

Revisión Historiográfica

La profilaxis de la locura como desafío disciplinar en el *open-door* de Oliva (Córdoba, Argentina, 1930-1943)

LAURA NATALIA VANADIA

LAURA NATALIA VANADIA
Doctora en Ciencias de la Salud.
Centro de Investigaciones y
Estudios sobre la Cultura y
la Sociedad;
Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad nacional de Córdoba,
Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas (CIECS, UNC, CONICET).
Ciudad de Córdoba,
R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 29/10/2021
FECHA DE ACEPTACIÓN: 28/01/2022

La historiografía de la psiquiatría reconoce una segunda etapa en la construcción del dispositivo manicomial argentino al iniciarse el siglo XX, cuyo objetivo fue extender la asistencia a enfermos mentales hacia el interior del país. El primer establecimiento fundado para tales propósitos fue el Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva, Córdoba. Su situación institucional fue crítica desde el inicio y se agudizó en los años 1930. Existe un vacío teórico sobre la vinculación entre la crisis institucional del momento y las dinámicas disciplinares específicas, como el debilitamiento del modelo *open-door* y la creación de la Liga Argentina de Higiene Mental. El presente trabajo aborda la conformación del dispositivo articulado en el asilo de Oliva reconstruyendo los procesos que definieron su modo de funcionamiento en el período entre 1930 y 1943. Se abordan las publicaciones de los psiquiatras locales difundidas en el boletín científico institucional recuperando las transformaciones desarrolladas en el establecimiento. Durante ese período se cristalizaron cambios sociopolíticos nacionales que repercutieron en la organización del asilo de Oliva y activaron un proceso complejo en la agenda científica de la psiquiatría argentina, ligado a la profesionalización de la especialidad y a la redefinición de sus marcos conceptuales y prácticos.

Palabras clave: Salud mental – Higiene mental – Hospitales psiquiátricos – Historia de la psiquiatría.

The Prophylaxis of Madness as a Disciplinary Challenge in the Oliva Open-Door (Córdoba, Argentina, 1930-1943)

The historiography of psychiatry recognizes a second stage in the construction of the Argentine asylum system at the beginning of the 20th century, whose objective was to extend assistance to the mentally ill to the interior of the country. The first establishment founded for such purposes was the Asilo Colonia Mixto de Alienados in Oliva, Córdoba. Its institutional environment was critical from the beginning and became more acute in the 1930s. There is a theoretical gap on the link between the institutional crisis of the time and specific disciplinary dynamics such as the weakening of the Open-Door model and the creation of the Liga Argentina de Higiene Mental. This paper addresses the conformation of the articulated device in the Asilo de Oliva, by reconstructing the processes that defined its mode of operation in the context that took place between 1930 and 1943. The publications of local psychiatrists in the institutional scientific bulletin are approached, recovering the transformations developed in the establishment. During this period, national socio-political changes crystallized that had repercussions on Oliva's organization and activated a complex process in the scientific agenda of Argentine psychiatry, linked to the professionalization of the specialty and the redefinition of its conceptual and practical frameworks.

Keywords: Mental Health – Mental Hygiene – Psychiatric Hospitals – History of Psychiatry.

CORRESPONDENCIA

Dra. Laura Natalia Vanadia.
Isabel la Católica 451, dpto PB D.
Barrio Alta Córdoba, CP 5001.
Córdoba Capital,
R. Argentina;
laura.vanadia@unc.edu.ar

Introducción

Los desarrollos de la psiquiatría latinoamericana reconocen una fuerte influencia europea y norteamericana hacia finales del siglo XIX [18]. Quétel y Postel [25] señalaron que los procesos de medicalización de la locura en la región se caracterizaron por un desfase temporal en la aplicación de los primeros modelos psiquiátricos europeos. Aunque Argentina se mostró a la vanguardia en comparación con los otros países de Latinoamérica, sin embargo no fue una excepción de ese desajuste temporal. Así, se introdujeron en las últimas décadas del siglo XIX e inicios del XX, modelos teóricos y prácticos que habían evidenciado sus falencias y entrado en crisis y desuso en Europa, hacia 1850 [25].

En el caso nacional, la disciplina surgió vinculada a la creación de instituciones manicomiales y planeó como primer escenario a la provincia de Buenos Aires. Los movimientos preliminares de organización del dispositivo manicomial argentino se registraron al promediar el siglo XIX [34] y a partir de allí, los estudios historiográficos identifican dos etapas centrales en su construcción [15]. La primera, comprendida entre 1880-1900, se correspondió con la reforma y organización de los manicomios bonaerenses. La figura de Lucio Meléndez fue un engranaje fundamental al introducir los aportes de Pinel y constituir al asilo como espacio de observación y tratamiento de la locura. Su trabajo fue clave en el ordenamiento de la asistencia psiquiátrica y la construcción de una matriz disciplinar que se abrió paso en espacios científicos y académicos. La segunda etapa se inicia en 1900 a partir de los proyectos de creación de instituciones *open-door* promovidos por el alienista Domingo Cabred. El objetivo era la consolidación y expansión del dispositivo psiquiátrico hacia el interior del país [15]. El alienismo, por su énfasis en el estudio anatomopatológico de la enfermedad, se acercó a la neurología y buscó ampliar su capacidad asistencial mediante la apertura de asilos-colonias de grandes dimensiones con modalidad *open-door* para alineados en distintos puntos del territorio nacional.

