

Históricas Digital



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Andrés Ríos Molina y Mariano Rupertthuz Honorato

“Introducción”

p. 11-28

*De manicomios a instituciones psiquiátricas
Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*

Andrés Ríos Molina y Mariano Rupertthuz
Honorato (coordinación)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas/Sílex Ediciones

2022

642 p.

Gráficas, figuras y cuadros

(Serie Historia Moderna y Contemporánea 77)

ISBN 978-607-30-6081-3 (UNAM)

ISBN 978-84-18388-24-8 (Sílex)

Formato: PDF

Publicado en línea: 18 de noviembre de 2022

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

D. R. © 2022, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



INTRODUCCIÓN

Desde hace aproximadamente tres décadas se comenzaron a hacer de manera sistemática estudios históricos sobre instituciones psiquiátricas en Iberoamérica, lo cual llevó a la publicación de libros, artículos y tesis sobre casas de orates, asilos de locos, manicomios, colonias, hospicios para dementes y hospitales psiquiátricos, reflejando un conglomerado de distintas referencias en términos temáticos, temporales y espaciales. Estos trabajos han evidenciado, entre otras cosas, la compleja implementación de numerosos proyectos para intentar dar una mejor atención a los sujetos considerados “locos” y, a su vez, aislarlos violentamente por ser considerados una amenaza para el orden social predominante. Bajo esta lógica, a medida que la medicina y la psiquiatría se consolidaban como los saberes hegemónicos sobre el cuerpo y las enfermedades mentales a mediados del siglo XIX, desde el poder político se fraguaban proyectos para modernizar los espacios urbanos en un marco ideológico signado por la idea de orden y progreso. Esta articulación entre saber médico especializado y distintos planes modernizadores se tradujo en numerosas reformas para erigir espacios con las condiciones necesarias para aislar y dar atención a orates, fatuos, locos y dementes. Este proceso, además de implicar una progresiva secularización, que en algunas partes de la región ocurrió con mayor éxito que en otras, significó intentar convertir a los manicomios en instituciones psiquiátricas para, con cierta voluntad de cura, ofrecer tratamientos nuevos y eficientes, hacer investigación, formar a las nuevas generaciones de médicos interesados en los secretos de la mente y así lograr la consolidación de un gremio con menos poder del que generalmente se piensa. En este sentido, estos mismos estudios también han evidenciado la otra cara de la moneda: falta de recursos, hacinamiento, insalubridad, maltratos, ineficacia terapéutica, escases de personal capacitado y un sinnúmero de problemas que han marcado la historia de muchas de las instituciones



psiquiátricas de nuestros países. En este libro el público lector podrá encontrar las historias de trece establecimientos para la atención de pacientes psiquiátricos en Iberoamérica, donde se evidencia esta contradicción de manera recurrente y compulsiva en cierto sentido: además de ser escenarios para el despliegue de ideas de progreso científico, urbanístico y sanitario, también han sido lugares de la más cruda pobreza, marginación y hacinamiento. En muchos casos fueron pensados como verdaderos palacios para albergar la locura, con una arquitectura imponente, pero generalmente descritos como espacios sucios, tristes y miserables. Unos verdaderos cascarones vacíos.

El estudio de la enfermedad mental y su costado institucional se ha sofisticado gracias al uso de fuentes históricas cada vez más amplias y diversas, a saber: textos sobre teorizaciones clínicas y nosología psiquiátrica, reportes de los directores de los establecimientos, documentación administrativa, estadística, información financiera, expedientes clínicos y en algunos casos literatura, prensa y cine. La idea fundamental ha sido reconstruir la historia de las instituciones a partir de las diferentes voces que emergen en los documentos que no se limitan a los médicos: enfermeras, trabajadoras sociales, vigilantes, familiares de los pacientes, jueces, policías, periodistas y los mismos pacientes cuando han dejado alguna huella escrita sobre su propio padecer a través de documentos personales como cartas. La apertura a nuevas fuentes ha ocurrido de manera simultánea con una diversificación historiográfica internacional frente al mundo de los trastornos mentales, no solo en cuanto a temáticas y enfoques, sino también a contextos geográficos profundizando en el comportamiento de las dinámicas nacionales, circuitos regionales y globales. Corrientes como *Mad Studies*, *Disability Studies*, *Material Cultures*, los estudios de género y poscoloniales, por mencionar solo algunas tendencias, han complejizado las nuevas formas de comprender la locura y sus mundos.¹ Además, se han hecho numerosas investigaciones en el

¹ Un balance reciente sobre la diversidad de perspectivas en los estudios sobre historia de la locura es Coleborne, Catherine, *Why Talk about Madness? Bringing History into Conversation*, Switzerland, Palgrave Macmillan, 2020. Con relación a los *Mad Studies* véase Baresford, Peter, “‘Mad’, Mad studies and advancing inclusive

Sudeste Asiático, África, el Pacífico Occidental² e Iberoamérica que suelen estar excluidos de los balances historiográficos hechos desde Estados Unidos o Europa.³ Si bien este fenómeno no es nuevo, el presente libro también es un reconocimiento a muchos colegas historiadores que han trabajado sobre este tema durante muchos años, generando una valiosa masa crítica de investigaciones que han sido ignoradas muchas veces por la historiografía del norte.

