

Nicolás Duffau

“El ‘gran encierro’ en Uruguay. Del Asilo de Dementes al Hospital Vilardebó, 1860-1950”

p. 239-274

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

Andrés Ríos Molina y Mariano Rupertuz
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



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

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



CAPÍTULO 5
EL “GRAN ENCIERRO” EN URUGUAY: DEL ASILO DE
DEMENTES AL HOSPITAL VILARDEBÓ, 1860–1950

Nicolás Duffau
Universidad de la República, Uruguay

INTRODUCCIÓN

En Uruguay son escasos los trabajos históricos que abordaron los procesos de construcción de instituciones para enfermos psiquiátricos y las corrientes científicas o jurídicas que legitimaron su accionar.¹ La historiografía uruguaya se ha concentrado en la ampliación de los derechos sociales y políticos a fines del siglo XIX e inicios de la centuria siguiente (legislación laboral, fin de la restricción política para ejercer el voto, derechos femeninos), pero no ha analizado de forma sostenida los cambios en la asistencia sanitaria, la evolución de sus principales instituciones, ni la vinculación entre determinadas políticas sociales y el desarrollo de la medicina.

Nuestro trabajo busca contribuir al abordaje desde la historiografía académica de la historia de la psiquiatría como disciplina y del Hospital Vilardebó, actualmente la principal institución para enfermos psiquiátricos del país, que permitirá analizar las articulaciones

¹ Cualquier trabajo que se proponga estudiar la vinculación entre ciencia y control social en Uruguay debe tomar como base la obra de José Pedro Barrán *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. El historiador uruguayo planteó, en los tres tomos de este trabajo, que desde la segunda mitad del siglo XIX la sociedad uruguaya avanzó hacia un proceso de medicalización que provocó una creciente presencia de los médicos en la vida cotidiana, una monopolización del ejercicio de curar y de su influencia en las decisiones estatales. Barrán, José Pedro, *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, 1992-1993, en especial vols. I y II. Una reseña crítica al análisis de Barrán en Duffau, Nicolás, “El tratamiento de la ‘locura’ en la obra de José Pedro Barrán a través del análisis de Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos” en *Culturas Psi/Py Cultures*, n.º 1, Buenos Aires, Instituto de Desarrollo Económico y Social-Centro de Investigaciones Sociales, 2015, pp. 108-125.

existentes entre la construcción del poder estatal y la asistencia sanitaria. Se trata de una mirada institucionalista, que buscará seguir las distintas etapas de la disciplina y del Hospital.² Para ello realizaremos un recorrido histórico que contemple cinco etapas: una primera que abarca desde el período colonial con la fundación del Hospital de la Caridad hasta mediados del siglo XIX; una segunda que se centra en la constitución de un hospicio para enfermos psiquiátricos a partir de 1860; el tercer apartado toma en cuenta el paulatino proceso de conversión del Asilo en Manicomio Nacional y posteriormente en Hospital Vilardebó a comienzos del siglo XX; en el cuarto, analizaremos la formación de la Cátedra de Psiquiatría. Por último, una quinta etapa va de 1910 hasta 1950, período que se destaca por la fundación de nuevas instituciones públicas para enfermos psiquiátricos, la incorporación del psicoanálisis y los psicofármacos, la posibilidad de realizar tratamiento ambulatorio, entre otras, que generaron un importante cambio en las prácticas de los médicos psiquiatras.

EL TRATAMIENTO A LOS ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX

Hacia 1788 comenzó a funcionar en Montevideo, a iniciativa de la católica Cofradía de San José y la Caridad, el primer hospicio,

² En otros trabajos analizamos el modo en el cual la sociedad uruguaya del siglo XIX y de parte del XX construyó estigmas sobre los enfermos psiquiátricos, los cuales fueron expuestos por las elites ilustradas como responsables de prácticas censurables (y muchas veces punibles) que era necesario eliminar para imponer otro tipo de valores, entre los cuales sobresalían el ahorro, el trabajo, una vida ordenada, una sexualidad contenida, o el respeto irrestricto a la propiedad privada. Hemos sostenido que la categorización de enfermo psiquiátrico excedió la enfermedad y contribuyó a conformar un estereotipo de “inadaptado social” al que, por su modo de vida o sus prácticas, se intentó marginar de la “civilización” a través de un discurso que rechazó la no productividad en el mercado económico, la enfermedad en una sociedad cada vez más medicalizada, un estilo de vida muchas veces asociado a prácticas sexuales o hábitos como el consumo de alcohol u otras drogas. Al respecto véase Duffau, Nicolás, *Historia de la locura en Uruguay (1860-1911). Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*, Montevideo, Universidad de la República-CSIC, Biblioteca Plural, 2019, p. 187-247; Duffau, Nicolás, “Urano, Onán y Venus: la sexualidad psicopatologizada en el siglo XIX” en *Revista Passagens*, vol. VIII, Río de Janeiro, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia-Universidade Federal Fluminense, 2016, pp. 21-39.

conocido como Hospital de Caridad.³ El establecimiento fue, hasta fines del siglo XIX, un espacio social en el que se combinaron (y confrontaron) religión y medicina, caridad católica y avance científico. De acuerdo con el relevamiento de los psiquiatras uruguayos Daniel Murguía y Augusto Soiza Larrosa, entre los ocho primeros enfermos que recibió el Hospital de Caridad, el 17 de junio de 1788, se encontraba un hombre, Juan de Acosta, catalogado como demente, pese a que carecemos de mayores datos al respecto.⁴ El siguiente registro sobre un enfermo psiquiátrico, relevado por Soiza Larrosa, da cuenta del ingreso el 8 de marzo de 1816 de Joaquina Lorente – esposa de Julián Genes, un acaudalado propietario de Montevideo, quien fue internada en el hospital en calidad de “pudiente”, por lo que debió abonar hospitalidades (obligación nunca cumplida por su esposo, lo que derivó en un sonado juicio con la Hermandad).⁵ En 1817, dos fincas linderas al hospital fueron incorporadas y utilizadas como enfermería femenina y loquería.⁶ El cronista decimonónico Isidoro de María afirmó que estas dependencias eran para los “locos furiosos”, mientras los llamados “mansos” vagaban por las inmediaciones del hospital e incluso cumplían con algunas tareas dentro del mismo.

En la Memoria Instructiva del Hospital, fechada en 1826, se dispuso la edificación de una Casa de Locos que no se llegó a construir. En la Memoria la Hermandad de Caridad sostuvo que

los objetos de este piadoso establecimiento fueron en su principio, solo los enfermos pobres, algo después las mujeres de la misma clase, y modernamente los expósitos: agréguese que poco a

³ De María, Isidoro, *Memoria Histórica del Hospital de Montevideo desde su fundación. Presentada el 17 de Abril de 1864 a la Comisión de Caridad y Beneficencia Auxiliar de la J. E. A. del Departamento de la Capital*, Montevideo, Imprenta Tipográfica a vapor, 1864, p. 32.

⁴ Murguía, Daniel y Soiza Larrosa, Augusto, “Desarrollo de la Psiquiatría en el Uruguay” en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 309-310, vol. LII, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1987, pp. 169-179.

⁵ Soiza Larrosa, Augusto, “Antecedentes históricos sobre el desarrollo de la Psiquiatría en el Uruguay. 1788-1912” en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 267, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1980, p. 101.

⁶ Soiza Larrosa, *Antecedentes históricos...*, p. 102.



poco nos vamos cargando también con los impedidos y los locos y vendrá V. E. a parar en que la Hermandad tiene sobre sí, y es la única que atiende a todos los objetos de pública beneficencia.⁷

La posibilidad de contar con un establecimiento exclusivo para dementes debió esperar varias décadas. En parte por el calamitoso estado de las arcas públicas, y en parte por los sucesivos conflictos armados que hasta 1852 involucraron al naciente Estado uruguayo. En 1852 se creó, bajo la orbita de la Junta Económico Administrativa de Montevideo (órgano administrador de la ciudad) la primera Comisión de Caridad y Beneficencia Pública. Por su parte, el Hospital de Caridad quedó en manos de una Comisión Auxiliar, que también se encargaría de velar por los enfermos psiquiátricos que, según cifras del médico francés Louis Saurel, no pasaban de cuarenta en 1851.⁸ Pese al reducido número de “dementes”, su ubicación constituía un problema para la Comisión de Caridad.

El 23 de junio de 1852, la Comisión envió una nota a la Junta Económico Administrativa de Montevideo con una propuesta impositiva para el financiamiento del hospital. La misiva es interesante por dos motivos. En primer lugar, porque evidencia las dificultades generadas por las múltiples funciones del nosocomio, entre las que se hallaba la asistencia sanitaria a los enfermos psiquiátricos. Según la nota, el problema central era que el “local [...] reúne en sí el Hospital Civil, el Hospital Militar, Cuna y dementes”, tareas “que en otros países forman otros tantos establecimientos separados, bien rentados”.⁹

En segundo lugar, la solicitud de un subsidio para el mantenimiento de sus dependencias expresa una característica que marcó el funcionamiento de la institución desde sus orígenes: la recurrencia a fondos estatales. Por tanto, si bien se trató de una Comisión de

⁷ Citado por Soiza Larrosa, *Antecedentes históricos...*, p. 104.

⁸ Saurel, Luis Julio, “Un ensayo sobre Climatología Médica de Montevideo y del Uruguay publicado en Francia en 1851” en *Revista Histórica*, t. XXXVII, año LX, n.º 109-111, Montevideo, , Archivo y Museo Histórico Nacional, 1966, p. 618.