A pesar del rol estratégico desempeñado por los desarrollos institucionales de la psiquia-

tría en la consolidación de la profesión, persiste un vacío historiográfico sobre las dinámicas del dispositivo manicomial argentino entre 1930-1950. En el período se registra la emergencia de procesos de importancia disciplinar como la creación de la Liga Argentina de Higiene Mental (LAHM) (1929) y el ocaso de los proyectos *open-door* del país [28]. Además, los abordajes previos se enfocan de manera predominante en el estudio de las instituciones existentes en Buenos Aires, asimilando tales procesos a lo nacional. Las investigaciones de Ferrari [15] remarcen la importancia de recuperar las particularidades locales en el estudio de estos establecimientos puestos en marcha durante las dos primeras décadas del siglo XX. En efecto, a partir de 1900 los proyectos disciplinares promovieron la apertura de hospitales en territorios del interior nacional dirigidos por diferentes alienistas. Estos imprimieron modos particulares de funcionamiento institucional de acuerdo a su formación y a las condiciones que cada región ofrecía para realizar el trabajo (emplazamiento geográfico, procedencia y cantidad de pacientes, número de profesionales, etc.). En consecuencia, es difícil sostener líneas generales de interpretación, por el contrario se requieren indagaciones que recuperen matices regionales, que señalen aspectos específicos de la psiquiatría argentina y las particulares relaciones gestadas entre los profesionales de Buenos Aires y el interior del país [16].

En línea con lo mencionado, el presente trabajo deriva de una investigación doctoral que abordó el dispositivo psiquiátrico articulado en el primer *open-door* creado en el interior del país: el Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados de Oliva. Esa investigación identificó una tercera etapa en la construcción del dispositivo manicomial argentino a partir de la década del 30 caracterizada por un desplazamiento del interés profesional hacia ámbitos extra-asilares. La emergencia de la profilaxis mental representada por la LAHM constituyó parte del proceso de profesionalización disciplinar que resultó crítico para un sector de especialistas [32]. Partiendo de estos antecedentes se propone como objetivo caracterizar

el contexto institucional del asilo de Oliva desde su creación en 1914 hasta 1943, dando cuenta de la crisis que atravesó a lo largo de toda su historia y, de manera particular a partir de 1930, en correspondencia con procesos disciplinares de alcance nacional. Se vinculan las dinámicas institucionales con procesos representativos de la etapa para aportar conocimientos para cubrir el vacío historiográfico referido, tales aportes se dan en tres aspectos: el primero, respecto a los desarrollos institucionales de la especialidad entendiéndolos como elementos claves en la consolidación de la profesión; un segundo aspecto, se relaciona con el estudio de los años 30 momento en que se retoman procesos previos que señalaron desarrollos de importancia en distintas latitudes nacionales, para ligar el ocaso de los proyectos *open-door* no solo al clima sociopolítico del momento, sino también a fracturas disciplinares; por último, se recupera la mirada del interior del país poniendo de manifiesto las tensiones y la heterogeneidad del campo psiquiátrico, para interrogar sobre el alcance real de los manicomios.

La historiografía de las últimas décadas insiste en la importancia de trascender lecturas que enfatizan el rol asignado a estos establecimientos estatales como dispositivos de poder articulados al servicio de un todopoderoso Estado nacional, con capacidad de intervención y regulación absoluta sobre los cuerpos y voluntades de los pacientes [1, 28]. Más aún, si se tiene en cuenta que el contexto nacional e internacional de los años 30 se caracterizó por una marcada crisis política y económica, y que las instituciones afrontaban las constricciones y presiones. El hacinamiento y las insuficiencias materiales de los manicomios hablaban más de un Estado en quiebra que de un sistema monolítico [1].

El abordaje del caso de Oliva resulta representativo ya que su modo de funcionamiento y sus transformaciones reflejaron características distintivas que venían definiendo el campo psiquiátrico nacional. Fue la primera concreción de los proyectos de Cabred y constituyó un centro privilegiado de derivación de alienados. Su inauguración dio

comienzo a la segunda etapa de construcción del dispositivo manicomial argentino [15]. Para caracterizar el dispositivo psiquiátrico conformado en Oliva se analizan las publicaciones especializadas del boletín científico del establecimiento, recuperando la percepción de los alienistas locales y las transformaciones institucionales realizadas entre 1930-1943. En primer lugar, se remite a la creación del establecimiento: las condiciones y dinámicas de la especialidad que fueron definiendo su modalidad de funcionamiento. En segundo lugar, se describe el panorama crítico institucional de los años 30 vinculado a lo que se denominó «el ocaso de los proyectos *open-door*» [28]. Finalmente, se identifican las réplicas desarrolladas por los alienistas que trabajaron en Oliva frente al recrudecimiento de las tensiones institucionales y disciplinares que atravesaban, junto con sus posibilidades de concreción. Tales transformaciones no fueron solo producto de inclemencias materiales sino parte de la búsqueda de reconstrucción de su legitimidad profesional.

El open-door de Oliva

Conocido actualmente como Hospital Emilio Vidal Abal, el establecimiento abrió sus puertas en 1914 y estuvo destinado a la atención de enfermos mentales indigentes. Se ubicó al sudeste de la provincia de Córdoba, Argentina. Su capacidad inicial de 1400 camas (con ampliaciones posteriores) y 600 hectáreas lo convirtieron en la institución psiquiátrica, con modalidad de asilo colonia agrícola, más grande de la Argentina y de toda Sudamérica [13, 23].

El planeamiento del establecimiento correspondió al propósito de federalizar la asistencia psiquiátrica, fue el primer *open-door* creado en el interior del país y su ejecución respondió a la Ley de Previsión y Asistencia Social N° 4953 (sancionada en el año 1906) y dependió de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales (CAAHR).¹

¹ Fundada en 1906 y presidida por Cabred hasta su fallecimiento en 1929. Funcionó hasta principios de la década del 40' perteneciendo al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la Nación [33].