De esta manera, Iberoamérica ha contribuido significativamente a la historiografía de la psiquiatría en términos generales, profundizando sobre temas diversos, entre los que se pueden nombrar: los procesos de apropiación e interpretación del saber clínico, la demografía psiquiátrica, la implementación de regímenes terapéuticos, el movimiento de higiene mental, la relación entre locura y el campo jurídico, la psiquiatría en el contexto de las políticas de salud pública, representaciones culturales de la locura, la profesionalización de la psiquiatría, y la subjetividad a partir de escritos de los propios pacientes. Estos tópicos suelen convergir en las instituciones (asilos, manicomios, granjas u hospitales psiquiátricos) como los escenarios

resistance”, *Disability & Society*, 35:8, 1337-1342, 2020. Un trabajo reciente sobre el análisis de la cultura material en la historia de la psiquiatría es Ankele, Monica y Benoit Majerus (eds.), *Material Cultures of Psychiatry*, Alemania, Transcript-Verlag Publishing 2020. Una muy buena síntesis de los trabajos sobre *Disability Studies* es Donaldson, Elizabeth (ed.), *Literatures of Madness. Disability Studies and Mental Health*, Londres, Palgrave, 2018. Si bien existe una muy extensa sobre la perspectiva de género en la historia de la psiquiatría, hay consenso en que el trabajo inaugural fue Showalter, Elaine, *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, Londres, Virago, 1985. Para un balance más contemporáneo véase la introducción de Hide, Luise, *Gender and Class in English Asylums, 1890-1914*, Londres, Palgrave Macmillan, 2014.

² En los últimos veinte años se ha producido una gran cantidad de estudios históricos sobre la psiquiatría en India, África y Australia, principalmente. Un balance historiográfico para India es Ernst, Waltraud, “Histories of Madness in South Asia”, en Greg Eghigian (ed.), *The Routledge History of Madness and Mental Health*, Routledge, 2017. En el context africano destaca el trabajo de Jonathan Sadowsky, *Imperial Bedlam. Institutions of Madness in Colonial Southwest Nigeria*, Chicago: Chicago University Press, 1999. Un trabajo clásico sobre la locura en el norte de África es Keller, Richard, *Colonial Madness. Psychiatry in French North Africa*, Chicago, Chicago University Press, 2007. Un trabajo reciente con el enfoque de estudios poscoloniales es Smith, Leonard, *Insanity, Race and Colonialism. Managing Mental Disorder in the Post-Emanicipation British Caribbean, 1838-1914*, Londres. Palgrave Macmillan, 2014.

³ Véase la ausencia absoluta de Iberoamerica en la historia de la psiquiatría de Andrew Scull, *Madness and Civilization. A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine*, Princeton, Princeton University Press, 2016.

donde tales fenómenos han tenido lugar en el tiempo. Parafraseando a Richar Noll⁴, estudiar la historia de la psiquiatría es casi imposible de hacer sin analizar el protagonismo del hospital psiquiátrico como plataforma que contiene las dinámicas entre internos, médicos y a las ideas distintas sobre la enfermedad mental.

Por esta razón contamos con una gran cantidad de estudios hechos desde hace casi dos décadas sobre el Hospital Nacional Leganés en Madrid, el Manicomio La Castañeda en la capital mexicana, el Hospicio las Mercedes en Buenos Aires, el Hospicio Nacional de Alienados en Río de Janeiro, la Colonia Juliano Moreira en la misma ciudad, o el Hospital Psiquiátrico de Santiago de Chile. Estas instituciones han inspirado la producción de libros, artículos y tesis por diferentes autores y desde muy plurales perspectivas, como se puede ver en sus correspondientes capítulos. Otras han sido foco reciente de interés y los estudios son pocos pero sobresalientes como el caso de Mazorra en Cuba, el Hospital Lomas de Zamora en la provincia de Buenos Aires, el Manicomio de Veracruz en México, el Manicomio Departamental de Antioquia o la Colonia Aduato Botelho en Paraná. Sin embargo, importantes instituciones carecen aún de estudios históricos, como los Asilos para Locos en Bogotá, el Hospital Víctor Larco Herrera en Lima, además de numerosas instituciones privadas o atendidas por órdenes religiosas cuyos archivos son inexistentes o de muy difícil acceso. No dudamos en el futuro estas brechas investigativas se harán cada vez más pequeñas.