⁹ Archivo General de la Nación (en adelante AGN), Documentos de la Administración Central, Ministerio de Gobierno, caja 995, sin carpeta, documento sin número [23 de junio de 1852]



Caridad, no debemos tener una visión estricta en relación al auxilio voluntario a los necesitados. Desde sus orígenes estas instituciones dependieron de los fondos que aportó el Estado local, los cuales, si bien eran magros, fueron creciendo y hacia fines del siglo provocaron que las autoridades políticas reclamaran nuevas potestades en la organización hospitalaria.

Fue la Comisión de Caridad la responsable del arribo al país de las primeras Hermanas de Caridad, provenientes de Génova. En junio de 1855, la Comisión autorizó al presbítero D. Isidoro Fernández “para que negocie en cualquier puerto de España o Europa el transporte para esta ciudad, de cuatro o más Hermanas profesas de Caridad, con el fin de poner a su cargo el Hospital de esta ciudad, en lo concerniente a la asistencia de enfermos”.¹⁰ Podríamos cuestionar si la recurrencia a las religiosas era solo una manifestación del catolicismo de los hombres y mujeres que integraban las comisiones de caridad. Probablemente, la decisión estuviera vinculada a un modelo de gestión, pero también a la experiencia de las religiosas en establecimientos hospitalarios europeos, así como a la ausencia total de personal capacitado en el país. Su arribo implicó que se convirtieran en las únicas mujeres con capacidad para tomar decisiones sobre la marcha administrativa interna de los establecimientos y si bien quedaban sometidas a la Comisión, veremos que esa situación ocasionó tensiones y enfrentamientos.

EL ASILO DE DEMENTES (1860-1880)

Según cifras aportadas por Soiza Larrosa, la población interna con alguna psicopatía llegaba en 1856 a 34 personas y dos años más tarde a 40 (16 hombres y 24 mujeres).¹¹ Una de las iniciativas de la Junta Económico-Administrativa fue solicitar al gobierno nacional un edificio que permitiera ampliar la capacidad locativa del Hospital

¹⁰ Citado por Mañé Garzón, Fernando y Pou Ferrari, Ricardo, *El doctor Julepe. Vida y obra del Dr. Francisco Antonino Vidal (1827-1889)*, Montevideo, Plus-Ultra Ediciones, 2012, p. 88.

¹¹ Soiza Larrosa, *Antecedentes históricos...*, p. 107.

de Caridad y al cual serían enviados los enfermos psiquiátricos. Con ese objetivo las autoridades de la ciudad arrendaron una casa quinta perteneciente al rico comerciante Miguel Vilardebó, en una zona alejada del centro administrativo de Montevideo.

El 17 de junio de 1860 fue inaugurado el primer Asilo de Dementes con 25 o 28 enfermos (el número varía según las fuentes). La dirección del establecimiento quedó en manos de un homeópata, el sueco Agustín Cristiano D’Kort, pero un facultativo no especializado en psiquiatría, el doctor Joaquín Nogueira, se encargaba del tratamiento médico de los internos. Los acompañaban en las tareas un capellán, las hermanas de caridad, un ecónomo, el farmacéutico, los practicantes, el jefe de vigilancia y los sirvientes para los diferentes servicios.

El nosocomio era mixto (y lo seguiría siendo a lo largo de toda su historia) por lo que no se fundaron, como en otros países, establecimientos específicos para hombres o mujeres. Consideraba el médico francés del Hospital de Caridad, Adolphe Brunel, que Uruguay “ha dado un gran paso” y destacaba que además de estar aislados “ahora los dementes reciben buena ropa y una alimentación abundante y bien preparada; tienen agua abundante y un buen jardín bien ventilado donde en verano pueden ponerse a la sombra de los árboles”. Sin embargo, y apenas a dos años de la inauguración del asilo, también sostuvo que “todo esto no basta, puesto que el local en que se encierra es demasiado estrecho por el número de dementes a que está destinado”.¹²

De acuerdo a esta visión, las Hermanas de Caridad debían ser consideradas por los sirvientes “como superiores” y estarían presentes en las visitas realizadas por el médico “para poder darle todos los pormenores que pida sobre cada enfermo”. Asimismo, de ellas dependía “la distribución de los alimentos”, la limpieza y la vigilancia de “la conducta de los empleados inferiores y con especialidad la comportación [sic] de los enfermeros para con los dementes, haciendo que estos sean tratados con paciencia y dulzura”.¹³

¹² Brunel, Adolphe, *Consideraciones sobre higiene y observaciones relativas a la de Montevideo*, Montevideo, Imprenta de la Reforma Pacífica, 1862, p. 290.

¹³ Brunel, *Consideraciones sobre...*, pp. 320-329.

En el asilo, la influencia de los médicos era escasa. Durante el período considerado en este apartado, el médico visitaba a los pacientes dos veces a la semana y se encargaba sobre todo de las dolencias físicas. Incluso la aplicación de castigos o chalecos de fuerza debía ser autorizado por las religiosas, quienes por lo general no se mostraban indulgentes. Para Brunel, el médico “será el director y deberá residir en el asilo por ser indispensable su presencia a toda hora del día y de la noche, si cumple con su deber de consagrarse enteramente a la observación y alivio de los desgraciados confiados a sus cuidados científicos y de hacer un estudio especial de cada enfermo”.¹⁴ La disputa sobre quién tenía las potestades para el tratamiento de los enfermos en el asilo da cuenta de la presencia del poder médico que se iba acrecentando en distintos ámbitos públicos. El punto es interesante porque permite ver la competencia, pero también los intercambios entre el pensamiento médico, que pugnaba por convertirse en hegemónico y los conocimientos alternativos, que compartían el mismo campo de aplicación.

En 1874 atendían a los 325 pacientes del Asilo dos médicos, un homeópata, doce sirvientes y siete hermanas de Caridad.¹⁵ Esas siete hermanas prueban que la presencia religiosa dentro del establecimiento no era significativa, sin embargo, la correlación de fuerzas se modificaba ya que los sirvientes solo respondían a las religiosas. La presencia de pocos médicos no alcanzaba para cubrir la creciente demanda generada por el aumento de pacientes. El crecimiento en las internaciones se constata al relevar las discontinuadas cifras anuales entre 1860 y 1879 (sin tomar en cuenta 1862-1863, 1868, 1870, 1873 y 1875, años para los cuales no obtuvimos datos).

¹⁴ Brunel, *Consideraciones sobre...*, pp. 320-329.

¹⁵ *Proyecto del presupuesto general de gastos del Hospital de Caridad y sus dependencias para el año de 1875, confeccionado por la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública*, planilla n.º 3, Montevideo, Tipografía de El Mensajero, 1874, s./p.

Cuadro 1: Número de pacientes de 1860 a 1879.

Año	Número de pacientes
1860	27
1861	68
1864	130
1865	102
1866	127
1867	124
1869	64
1871	181
1872	115
1874	325
1876	400
1877	420
1878	486
1879	542

Fuente de elaboración propia a partir de Vaillant (1873), Memoria de la Comisión de Caridad (1879) y Eduardo Acevedo (1934)¹⁶

Aunque incompletas (y probablemente con subregistro), las cifras dan cuenta de un dato evidente: el aumento de la población interna (que acompañaba el proceso evolutivo ascendente de toda la población).¹⁷ Esto provocó una situación de hacinamiento y

¹⁶ Vaillant, Adolfo, *La República Oriental del Uruguay en la exposición de Viena*, Montevideo, La Tribuna, 1873, p. 106; *Memoria de la Comisión de Caridad presentada a la Comisión E. Administrativa correspondiente a los años 1876, 77 y 78*, Montevideo, Imprenta a Vapor de La Nación, 1879; Acevedo, Eduardo, *Anales Históricos del Uruguay*, vol. IV, Montevideo, Barreiro y Ramos, 1934, p. 140.

¹⁷ En 1879 vivían en todo el territorio de Uruguay 438.245 personas, el doble que en 1860. Véase Duffau, Nicolás y Pollero, Raquel, "Población y sociedad", en Caetano,

precariedad, por lo que fue imprescindible anexas terrenos linderos y ocupar construcciones de la quinta que no estaban en el mejor estado. En 1868 el médico uruguayo Germán Segura afirmó que en 1866 los “dementes estaban alojados en cuatro piezas pequeñas y húmedas”.¹⁸ En 1873, el médico alemán Carl Brendel, llamó al asilo “establo para humanos, indigno e insuficiente”.¹⁹

El crecimiento del número de pacientes llevó a que la Comisión de Caridad comenzara a discutir la construcción de un establecimiento más adecuado. El nuevo edificio fue proyectado por el ingeniero Eduardo Canstatt, director general de Obras Públicas de Montevideo, quien en 1876 presentó los planos inspirados en el parisino hospicio de Sainte Anne, inaugurado ese mismo año en la capital francesa y que el profesional visitó en un viaje de estudio. Los trabajos de construcción insumieron unos cuatro años. Los materiales utilizados en la construcción fueron de lujo para un establecimiento de esas características. Aún hoy se conservan algunas escaleras y pisos del mármol original, no así los azulejos importados o los aparatos higiénicos con los que no contaban ni las residencias más pudientes de Montevideo.

El edificio tenía 15.000 m², 132 m de fachada, 100 m de fachadas laterales y 150 en la parte posterior, todas rodeadas de jardines (que aún se mantienen). En el pabellón central se concentraban los servicios de administración, que se continuaban hacia la derecha con la farmacia y el alojamiento de las religiosas. A la izquierda se encontraban los pabellones de hombres y de mujeres, todos con dormitorios, comedores, servicios higiénicos y enfermería.²⁰

Gerardo (ed.), *Uruguay. Revolución, independencia y construcción del Estado. Tomo I-1808-1880*, Montevideo, Fundación MAPFRE-Planeta, 2016, p. 178.

¹⁸ Segura, Germán, *Cólera morbus epidémico. Tesis de la Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Imprenta del Plata, 1868, p. 11.