Los proyectos institucionales de la CAAHR se inspiraban en modelos psiquiátricos del movimiento alienista europeo. Así, en Oliva, los pilares de asistencia fueron la presencia permanente de los psiquiatras en el establecimiento (a diferencia de las visitas médicas reducidas a horarios diurnos característica de los primeros asilos), la ausencia de métodos de contención física (*non restraint*), y la terapéutica por la ocupación en colonias agrícolas (laborterapia).

Los motivos de la conformación del asilo de Oliva y las dinámicas asociadas a su funcionamiento se comprenden al retomar los factores involucrados en su planificación. En primer término, reflejó la intención de expandir el sistema hospitalario hacia el interior del país, para disminuir la sobrepoblación que experimentaban las instituciones bonaerenses existentes [15]. La realidad social de crecimiento de la población inmigrante, cada vez más numerosa en estos manicomios acentuaba el hacinamiento que venían experimentando [12]. Además, era notoria la inquietud por el fenómeno de la cronicidad de la alienación mental y sus consecuencias. Por entonces, el alienismo, basado en un modelo positivista de la medicina, reforzaba las posturas etiológicas organicistas incrementando el pronóstico pesimista de curación de la locura [14]. Ante este panorama, la preocupación disciplinar y estatal concibió una empresa de difícil consecución: la localización y atención psiquiátrica de un grupo de alienados que crecía conforme a los movimientos migratorios, prometiendo escasas posibilidades de curación. La apertura del asilo en Oliva representó una solución a tres problemáticas: la espacial (el descongestionamiento de los asilos de la ciudad de Buenos Aires),² la asistencial psiquiátrica (tratamiento de pacientes agudos y crónicos)

y la económica (proporcionaba trabajo agrícola a gran escala para alienados con escasas probabilidades de recuperación) [12].

La materialidad de la institución en Oliva reflejó a lo largo de su historia la función estratégica que se le asignaba dentro del dispositivo manicomial argentino. Por un lado, las crónicas médicas corroboran el papel que desempeñó como centro de descongestionamiento. Sus puertas abrieron al recibir el primer contingente de pacientes trasladados del Hospicio de las Mercedes³ y del Hospital Nacional de Alienadas⁴ [8] y su capacidad asistencial debía ampliarse de manera constante de acuerdo a las derivaciones recibidas de los hospitales bonaerenses [1, 32]. Por otro, la realidad material del *open-door*, replicó desde el inicio el panorama crítico que experimentaban las instituciones psiquiátricas existentes, agravado en este caso, por la imposibilidad de enviar internos hacia otros centros de atención y por una mayor desproporción entre la cantidad de profesionales y pacientes [32].

Durante los primeros 15 años de funcionamiento, Oliva se caracterizó por la superpoblación y las deplorables condiciones infraestructurales agravadas con el correr del tiempo. Las sucesivas adaptaciones que experimentó la institución reflejaron la vinculación entre los cambios edilicios para ampliar la capacidad asistencial (en 1919, 1923 y 1925), las reestructuraciones de las prácticas terapéuticas (extensión de la laborterapia en 1919) y las redistribuciones del personal técnico (en 1926 para compensar la escasez de trabajadores) [32]. Estos datos permiten avizorar un panorama institucional complejo, cuyo punto más crítico se localizó en los años 30, en conjunción con

² La ubicación del establecimiento en el centro del país fue una decisión estratégica como punto de referencia respecto al recorrido trazado por la línea del Ferrocarril Central Argentino, medio por el cual se estilaba realizar los traslados de los alienados. Esta facilidad de acceso contribuyó a que el asilo de Oliva cumpliera «el papel inicial y persistente de receptáculo de pacientes» [26, p.170].

³ Actualmente conocido como Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José Tiburcio Borda, se fundó en 1865 (Hospicio de San Buenaventura). En 1888 se lo renombra como Hospicio de las Mercedes y se lo destinó a la asistencia psiquiátrica de hombres.

⁴ Primer asilo dedicado exclusivamente a la asistencia de alienadas del sexo femenino (1854). Actualmente es un hospital neuropsiquiátrico llamado Hospital Braulio Aurelio Moyano.

procesos político-económicos nacionales e internacionales y cambios en el escenario de la psiquiatría argentina.

Los años 30 y el ocaso de los proyectos *open-door* en Oliva

Los datos estadísticos elaborados por el director del Asilo, el Dr. Emilio Vidal Abal permiten un acercamiento a la situación de crisis institucional. El incremento de pacientes, que no cesaba, no se acompañó con la contratación de nuevo personal ni ajustes presupuestarios proporcionales⁵. Como medidas paliativas se realizaron reformas que cambiaron la fisonomía y el funcionamiento institucional, pero no lograron frenar la progresiva erosión de las condiciones habitacionales y de salubridad.⁶ Requiere [26] vinculó este escenario con las características de la asistencia psiquiátrica en Argentina en general. No obstante, la permanente carencia de recursos en Oliva fue una constante e implicó condiciones particularmente desventajosas.

Se ha avanzado en mostrar que la crisis que empieza a transitar el *open-door* en la década de 1930 se vinculó al contexto de inestabilidad política del país y de crisis económica mundial y nacional [1, 2]. Sin embargo, la historiografía argentina ha incorporado otras perspectivas de análisis renovando las imágenes construidas sobre esos años, perspectivas que atienden al rol protagónico desempeñado por los sectores profesionales [6]. Estos abordajes destacan las transformaciones del Estado, sus instrumentos de acción y sus modos de relación con la sociedad [10]. El aparato estatal buscó dar respuestas a la compleja realidad socioeconómica producto de la crisis internacional mediante la tecnifi-

cación de sus políticas, otorgando un lugar destacado al sector científico-profesional. Los movimientos de profesionalización fueron representativos de la etapa. Desde diferentes disciplinas se construyó la figura del «experto» autorizado quien a través de su posición de saber, colaboraría en la búsqueda del bien común [24].