EL MANICOMIO COMO ESCENARIO SOCIAL

Después de casi 60 años de haber sido publicados los muy influyentes trabajos de Michel Foucault y Erving Goffman, sus propuestas han sido cuestionadas y matizadas. Para estos autores, la psiquiatría era comprendida como un exclusivo brazo del poder político para el control y la consecuente reclusión de todos aquellos sujetos

⁴ Noll, Richard, *American Madness. The rise and fall of dementia praecox*, London, Harvard University Press, 2011.

considerados como amenaza para el *statu quo*, razón por la cual el manicomio operaba cual “institución total” donde toda la vida cotidiana y la construcción de la identidad estaban determinadas por la normatividad institucional. Sin embargo, numerosos estudios de caso, como se puede ver en este libro, han señalado la falta de poder de la psiquiatría, visualizada como un campo menor dentro del circuito médico, siempre en una lucha por su validación gremial y social, cuyo desarrollo ha estado –y sigue estando– condicionada por la incidencia de variables estructurales externas y la desatención de la burocracia política de los países de la región. Por otro lado, el espacio hospitalario salvo contadas experiencias fue compartido por la presencia de numerosos actores influyentes, como las órdenes religiosas, las autoridades de beneficencia y las mismas familias de los pacientes, los que rivalizaban y cuestionaban las decisiones de los psiquiatras, evidenciando lo relativo y acotado de su poder social.

Lo anterior implica que los nuevos estudios se han acercado a la historia social con el objetivo de comprender la dinámica de las instituciones psiquiátricas en función del entorno social, político, económico y cultural que las envolvían. Por ejemplo, para el caso mexicano como lo desarrolla Cristina Sacristán, las autoridades tanto de los hospitales para dementes como en el Manicomio La Castañeda buscaron los mecanismos médico-legales para regular el ingreso de pacientes debido a las numerosas arbitrariedades por parte de las familias de los internos. Además, cuando el Manicomio fue desmantelado en 1968 obedeció más bien a causas urbanísticas y al respectivo costo de los terrenos del hospital que a un proyecto terapéutico. De la misma forma, como lo señala Ana Teresa Venancio en su capítulo sobre la Colonia Juliano Moreira en Rio de Janeiro, también problemas con las tierras fueron centrales a la hora de definir las venideras reformas arquitectónicas del lugar. En el caso de Veracruz, hubo un cierto interés por construir y poner en funcionamiento un manicomio sin que necesariamente hubieran psiquiatras impulsando dicho proyecto; más bien, fueron empresarios y familias con poder que no querían ver a los locos que deambulaban como parte del paisaje de la ciudad. En el caso del texto sobre Mazorra es claro que fue el hospital escenario de los



avatares políticos e ideológicos de Cuba. Esta institución es analizada por Jennifer Lambe en un amplio periodo que va del nacimiento a mediados del siglo XIX en estrecha relación con la esclavitud hasta el conocido episodio de los marielitos en 1980; en este largo periodo los cambios obedecieron más al vaivén político e ideológico que a un proyecto profesional. En este sentido, la perspectiva imperante en este libro consiste en comprender las instituciones psiquiátricas como un escenario social donde interactúan fuerzas, ideas y narrativas que no solo provienen del mundo psiquiátrico; mirada que supera los estudios que provienen desde dentro del campo médico, los que proponen una historia épica en términos del desarrollo de un progreso científico sostenido. Por ello, si bien los tratamientos, las entidades nosológicas usadas y el ejercicio de la clínica estaban en el marco de referentes internacionales, numerosos aspectos de la dinámica institucional dependían de lo que ocurría fuera de los límites materiales del hospital. En consecuencia, a lo largo de los capítulos de este libro, el análisis de los cambios y continuidades de cada institución no se pueden reducir al control social, más bien, se construyen puentes con una diversidad de factores que estructuran la dinámica interna, como las nociones de raza, clase y género, los procesos de urbanización, las políticas de salud pública, la ideología política, entre muchos otros factores. Así, este libro enseña que las historias de instituciones son tan diversas como lo son los países iberoamericanos.

Dos supuestos recurrentes son puestos en cuestión en este libro. El primero tiene que ver con la idea emanada desde una lógica colonialista, la cual asume que las instituciones psiquiátricas ubicadas en los países llamados “periféricos”, difícilmente solían aprehender de manera apropiada el conocimiento científico generado en los centros imperiales.⁵ Esta mirada, que se limita a considerar a los actores locales como receptores pasivos, malos lectores y solo aplicadores de conocimientos importados, es superada gracias a la historia social, la que les da una capacidad agencial a los personajes del pasado en función de las dinámicas locales. Esto lo vemos en la estrecha

⁵ Argumento desarrollado por Chakrabarti, Patrik, *Medicine and Empire, 1600-1960*, Londres, Palgrave Macmillan, 2013.

relación entre las reformas sanitarias en el marco de la revolución tanto en México como en Cuba o con la aparición de la república en Brasil; asimismo, factores tan determinantes socialmente como la migración de Europa a Uruguay y Argentina o la misma construcción del Estado social como variable determinante, tal como ocurrió en Chile, son fenómenos estructurantes de la dinámica de las instituciones psiquiátricas.

