punto de vista higiénico). Contribución al estudio de esta cuestión para nuestras escuelas.* Tesis presentada para optar al grado de doctor en medicina. Buenos Aires: Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Biblioteca Digital "Memoria Institucional".

Rossi, L. (2001 a). 4.Genealogía de tradiciones conceptuales en psicología, su valoración en el marco político, social e institucional y su impacto en la conformación de la identidad profesional. En Rossi, L. y colaboradores. *Psicología: su inscripción universitaria como profesión. Una historia de discursos y de prácticas.* Buenos Aires: Eudeba. Consultado el 19 de agosto de 2019. Recuperado de:

http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/Rossi_cap_4.pdf

Rossi, L. (2001 b). 12. Instituciones de psicología aplicada según períodos políticos y cambios demográficos en Argentina. Vestigios de profesionalización. En Rossi, L y colaboradores (2001). *Psicología: su inscripción universitaria como profesión. Una historia de discursos y de prácticas.* Buenos Aires: Eudeba. Consultado el 19 de agosto de 2019. Recuperado de: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/7_Rossi_Cap%2012.pdf

Rossi, L., Jardon, M. (2014). Historias de vida en las historias clínicas. Instituciones, prácticas y sujeto implicado. *Anuario de Investigaciones*, XXI, pág. 185-192, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Consultado el 19 de agosto de 2019. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994064.pdf

Rossi, L., Navarlaz, V. (2009). Transformaciones discursivas en el diseño de historias clínicas – Argentina, 1900-1957. *Revista de Historia de la Psicología en Argentina* (4), Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Consultado el 19 de agosto de 2019. Recuperado de: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/inv/revista_de_historia_psicologia_4.pdf

Ruffa, E. (2016). Estrategias creativas en salud mental. En Zaldúa, G (coord.) *Intervenciones en psicología social comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales* (pág. 435-446.). Buenos Aires: Teseo.

Russo, G. (2006). *Programa de capacitación para los trabajadores de los talleres protegidos de rehabilitación psiquiátrica. "Aportando a la inclusión social de las personas con padecimiento psíquico".* Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultado el 5 de abril de 2019. Recuperado de: https://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/cursos/progtalleres.pdf

Sade, M. (1797). *Juliette 1* [PDF]. Digitalizado por librodot.com. Consultado el 7 de enero de 2020. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiF88u4ic_lAhU3HbkGHVvWA4AQFjAMegQIAhAE&url=https%3A%2F%2Fwww.elejandria.com%2Flibro%2Flink_descarga_libro%2F712%2F910&usg=AOvVaw16M-rw0hPwr2eNIVgFrK9N

Sánchez Delgado, M. J. (2015). *Chile y Argentina en el escenario eugénico de la primera mitad del siglo XX.* Tesis para optar al grado de Doctor en Estudios Latinoamericanos. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Facultad de Filosofía y Humanidades. Escuela de Postgrado. Consultado el 10 de abril de 2018. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138603/Chile-y-Argentina-en-el-escenario-eugenico-de-la-primera-mitad-del-siglo-xx.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santana, N. M. C; Dos Santos, R. A. (2016). Proyectos de la modernidad: el autoritarismo, la eugenesia y el racismo en el Brasil del siglo XX. *Revista de Estudios Sociales* [En línea], 58. Octubre 2016, Publicado el 15 diciembre 2016. Bogotá: Facultad de Ciencias Sociales. Consultado el 30 de abril de 2018. Recuperado de: http://journals.openedition.org/revestudsoc/295

Sava A. (2008 a). *Arte y desmanicomialización. Una puerta a la libertad en Hospitales Psiquiátricos Públicos de Argentina*. Buenos Aires: Ediciones Artes Escénicas.

Sava, A. (2008 b). *Frente de Artistas del Borda: una experiencia desmanicomializadora. Arte, Lucha y Resistencia.* Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.

Schejtman, F. D. (2019). *Psicopatología. Programa*. Facultad de Psicología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Consultado el 5 de abril de 2019. Recuperado de: http://academica.psi.uba.ar/Psi/Ver521.php?catedra=38&anio=2019&cuatrimestre=1

Segato, R. (2003). Las *estructuras elementales de la violencia. Ensayo sobre género entre antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.

Segato, R. (2008). *La nación y sus otros: raza, etnicidad y diversidad religiosa en tiempos de políticas de la identidad*. Buenos Aires: Prometeo Libros.

Semeleder, F. (1878). *Manual de electroterapia.* México: Imprenta de Ignacio Escalante. Consultado el 28 de abril de 2018. Recuperado de: https://archive.org/details/101214555.nlm.nih.gov/page/n61

Sereny, G. (2009). *Desde aquella oscuridad. Conversaciones con el verdugo: Franz Stangl, comandante de Treblinka.* Barcelona: Edhasa.

Slutzky, A. (2018). *Ana alumbrada. Militancia, amor y locura en los 60.* Buenos Aires: Punto de Encuentro.

Solari, I. (2019). *Recuerdos que mienten un poco*. Buenos Aires: Sudamericana.