Frente al contexto crítico de los años 30, que repercutía en el funcionamiento de la asistencia hospitalaria argentina y a los procesos de tecnificación de diferentes campos del saber [26], la psiquiatría se visualizó en una posición delicada. Fueron cuestionadas tanto la eficacia de los métodos sostenidos hasta el momento, como su autoridad profesional [29]. Los proyectos basados en los principios del alienismo venían mostrando su falta de efectividad erosionando la confianza en y el prestigio de la profesión.

Simultáneamente al debilitamiento de los proyectos *open-door* ideados por Cabred [22, 28] la especialidad trabajaba en propuestas alternativas para recuperar la legitimidad profesional, orientadas a ampliar sus ámbitos de acción en espacios extra-asilares e impulsar la difusión social de nuevos enfoques que entraban en contradicción con los postulados básicos del alienismo [6]. Además, a nivel internacional resonaban los movimientos de higiene mental y las críticas disciplinares hacia las condiciones en las que se desarrollaba la asistencia en los manicomios, tensionando a todo el movimiento alienista argentino [34]. Estos procesos dieron cuerpo a la tercera etapa de construcción del dispositivo psiquiátrico del país cuya manifestación puede identificarse con la creación de la LAHM [32].

Ligadas a estas transformaciones disciplinares, es posible postular tres dinámicas que erosionaron el funcionamiento del modelo alienista en general y del de Oliva en particular:

En primer lugar, el crecimiento constante de ingresos de pacientes en contraposición a las escasas altas terapéuticas, acentuaba el descrédito sobre el quehacer profesional

⁵ La cantidad de internados llegó a superar cuatro veces la capacidad establecida. En 1930, el cuerpo médico se conformaba por 8 psiquiatras sobre una población de 3620 alienados [21, 38].

⁶ Esta situación llevó al gobierno a cerrar sus puertas en dos oportunidades: en 1935, para detener los nuevos ingresos y disminuir la cantidad de alienados residentes en el establecimiento (a un promedio de 4000 enfermos) [38], y en 1939, cuando luego de su rehabilitación, el número de alienados creció nuevamente (a 4.226 pacientes) [8].

[32]. La preocupación por las internaciones de «por vida» había sido afrontada por medio de la extensión al máximo de la laborterapia. Si el alienado no podía curarse, al menos podía autosostenerse sin implicar gasto alguno para el erario público [13]. No obstante, a partir de 1930, la abultada existencia de este grupo de pacientes «crónicos», más allá de su disposición para la laborterapia, representaba la prueba concreta de la falta de eficacia de las metodologías terapéuticas del movimiento alienista.

En segundo lugar, como consecuencia de la necesidad de implementación de políticas estatales de tecnificación para afrontar las consecuencias en la economía nacional de la crisis mundial, se originaron procesos de profesionalización en diferentes disciplinas que prometían respuestas efectivas a las problemáticas del «cuerpo social» [6]. Se acentuó el interés higienista y también la preocupación por intervenir para la resolución de los males sociales [27]. Todo este proceso junto al debilitamiento de la experticia de la psiquiatría identificada con el alienismo, por la ausencia de soluciones, dados los elevados índices de cronicidad hospitalaria [14].

En tercer lugar, se modificaron los reglamentos que regían la organización de las instituciones de tipo asilo colonia, lo que implicó la desarticulación del gobierno alienista de las mismas. Como respuesta a la gran crisis económica de 1929, el gobierno de Agustín Pedro Justo (1932-1938) aplicó políticas de centralización y fiscalización del gasto público, limitando las atribuciones técnicas y administrativas que concentraba la CAAHR. En 1932, por decreto del Poder Ejecutivo de la Nación, la administración de los asilos y hospitales regionales pasó a estar a cargo de la Dirección de Administración del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, relegando a la CAAHR exclusivamente al asesoramiento médico de las instituciones [13, p.83]. De esta manera, se desarticulaba otro de los principios básicos del alienismo: la máxima autoridad y competencia del alienista director en la toma de decisiones médico científicas y económico-administrativas.

El debilitamiento institucional del asilo de Oliva siguió a largo de toda la década de 1930, evidenciando características locales en el proceso que Stagnaro [28] denominó el «ocaso de los proyectos de Domingo Cabred» [p.13]. En estos años se manifestaron cambios estructurales en el modo de funcionamiento del establecimiento que no sólo se debieron a las necesidades materiales, sino también a las dinámicas del campo psiquiátrico. Dentro de ellos pueden mencionarse la creación del boletín científico institucional (1933), de la Conferencia de Médicos del Asilo (1935), de la Escuela de Enfermeros (1937) y la reorganización del cuerpo médico (1936). Estas novedades respondieron a los debates teóricos disciplinares que buscaban articular la asistencia brindada con la agenda teórica de los alienistas.

Los desafíos profesionales de la profilaxis de la locura

La creación de la LAHM, y sus postulados en materia de atención psiquiátrica, alteraron la dinámica de encuentro entre el movimiento alienista e higienista establecida a fines del siglo XIX, dinámica que había propiciado la construcción del dispositivo psiquiátrico argentino [34]. Los trabajos de Allevi [3, 4, 5] sobre los procesos de profesionalización de la psiquiatría de entreguerras (1919-1939),⁷ mostraron cómo las lógicas disciplinares para reconstruir la legitimidad de la especialidad, implicaron el distanciamiento respecto a los modelos conceptuales tradicionales sostenidos hasta ese momento.