El segundo de ellos tiene que ver con la supuesta crisis permanente como rasgo exclusivo de la historia de las instituciones psiquiátricas iberoamericanas. Sobrepopulation, hacinamiento, insalubridad, maltratos, falta de recursos, escasez de personal cualificado y otros numerosos problemas han sido elementos constitutivos de la historia de la psiquiatría en términos generales, no siendo privativo de países pobres sino que ha sido una constante en muchas partes del globo como lo demostró hace varias décadas Gerald Grob para Estados Unidos,⁶ donde si bien había instituciones eficientes, existían otras que funcionaban con las mismas carencias de América Latina, por ejemplo. Por consiguiente, si bien hubo ese tipo de fenómenos tristes y lamentables, la historiografía ha ido más allá en aras de comprender estas crisis en el marco de causas y consecuencias; es decir, con todo buscamos comprender las crisis como motores de renovación y como consecuencia de numerosas decisiones provenientes de varios estratos de la sociedad. La mayoría de los estudios de este libro abarcan varias décadas, lo cual permite ver cómo los ciclos de renovación, crisis y replanteamiento deben ser comprendidos en contextos tanto políticos como ideológicos de larga duración.

MOMENTOS EN LA HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA EN IBEROAMÉRICA

Un primer momento en común fue el encierro de la locura antes de que existiera la psiquiatría. Desde tiempos coloniales siempre hubo espacios para encerrar a los locos. Y si bien había claridad de que las

⁶ Grob, Gerald, *Mental Illness and American Society, 1875-1840*, Princeton: Princeton University Press, 1983.



afecciones tenían un componente orgánico, la atención ofrecida se basaba en la lógica de la caridad cristiana y no en el cuidado médico desde principios científicos. En México se fundaron desde inicios de la colonia española el Asilo para Hombres Dementes San Hipólito (1573) y posteriormente el Divino Salvador para mujeres (1687), cuyos casos han sido trabajados desde los archivos de la Inquisición.⁷ Pero fue hasta el siglo XIX cuando inició el complejo fenómeno de la secularización de estos espacios, el cual ocurrió de manera muy diversa en la región. Un problema de fondo en el siglo XIX, cuando la medicina se convirtió en el saber hegemónico sobre el cuerpo y la enfermedad, consistió en la definición de quiénes estaban autorizados para atender a los locos u orates: los médicos o las órdenes religiosas que por siglos lo habían hecho. Este conflicto tuvo lugar de manera muy diferente de acuerdo al grado de secularización estatal de cada país: en México, por ejemplo, después de la Reforma de 1856 las instituciones religiosas dejaron de administrar las instituciones de salud y en Uruguay ocurrió lo mismo en 1880; mientras que en España, Chile y Colombia este fenómeno no tuvo lugar, razón por la cual hubo una compleja convivencia que podía ser tanto armónica como conflictiva ya que las religiosas y los médicos entraban en rivalidad por convertirse en autoridad en la institución. En Brasil, por otro lado, hubo una amable convivencia en la Colonia Juliano Moreira donde había una capilla y la vida social se daba en ese marco, pero un conflicto abierto en 1880 con las Hermanas de la Caridad en el Hospital de Alienados tensionó las cosas; mismo caso tuvo lugar en Santiago de Chile con las religiosas de San José de Cluny. En consecuencia, un primer aspecto que atraviesa a la región tiene que ver con la intensidad de la secularización en el contexto de intentos de modernización, aspecto que nos lleva directamente a la conformación del Estado y su relación con la iglesia.

Un segundo momento reconocible son los disímiles procesos de modernización de fines del siglo XIX en nuestros países, los que iban acompañados de la promoción de un pensamiento liberal y

⁷ Véase los libros de Cristina Sacristán *Locura y disidencia en el México Ilustrado, 1760-1810*, México, Instituto Mora, El Colegio de Michoacán, 1994, y *Locura e Inquisición en Nueva España, 1571-1760*, México, Fondo de Cultura Económica, 1992.