¹⁹ Brendel, Carl, *El gringo de confianza. Memorias de un médico alemán en Montevideo entre el fin de la Guerra del Paraguay y el Civilismo. 1867-1892*, Montevideo, s/d, 1992, p. 129.

²⁰ Los datos del edificio fueron tomados de Juan Giuria, *La arquitectura en el Uruguay. De 1830 a 1900*, t. II, vol. I, Montevideo, Instituto de Historia de la Arquitectura, Facultad de Arquitectura, Universidad de la República, Montevideo, 1958, p. 66; Nora

DEL ASILO DE DEMENTES AL HOSPITAL VILARDEBÓ (1880-1910)

El nuevo edificio se inauguró el 25 de mayo de 1880 y el Asilo pasó a llamarse Manicomio Nacional. En su discurso inaugural, Julio Pereira, presidente de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública, llamó al nuevo edificio un “verdadero monumento” que “la caridad ha levantado después de muchos afanes, para Asilo de la Humanidad que viene a reclamar un consuelo y un alivio a su inmensa desgracia”. La construcción de un “suntuoso edificio” fue señalada como la práctica “de la caridad con verdadero lujo”. Lo particular de la alocución es la ausencia de consideraciones médicas y científicas. Por el contrario, Pereira destacó a “las hermanas de Caridad, bella y benéfica institución, tipo sublime de la mujer compañera fiel e inseparable siempre, en nuestras desgracias y padecimientos”.²¹

De los 399 enfermos que residían en el lindero edificio del Asilo de Dementes, fueron trasladados 309 pese a que, según las proyecciones el edificio estaba en condiciones de albergar a 800. Todavía en 1881 el inspector general del manicomio reclamaba por “los 90 dementes que existen en Vilardebó en pésimas condiciones”²² y el 25 de diciembre del mismo año, las actas de la Comisión de Caridad dan cuenta que aún quedaban “en el antiguo [edificio] cincuenta [enfermos] denominados sucios”.²³

La administración interna del manicomio fue confiada a doce hermanas de Caridad. Las tareas de las hermanas, secundadas por sirvientes, sirvientas y guardias, se repartían en la supervisión de la higiene, el régimen alimenticio, el tratamiento terapéutico y la actuación médica. Además, administraban la despensa, la cocina, el lavadero, los primeros talleres y la capilla.

Pons, *Hospitales y hospitalidad: apuntes de ayer, reseña de la arquitectura hospitalaria en el Uruguay desde 1878 a 1928*, Montevideo, Editorial Dos Puntos, 1997, p. 31-34.

²¹ Discurso reproducido en Gorlero Bacigalupi, Rubén, “A un siglo de la inauguración del Hospital Vilardebó” en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 267, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1980, pp. 92-93.

²² AGN, Historia de la Administración, Ministerio de Salud Pública, Hospital de Caridad de Montevideo (en adelante AGN-HA-MSP-HCM), libro 4843, f. 5.

²³ AGN-HA-MSP-HCM, libro 4844, f. 448.

La Facultad de Medicina se fundó en 1875 y a inicios de la década de 1880 comenzaron a egresar los primeros médicos. En la fecha de inauguración del Manicomio, había en todo el Estado Oriental del Uruguay cerca de trescientos médicos (la mayoría extranjeros o uruguayos egresados en el exterior); muy pocos de ellos estaban especializados en enfermedades psiquiátricas, de las que conocían la sintomatología general descripta en los manuales más divulgados. A este último dato se agrega que aún convivían distintas modalidades terapéuticas en disputa para la atención de los enfermos psiquiátricos.

En 1882, *La Gaceta de Medicina y Farmacia* reclamó mayor presencia de médicos en el manicomio e insistió en que “mientras los hospitales no estén dirigidos por médicos en todos los ramos de la administración, no podrá haber jamás un buen servicio administrativo e higiénico”, porque ellos eran “los únicos llamados a guiar la marcha regular de esos establecimientos” en “armonía con las necesidades y el adelanto diario de las ciencias médicas”.²⁴ Este artículo expresa la situación de malestar en filas médicas por la presencia religiosa en las instituciones hospitalarias. En el caso del Manicomio, desde la segunda mitad de la década del ochenta del siglo XIX las religiosas (y por ende los religiosos) fueron desplazados de la conducción y administración de la casa de salud, a favor de una administración científica y sobre todo laica. El cambio no fue solo administrativo, sino que los médicos impusieron su voluntad de sustituir el cuidado del paciente por el tratamiento. Los médicos abandonaron su subordinación a los religiosos, incluso se sublevaron y consolidaron su presencia, y, como en toda lucha de posiciones, la presencia garantizó su poder.

La contienda que enfrentó a religiosos y sus seguidores contra anticlericales, laicos o directamente a quienes se oponían al poder político de la Iglesia católica (al menos en ese plano las ideologías importaron poco pues en algunas áreas el progreso invitó al consenso), implicó la disputa por el reemplazo de la caridad privada y la beneficencia pública, así como la plena incorporación del Estado

²⁴ *La Gaceta de Medicina y Farmacia*, año I, n.º 4, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevideana, 1882, p. 143.



a los servicios de salud, que hasta entonces habían sido gobernados por comisiones de caridad. Del mismo modo, la piedad religiosa se sustituyó por conceptos de tratamiento y de reorganización llamados científicos. A su vez, el proceso de sustitución de las Hermanas de Caridad llevó a la necesidad de formar personal calificado (como enfermeros y enfermeras) de manera sistemática y a través de una institución pública.²⁵

La historiografía uruguaya ha insistido mucho en la posición anticlerical de buena parte de la clase política de la época, dispuesta a romper cualquier vinculación entre el Estado y la Iglesia.²⁶ Si bien esa visión es certera, es imprescindible pensar que en el caso de las instituciones sanitarias también influyó el relevo de poder que pasó de los religiosos a los médicos, muchos de los cuales no eran anticlericales decididos, pero sí entendieron que la asistencia sanitaria debía recaer en sus manos. En ese sentido, mostraron una posición celosa, defensora de su condición y se negaron a cualquier injerencia externa y religiosa, así como a la participación en la asistencia sanitaria pública o privada de personas que no eran facultativas. Por tanto, en materia sanitaria los deseos de secularización no pasaron solo por una cuestión ideológica de rechazo a lo religioso, sino que también incidió sobre ellos el posicionamiento corporativo.

Los actores y agentes involucrados en el sistema se arrogaron la potestad de establecer las nuevas reglas de funcionamiento. La asistencia pública fue el nuevo concepto con el que el Estado y los políticos oficialistas comenzaron a tratar a los sectores sociales más desprotegidos (enfermos pobres, niños expósitos, vejez abandonada), un tipo de asistencia social que no se remitió en forma exclusiva al ámbito de la salud, sino que lo excedió (y esa sería la tónica durante la primera mitad del siglo xx). Con los establecimientos creados por las instituciones religiosas como punto de partida, el Estado laicizó y reorganizó la atención sanitaria pública.

²⁵ Véase Sánchez Puñales, Soledad, *Historia de la Enfermería en Uruguay*, Montevideo, Ediciones Trilce, 2002, p. 439.

²⁶ Caetano, Gerardo y Geymonat, Roger, *La secularización uruguaya (1859-1919). Catolicismo y privatización de lo religioso*, Montevideo, Taurus, 1997, p. 274; Caetano, Gerardo, Geymonat, Roger, Greising, Carolina y Sánchez, Alejandro, *El "Uruguay laico". Matrices y revisiones (1859-1934)*, Montevideo, Taurus, 2013, p. 470.



Al mismo tiempo tuvo lugar un proceso de imbricación entre la actividad médica y la política, ya que varios de los médicos que comenzaron a regir los destinos de la asistencia sanitaria del país iniciaron sus carreras políticas. Esa situación estuvo a tono con varias transformaciones en todos los ámbitos de la vida pública en los cuales, y si seguimos a los historiadores uruguayos José Pedro Barrán y Benjamín Nahum, una élite con “base económica sólida y duradera en los puestos públicos” de “diferentes orígenes social y nacional que los de las clases conservadoras” fue capaz de convertirse en una nueva “clase burocrática” y en “el brazo político del Estado”.²⁷ Como sostiene el historiador Ricardo González Leandri para el caso de los médicos argentinos, podríamos decir que los profesionales uruguayos “al mismo tiempo que se ‘construían’ a sí mismos” colaboraron “en la creación de las dimensiones del Estado a las que se asociaban”.²⁸ La Universidad cumplió un papel importante como canal de reclutamiento de esos nuevos dirigentes que ingresaban a la vida política amparados en su carrera profesional.

En 1908 se comenzó a discutir la reforma sanitaria, para lo cual se creó una comisión compuesta por médicos, legisladores y funcionarios, con el cometido especial de estudiar la reorganización de la asistencia pública en sus diversas ramas y elaborar un plan de trabajo para cambiar la organización de todos los establecimientos. La Cámara de Representantes comenzó a discutir el proyecto de ley de Asistencia Pública el 11 de junio de 1910. El proyecto aprobado, y promulgado el 7 de noviembre del mismo año, dispuso en su primer artículo que “toda persona que carezca de recursos proporcionados a la asistencia o amparo que requieran sus circunstancias, tiene derecho a la asistencia gratuita por cuenta del Estado con arreglo a la presente ley y su reglamentación”. Esto comprendía a los enfermos pobres, a los “alienados”, los “ancianos inválidos y crónicos”, “niños expósitos y huérfanos”, “embarazadas y parturientas” y a la infancia en general.

²⁷ Barrán, José Pedro y Nahum, Benjamín, *Batlle, los estancieros y el Imperio Británico*, vol. I, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, 1979, pp. 62-79.

²⁸ González Leandri, Ricardo, “La consolidación de una inteligencia médico profesional en Argentina: 1880-1900” en *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, vol. 7, n.º 1, San José de Costa Rica, Centro de Investigaciones Históricas de América Central-Universidad de Costa Rica, 2006, p. 39.