A partir de 1900 los marcos explicativos del movimiento alienista incorporaron progresivamente postulados organicistas y un mayor énfasis en la exploración anatomopatológica, de acuerdo a los lineamientos propios del campo de la medicina generalista [9]. En ese

⁷ Si bien el autor profundiza particularmente en las dinámicas del campo psiquiátrico rosarino, sus trabajos contextualizan dinámicas de mayor alcance que aportan datos relevantes sobre la psiquiatría argentina en las principales ciudades del país (Buenos Aires, Córdoba y Rosario).

recorrido la especialidad fue alejándose de saberes considerados más especulativos (como la filosofía) y se aproximó al campo de la neurología, reajustando sus sistemas de clasificación diagnóstica y sus prácticas terapéuticas. Esto derivó en dos aproximaciones disciplinares que convivieron sin mayores dificultades y reconocieron a los hospitales psiquiátricos y a los asilos colonia como espacio de formación y ejercicio profesional [14]. El modelo psicogénico (del alienismo propiamente dicho) fue aplicado para organizar el funcionamiento institucional y el modelo organicista (más representativo de la corriente neuropsiquiátrica) avanzó en elaboraciones sobre clasificaciones y etiopatogenia [14]. En el establecimiento de Oliva ambos enfoques disciplinares convivieron sin inconvenientes. Los profesionales se autodenominaban como «alienistas» o «neuroalienistas» según el mayor o menor grado de filiación profesional respecto al campo de la neurología [19], y como expresó uno de los médicos que trabajó allí, no consideraban «a la psiquiatría [identificada con el alienismo] y la neurología como especialidades distintas» [20, p.155].

Sin embargo, a partir de la década de 1930, las propuestas de la higiene mental se presentaron como una tercera orientación de la psiquiatría argentina que entró en contradicción con las tradiciones sostenidas hasta el momento y disputó la propiedad del campo disciplinar [5]. Tanto la perspectiva más a fin a los postulados pineleanos, como aquella de corte anatomopatológico, asumían la etiología predominantemente endógena de las enfermedades mentales. En cambio, para los desarrollos de LAHM eran los factores exógenos de las personas los determinantes. En consecuencia, esta corriente propuso un reenfoque del accionar profesional hacia ámbitos extra-asilares y la detección precoz de las enfermedades mentales. Esta realidad era ajena a la intervención del alienismo que lidiaba en instituciones cerradas con la figura de la cronicidad. Comenzó así el debate y las tensiones internas entre los alienistas/neurólogos y los psiquiatras [3].

El énfasis en la consideración de los factores ambientales como agentes causales de la enfermedad, que se sumaban a la etiología endógena, vinculaba la psiquiatría a los intereses estatales, y también a las orientaciones que proponía la medicina social⁸ del momento para consolidarse como saber del Estado [42]. El programa de la liga ampliaba las posibilidades de acción del campo psiquiátrico [4], constituyéndose en una estrategia de reconquista de su legitimidad profesional. La curabilidad de la patología se presentó como un desafío para la psiquiatría que debía ofrecer respuestas al problema de la cronicidad.

La búsqueda de alternativas disciplinares, en el marco de un panorama de escasos recursos terapéuticos, otorgó mayor legitimidad a las orientaciones con propósitos de intervenir en «defensa de la sociedad» [30]. La teoría degeneracionista jugó un papel primordial en este giro social de la psiquiatría. A partir de la consideración de la carga genética defectuosa como elemento predisponente (y dado que la modificación de esa herencia era un proceso de largo plazo) los especialistas se interesaron por contrarrestar los factores sociales que favorecían la degeneración y reproducción de las patologías psiquiátricas consideradas incurables, patologías que aumentaban exponencialmente y que sólo podían ser controladas mediante medidas preventivas. La disciplina se propuso actuar en el terreno social, convirtiéndose en la base de un amplio programa de salud pública e higiene preventiva [11].

La creación de la LAHM y su institucionalización fue el resultado de diversas estrategias desarrolladas por un grupo de especialistas, que reorientó el ejercicio profesional en relación con los intereses y preocupaciones

⁸ Avocada a la «cuestión social», como parte del proceso de profesionalización, dirigió su mirada a la comunidad para promover una armonización entre saberes e intervenciones sobre el individuo. Desde una concepción higienista asumía que las condiciones de vida y el medio social podían actuar como elementos perniciosos en la constitución biológica de los individuos [42].

estatales, junto a los lineamientos generales del campo médico. Se comenzaba a construir así «una psiquiatría reformista y progresista que no se redujo a ser una más de las especialidades médicas sino que insertó su práctica en lo social» [17, p.3]. Las propuestas del movimiento de la higiene mental, mostraron mayor porosidad que el alienismo a los postulados higiénicos de la medicina social. El énfasis en la necesidad de intervenir sobre las condiciones socio-ambientales de las personas, apuntaba a un objetivo profiláctico asociado al orden y progreso social. En contraposición, los alienistas, alojaban en el ámbito de su ejercicio profesional (los asilo colonia) a aquellos individuos indeseables en el seno de la sociedad y cuya reincorporación era vista con recelo, por su potencial pernicioso.

En lo que respecta a las instituciones manicomiales, la creación de la LAHM y sus directrices hacia la profilaxis iba claramente en detrimento de los objetivos y posibilidades institucionales desarrollados por los alienistas «puertas adentro». Los escasos recursos estatales se focalizaron en las propuestas de la liga para la apertura de servicios ambulatorios, campañas preventivas, dispensarios psiquiátricos, etc.; pero estas inversiones, no impactaron de manera igualitaria en el territorio nacional [26]. Todo este contexto resquebrajaba los principios básicos del alienismo y lo replegaba sobre sí a un espacio restringido de acción (el manicomio). De este modo se generaron las condiciones para el posicionamiento de los psiquiatras como actores expertos, así como el debilitamiento de la figura de legitimidad de los alienistas y neurólogos [17].