positivista que dio sustento a proyectos tanto urbanísticos como sociales con el objetivo de civilizar y alcanzar el progreso⁸. Estos aires progresistas iban de la mano con proyectos de transformación urbana en el marco de referentes sanitarios que pusieron a la higiene como marco de referencia y entendimiento social. De hecho, cuando las casas de locos estaban en el centro urbano, se buscó construir nuevos edificios a las afueras de la ciudad donde hubiese amplios espacios para que el campo, el aire y las labores agrícolas ejercieran su función terapéutica. Así, los viejos y oscuros asilos que se limitaban a tener a los locos encerrados, entraron en crisis y fueron ampliamente cuestionados en su estructura y funcionamiento. En México comenzó a planearse el Manicomio La Castañeda en medio de las políticas modernizadoras del porfiriato; en Río de Janeiro se construyeron dos asilos en Ilha do Governador en el contexto de la Primera República y la recién creada Asistencia Médica Legal para Alienados (1894) para ponerlos a trabajar en terrenos agrícolas, los cuales rápidamente se vieron rebasados y fue necesaria la creación de la Colonia Juliano Moreira en Jaracarepaguá. Igualmente, la acaudalada y cultivada élite porfiriana del Estado de Veracruz luchó a inicios del siglo xx por la gestión de recursos para un nuevo manicomio. En el mismo tenor, podemos comprender las muy numerosas reformas impulsadas en el Hospicio de las Mercedes por Domingo Cabred para la centralización de todas las instituciones de asistencia en aras de impulsar la investigación, justo en un momento de aumento demográfico considerable y mejoramiento de la economía debido al nuevo modelo agroexportador que vino de la mano con el aumento de la pobreza. Así, estas instituciones están narrando ambas caras de la modernización iberoamericana: el intento por implementar una serie de cambios estructurales aparejados con un sectorizado y concentrado crecimiento económico, y miles de sujetos marginales y vulnerables que se hacinaban en los manicomios; para poner solo un par de ejemplos, en 1906 había 1790 pacientes en el manicomio de Montevideo, y 1683 en Mazorra, lo cual nos pone frente a grandes

⁸ Leyton, César y Huertas, Rafael, “Reforma urbana e higiene social en Santiago de Chile. La tecno-utopía liberal de Benjamín Vicuña Mackenna (1872-1875)”, *Dynamis*, 32, vol. 1, 2012, pp. 21-44.

instituciones psiquiátricas aún en comparación con Estados Unidos y Europa en ese mismo año.

Un aspecto relevante en esta primera modernización, y que se evidencia en los capítulos de este libro, tiene que ver con la importancia del liderazgo personal en la consolidación de la psiquiatría como profesión y en las consecuentes transformaciones institucionales. Los “caciques”, “patrones” o “pioneros” fueron aquellos sujetos que gestionaron recursos económicos y acumularon un notable capital cultural que les permitió en un momento dado liderar transformaciones de fondo.⁹ Esto lo vemos en México con Samuel Ramírez Moreno; en Brasil con Juliano Moreira, Texeira Brandao o Adauto Botelo; en Medellín es aplastante la figura de Lázaro Uribe Calad; en Cuba es central el revolucionario Eduardo Bernabé Ordaz; Domingo Cabred y Gonzalo Bosch en Buenos Aires; José Salas y Vaca en el Leganés, y Jerónimo Letelier Grez para Chile. Resaltamos el papel de Cabred quien dirigió el Hospicio las Mercedes con una población de 801 pacientes en 1892, y desde allí creó una Escuela de Enfermería, el Museo de Anatomía Patológica, una serie de laboratorios, la Cátedra de Patología Mental y una gran cantidad de reformas. Por su parte, Samuel Ramírez Moreno en México fue quien se encargó de impulsar en La Castañeda la laboroterapia, la capacitación del personal, investigación clínica y el uso de tratamientos de vanguardia para la parálisis general progresiva, la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva, lo cual desarrolló ampliamente en su clínica privada ofreciendo servicios a la naciente clase media mexicana. En otro sentido, el liderazgo de Uribe Calad en Medellín nunca se tradujo en mejoras en la institución o en la formación de cuadros profesionales, más bien, fue reacto a aceptarlas al punto de ofrecer el decimonónico alienismo francés, en pleno siglo xx, como la fórmula para mejorar a los internos; esto acompañado por el desconocimiento del trabajo de Emil Kraepelin en un momento en el que la psiquiatría mundial se regía por sus propuestas. En consecuencia, estos hombres –pensados

⁹ Huertas, Rafael, *Historia cultural de la psiquiatría: (re) pensar la locura*, Madrid, Catarata, 2012, p. 76.

como personajes y género—, muchas veces estuvieron detrás de la creación de revistas, sociedades y asociaciones, jugando un papel determinante en la creación de un gremio profesional, fueron también puentes con el poder político, estableciendo importantes contactos con distintos sectores sociales.