Quedaban “bajo la dirección y administración de la Asistencia Pública Nacional, todos los establecimientos [hospitalarios] nacionales o municipales”. De este modo la Asistencia Pública Nacional sustituyó a la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública.²⁹

Por decreto del Poder Ejecutivo del 13 de febrero de 1911 el Manicomio Nacional pasó a denominarse Hospital Vilardebó, “en recuerdo y como homenaje a las altas virtudes y relevantes méritos del sabio y filántropo” (además de católico, podríamos agregar) doctor Teodoro Vilardebó (egresado de la Universidad de París en la década de 1830, quien había muerto en funciones durante la epidemia de Fiebre Amarilla que asoló Montevideo en 1857), nombre que lleva actualmente.³⁰

Al mismo tiempo, los médicos lograron ser reconocidos como los *savants* legítimos en materia sanitaria, ganaron en autonomía profesional y científica y continuaron con el señalamiento de los valores considerados más importantes para el desarrollo higiénico del país. Los psiquiatras lograban de este modo definir un campo profesional y alcanzar legitimidad y consenso en el ejercicio de una profesión que se presentaba como científica. Pero antes debieron montar la estructura que les permitió contar a comienzos del siglo xx con una serie de instituciones (hospitales públicos, Facultad de Medicina, etc.), redes (que abarcan desde la prensa popular a publicaciones científicas) y recursos económicos, todos coadyuvantes en la concreción de su propuesta para el estudio de las enfermedades psiquiátricas.

Cuadro 2. Cantidad de asistidos por año.

Año	Manicomio	Total en obras de caridad
1880	399	6674
1881	448	6285

²⁹ *Diario de sesiones de la H. Cámara de Representantes*, Montevideo, El Siglo Ilustrado, 1911, p. 282.

³⁰ “Asistencia Pública Nacional. Reglamentación sancionada por el H. Consejo de la Asistencia Pública y aprobada por el Ejecutivo por decreto de 13 de febrero de 1911 establecimiento de Asistencia de Montevideo. Su denominación y sus fines” en *Revista de los hospitales*, t. IV, n.º 3, Montevideo, abril de 1911, p. 170.

1882	717	6072
1883	740	6033
1884	807	5766
1885	770	6006
1886	744	5885
1887	801	5866
1888	881	6279
1889	898	8071
1890	1012	9454
1891	987	8552
1892	1045	8084
1893	1091	8037
1894	1152	8214
1895	1167	7752
1896	1254	8413
1897	1323	8959
1898	1304	9399
1899	1355	10371
1900	1503	11327
1901	1561	11241
1902	1570	11976
1903	1659	12622
1904	1606	13409
1905	1679	13554
1906	1790	15170

Fuente: Elaborado sobre la base del *Anuario estadístico de la República Oriental del Uruguay*, Montevideo, Tipografía Oriental, 1885, pp. 407-410; *Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Sus establecimientos y servicios*, Montevideo, Comisión Nacional de Caridad, 1905, cuadro n.º 10

El pasaje de cerca de treinta internos en 1860 a más de mil quinientos a comienzos del siglo xx significa, desde nuestro punto de vista, un avance de la psiquiatría como una disciplina que fue generando



condiciones para ganar legitimidad y favorecer un proceso por el cual las familias, de forma paulatina, decidieron enviar a sus integrantes al manicomio, del mismo modo que las autoridades comenzaron a señalar las ventajas de la internación.³¹ Esa transformación no fue abrupta; primero debió eliminar el poder religioso dentro de la institución y, en paralelo, construir un campo científico con reglas que le eran específicas, con espacios de discusión y divulgación del saber.

En 1913 la sección masculina del Hospital contaba con 4 salas de observación, 32 cuartos y 28 salas dormitorio con un total de 750 camas; por su parte la sección femenina disponía de 3 salas de observación, 12 cuartos, 34 salas dormitorio con 567 camas. El servicio médico dependía de cinco profesionales: Bernardo Etchepare (jefe de clínica), Eduardo Lamas, Rafael E. Rodríguez, Abel Zamora y Camilo Payssé y de cinco practicantes encargados de las guardias nocturnas. También trabajaba Gerardo Arrizabalaga como médico “de enfermedades intercurrentes”.

LA CÁTEDRA DE PSIQUIATRÍA

De a poco los médicos fueron conformando un campo que se arrogó para sí las potestades en el tratamiento de las enfermedades psiquiátricas. Su desarrollo implicó montar en torno al Hospital Vilardebó una estrategia científica (y política) para cumplir con sus cometidos e institucionalizar sus saberes. Las ideas que los motivaron, luego de la aprobación de la Ley de Asistencia Pública, se basaban en la convicción según la cual “el Estado debe considerar la asistencia de los alienados –sin distinción de clases sociales– como ineludible función social”, esa asistencia “debe ser obligatoria y precoz” y “la

³¹ El crecimiento también acompañó el aumento población que, según el censo general de 1908 (último que se realizó hasta 1963) vivían en Uruguay más de un millón de personas, un tercio de las cuales se encontraban en Montevideo. Véase Duffau, Nicolás y Pellegrino, Adela, “Población y sociedad”, en Caetano, Gerardo (ed.) *Uruguay. Reforma social y democracia de partidos. Tomo II- 1880-1930*, Montevideo, Fundación MAPFRE-Planeta, 2016, p. 197.

tutela del Estado no debe terminar en el asilo”.³² Su tarea salía de los muros del manicomio, pero antes de eso debieron crear un campo de especialización.

Estos cambios también se inscribieron en el proceso iniciático de la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de la República. Hasta entonces los médicos del hospital habían estudiado en el exterior (especialmente en Francia³³) o tenían especialización en otras áreas de la medicina (en un contexto donde las fronteras de la especialización eran borrosas). Solo muy pocos estudiantes de medicina habían realizado su tesis sobre temas vinculados a las enfermedades psiquiátricas. La creación de la Cátedra permitió consolidar un equipo facultativo estable en el nosocomio e inició el proceso de estricta formación de doctores en medicina con especialidad en psiquiatría. Podríamos encontrar allí un punto de inflexión que permitió a los médicos comenzar a gozar de autonomía para el desempeño de sus funciones.

La creación formal de la Cátedra de Psiquiatría tuvo lugar en 1907, pero recién al año siguiente contó con un responsable académico, tarea que recayó sobre Bernardo Etchepare, médico uruguayo formado en París, especializado en cirugía que se desempeñaba como profesor de anatomía. La asistencia a las clases de psiquiatría no era obligatoria y el examen se rendía en el cuarto año de la carrera, junto a los exámenes de Higiene y Medicina Legal. Por disposición del Consejo de la Facultad de Medicina del 26 de abril de 1912 se estableció la concurrencia obligatoria al curso y se situó el examen en el quinto año de la carrera.³⁴

Dentro del manicomio la cátedra contaba con dos servicios para la observación, uno de hombres y otro de mujeres. Además, los estudiantes tenían contacto con enfermos crónicos o tranquilos y de forma ocasional también podían recibir pacientes llamados

³² Rossi, Santín Carlos, *El alienado y la sociedad*, Montevideo, Administración de Lotería, 1914, pp. 75-76.

³³ Wilson, Eduardo, “Influencia de la neurología francesa en la neurología uruguaya” en *Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina (correspondiente al año 2005)*, Montevideo, Facultad de Medicina, 2007, p. 21.

³⁴ *Universidad de la República, Memoria Universitaria correspondiente a los años 1909-1914. Informe presentado por Claudio Williman, Rector de la Universidad*, Montevideo, Universidad de la República, 1915, pp. 262-264.



agitados. En sus primeros años el curso se impartió tres veces por semana: dos clases semanales estaban dedicadas a la presentación de casos clínicos por parte de los alumnos y la tercera se destinaba a la lección del profesor Etchepare.

Desde la segunda década del siglo xx varios de los psiquiatras uruguayos se volvieron de forma paulatina referencias a nivel regional y montaron un sistema de vínculos y redes académicas que se plasmaron en intercambios, en la publicación en revistas argentinas, brasileras, chilenas y francesas y en la participación en los congresos científicos latinoamericanos y panamericanos organizados por distintas sociedades científicas del continente. Esos vínculos y la preocupación por estar en sintonía con la disciplina en Europa y en el resto de América dan cuenta de la situación del campo psiquiátrico en el país que se encontraba en pleno proceso de crecimiento. El 8 de noviembre de 1923 se fundó formalmente la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.³⁵

Si consideramos que la circulación del pensamiento médico también dependía de las publicaciones científicas internacionales, la presencia en la biblioteca del manicomio de libros y revistas permite ver que los médicos y los estudiantes uruguayos estaban interiorizados de las discusiones que tenían lugar en los principales centros científicos mundiales. Por tanto, se trató de una corriente científica *in statu nascendi* que se moldeó con las transformaciones institucionales y administrativas y que se mostró atenta a las discusiones científicas internacionales (aunque no siempre llegaban al Río de la Plata con celeridad). La vinculación de los psiquiatras locales con la terapéutica estaba marcada por una fuerte pretensión científica; había en los médicos uruguayos una genuina voluntad de alcanzar un tratamiento exitoso.³⁶

La naciente psiquiatría uruguaya combinó todos los avances que estaban teniendo lugar en las discusiones científicas mundiales.

³⁵ En 1929 comenzó su edición la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, que continúa saliendo hasta la fecha y ha publicado algunos textos de carácter histórico escritos mayoritariamente por médicos.