Spallina, J. A. (enero-junio de 1976). Emergencia psiquiátrica coordinada para la Capital Federal y Gran Buenos Aires. *Neuropsiquiatría.* Órgano oficial del I.N.S.M [Instituto Nacional de Salud Mental], 7 (1), pág. 17-26. Wilde: impreso en COAGRA S.C.A. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Spallina, J. A. (julio-diciembre de 1976). Programas prioritarios en salud mental para la Capital Federal. *Neuropsiquiatría.* Órgano oficial del I.N.S.M [Instituto Nacional de Salud Mental], 7 (2), pág. 9-16. Buenos Aires: Impreso en Artes Gráficas Negri S.R.L. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Stagnaro J. C. (1997). Lucio Meléndez y la primera matriz disciplinar de la Psiquiatría en Argentina. Primera parte. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, (1). Buenos Aires: Editorial Polemos. Recuperado de: http://www.polemos.com.ar/docs/temas/Temas1/1a%20parte%20Lucio%20Mel%E9ndez.htm

Stivala, F. (13 de junio de 2019). Me robaron los órganos: Historias de locuras y normalidades. *Lobo suelt*o. Anarquía coronada [nota virtual]. Consultado el 7 de enero de 2020. Recuperado de: http://lobosuelto.com/me-robaron-los-organos-historias-de-locuras-y-normalidades-fernando-stivala/

Stolkiner, A., Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas [PDF]. Consultado el 29 de agosto de 2019. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf

Suriano, J. (2000). *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*. Buenos Aires: Manantial.

Taller del Periodismo del FAB (9 de junio de 2009). Reflexiones sobre la vivienda [notas]. Publicadas en el blogspot "Frente de noticias del Borda". Consultado el 8 de octubre de 2019. Recuperado de: http://frentedenoticiasdelborda.blogspot.com.ar/2009/06/reflexiones-sobre-la-vivienda.html

Taller de Periodismo del FAB (24 de abril de 2015). A dos años de la primera represión en un Hospital en el siglo XXI [nota]. *Anred*. Argentina: Agencia de Noticias Redacción. Consultado el 8 de octubre de 2019. Recuperado de: http://www.anred.org/spip.php?article9734

Taller de periodismo y comunicación del FAB (30 de agosto de 2015). 13° Festival y Congreso Latinoamericano de Arte "Una puerta a la libertad. No al Manicomio" [nota]. Consultado el 8 de octubre de 2019. Recuperado de: http://fabdefrente.blogspot.com.ar/2015/08/

Taller de periodismo y comunicación del FAB (30 de agosto de 2015). Festival en Mar del Plata. Nuestras expectativas hoy [nota]. Consultado el 8 de octubre de 2019. Recuperado de: http://fabdefrente.blogspot.com.ar/2015/08/

TealmagenTV (20 de julio de 2009). La Colifata TV (Primera parte) [video]. Consultado el 19 de abril de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=N6h5q3HVBp0

TealmagenTV (20 de julio de 2009). La Colifata TV (Segunda parte) [video]. Consultado el 19 de abril de 2019. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=_wC07qTiJ6o

Telam (30 de julio de 2013). Buscarán reconstruir el taller protegido del Hospital Borda destruido por el gobierno porteño [nota]. Consultado el 8 de octubre de 2019. Recuperado de: http://www.telam.com.ar/notas/201307/26862-buscan-reconstruir-taller-del-borda-destruido-por-el-gobierno-porteno.php

Tello, F. D. (2002). La Escuela de Cajal. La creación del primer Servicio de Anatomía Patológica en España por D. Francisco Tello. *Revista Española de Patología*, 35 (4), (pág. 475-480). Barcelona: Elsevier, Departamento de Anatomía Patológica.

Terán, O. (1986). *José Ingenieros: Pensar la Nación*. Buenos Aires: Alianza.

Tisera, A., Léale, H., Lohigorry, J., Pekarek, A., Joskowicz, A. (2014). Salud Mental y desinstitucionalización: resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. En *Anuario de investigaciones*, 20 (1). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Topia (2009). *Homenaje a Fernando Ulloa*. Enrique Carpintero, Alejandro Vainer [ponencias]. Consultado el 4 de septiembre de 2019. Recuperado de: https://www.topia.com.ar/articulos/homenaje-fernando-ulloa

Trazos (30 de septiembre de 1999, edición especial). Premio Dr. Enrique J. Faccio. Asociación de Profesionales del Hospital José T. Borda. Buenos Aires: Talleres gráficos EDIGRAF.

Ulloa, F. (1995). Tercera Parte. En *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica.* Buenos Aires: Editorial Paidós.