Un tercer momento es la modernización ocurrida en las décadas de 1920 a 1940, tiempo en el que se desarrollaban las técnicas terapéuticas novedosas como la malarioerapia, el electrochoque, la piretoterapia y los choques insulínicos, las cuales inauguraron la posibilidad de ofrecer tratamientos más sofisticados; del mismo modo se comenzó a usar nuevas tecnologías como el electroencefalograma y los rayos x con el propósito de hacer más certeros los diagnósticos y estudios cerebrales. Los capítulos sobre el Borda, el Lomas de Zamora en Argentina y la Clínica Samuel Ramírez Moreno en México narran muy bien el uso de estos procedimientos. De manera simultánea, tomaron fuerza a nivel mundial propuestas que se distanciaban o matizaban la influencia del organicismo y los tratamientos biológicos como el psicoanálisis y la higiene mental. Con relación al primero, la teoría y la práctica freudiana fueron ampliamente difundidas en Iberoamérica al punto de obtener un lugar relevante en la terapéutica psiquiátrica en instituciones de Uruguay, Argentina y Brasil, mientras que en otros contextos como Colombia, México y Chile, el psicoanálisis fue rechazado por la elite médica y no logró ingresar a los espacios psiquiátricos con demasiada plenitud salvo contadas experiencias. Por su parte, la higiene mental fue una propuesta profundamente enraizada en una mirada social de la enfermedad mental, la cual proponía a la consulta externa, la atención temprana y el tratamiento ambulatorio como estrategia para superar el modelo asilar, reducir la cronicidad e incorporar a los pacientes de manera eficiente a la vida social. Una de las propuestas más importantes derivadas de la higiene mental fue el modelo *open door*, el cual consistía en tener a los pacientes en espacios abiertos dedicados a las labores agrícolas con el propósito de convertirlos en sujetos productivos y que no se rompiera el vínculo con la comunidad. Si bien esta propuesta tuvo sus inicios a finales del siglo XIX con Edouard Toulouse, en Iberoamérica se adoptó en

diferentes temporalidades.¹⁰ Por ejemplo, la Colonia Juliano Moreira fue creada bajo ese precepto en 1912, mientras que en México se creó la primera granja para pacientes psiquiátricos hasta 1944.

Finalmente, el último momento en la historia de las instituciones psiquiátricas abordadas en este libro ocupa la segunda mitad del siglo xx; periodo inaugurado por el *boom* de los psicofármacos. El descubrimiento y uso masivo de antipsicóticos, ansiolíticos y antidepresivos, abrieron la puerta a la industria farmacológica al terreno de la salud mental. Al mismo tiempo, a partir de la década de 1960, inició lo que se conoce como el proceso de “desmanicomialización”: las grandes instituciones comenzaron a reducir notablemente su población y se crearon instancias que pudieran dar atención más especializada y de manera descentralizada; los capítulos sobre la colonia Adauto Botelho en Brasil, el Vilardebó en Uruguay y La Castañeda en México, dan cuenta de dichos procesos.

Con todo, la relación entre los procesos propios de la modernidad y las posibilidades modernizadoras en cada país son muy interesantes de analizar usando a la psiquiatría —y sus derivados— como objeto de estudio. En este sentido, las historias aquí contadas demuestran cómo las disciplinas mentales le arrebataron a iglesia el dominio sobre las explicaciones sobre la enfermedad mental con adhesión a los principios ilustrados. Desde finales del siglo xix, en nuestras sociedades ya estaba instalada una visión más o menos científica sobre las causas de las alternaciones nerviosas, alejando mayoritariamente las ideas de posesión demoniaca, acercándolas al funcionamiento cerebral y más tarde a las dinámicas psíquicas. La modernidad sirvió para que, a nivel discursivo y explicativo, paradigmas mentales como el alienismo primero, la psiquiatría, la higiene mental y el psicoanálisis fueran ganando en densidad discursiva, se extendieran y fueran ampliamente por las sociedades latinoamericanas e implantaran una visión antropológica con una fuerte presencia “psi”. Cuestión distinta fueron los impulsos —con más o menos éxito, avances y retrocesos— ligados a la vida en las diferentes ciudades del continente. Cómo vimos en las

¹⁰ Huertas, Rafael, “Edouard Toulouse y el servicio psiquiátrico de puertas abiertas”, *Asclepio*, XLI: 1, 1989, pp. 261-279.

historias de los distintos hospitales psiquiátricos, vivieron bajo un ritmo desacompañado entre los proyectos y diseños —hechos por psiquiatras y personeros del Estado— empapados de las nuevas tendencias a las que se deseaba alcanzar para consolidar una atención psiquiátrica acorde a los tiempos. Sin embargo, la modernidad se aleja hasta hoy en día para poder lograr una atención de calidad y benéfica para los pacientes, en función de un financiamiento estatal con unos de los ítems más bajos de las arcas públicas. Esta configuración hace que la psiquiatría tenga una alta pregnancia cultural y social, apoyada en interesantes procesos de medicalización y psicologización, pero con tecnologías y avances a medias tintas. Más todavía con el soporte filantrópico de las mismas órdenes religiosas que, en términos explicativos, ya estaba muy lejos de ahí.