³⁶ Por eso consideramos que es errático presentar a los médicos solo como reproductores del orden social dominante (que en el caso uruguayo lo fueron, no hay duda); una interpretación unívoca que explique la existencia de asilos o manicomios como meros lugares de reclusión anula la complejidad de instituciones que también tuvieron una

En primer lugar, avanzó en una conceptualización organicista de la enfermedad e insistió en su origen fisicocerebral, aunque jamás abandonó desde sus inicios las llamadas causas morales. En este sentido, podríamos decir que lograron una síntesis de ambas posturas. Según Enrique Castro “hay dos maneras de entrar al vasto campo de la degeneración mental”; por un lado, “los idiotas, imbeciles, etc., reciben este triste legado, como consecuencia de una pena impuesta por la justicia inexorable de las leyes naturales”.³⁷ Por otro lado, la organización social podía provocar el estado degenerado al privar a los hombres de “medios de subsistencia”, en especial entre los desocupados que podían “tomar malas costumbres”.³⁸

En las historias clínicas relevadas podemos ver que el análisis médico comenzaba con un estudio del cuerpo del enfermo y de los antecedentes familiares para pasar luego a las consideraciones morales que se convertían también en causales del trastorno mental. Este tipo de análisis –y su difusión– legitimó el rol del psiquiatra como un moralista, como un reformador social. Los estudios médicos publicados en la *Revista Médica del Uruguay* (principal publicación científica del país de fines del siglo XIX y de los primeros veinte años del XX) o en otras publicaciones similares tomaban como punto de partida los antecedentes familiares. Sin embargo, “dentro de la mayor o menor fatalidad de la ley de herencia”, existía cierta posibilidad de combatirla “y preparar una vida ulterior en que queden neutralizados, en lo posible, los efectos hereditarios”. Para eso, según Etchepare, era fundamental controlar la “dinámica moral” en la que estaban inmersas las personas que ya tenían un terreno hereditario patógeno.³⁹ Una posición similar defendió Santín Carlos Rossi, para

vinculación estrecha con la construcción de saberes científicos y con la divulgación del conocimiento. Cfr. Cheroni, Alcion, *El pensamiento conservador en el Uruguay*, Montevideo, CLAEH, 1986, pp. 36-43.

³⁷ Castro, Enrique, *Legislación sobre alienados*. Manuscrito de la tesis de Enrique Castro para optar al título de doctor en Medicina y Cirugía (1898), Museo Histórico Nacional, Manuscritos del Dr. Enrique Castro, tomo 1436, f. 438, 439.

³⁸ Castro, *Legislación sobre alienados...*, f. 440-441.

³⁹ Etchepare, Bernardo, “Educación de los niños nerviosos [trabajo presentado al II Congreso Científico Panamericano, Washington, el 3 de enero de 1916]” en *Revista Médica del Uruguay*, n.º XIX, Montevideo, Sociedad Médica del Uruguay, 1916, p. 208.



quien “la predisposición sigue reinando soberana en la orientación de la enfermedad; pero es más consolante porque, poniendo de relieve los factores secundarios, permite pensar en la profilaxis de las causas ocasionales”. En ese sentido avizoraba como no lejano “el día en que el alienado tendrá, como el cardíaco, como el hepático, como el renal, su cartilla de higiene”.⁴⁰

El consultorio fue el recinto en el cual los médicos descubrieron las historias de los internos, un espacio donde se iniciaban el tratamiento y las consideraciones del profesional, aumentaba la ascendencia sobre el enfermo y su familia, y cualquier acto de resistencia era interpretado como parte de la psicopatía. Las visitas a los pacientes, las observaciones clínicas realizadas, las conclusiones a las que se arribó, así como su divulgación en las distintas (y sucesivas) revistas científicas, se convirtieron en la forma en la que los noveles psiquiatras continuaban con su formación profesional. Sin embargo, nada se acercó al poder que los médicos en general y los psiquiatras en particular obtuvieron en el dispensario, en sus consultorios o en las visitas particulares realizadas a distintos pacientes, donde recogieron información sobre las historias clínicas, convencieron al enfermo de la necesidad de un tratamiento (o al menos intentaron hacerlo) y buscaron desarrollar sus investigaciones científicas. Las entrevistas realizadas a los pacientes sirven para percibir los criterios sociales de los propios médicos, sus consideraciones en relación con el orden social. La construcción de una biografía del enfermo instruyó a los médicos en el desarrollo de técnicas de interrogatorio, fundamentales en una clínica psiquiátrica incapaz de contar con mayores recursos que la observación y el cuestionario.

El paciente, al ser internado en el Hospital Vilardebó, era sometido a una evaluación por parte de uno o más médicos quienes se encargaban de observar su conducta. Ese era el primer contacto que la mayor parte de los internos tenía con el establecimiento (el segundo podía ser el aseo y el corte de pelo, a veces forzados). Luego de eso se procedía a la entrevista, al examen físico y al estudio de los

⁴⁰ Rossi, Santín Carlos, “Régimen de convalecencia de los alienados” en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIX, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevideana, 1916, pp. 622-623.

antecedentes hereditarios, para realizar la sugerencia de internación y el posible tratamiento.

El régimen aplicado también varió con el tiempo, aunque algunos procedimientos se mantuvieron (no siempre con aceptación por parte de los médicos). Los hechos de violencia resultaron frecuentes desde los orígenes del asilo, pese a las múltiples recomendaciones acerca del tratamiento a los enfermos asilados y la aplicación de disposiciones cada vez más científicas. No obstante, es importante diferenciar la violencia aplicada en los tratamientos del abuso de los guardias, celadores y también de las religiosas contra los internos. De acuerdo a la información suministrada por la Comisión de Caridad, en 1899 los chalecos de fuerza se habían abandonado y todo el establecimiento contaba con solo dos o tres de tales prendas.⁴¹ Si bien el número de chalecos –y probablemente de enchalecados–, disminuyó, contrariamente a lo que sostienen las fuentes oficiales podríamos decir que se trató de una práctica recurrente. Los médicos comenzaron a cuestionar los llamados métodos brutales aplicados por religiosas y celadores y a instalar su forma de trabajo.

En el Manicomio y luego Hospital se utilizó una máquina que daba descargas eléctricas de forma directa. En principio servía para despertar a los pacientes de catatonias o parálisis. En 1896, Jacinto de León, al parecer introductor de este método al Uruguay, publicó un artículo en la revista oficiosa de la Facultad de Medicina en el cual describió de forma general las ventajas de la aplicación electrostática.⁴² Carecemos de información exacta sobre la fecha en que se inauguró la “sección de electroterapia”, aunque en la documentación institucional la sala figura desde 1899.⁴³

Junto a estos métodos se comenzaron a utilizar otras estrategias como la hipnosis, los primeros pasos de la psicoterapia, así como el uso de distintos calmantes. En otros casos los médicos recurrieron a la sugestión. Por ejemplo, Luis Morquio trató una “apendicitis

⁴¹ *Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Sus establecimientos y servicios*, Montevideo, Comisión Nacional de Caridad, 1905, p. 319.

⁴² De León, Jacinto, “Electricidad médica” en *La Facultad de Medicina*, año I, n.º 1, Montevideo, s.d., 20 de junio de 1896, p. 2.

⁴³ AGN-CNCBP, Libro de Actas, 5 de enero de 1900 a 26 de junio de 1901, f. 69.

histérica”, al realizar una “pseudoperación” (que incluyó anestesia y cloroformo) sobre “la niña Rosa B., de 13 años”. Luego de la supuesta intervención los síntomas de apendicitis desaparecieron, lo que demostró que la afección había nacido “por sugestión del contagio de una parienta, operada por apendicitis grave”.⁴⁴

Bernardo Etchepare recurrió a la psicoterapia combinada con descargas eléctricas. El médico inició el tratamiento a través de sucesivas conversaciones con la paciente “usando del procedimiento de Freud”. En los intercambios se enteró que la mujer “estuvo a punto de estudiar para maestra”, que era “muy cariñosa” y que su menstruación era “buena y regular”. Asimismo, supo que “tenía pesadillas terroríficas” y “leía exageradamente, con ansia, de todo lo romántico”.⁴⁵ Por medio de la conversación “pude hacerle recordar que en un cinematógrafo había visto una escena, que había olvidado completamente; esa escena representaba una niña que en un accidente había perdido la vista, habiéndola recobrado gracias a un oculista”. El médico concluyó que se encontraba “en presencia de una histérica indudable” con “una historia negativa, a base de simulación”. Etchepare se convenció de que la mujer buscaba “hacerse interesante en forma alguna” o “sacar partido de una situación cualquiera de superchería”.⁴⁶ Sin embargo, la psicoterapia aún despertaba resistencias entre los médicos, así como el análisis de causas personales y familiares que permitieran destrabar problemas de comportamiento.

Como ha demostrado Fernando García Press, la resistencia a formas alternativas de atención clínica permaneció hasta la década de 1930, aunque se vivió cierta flexibilidad luego de la muerte de Etchepare (quien fue asesinado por una paciente en 1925) y la asunción de Rossi como titular de la Cátedra de Psiquiatría.⁴⁷ Por ejemplo, en la década de 1930 la incorporación del psicoanálisis, y de la corriente

⁴⁴ Morquío, Luis, “Pseudo apendicitis histérica” en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIII, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevideana, 1910, p. 300.

⁴⁵ Etchepare, Bernardo, “Ceguera histérica” en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XV, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevideana, 1913, pp. 113-114.

⁴⁶ Etchepare, *Ceguera histérica...*, pp. 117-118.