Uruguay. Cámara Legislativa de la Provincia de Entre Rios. Ley de vagos (8 de octubre de 1860). Sección del interior. [PDF]. Consultado el 8 de agosto de 2019. Recuperado de: http://servicios.abc.gov.ar/docentes/efemerides/10denoviembre/site_10denoviembre/descargas/ley_vago.pdf

Vainer, A. (2000). Memorias para el futuro 8: El residente y la comunidad terapéutica. *Revista Topía* - www.topia.com.ar. Buenos Aires: Topia. Consultado el 12 de agosto de 2019. Recuperado de: http://www.campopsi.com.ar/lecturas/vainer1.htm

Vainer, A. (2009). Los desaparecidos de la salud mental. *Topía*. *Un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura*. Buenos Aires: Topia. Consultado el 12 de agosto de 2019. Recuperado de: https://www.topia.com.ar/articulos/los-desaparecidos-de-la-salud-mental

Vallejo, G. (2015). La razón utilitaria. Reflexiones sobre liberalismo y dictadura en Argentina. En Leyton, César; Palacios, Cristian y Sánchez, Marcelo (eds.) *El bulevar de los pobres. Racismo científico, higiene y eugenesia en Chile e Iberoamérica* (pág. 318-338). Santiago de Chile: Ocho Libros- Museo Nacional de Odontología.

Vallejo, G., Miranda, M. A. (2005). La eugenesia y sus espacios institucionales en Argentina. En *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Compilado por Marisa Miranda y Gustavo Vallejo (pág. 145-192). Buenos Aires : Siglo XXI de Argentina Editores.

Vezzetti, H. (1983). *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Folios Ediciones.

Videla, J. R., Bardi, J. J., Martínez de Hoz, J. A. (julio - diciembre de 1976). *Neuropsiquiatría.* Órgano oficial del I.N.S.M [Insituto Nacional de Salud Mental], 7 (2), pág. 3-4. Buenos Aires: Impreso en Artes Gráficas Negri S.R.L. Consultado en la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca" de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Volmer, M. C. (2010). *Historia del Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda*. Buenos Aires: Editorial Salerno.

Wagner, M. (29 de junio). Marisa Wagner: Los Montes de la Loca [nota]. Entrevista por Pécora, M. Consultado el 2 de octubre de 2019. Recuperado de: https://www.periodicovas.com/marisa-wagner-los-montes-de-la-loca/

Wagner, M. (16 de mayo de 2001). Fijman – Artaud. Teórico de segundo año [documento de texto]. Escuela de Psicología Social. Página web de Alfredo Moffat. Consultado el 3 de septiembre de 2019. Recuperado de:
www.moffatt.com.ar › articulos › cap6 › cap 6_ ap Fijman Artaud

Wagner, M. (2007). Los montes de la loca [PDF] (1997). Ciudad de Buenos Aires. Consultado el 28 de marzo de 2018. Recuperado de: https://docuri.com/download/los-montes-de-la-loca_59c1db55f581710b286829af_pdf

Wenger, E. (2001). *Comunidades de práctica: aprendizaje, significado e identidad*. Barcelona: Paidós.

Zaldúa, G. (2011). Políticas sociales, ciudadanía y subjetividad: consideraciones para una praxis crítica en salud mental. En Zaldúa, G. (coord.) *Epistemes y prácticas de psicología preventiva*. Buenos Aires: Editorial Eudeba.

Zaldúa, G. (2016). *Intervenciones en psicología social comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Buenos Aires: Teseo.

Zaldúa, G., Bottinelli, M., Tisera, A., Sopransi, M. B., Lenta, M. M., Freire, M. (2011). Cuestiones y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en salud y población. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales UBA "Gino Germani". Consultado el 23 de septiembre de 2019. Recuperado de: https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/38.pdf

Zaldúa, G., Pawlowicz, M. P., Tisera, A., Lenta, M., Lohigorry, J. y Moschella, R. (octubre de 2014). Obstáculos y posibilidades de la implementación de la Ley Nacional

de Salud Mental: un estudio comparativo entre 2011 y 2013. XI Jornadas Nacionales de Salud y Población. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales UBA “Gino Germani”.

Zimmermann, E. (1995). *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina, 1890-1916*. Buenos Aires: Sudamericana.

Zito Lema, V. (1974). El hospicio / testimonios y lenguaje de los oprimidos. *Crisis*, (11). Buenos Aires: Editorial del Noroeste S.A.I.C.I.

Zito Lema, V. (1990). *Voces en el Hospicio*. Buenos Aires: Ediciones Fin de siglo.

Zito Lema, V. (1993). *Conversaciones con Enrique Pichon-Rivière sobre el arte y la locura*. Buenos Aires: Ediciones Cinco. Consultado el 29 de abril de 2019. Recuperado de: https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/zito-lema-vicente-conversaciones-con-enrique-pichon-riviere-sobre-arte-y-la-locura.pdf

Zito Lema, V. (2006). *El alma no come vidrio: los manifiestos de la locura.* Buenos Aires: Topía.

Zito Lema, V. (2010). *Noche de locos.* Buenos Aires: Letra Viva.

Zito Lema, V. (2015). El ángel enjaulado [texto]. Consultado el 28 de abril de 2019. Recuperado de: http://periodismoyliteraturaundav.blogspot.com/2015/10/texto-el-angel-enjaulado-por-vicente.html

Zizek, S. (1999). *The Matrix, o las dos caras de la perversión*. Traducción: Carolina Díaz. Extraído de Acción Paralela No. 5. Compilación de textos [PDF]. Consultado el 4 de junio de 2019. Recuperado de: https://www.academia.edu/10494404/The_Matrix_o_las_Dos_Caras_de_la_Perversión