

Reflexiones finales

Hemos hecho un largo recorrido desde la fundación del Hospicio de Insanos en diciembre de 1859 hasta los últimos años de Baltazar Caravedo como director del Hospital Víctor Larco Herrera. En ese periodo pasamos de un espacio con 153 pacientes y un solo médico a cargo, a más de 1600 en 1947 y con 32 psiquiatras allí laborando. Es la historia del proceso de consolidación, profesionalización y afianzamiento institucional de la psiquiatría frente a la sociedad peruana.

Volvamos al tema central planteado en la introducción: la relación con el Estado y el poder. Para la historiografía de la psiquiatría resulta inevitable tener a los trabajos de Michel Foucault como un referente que seduce por su brillante narrativa. Sin embargo, algunas de sus propuestas, como bien lo señala Rafael Huertas (2006), han sido puestas en duda debido a su ambigüedad y nivel de generalización. Por ejemplo, pensar los manicomios como espacios para el ejercicio del poder por parte del Estado ha sido muy difícil en los casos latinoamericanos. Más bien, la falta de poder ha sido la constante: menos médicos de los requeridos, hacinamiento, falta de recursos para tener personal calificado, alimentación precaria, medicamentos escasos, edificios de los que no era difícil fugarse, entre otras características que evidencian la dificultad de considerar a los manicomios como espacios para ejercer el poder sobre sujetos que trasgredían el *statu quo*. Además, la gran mayoría de pacientes solían ser personas que, efectivamente, tenían algún problema de salud mental y no necesariamente eran rebeldes silenciados por la fuerza del poder psiquiátrico. Más bien, las fuentes nos muestran a las autoridades, tanto del Hospicio como del hospital, en una lucha por contener los ingresos al exigir constancias médicas que certificaran la necesidad del ingreso, presionar a las familias para que no abandonaran a sus parientes en el encierro perpetuo, exigir a la policía que no enviaran personas sin documentación alguna, negociar con las beneficencias extranjeras para que pagaran los gastos de sus connacionales, solicitar a las autoridades más recursos para construir espacios apropiados, como el servicio de consulta externa y el área de trabajo social. Hasta las Hermanas de la Caridad, que según los psiquiatras impedían la entrada de la ciencia al Hospicio, exigían que los ingresos se hicieran en apego al *Reglamento* y así evitar el hacinamiento. En consecuencia, si bien no era un espacio para el ejercicio del

poder psiquiátrico, sí lo era para la policía y las familias, quienes remitían entre el 35% y el 56% de los pacientes. El Estado, a través de la policía, remitía a personas que deambulaban por las calles o protagonizaban escándalos en la vía pública y que, ante su mirada no especializada, merecían el encierro psiquiátrico; además, vimos varios casos de personas que no tenían padecimientos mentales y que las familias solicitaban el ingreso como forma de disciplina. Así, en el caso peruano no es posible ver el hospicio o el hospital como espacios para el ejercicio del poder psiquiátrico, pero sí es posible afirmar que una parte de los internos ingresaron como medida de control por la policía y las familias.

Pero el análisis histórico de la psiquiatría no se limita a la institución de encierro terapéutico, como se demostró en este libro. Al retomar el concepto de dispositivo hay una necesidad de incluir la diversidad de espacios a los cuales llegó este saber. En el caso peruano, y algo que marca la diferencia con el resto de los países de la región, es la incursión en la reflexión sobre la psicología y la psicopatología indígena, lo cual es una muestra del interés por participar de uno de los más importantes debates del momento: el indigenismo. Para el Estado, para la élite intelectual y cultural era prioritaria la reflexión sobre la forma más apropiada de integrar a los indígenas a la nación peruana. Los psiquiatras buscaron que su voz se oyera en ese debate y para tales fines elaboraron una amplia y compleja reflexión sobre la naturaleza melancólica y degenerada de los indios que impedía su incorporación a la modernidad. Desde el llamado folklore psiquiátrico los indígenas fueron vistos como ruinas arqueológicas vivientes, quitándoles así contemporaneidad en una lógica colonialista, lo cual significó una clara manifestación del racismo científico. Asimismo, el movimiento de higiene mental se unió a la voz de los eugenistas que defendían la necesidad de medidas drásticas, como la esterilización de los sujetos considerados degenerados, para controlar el aumento progresivo de la locura. Por lo anterior, la incursión de la psiquiatría en el terreno tanto del indigenismo como de la eugenesia es una muestra de cómo la psiquiatría llegó a ser lo que Louis Althusser denominó «aparatos ideológicos de Estado». Es decir, instituciones que gozaban de cierto grado de autonomía por parte del aparato estatal, pero que se encargaban de reproducir la ideología requerida para la legitimación del mismo (Althusser, 1988). Como se demostró, la psiquiatría desarrolló una narrativa que le dio justificación científica al racismo al poner a los indígenas en condición de inferioridad física, psíquica y moral, al tiempo que alentaba las iniciativas que desde la eugenesia pugnaban por el control férreo sobre los sujetos patógenos que amenazaban el proyecto moderno de nación. Por lo anterior, la psiquiatría peruana funcionó como un aparato ideológico de Estado,