⁴⁷ De la primera mitad de la década de 1920 datan las polémicas iniciáticas sobre la incorporación del Psicoanálisis a la Psiquiatría. Véase García Press, Fernando, *Un pionero en la historia del psicoanálisis en Uruguay: Valentín Pérez Pastorini. De trazas e inicios. (1895-1948)*, tesis para optar el grado de magister en Estudios Latinoamericanos,

freudiana, provocó un cambio radical en la conceptualización de las enfermedades mentales ya que, además de las explicaciones tradicionales que combinaban la herencia, lo moral y lo orgánico, ganó terreno la psicologización del individuo. Aunque, insistimos, esa adaptación no fue uniforme ni inmediata. Sin embargo, el hecho de nombrar al psicoanálisis como parte de la disciplina da cuenta que la psiquiatría comenzó a tomar elementos propuestos por Freud y sus seguidores, y que su divulgación en Uruguay fue muy cercana a los círculos médicos.⁴⁸

En 1916, Santín Carlos Rossi defendió al psicoanálisis contra aquellos que lo consideraban “cosas de taumaturgia” y “un arte de palabras”. Por el contrario, sostuvo que, sin abandonar el examen clínico y patológico, “no hay razón para que la terapéutica de esos cuadros no pueda tener un lugar noble e indicado en el libro y en la clínica” y reafirmó que gracias a este método había logrado “algunos hechos clínicos incontrovertibles” (“no admito accidente histérico sin origen emotivo”).⁴⁹ En el caso de Ángela M., ante los ataques histéricos, que derivaron en una amenorrea, la aparición de una manía y depresión, Rossi entrevistó a la mujer en varias ocasiones y encontró “que la joven tuvo una amiga y vecina que falleció hace algún tiempo con pertinaz amenorrea, y que era voz corriente en el vecindario que la amenorrea había causado dicha muerte” y que la “enferma creyó, por su parte, que su amenorrea tendría el mismo fin, y de esa idea derivaba todo el cuadro”. Por ello, y en una clara manifestación de apropiación sobre el paciente, se sintió “dueño de todo el proceso de la enfermedad –etiología, naturaleza, marcha–” y “resolví dejar de lado la amenorrea y emplear un criterio exclusivamente psicoterápico” para demostrar a la joven “el error de su interpretación” y “me empeñé en convencerla de que sus temores

Montevideo, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, 2020, pp. 64-72.

⁴⁸ Es interesante que la historiografía de la medicina escrita por los médicos no haga alusión al ingreso de Freud al país. Situación más llamativa aún porque han construido relatos sobre los vínculos de los primeros psiquiatras con, por ejemplo, Charcot u otros célebres alienistas de la época.

⁴⁹ Rossi, Santín Carlos, “Contribución al estudio del Psico-análisis [sic]. Ataques histéricos de una amenorreica, curados por este método” en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIX, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1916, pp. 725-726.

eran exclusivamente emotivos y que deberían desaparecer por su simple convicción”.⁵⁰

En general, las sesiones de psicoterapia sustituyeron el aislamiento y el reposo, del mismo modo que permitía que los pacientes fueran tratados de forma ambulatoria, aunque en ocasiones, por decisión médica, se buscara sustraerlos de su medio social. La psicoterapia complementaba entonces otras formas del tratamiento. En 1916 Rossi publicó “Contribución al estudio del Psico-análisis [sic]”, cuatro años más tarde Camilo Payssé “De los métodos en Psicología y de sus aplicaciones en Psiquiatría” y en 1926 nuevamente Rossi un texto en la *Revista Médica del Uruguay*, titulado “Consideraciones bioquímicas sobre el freudismo”.

Para la segunda década del siglo xx, podríamos decir que todos los médicos estaban en sintonía con las apreciaciones de Rossi, para quien “la locura es una enfermedad semejante a todas las demás en el proceso patológico, y distinta de ellas en que el enfermo no puede presidir a su propia curación”, por lo que “el éxito de la terapéutica en los alienados depende en gran parte de la precocidad de la asistencia” para la que se contaba con distintos medios terapéuticos, relacionados a atacar las causas orgánicas y también las llamadas morales que buscaban ceñir al paciente a la disciplina laboral y rutinaria.⁵¹

En 1905 funcionaban en el Vilardebó talleres de escobería (que fabricaba unas 12.000 escobas y cepillos anuales y también coronas fúnebres), de zapatería (con 1.500 pares de zapatos por año), de cigarrería (con 5.000 a 6.000 cigarros para consumo interno), de colchonería, de sastrería (con cerca de 10.000 prendas anuales), de carpintería, de herrería, de pintura y de albañilería.⁵² Los únicos internos que tenían prohibida la participación en los talleres eran los que se encontraban en aislamiento y los presos destinados al hospital por su estado de “enajenación mental”, ya que podían

⁵⁰ Rossi, *Contribución al estudio...*, p. 726.

⁵¹ Rossi, *El alienado...*, p. 75.

⁵² Información y cifras tomadas de *Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Sus establecimientos y servicios*, Montevideo, Comisión Nacional de Caridad, 1905, p. 323.

adquirir “instrumentos de uso peligroso procedentes de los talleres, para servirse de ellos contra los guardianes o los compañeros”.⁵³ El trabajo se complementaba con otras tareas regladas: levantarse, asearse, desayunar, almorzar, cenar a horas fijas, trabajar con horario, que acostumbraban al interno a seguir una rutina. En este sentido el Hospital no era solo un lugar de reclusión sino también un espacio pedagógico, moralizante, que reeducaba y readaptaba a los pacientes.

CAMINOS DEL *OPEN DOOR*

No hubo de parte de los médicos uruguayos una defensa irrestricta del aislamiento absoluto. Por el contrario, plantearon la posibilidad de establecer un nuevo sistema manicomial que tomara en cuenta el *open door* pregonado por algunas escuelas de la psiquiatría internacional. Esta visión afloró en el período que estamos trabajando, pero primero fue necesario consolidar un asilo tradicional, para en una segunda etapa, que coincidió con el pasaje de siglo, buscar una alternativa al aislamiento más estricto. Trasladar pacientes al campo también era una forma de alejar a los enfermos de las ciudades y de las familias. En otras palabras, los médicos buscaban que los pacientes psiquiátricos no estuvieran en contacto con algunas de las causas (el espacio familiar y social, el alcohol, los bares, la dinámica urbana) que podían haber despertado la patología.

A partir de 1910 cobró fuerza la idea de la “colonia rural”. Según Santín Carlos Rossi, los elementos característicos de “una colonia de alienados” en el medio rural serían la “ausencia de muros, de galerías cubiertas, de barrotes y fosos” y el fin del hacinamiento, ya que se caracterizaría por el “gran número de pequeños pabellones, disseminados sin orden, con estilos variados y rústicos; autonomía de cada pabellón, con sus servicios de alimentación, de hidroterapia, de

⁵³ Irureta Goyena, José, “Sobre establecimientos para los criminales alienados” en *La Revista de Derecho, Jurisprudencia y Administración*, año II, n.º 18, Montevideo, Asociación Jurídica del Uruguay, 1905, p. 280.

vestuario, etc.”. Los internos desarrollarían un estilo de “vida libre”, con una “vigilancia suave”.⁵⁴

Bajo la dirección de Rossi fue inaugurada en 1912 la Colonia de Alienados de Santa Lucía, que se convirtió en el establecimiento agrícola para pacientes con enfermedades psiquiátricas. El terreno estaba ubicado en el departamento de San José a 79 kilómetros de la capital Montevideo. En diciembre de 1912 fueron trasladados los primeros cien pacientes crónicos provenientes del Hospital Vilardebó.

El orden y la disciplina eran la “base fundamental” del nuevo “hospicio de alienados”. Para eso, los internos debían cumplir con una rutina y trabajar, no solo con un objetivo terapéutico sino también para autofinanciar la economía del establecimiento, que dependió de la venta de lo producido por los pacientes.

La colonia fue utilizada sobre todo para los crónicos –los más onerosos para la administración– que precisaban de una internación a largo plazo o de por vida. Asimismo, asumir la cronicidad era una forma de sostener que algunas enfermedades psiquiátricas eran incurables y que por ende el Estado debía garantizar un refugio para ese tipo de pacientes. Mientras que el Hospital Vilardebó quedó destinado a los llamados enfermos transitorios. Sin embargo, en pocos años la Colonia llegó a tener cerca de mil pacientes y nuevamente presentó problemas de hacinamiento; situación más problemática aún si tomamos en cuenta que hasta 1921 solo ingresaron hombres al establecimiento.

La colonia también servía como espacio de readaptación a la sociedad, ya que permitía que el paciente interactuara con otras personas y recuperara hábitos de trabajo que, a través de actividades dentro del predio, los médicos buscaron impulsar. Por eso, cada paciente que recibía la externación “pasa a trabajar y vivir en comunidad con los empleados obreros del asilo, en el local que a estos se destina, conservando su calidad de internado para el efecto de la libertad, que va reconquistando gradualmente”. De esta forma, Rossi, responsable de la propuesta, buscaba reafirmar “la disciplina sin sumisión

⁵⁴ Rossi, Santín Carlos, “Colonias de alienados. La terapéutica de la libertad y el trabajo” en *Evolución. Órgano de la Federación de los Estudiantes del Uruguay*, año VI, n.º 3, Montevideo, Federación de los Estudiantes del Uruguay, 1912, p. 8.

humillante”⁵⁵, pero también incorporar al enfermo de forma procesual para que, una vez liberado, encontrara “trabajo remunerado y metódico” y “lo bastante seguro para alejar el factor ansiedad”.⁵⁶ Según Rossi, su “sueño” era “un pueblo de colonos laboriosos, que emplearán las desviaciones de su inteligencia en una obra útil á la sociedad que los recluye”.⁵⁷ Si en la readaptación “el enfermo recae, debe volver a la sección hospital”. De lo contrario, “volverá al medio social”, situación que consideraba poco favorable.⁵⁸

Rossi propuso “una sección especial en la Colonia de Alienados”, a la que llamó “pequeña república”, en la que “habría un departamento para los alienados convalecientes, que por prudentes y sucesivos cambios pasarían a ser colonos, huéspedes de las familias de los empleados, huéspedes de los vecinos, obreros de los alrededores y en fin ciudadanos libres, devueltos a la sociedad como elementos aptos para incorporarse a la vida creadora e intensa”.⁵⁹ El director de la colonia, reclamó al mismo tiempo un asilo especial para los “débiles mentales” y para todos aquellos pacientes “crónicos que no son aptos para el trabajo” (“a quienes un clínico sagaz llamó amputados del cerebro, y a quiénes otro más cruel pero no menos exacto llamó tubos digestivos”), y sobre los cuales ninguna terapéutica tenía efecto. “En el hospital estorban; en la colonia no sirven; la libertad les es indiferente o dañina, pues fugan y se pierden o atacan”.⁶⁰

La incorporación del sistema *open door*, el fin del uso de algunos elementos que con una finalidad terapéutica agitaban a los locos (por caso, el chaleco de fuerza), la recurrencia a la psicoterapia —a lo que podríamos agregar la profesionalización del campo con el egreso de la primera generación de psiquiatras formados en el país, de la que Rossi era parte—, marcaron el inicio de una nueva época para la psiquiatría uruguaya.