Lo anterior serviría para reconocer que la variable sobrepoblación —y su fenómeno solidario el hacinamiento intrahospitalario— de las instituciones psiquiátricas urbanas es un fenómeno altamente complejo en sí mismo y su comprensión debería involucrar un análisis multifactorial. Las estadísticas de disponibilidad de camas y crecimiento sostenido de la población interna en varios hospitales estudiados mostrarían más preguntas que respuestas. Por un lado, hablaría de la supuesta eficacia de los tratamientos a nivel institucional, lo que impulsaba procesos de cronicidad e institucionalización, disminuyendo las altas y resistiendo a una integración posterior al alta de los pacientes. Ejemplos como el caso chileno, señalan que desde la inauguración de la Casa de Orates la disponibilidad de camas siempre era escasa en virtud de la supuesta necesidad y demanda de internación. No hay que olvidar tampoco que los primeros diseños de estas instituciones eran más cercanos a depósitos de personas que a lugares de tratamientos y cuidados, lo que favorecía seguramente la acumulación de pacientes. Del mismo modo, el reclutamiento de psiquiatras para la atención era muy reducida —lo que hace poner entre paréntesis la idea de su supuesto papel biopolítico de los médicos— como internos. Los psiquiatras también estaban dando su propia lucha para ser reconocidos públicamente, ser respetados y escuchados como propietarios de los hospitales que también habitaban. Visto de esta manera, cualquier investigación también



podría ponderar cómo el avance social de las categorías psiquiátricas, especialmente en un ambiente metropolitano, produjo verdaderas epidemias de diagnósticos mentales. Este tema ha sido analizado pormenorizadamente por los antipsiquiatras y, como ellos mismos denuncian, se hacía pasar por enfermedad mental a los efectos de la explotación capitalista y la ausencia de un Estado protector.

¿QUÉ CONTIENE ESTE LIBRO?

Con el objetivo de consolidar perspectivas regionales a partir de trabajos de caso, hemos extendido la invitación a un conjunto de autores y autoras que han elaborado sus capítulos sobre trece instituciones psiquiátricas en Argentina, Brasil Colombia, Cuba, Chile, España, México y Uruguay. Este proyecto lo hemos emprendido justamente por la ausencia de estudios que superen la mirada nacional de la salud mental y nos permitieran ver tanto los procesos regionales como todo aquello que es propio en cada contexto. En su mayoría, ha sido el resultado de varios años de intercambios intelectuales que fueron iniciados en el marco de la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría, y que con el tiempo fue aglutinando a una comunidad de colegas que en numerosos eventos hemos intercambiado lecturas y reflexiones sobre el desarrollo de la psiquiatría en nuestros países. Esta red de investigadores e investigadoras está compuesta por los diferentes profesionales que habitan en el campo de la historia de la salud mental como médicos, psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas e historiadores.

Debido a la extensión geográfica en juego, ha sido imposible incorporar estudios sobre todas las instituciones de la región. Más bien, la selección ha ocurrido a partir de la inercia de la historiografía, la que con su movimiento y cadencia va marcando los lugares más visitados y revisados en términos históricos. En lugar de ofrecer una historia general de las instituciones psiquiátricas en Iberoamérica, presentamos estudios en profundidad que están anclados a tradiciones historiográficas locales. El orden de los capítulos está definido por la antigüedad de las instituciones ayudando a reconstruir una

temporalidad que va mostrando los procesos de continuidad y cambio que han estado presentes en estos establecimientos. El capítulo 1 es dedicado al “palacio de la locura” en Río de Janeiro: el Hospicio Pedro II inaugurado en 1841 y clausurado en 1944. Los siguientes cuatro capítulos analizan instituciones con arcos temporales cercanos al siglo, cuyos inicios se remontan a mediados del siglo XIX y que todavía están en funcionamiento, razón por la cual han sido escenarios de los diferentes momentos de la historia de la psiquiatría, a saber: el Leganés de Madrid (1846-1831), el Hospital psiquiátrico de Santiago de Chile (1852-1950), Mazorra en Cuba (1857-1980), Viladerbó en Uruguay (1860-1950) y el Hospital Borda en Buenos Aires (1863-1976). Como podrá notar el público lector, cada capítulo tiene su propia justificación cronológica y metodológica. Una muestra de ello es el capítulo 6 dedicado a la transición de los asilos para dementes al Manicomio La Castañeda en México, donde la autora ha enfocado su análisis a los procedimientos de ingreso, los cuales estuvieron enmarcados en las políticas institucionales y en las presiones sociales para definir la lógica interna de la institución. Los siguientes tres capítulos están dedicados a instituciones que todavía están en pie y cuyos orígenes se remontan a las últimas décadas del siglo XIX y primeras del XX, sin embargo, las tres fueron erigidas con muy diferentes lógicas: el Manicomio de Veracruz (1881) impulsado por la clase alta y la beneficencia del Estado en ausencia total de especialistas en psiquiatría interviniendo en dicho proyecto; el Hospital Lomas de Zamora (1908) a las afueras de Buenos Aires destinado para mujeres crónicas y la muy moderna Colonia Juliano Moreira en Río de Janeiro (1912) cuyo proyecto buscaba impulsar una eficiente terapéutica a través del trabajo agrícola. Los capítulos 11 y 12 desarrollan historias de instituciones que ya no existen, cuyo funcionamiento estuvo a cargo de un hombre, pero su dinámica fue totalmente opuesta. El Manicomio Departamental de Antioquia fue el escenario de una constante crisis bajo el liderazgo de Lázaro Uribe Calad, mientras que la Clínica Samuel Ramírez Moreno —única institución privada que abordamos en este libro— fue espacio de desarrollo tecnológico y eficiencia terapéutica. Finalmente, cerramos este recorrido con una institución creada en Paraná como resultado