Hallazgos recientes vincularon la agudización de la crisis institucional atravesada por el asilo de Oliva en la década de 1930, con el fortalecimiento del movimiento de higiene mental [32, 27]. La fractura interna en el campo psiquiátrico evidentemente cuestionaba la legitimidad profesional de los alienistas en Oliva con el riesgo de ser excluidos como sujetos expertos del campo disciplinar.

Desde su apertura, a pesar de las inclemencias materiales, el cuerpo médico de Oliva había procurado sostener la tradición alienista. Hasta la década de 1930, la insuficiencia de recursos institucionales generó reclamos hacia el Estado y potenció estrategias tanto de redistribución del cuerpo médico, como de intensificación de la laborterapia como modalidad de sostenimiento institucional [2]. Sin embargo, hacia finales de 1929, los esfuerzos no solo debieron dirigirse a solventar las necesidades materiales insatisfechas, sino además a afrontar las críticas y las presiones que recibían las instituciones manicomiales y sus profesionales, por parte de los colegas identificados con la LAHM [32].

Las respuestas de los alienistas de Oliva debieron propender a conservar el sentido de su profesión, enfocándose en desarrollar elaboraciones conceptuales y prácticas que tuvieran a la cronicidad como una figura destacada de intervención, pero que los acercara a resultados positivos sobre este dominio, para recuperar la legitimidad como expertos [32]. Dado su interés en no quedar excluidos disciplinariamente y en resguardar su autoridad médica, incorporaron cambios en sus prácticas como respuestas a la interpelación de los postulados de la LAHM. El análisis de las fuentes documentales mostró que los cambios institucionales realizados durante los años 30 fueron réplicas a las interpelaciones e involucraron diferentes áreas de acción. Algunas se enfocaron hacia el interior del espacio manicomial y otras se avocaron a resolver el vínculo de los alienistas con elementos del espacio extra asilar [39].

En 1933 se creó la primera revista científica institucional: el *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*. Para los médicos del establecimiento, esta iniciativa respondía a «los principios de producción teórica y divulgación científica propuestos por el movimiento de la Liga Argentina de Higiene Mental» [35, p. 23]. El boletín fue editado entre 1933-1942 y como lo manifestaron los alienistas locales, la revista manifestaba el

deseo de reconocimiento y legitimación del accionar del cuerpo médico y la búsqueda de posicionamiento en la comunidad científica nacional e internacional.

En 1935 se agregó la segunda innovación institucional: las Conferencias de Médicos del Asilo de Oliva. En línea con el surgimiento del boletín, estas reuniones buscaban generar un espacio institucional para el aprendizaje y difusión de conocimiento científico [7, p. 139]. Tanto el boletín como las conferencias, se estructuraron como espacios de discusión, interlocución y producción teórica en materia de diagnósticos, de modelos etiológicos y de las prácticas terapéuticas [32]. En ambas producciones, el paciente crónico fue el protagonista y destinatario del discurso médico psiquiátrico, a diferencia de lo que sucedía en la agenda disciplinar nacional del momento, más abocada a los estados iniciales de la patología.

Las innovaciones en el establecimiento continuaron durante los años 30, evidenciando un ritmo dinámico en el cuerpo médico. También se efectuaron transformaciones en la matriz organizacional buscando optimizar los elementos disponibles en la colonia de Oliva para utilizarlos en provecho según los principios disciplinares. Tales proyectos reflejaban una «mejor política económica institucional, en provecho de los resultados (...) científicos y terapéuticos que pueden alcanzarse de acuerdo a las propuestas profilácticas actuales» [41, p. 178]. En 1937 se introdujo un cambio en el modo de organizar al equipo de psiquiatras [41] y apuntó a dar mayor atención y preponderancia a la división de tareas profesionales. Las nuevas disposiciones promovían mayor especialización y sectorización de la labor profesional médica, como también a una mayor profesionalización del personal auxiliar (enfermeros o asistentes). La reorganización del establecimiento incluyó como eje a auxiliares de la psiquiatría, sector de trabajadores que durante estos años fue destinatario de distintos proyectos, entre los que se puede destacar la

incorporación de personal para trabajar *ad-honorem*, en el marco de la propuesta de 1936, de un curso de formación de enfermeros a partir de un sistema de pasantías dentro del establecimiento [36].

La agenda y las reconfiguraciones institucionales de estos años mostraban una significativa adhesión a los postulados de la LAHM y, a la vez, ponían de manifiesto aquellas tensiones que se referían en párrafos anteriores. Ello puede observarse en el objetivo de resituar al alienista como profesional de la medicina, al transformarlo en un verdadero «médico jefe de servicio». Así lo expresó el director al presentar las modificaciones de 1937, subrayando que aquella reorganización de funciones era el camino para esclarecer y visibilizar el rol del psiquiatra en el establecimiento:

La función médica (...) [será de] asistencia activa y no una función ambigua, en la que se mezclen y confundan, funciones de índole sanitaria, de asistencia médico-social, de tutelaje, etc. (...) Mediante esta asistencia integral, los lugares para prestar la indicada asistencia médica, serían los "servicios médicos", atendidos por médicos, y el rodaje vigilante sería algo así como el "servicio social" a cargo de personal con funciones similares al cargo de "visitador" [41, p. 181].