Los psiquiatras del Hospital y ahora de la Colonia aún seguían lidiando con la sobrepoblación de la institución. En 1925 unas 1225

⁵⁵ Rossi, *Régimen de convalecencia...*, pp. 630-631.

⁵⁶ Rossi, *Régimen de convalecencia...*, pp. 630-631.

⁵⁷ Rossi, *Colonias de alienados...*, p. 9.

⁵⁸ Rossi, *El alienado...*, p. 39.

⁵⁹ Rossi, *El alienado...*, pp. III, II2.

⁶⁰ Rossi, *El alienado...*, p. 40.

personas fueron contabilizadas como internos permanentes del Hospital.⁶¹ En el caso de la colonia, si seguimos las consideraciones de los psiquiatras Angel Ginés y Margarita Arduino, “no todas las personas derivadas a la Colonia padecían trastornos psiquiátricos” y se produjeron ingresos “por falta de recursos económicos y sociales”, “conducidas por la Policía con rótulo de ‘vagabundo’ y los adolescentes y jóvenes traídos por sus familias que declaraban no poder ‘hacerse cargo de sus cuidados’ que constituyeron “un alto porcentaje”.⁶²

Entre 1920 y 1930 los protocolos de funcionamiento y de aplicación terapéutica ya habían alcanzado cierto grado de consolidación. Los psiquiatras ganaron legitimidad en el campo médico primero y en los hospicios de enfermos psiquiátricos luego, y algunas de sus consideraciones o reflexiones en el campo de la higiene —y la salud mental dependía mucho de ella— fueron divulgadas a través de distintos medios, a través de los que se buscó incidir en la población en general. A decir de Rossi, era imprescindible “salir de los hospitales e invadir de ideas el parlamento, la cátedra popular y la Escuela, para preparar por la ley, la educación y la instrucción, el advenimiento de una vida cautivante y fácil, que inmunice a las razas del porvenir”.⁶³

Otro paso importante fue la aprobación, el 8 de agosto de 1936, de la ley que reorganizó la asistencia a los psicópatas, forma de denominar a todos los enfermos psiquiátricos. El organismo rector de la atención sería el flamante Ministerio de Salud Pública (creado en 1934 y reemplazo de la Asistencia Pública) que se encargaría de controlar la atención de los pacientes ya fuera en establecimientos hospitalarios públicos o particulares (incluidos los religiosos) o en domicilios. Los establecimientos hospitalarios debían ser dirigidos y supervisados por un médico psiquiatra, reglamentados por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.⁶⁴ Si bien la ley se

⁶¹ Cifra tomada de García Press, *Un pionero...*, p. 46.

⁶² Arduino, Margarita, Ginés, Ángel, “Cien años de la Colonia Etchepare” en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 1, vol. 77, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 2013, p. 59.

⁶³ Rossi, *El alienado...*, p. 5.

⁶⁴ “Ley n.º 9581. Psicopatas. Se organiza la asistencia”, tomada de Ley n.º 9581 [consulta 10 de noviembre de 2020]. Tomada de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1407330.htm>

refirió a aspectos administrativos, no generó ninguna modificación en aspectos clínicos o terapéuticos.

En la década de 1940-1950 entre el Hospital y la Colonia tenían cerca de cinco mil internos (con una tasa promedial de 18 internos por 10.000 habitantes).⁶⁵ Esas cifras iniciaron un paulatino descenso y a comienzos de la década del 2000, había 3 internos cada 10.000 habitantes, tal como se puede ver en la gráfica a continuación.

Gráfica 1. Evolución de la población manicomial del Uruguay 1879-2005.



Fuente: Agustín Cano, “Notas para una genealogía del manicomio en Uruguay”, en Baroni, Cecilia, (comp.), *Salud mental, Psicología y Comunicación Participativa*, Montevideo, Colectivo Vilardevoz, 2015, p. 9

La psicóloga Andrea Bielli sostiene que en la década de 1950 la psiquiatría uruguaya vivió un proceso triple que implicó: un cambio en la conceptualización de las enfermedades, la aparición de los psicofármacos que favorecieron el tratamiento ambulatorio y, finalmente, la incorporación plena del psicoanálisis a la tarea de los

⁶⁵ Cifras tomadas de Apud, Ismael, Borges, Cristina, Techera, Andrés, *La sociedad del olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*, Montevideo, Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República, 2009, p. 55.



médicos psiquiatras de la generación formada a mediados del siglo xx.⁶⁶ En 1943 Antonio Sicco, nuevo titular de la Cátedra de Psiquiatría, organizó cursos de psicoterapia y fomentó la creación de una cátedra de psicología⁶⁷, apertura que se tornó más evidente en 1949 con la asunción de la Cátedra por parte de Elio García Austt. Este proceso coincidió con la formalización definitiva de la actividad de los médicos psiquiatras y la creación de un posgrado específico que tuvo su primera generación de ingreso en 1958.⁶⁸

El descenso en la cantidad de internos se combinó con lo que el psicólogo Agustín Cano –quien se ha dedicado a estudiar la historia más reciente del Hospital Vilardebó– llamó el período de “abandono del loco”, que se podría situar a fines de la década de 1950, con la crisis del llamado Estado de bienestar y la liberalización económica. En este período el Estado descuidó las funciones de contención de los enfermos psiquiátricos y los intentos de reinserción social y laboral; también se produjo un aumento de pacientes psiquiátricos que vivían en las calles, así como la falta de financiación que generó un proceso de deterioro en la calidad de la asistencia y problemas edilicios que persisten hasta el presente.⁶⁹

CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo central del artículo fue estudiar el inicio, el desarrollo y las transformaciones institucionales y científicas que vivió la psiquiatría local desde la primera mitad del siglo XIX hasta la década de 1950, fecha en la que, como intentamos demostrar, se abrió un cambio radical en las formas de asistencia, acompasado desde la segunda mitad del siglo XX por un deterioro estructural del sistema

⁶⁶ Bielli, Andrea, *La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000). Transformaciones de los saberes psicológicos*, Montevideo, Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República, 2012, pp. 69-70 y p. 367.

⁶⁷ Desde la década de 1920 Sicco utilizaba la obra de Freud aspecto que no se destaca por los psiquiatras historiadores de su disciplina. Véase Puppo, Héctor, “La Cátedra de Psiquiatría. Su evolución histórica” en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, vol. 48, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1938, en especial pp. 24-26.

⁶⁸ Bielli, *La introducción...*, pp. 69-70.

⁶⁹ Cano, Agustín, *Notas para una genealogía...*, p. 14.

hospitalario para pacientes psiquiátricos. Nuestro enfoque (a diferencia de aquellos más tradicionales escritos desde la historia de la medicina por los propios médicos), buscó insertar la historia de una institución manicomial sin desconocer los distintos contextos históricos generales en los que estuvo inmersa. Desde mediados del siglo XIX, y con sus diversas denominaciones (Asilo de Dementes, Manicomio Nacional, Hospital Vilardebó), la única institución para enfermos psiquiátricos con la que contó el país hasta 1912 fue un ámbito de negociación y de tensión, pero también terreno fértil para la experimentación científica y para instalar un proceso que apuntó a “normalizar” todas las conductas desviadas.

Al mismo tiempo, analizamos la constitución de un grupo profesional, con intereses científicos, pero también políticos, que convirtió el dispositivo manicomial y la terapéutica aplicada en una plataforma dirigida a la normalización de los pacientes y contribuyó con la expansión de la nueva disciplina médica y su legitimación científica y social. Fue a partir de la creación de la Cátedra de Psiquiatría en 1907 que esta labor se formalizó e inició el proceso de estricta formación de doctores en medicina con especialidad en psiquiatría. Podríamos encontrar allí un punto de inflexión que permitió a los médicos comenzar a gozar de autonomía para el desempeño de sus funciones. Esta posición se consagró con la aprobación de la Ley de Asistencia Pública que concibió la salud como un derecho y una necesidad. De este modo, los psiquiatras –como todos los médicos– comenzaron a ser responsables ante toda la sociedad, ya que el discurso científico se convirtió en razón de Estado, aunque ello no implicó un proceso histórico lineal y preciso.

Fue también una etapa fundacional, porque el modelo manicomial impuesto –matrizado por el Hospital Vilardebó como institución sobresaliente– se mantiene vigente hasta nuestros días. Pese a diversos intentos en pos de la desmanicomialización, y a una nueva ley de salud mental (2017) que, entre otras disposiciones, promueve un nuevo Plan Nacional de Salud Mental, Uruguay no ha logrado superar el peso del modelo manicomial. La sociedad uruguaya sigue conviviendo con la locura que aún inspira temor, horror y ha legado imágenes inenarrables sobre la desolación y el abandono. A su vez, la situación



desconsoladora sobre la ineficacia de los recursos invertidos para el tratamiento de la mayor parte de las afecciones psiquiátricas no ha evitado que el tema del manicomio cobrara relevancia en distintos momentos del siglo xx y en lo que va del xxi.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

DOCUMENTACIÓN INÉDITA

Archivo General de la Nación

Documentos de la Administración Central, Ministerio de Gobierno.

Historia de la Administración, Ministerio de Salud Pública, Archivo del Hospital de Caridad de Montevideo.

Museo Histórico Nacional

Manuscritos del doctor Enrique Castro, Legislación sobre alienados. Manuscrito de la tesis de Enrique Castro para optar al título de doctor en Medicina y Cirugía (1898), Museo Histórico Nacional, Manuscritos del Dr. Enrique Castro, tomo 1436.

DOCUMENTACIÓN ÉDITA

Anuario estadístico de la República Oriental del Uruguay, Montevideo, Tipografía Oriental, 1885.

Brendel, Carl, *El gringo de confianza. Memorias de un médico alemán en Montevideo entre el fin de la Guerra del Paraguay y el Civilismo. 1867-1892*, Montevideo, s/d, 1992.

Brunel, Adolphe, *Consideraciones sobre higiene y observaciones relativas a la de Montevideo*, Montevideo, Imprenta de la Reforma Pacífica, 186, p. 406.

Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Sus establecimientos y servicios, Montevideo, Comisión Nacional de Caridad, 1905, p. 516.

De León, Jacinto, "Electricidad médica" en *La Facultad de Medicina*, año 1, n.º 1, Montevideo, 1896.

De María, Isidoro, *Memoria Histórica del Hospital de Montevideo desde su fundación. Presentada el 17 de Abril de 1864 a la Comisión de Caridad y Beneficencia*

- Auxiliar de la J.E.A. del Departamento de la Capital*, Montevideo, Imprenta Tipográfica a vapor, 1864, p. 32.
- Poder Legislativo, Cámara de Representantes, *Diario de Sesiones de la H. Cámara de Representantes*, Montevideo, El Siglo Ilustrado, 1914, p. 697.
- Etchepare, Bernardo, “Ceguera histórica” en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XV, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevidéana, 1913.
- , “Educación de los niños nerviosos [trabajo presentado al II Congreso Científico Panamericano, Washington, el 3 de enero de 1916] en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIX, Sociedad de Medicina Montevidéana, 1916.
- Irureta Goyena, José, “Sobre establecimientos para los criminales alienados” en *La Revista de Derecho, Jurisprudencia y Administración*, año 2, n.º 18, Montevideo, Asociación Jurídica del Uruguay, 1905.
- Morquio Luis, “Pseudo apendicitis histórica” en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIII, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevidéana, 1910.
- Memoria de la Comisión de Caridad presentada a la Comisión E. Administrativa correspondiente a los años 1876, 77 y 78*, Montevideo, Imprenta a Vapor de La Nación, 1879.
- Proyecto del presupuesto general de gastos del Hospital de Caridad y sus dependencias para el año de 1875, confeccionado por la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública*, Montevideo, Tipográfica de El Mensajero, 1874.
- Rossi, Santín Carlos, “Colonias de alienados. La terapéutica de la libertad y el trabajo”, *Evolución. Órgano de la Federación de los Estudiantes del Uruguay*, año VI, n.º 3, Montevideo, Federación de los Estudiantes del Uruguay, 1912.
- , *El alienado y la sociedad*, Montevideo, Administración de Lotería, 1914.
- , “Régimen de convalecencia de los alienados” en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIX, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevidéana, 1916.
- , “Contribución al estudio del Psico-análisis. Ataques histéricos de una amenorreica, curados por este método” en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIX, Montevideo Sociedad de Medicina Montevidéana, 1916.
- Saurel, Luis Julio, “Un ensayo sobre Climatología Médica de Montevideo y del Uruguay publicado en Francia en 1851”, en *Revista Histórica*, tomo XXXVII, año, LX, n.º 109-III, Montevideo, Archivo y Museo Histórico Nacional, 1966.
- Segura, Germán, *Cólera morbus epidémico. Tesis de la Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Imprenta del Plata, 1868.



Universidad de la República, Memoria Universitaria correspondiente a los años 1909-1914. Informe presentado por Claudio Williman, Rector de la Universidad, Montevideo, Universidad de la República, 1915, p. 621.

Vaillant, Adolfo, *La República Oriental del Uruguay en la exposición de Viena*, Montevideo, La Tribuna, 1873, p. 288.

PRENSA

La Gaceta de Medicina y Farmacia, Montevideo, año 1, n.º 4, 1882.

Revista de los hospitales, Montevideo, tomo IV, n.º 3, abril de 1911.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, Eduardo, *Anales Históricos del Uruguay*, vol. IV, Montevideo, Barreiro y Ramos, 1934.

Apud, Ismael, Borges, Cristina y Techera, Andrés, *La sociedad del olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*, Montevideo, CSIC, Universidad de la República, 2009, p. 144.

Arduino, Margarita y Ginés, Ángel, “Cien años de la Colonia Etchepare” en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 1, vol. 77, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 2013, pp. 59-67.

Barrán, José Pedro, *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, 1992-1993, vols. I y II.

Barrán, José Pedro y Nahum, Benjamín, *Battle, los estancieros y el Imperio Británico. El Uruguay del Novecientos*, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, 1979, vol. I,

Bielli, Andrea, *La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000). Transformaciones de los saberes psicológicos*, Montevideo, Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República, 2012, p. 418.

Caetano, Gerardo, Geymonat, Roger, *La secularización uruguaya (1859-1919). Catolicismo y privatización de lo religioso*, Montevideo, Taurus, 1997, p. 274.

Caetano, Gerardo, Geymonat, Roger, Greising, Carolina y Sánchez, Alejandro, *El “Uruguay laico”. Matrices y revisiones (1859-1934)*, Montevideo, Taurus, 2013, p. 47º.

Cano, Agustín, “Notas para una genealogía del manicomio en Uruguay”, en Baroni, Cecilia, (comp.), *Salud mental, Psicología y Comunicación Participativa*, Montevideo, Colectivo Vilardevoz, 2015, pp. 8-17.



- Cheroni, Alcion, *El pensamiento conservador en el Uruguay*, Montevideo, CLAEH, 1986, p. 213.
- Duffau, Nicolás, “El tratamiento de la ‘locura’ en la obra de José Pedro Barrán a través del análisis de Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos”, en *Culturas Psi/Psy Cultures*, n.º 1, Buenos Aires, Instituto de Desarrollo Económico y Social-Centro de Investigaciones Sociales, pp. 108-125.
- , “Urano, Onán y Venus: la sexualidad psicopatologizada en el siglo XIX” en *Revista Passagens*, vol. VIII, Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia- Universidade Federal Fluminense, 2016, pp. 21-39.
- , *Historia de la locura en Uruguay (1860-1911). Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*, Montevideo, Universidad de la República-CSIC, Biblioteca Plural, 2019, p. 302.
- Duffau, Nicolás y Pollero, Raquel, “Población y sociedad”, en Caetano, Gerardo (ed.) *Uruguay. Revolución, independencia y construcción del Estado. Tomo I- 1808-1880*, Montevideo, Fundación MAPFRE-Planeta, 2016, pp. 175-221.
- , y Pellegrino, Adela, “Población y sociedad”, en Caetano, Gerardo (ed.), *Uruguay. Reforma social y democracia de partidos. Tomo II- 1880-1930*, Montevideo, Fundación MAPFRE-Planeta, 2016, pp. 187-235.
- García Press, Fernando, *Un pionero en la historia del psicoanálisis en Uruguay: Valentín Pérez Pastorini. De trazas e inicios. (1895-1948)*, tesis para optar el grado de magister en Estudios Latinoamericanos, Montevideo, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, 2020.
- González Leandri, Ricardo, “La consolidación de una inteligencia médico profesional en Argentina: 1880-1900”, en *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, vol. 7, n.º 1, San José de Costa Rica, Centro de Investigaciones Históricas de América Central-Universidad de Costa Rica, 2006, pp. 36-78.
- Gorlero Bacigalupi, Rubén, “A un siglo de la inauguración del Hospital Vilardebó”, en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 267, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1980, pp. 87-97.
- Giuria, Juan, *La arquitectura en el Uruguay. De 1830 a 1900*, tomo II, vol. 1, Montevideo, Instituto de Historia de la Arquitectura, Facultad de Arquitectura, Universidad de la República, Montevideo, 1958, p. 100.
- Mañé Garzón, Fernando y Pou Ferrari, Ricardo, *El doctor Julepe. Vida y obra del Dr. Francisco Antonino Vidal (1827-1889)*, Montevideo, Plus-Ultra Ediciones, 2012, p. 286.



- Murguía, Daniel y Soiza Larrosa, Augusto, “Desarrollo de la Psiquiatría en el Uruguay”, en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, vol. LII, n.º 309-310, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1987, pp. 169-179.
- Pons, Nora, *Hospitales y hospitalidad: apuntes de ayer, reseña de la arquitectura hospitalaria en el Uruguay desde 1878 a 1928*, Montevideo, Editorial Dos Puntos, 1997.
- Puppo, Héctor, “La Cátedra de Psiquiatría. Su evolución histórica”, en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, vol. 48, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1938, pp. 13-36.
- Sánchez Puñales, Soledad, *Historia de la Enfermería en Uruguay*, Montevideo, Ediciones Trilce, 2002, p. 439.
- Soiza Larrosa, Augusto, “Antecedentes históricos sobre el desarrollo de la Psiquiatría en el Uruguay. 1788-1912”, en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 267, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1980, pp. 97-119.
- Wilson, Eduardo, “Influencia de la neurología francesa en la neurología uruguaya”, en *Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina (correspondiente al año 2005)*, Montevideo, Facultad de Medicina, 2007.