ya que, desde su autonomía, elaboró una narrativa que legitimaba la política de Estado ante los grupos indígenas.

Otro espacio para pensar la relación entre la psiquiatría y el poder es el judicial. La necesidad de peritajes hizo obligatoria la presencia de los especialistas en la medicina de la mente a partir de la promulgación de los códigos civil y penal. Hubo algunos casos que llegaron a los medios de comunicación, ya fuere por lo escabroso de los crímenes o por la fama de los implicados. En medio de los detalles ofrecidos por la prensa, los psiquiatras daban a conocer sus diagnósticos, los cuales no estaban exentos de polémica. Esta presencia científica en los tribunales podría ser considerada como una búsqueda de legitimación por parte de la nascente psiquiatría. No obstante, cuando se busca legitimar algo es porque, justamente, carece de legitimidad y, en el marco del positivismo de fines del siglo XIX, si a algo le sobraba dicha legitimidad era a la medicina. De manera que este no puede ser argumento. Por consiguiente, la pregunta obligatoria tiene que ver con el valor historiográfico de los casos judiciales donde la psiquiatría hizo presencia. Considero que no es posible emitir un argumento único y general que dé respuesta a esta pregunta. Si bien la presencia de los psiquiatras en los tribunales es un fenómeno internacional, lo realmente interesante es tomar cada caso como una ventana para observar problemáticas propias de cada contexto. En el capítulo 5 fueron expuestos tres casos que tuvieron un amplio cubrimiento por la prensa y donde reconocidos psiquiatras intervinieron: los crímenes de Lorenzo Machiavello; el juicio de interdicción al octogenario José Clemente Levi, y el doble asesinato cometido por el «cholito» Alejandrino Montes. En el primer caso se evidencia la ambigüedad de la psiquiatría, ya que al principio el juez no estuvo de acuerdo con el punto de vista de los expertos y decidió obviarlos, pero al final su veredicto fue en función de un peritaje que carecía de todos los elementos para tener contundencia. El reclamo del fiscal se basaba en que el juez había asignado una pena a partir de un peritaje que no tenía un sólido fundamento científico. El segundo caso generó un interesante debate de carácter clínico: cómo definir los límites entre las fallas de la memoria propias de la vejez y la demencia senil. El caso de Alejandrino Montes fue la posibilidad para que emergiera el modelo lombrosiano que, si bien en 1915 ya se estaba poniendo en duda, permitió evidenciar la fuerza del modelo degeneracionista y de los prejuicios raciales. La opinión de los especialistas simplemente reforzó la mirada de la prensa y de los criminalistas que veían a los indígenas como degenerados y resentidos. Por lo anterior, los peritajes no son una muestra del poder de la psiquiatría ni una búsqueda de legitimidad. Más bien, para el contexto peruano que abordamos a partir de tres casos, los



peritajes nos muestran la débil presencia de la psiquiatría: el valor de los peritajes podía depender del criterio del juez de turno; los límites entre los problemas de la vejez y la demencia senil era uno de los muchos temas que aún la naciente psiquiatría no tenía resueltos, y en el caso de un indígena criminal, los prejuicios sociales se impusieron ante cualquier explicación psiquiátrica.

Esta es solo una historia de la gestación y la primera etapa de la psiquiatría en Perú. Fue inevitable admirar el compromiso de Baltazar Caravedo, la inteligencia de Honorio Delgado y la pasión de Hermilio Valdizán. Faltaron las voces de pacientes, enfermeras y trabajadoras sociales, pero ojalá próximas investigaciones y nuevas fuentes permitan seguir construyendo historias polifónicas de la psiquiatría y la locura.