Frente a los cuestionamientos hacia el rol del alienista y a la amenaza de pérdida de legitimidad profesional, los médicos de Oliva respondieron activamente. El surgimiento del boletín y sus publicaciones muestran las modificaciones en las prácticas específicas y la creación de un contexto de debate y producción local de conocimiento [32]. Estas innovaciones buscaron asegurar, a pesar del contexto crítico, la legitimidad del accionar profesional en materia de asistencia psiquiátrica. Ello, en un contexto disciplinar más amplio de profesionalización de la psiquiatría en el que, el alienismo, y particularmente los alienistas de Oliva, se encontraban en una posición de desventaja.

Consideraciones finales

Los años 30 abrieron una etapa que involucró múltiples novedades en Oliva, tanto a nivel de la agenda científica en materia de indagaciones teóricas en la especialidad, como en las prácticas de intervención terapéutica propuestas y articuladas en la institución. Las fuentes consultadas mostraron que en estos años, los alienistas, lejos de adoptar un posicionamiento pasivo frente a las nuevas circunstancias, generaron producciones y actualizaciones al interior de la institución, no sólo para lidiar con la crisis económica y política, sino en respuesta a la agenda teórica de época. Se registran innovaciones institucionales que buscaron reivindicar y consolidar el rol alienista y su especialidad, como campo de saberes y prácticas posibles dentro de la psiquiatría argentina.

El análisis de los elementos disciplinares que tensionaron la estructura del establecimiento, permite mirar las permanencias y cambios que caracterizaron esta nueva etapa; persistencias y novedades que son consecuencias de un conjunto de respuestas e inercias que tuvieron a los alienistas locales como protagonistas. En los procesos repasados se identifica el entrelazamiento de tres dominios que definían la problemática disciplinar de los profesionales que trabajaban en Oliva. En primer lugar, se encontraba el fenómeno de la cronicidad de los pacientes que erosionaba su autoridad como expertos, pero que al mismo tiempo, este grupo de pacientes aseguraba la existencia del rol profesional de los alienistas y de sus instituciones, situados en los márgenes de las propuestas de la LAHM. El segundo dominio estaba representado por

el accionar profesional y las prácticas terapéuticas accesibles para los alienistas, la cuales eran valoradas según su capacidad de respuesta que pudieran ofrecer al paciente incurable [31]. En consecuencia, el tercer dominio estaba conformado por los desarrollos disciplinares en materia de conceptualizaciones y terapéuticas específicas. Este último dominio, en la medida que buscaban intervenir sobre el fenómeno de la cronicidad, se vinculaba con los otros dos mencionados. La imbricación entre estos tres registros conformaba una tipología de «nudo borromeo» [32] que exigía respuestas profesionales capaces de legitimar prácticas debilitadas para reposicionarse dentro de la elite psiquiátrica.

Finalmente, los desarrollos presentados permiten reflexionar sobre el alcance real de los manicomios durante el período de estudio. Investigaciones previas sobre el asilo de Oliva han partido de una mirada que lo concibe como un espacio organizado para responder a los objetivos de control, exclusión y disciplinamiento [2, 12]. Sin soslayar la fuerza y evidencia aportada por estas lecturas con base foucaultiana, es posible complementarlas desde otras perspectivas. En efecto, esta representación del establecimiento resulta difícil de visualizar al recuperar la realidad material crítica padecida por la institución. Distintos elementos ponen de relieve que no existió un absoluto abandono de los fundamentos científicos y terapéuticos, ni tampoco un olvido por parte de los profesionales hacia los pacientes, resituando al manicomio como espacio de observación de la locura y producción de saber.

Referencias

1. Ablard J. *Madness in Buenos Aires: Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983*. Calgary: University of Calgary Press; 2008. DOI: 10.2307/j.ctv6gqrq9.17.
2. Agüeros N, Eraso Y. Saber psiquiátrico e institución manicomial. Hacia una comprensión de las estrategias de "moralización" en el Asilo Colonia de Oliva (Córdoba, 1914-1934). *Cuad Hist (Córdoba)*. 1999;2:7-26. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/cuadernosdehistoriaeys/article/view/19689>
3. Allevi JI. Disputas por el sentido de una práctica: la creación del Instituto de Psiquiatría de Rosario y sus primeros años (Argentina, 1928-1936). *Praxis*. 2019;1:1-27. Disponible en:

- <https://praxispsy.udp.cl/index.php/praxispsi/article/view/10/6>
4. Allevi JI. Estrategias de legitimación para un espacio disputado. La inserción del Instituto de Psiquiatría de Rosario en las redes y agenda científica disciplinares (Argentina, 1929-1944). *Asclepio*. 2018;70(2):236-57. DOI: 10.3989/asclepio.2018.20
 5. Allevi JI. La construcción de un espacio de ciencia y clínica psiquiátrica: Instituciones, expertos y redes en Rosario, Argentina (1920-1944) [tesis doctoral]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2018. DOI: 10.35537/10915/66062
 6. Bacoya NC, Parera C. Agencias estatales, espacios académicos y expertos. Obras y políticas públicas de salud en la década de 1930 en la provincia de Santa Fe. *Coordenadas (Río Cuarto)*. 2020;7(2):190-212. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/111511?show=full>
 7. Barrancos A. Bases de constitución de la Conferencia de médicos del Asilo de Oliva. *Boletín del Asilo en Oliva*. 1935;(8):138-40.
 8. Cabeza M. Memoria del "Asilo Colonia Regional Mixta de Alienados en Oliva" (Pcia. De Córdoba). Desde su fundación hasta el presente 1918-1941. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*. 1942;(40-1):3-76.
 9. Castel R. El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo. Madrid: La Piqueta; 1980.
 10. Di Liscia MS, Soprano G. Burocracias estatales: problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX). Rosario: Prohistoria Ediciones; 2017.
 11. Dovio M. La Higiene Mental en Buenos Aires, Argentina (1935-1945). *Rev Hist Geogr*. 2017;(36):45-65. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7392162.pdf>
 12. Eraso Y. El trabajo desde la perspectiva psiquiátrica. Entre el tratamiento moral y el problema de la cronicidad en el manicomio de Oliva de Córdoba en las primeras décadas del siglo XX. *Cuad Hist (Córdoba)*. 2002;5:33-63. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/cuadernosdehistoriaey/article/view/9904>
 13. Eraso Y. Trabajo Alienado. Aportes para la comprensión del trabajo de los enfermos mentales en una institución psiquiátrica pública: Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva (Pcia. de Córdoba) 1914-1934 [tesis de licenciatura]. Córdoba: Escuela de Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba; 1999.
 14. Falcone R. Genealogía de la locura. Discursos y prácticas de la alienación mental en el positivismo argentino (1880-1930). Buenos Aires: Letra Viva; 2012.
 15. Ferrari F. De la locura a la enfermedad mental en Córdoba (1758-1930): una historia cultural de los discursos y prácticas médicas sobre la locura. Córdoba: Editorial Universidad Nacional de Córdoba; 2016.
 16. Ferrari F. Entre el dispositivo psiquiátrico y la disciplina monacal: una historia genealógica de las primeras lecturas de la psicopatología freudiana en Córdoba (1758-1930). [tesis de doctorado]. Córdoba: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba; 2012. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/18308>
 17. Gentile A. La psiquiatría en Rosario. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*. 1998;5(3):3-12. <http://www.polemos.com.ar/docs/temas/Temas5/1a%20p.%20%20La%20psiquiatr%EDa%20en%20Rosario.htm>
 18. Golcman A. Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970). *Asclepio*. 2017;69(1):176-90. DOI: 10.3989/asclepio.2017.08
 19. Henández Ramírez R. Demencias orgánicas. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*. 1935;(9):237-41.
 20. Hernández Ramírez R. Conferencia de Médicos del Asilo de Oliva. Primera reunión de 1935. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*. 1935;(8):138-58.
 21. Hospital Dr. Emilio Vidal Abal. Libro de Actas y Resoluciones: Tomo I (julio de 1914 a diciembre de 1924). [inédito] Archivo del Hospital Dr. Emilio Vidal Abal
 22. Iacoponi L. El Hospital Interzonal Colonia Dr. Domingo Cabred y el método Open Door. *Alcmeón*. 1999;7(4):5-14. Disponible en: https://www.alcmeon.com.ar/7/28/alc28_03.htm
 23. Maldonado A, Pedraza G, Naidés E. El Asilo: Memorias de la vida cotidiana. Hospital "Dr. Emilio Vidal Abal" Oliva, Córdoba (1914-2001). Buenos Aires: Edición de los autores; 2002.
 24. Neiburg F, Plotkin M. Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina. Buenos Aires: Paidós; 2004.
 25. Quérel C, Postel J. Nueva historia de la psi-

- quiatria. México DF: Fondo de Cultura Económica; 2000.
26. Requiere M. Beneficencia y Asistencia Social: la política manicomial en Buenos Aires. (1880-1940). *Alcmeón*. 2000;9(2):169-94.
 27. Solá MB, Cano NB. Intervención social en la Argentina de los años 30: la profesionalización de la asistencia social. *Hist Caribe*. 2009;15:139-57.
 28. Stagnaro JC. Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en la Argentina. *Frenia*. 2006;6(1):7-37.
 29. Stagnaro JC. Grandes psiquiatras argentinas. *Vertex*. 2019; 30(148):426-53. Disponible en: <https://www.revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/125/79>
 30. Talak AM. Prevención, eugenesia y degeneración en la higiene mental en la Argentina. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*. 2006;(23):25-31. Disponible en: <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/temas/temas23.pdf>
 31. Vanadia LN. La laborterapia, entre el tratamiento de la locura, la crisis institucional y la legitimación profesional en el Open Door de Oliva. Córdoba, Argentina, 1914-1940. *Vínculo (São Paulo)*. 2021;18(1):106-19. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902021000100014
 32. Vanadia LN. Un ocaso en la psiquiatría argentina. Crisis en el Open Door de Oliva: institucionalidad, saberes y prácticas entre 1930 y 1943 (Córdoba, Argentina). [tesis de doctorado]. Córdoba: Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias médicas, Universidad Nacional de Córdoba; 2021.
 33. Veronelli JC, Veronelli Correch M. Los orígenes institucionales de la Salud Pública en Argentina. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 2004. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3476/argentina-salud-publica-historia-tomo1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 34. Vezzetti H. La locura en la Argentina. Buenos Aires: Paidós; 1985.
 35. Vidal Abal E, Soler J. Contribución al estudio de la asistencia del alienado en la República Argentina. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*. 1934;3:21-42.
 36. Vidal Abal E. Conceptos Básicos para la Selección del personal. Conferencia de Médicos del Asilo de Oliva, abril de 1936. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*. 1936;12:124-33.
 37. Vidal Abal E. El Asilo Colonia de Oliva. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*. 1933;1:5-12.
 38. Vidal Abal E. Síntesis de actividades. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*. 1936;11:5-26.
 39. Vidal Abal E. Síntesis de actividades. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*. 1936a; (11):5-26.
 40. Vidal Abal E. Sobre la asistencia del alienado. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*. 1935;8:89-105.
 41. Vidal Abal E. Sobre reorganización de los Servicios Médicos en el Asilo de Oliva, por el Dr. Emilio Vidal Abal (Médico-Director). Conferencia de médicos del Asilo de Oliva. Primera reunión ordinaria, de 1937. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*. 1937;16:178-86.
 42. Zimmermann EA. Los liberales reformistas: la cuestión social en la Argentina, 1890-1916. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 1995.