de una gran reforma federal que buscaba descentralizar la atención psiquiátrica en Brasil: la Colonia Adauto Botelho (1954).

Bajo todo este marco, estamos convencidos que estudiar la historia de la psiquiatría permite aproximarse a muchos aspectos de la historia de nuestros países. Si bien hemos afirmado que los hospitales mentales descritos tuvieron una vida con muchas limitaciones, no implica que los efectos performativos de la psiquiatría no se hicieron presentes en la vida social y cultural de la región. Vista así, la psiquiatría como objeto de investigación nos ofrece una multiplicidad de aspectos de las sociedades modernas, donde las representaciones del ser humano han sido conquistadas por el lenguaje de esta especialidad médica. Las imágenes colectivas sobre la normalidad y la anormalidad, con las más complicadas consecuencias, vinculadas al poder sobre varios sectores de la sociedad, nos ayuda, con seguridad, a comprender mucha de la historia presente en la que la salud mental sigue siendo un bien escaso y, lamentablemente, un bien de consumo más que un derecho socialmente garantizado.

Andrés Ríos Molina y Mariano Rupertthuz Honorato

BIBLIOGRAFÍA

- Ankele, Monica y Benoit Majerus (eds), *Material Cultures of Psychiatry*, Alemania, Transcript-Verlag Publishing 2020.
- Baresford, Peter, “‘Mad’, Mad studies and advancing inclusive resistance”, *Disability & Society*, 35:8, 1337-1342, 2020.
- Coleborne, Catherine, *Why Talk about Madness? Bringing History into Conversation*, Switzerland, Palgrave Macmillan, 2020.
- Chakrabarti, Patrik, *Medicine and Empire, 1600-1960*, Londres, Palgrave Macmillan, 2013.
- Donaldson, Elizabeth (ed), *Literatures of Madness. Disability Studies and Mental Health*, Londres, Palgrave, 2018.



- Ernst, Waltraud, "Histories of Madness in South Asia", en Greg Eghigian (ed.), *The Routledge History of Madness and Mental Health*, Routledge, 2017.
- Grob, Gerald, *Mental Illness and American Society, 1875-1840*, Princeton: Princeton University Press, 1983.
- Hide, Luise, *Gender and Class in English Asylums, 1890-1914*, Londres, Palgrave Macmillan, 2014.
- Huertas, Rafael, *Historia cultural de la psiquiatría: (re) pensar la locura*, Madrid, Catarata, 2012.
- , "Edouard Toulouse y el servicio psiquiátrico de puertas abiertas", *Asclepio*, XLI: 1, 1989, pp. 261-279.
- Keller, Richard, *Colonial Madness. Psychiatry in French North Africa*, Chicago, Chicago University Press, 2007.
- Leyton, César y Huertas, Rafael, "Reforma urbana e higiene social en Santiago de Chile. La tecno-utopía liberal de Benjamín Vicuña Mackenna (1872-1875)", *Dynamis*, 32, vol. 1, 2012, pp. 21-44.
- Noll, Richard, *American Madness. The rise and fall of dementia praecox*, London, Harvard University Press, 2011.
- Sacristán Cristina, *Locura y disidencia en el México Ilustrado, 1760-1810*, México, Instituto Mora, El Colegio de Michoacán, 1994.
- , *Locura e Inquisición en Nueva España, 1571-1760*, México, Fondo de Cultura Económica, 1992.
- Scull, Andrew, *Madness and Civilization. A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine*, Princeton, Princeton University Press, 2016.
- Showalter, Elaine, *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, Londres, Virago, 1985.
- Smith, Leonard, *Insanity, Race and Colonialism. Managing Mental Disorder in the Post-Emancipation British Caribbean, 1838-1914*, Londres. Palgrave Macmillan, 2014.



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS