

INFORME FINAL - BECA DE PERFECCIONAMIENTO - CONICET

"Historia de una Institución Pública en Salud Mental (Centro de Salud Mental N°3 Dr. Arturo Ameghino. Práctica Asistencial, teorías científicas y planificación estatal: concordancias y/o contradicciones"

Director: Dr. Vicente Galli

GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO PROPUESTO

De acuerdo al Plan de Trabajo (1) propuesto, la investigación se realizó en dos etapas: la primera dedicada al "Momento de Fundación (1948-1952)", a la que correspondió un Primer Informe, y la segunda basada en el "Momento de Creación del Instituto Nacional de Salud Mental (1956-1959)". El desarrollo de la investigación nos indicó la necesidad de generar una tercera etapa, vinculada a lo que denominamos posteriormente, "Momento del Programa Nacional de Salud Mental (1967-1970)".

La mayor parte del trabajo llevado a cabo consistió en el relevamiento de fuentes, operación que encontró algunas dificultades que serán expuestas en el capítulo correspondiente. Anticipando el desarrollo de las mismas a fin de hacer comprensible este punto, sintetizaremos esas dificultades en dos grupos: las que devienen de la propia naturaleza de un trabajo histórico y las que proceden del objeto de estudio. Entre las primeras mencionaremos el hecho de que las fuentes se presentan como algo a construir (De Certeau, 1974). Y que muchas veces no sabemos cuáles serán, sino a partir del encuentro con una de ellas, que nos revela un dato, un nombre, un documento o un número de expediente, capaz de constituirse en referencia imprescindible para nuestra investigación, pero cuya existencia no figuraba, hasta ese momento, en ningún lado. Y esto sucede continuamente, en un camino que se va abriendo en múltiples direcciones a medida que se avanza. Ello implica un tiempo imposible de prever con precisión desde el comienzo. Entre las segundas, el Instituto de Psicopatología Aplicada, objeto de nuestra investigación, no posee -sino mínimamente- registros o archivos en los cuales se pueda rastrear su propia historia. Es así como, paradójicamente, la mayoría de las fuentes hasta ahora relevadas, han sido encontradas fuera de la institución, en diferentes espacios que, por otra parte, nunca ofrecen un fragmento más o menos completo sino que, al modo de un rompecabezas esparcido, una pieza hallada en una biblioteca ensambla con otra que, en principio, no se sabe donde está y que aparece -o no-, luego de un recorrido que en varios tramos se realiza a ciegas.

Esta característica le imprime a la labor un corte casi detectivesco, correlativo del escaso grado de procesamiento, archivo, catalogación, conservación, etc., en que se encuentra gran parte de las fuentes de algunas áreas del trabajo histórico en el país.

En cuanto a la formación planificada, la misma se ha concretado a través de la incorporación permanente al: Programa de Estudios de Historia de la Psicología en la Argentina" (Facultad de Psicología de la UBA, dirigido por el Licenciado Hugo Vezzetti, que incluyó un seminario semanal anual y la presentación de trabajos y avances de la investigación en Ateneos mensuales.

También en el aspecto formativo se puede contar un Seminario de Doctorado, en el segundo cuatrimestre de 1990, en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA, titulado: "Historia cultural, historia intelectual: perspectivas europeas y americanas". El mismo ha sido dictado por Beatriz Sarlo.

A lo anterior se agrega un programa individual de lecturas sobre historia de la psiquiatría, de las ideas psiquiátricas, de algunos conceptos y movimientos claves en el campo de la Salud Mental, necesarias para construir una matriz de las ideas vigentes en las diferentes épocas y su evolución en el tiempo.

Como parte de las actividades de producción que se desprenden del proceso investigativo, se encuentra el artículo titulado "La creación del Instituto de Psicopatología Aplicada (Centro de Salud Mental N°3 Dr. Arturo Ameghino)", publicado en el Primer Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicopatología de la UBA, editado en 1990. Dos charlas sobre la Historia del Instituto efectuadas en el Servicio de Adultos (Turno Tarde) del establecimiento investigado, (mayo y Junio /90). Un artículo titulado "Neuróticos en el Ameghino", publicado en Tópica - Publicación Temática de Psicología y Psicoanálisis, en septiembre de 1991 (Año I, N°3). Dos presentaciones en Ateneo en el Programa de Estudios de Historia de la Psicología en la Argentina: la primera sobre "Instituto de Psicopatología Aplicada -Momento de Fundación (48-52)" y la segunda: "Campo médico psiquiátrico en la década del cincuenta". Artículo titulado "Psicólogos: esos actores extraños a la medicina", publicado en Gaceta Psicológica N°93 (Oct/Nov 1992).

Otra de las actividades fue la participación como Ayudante de Trabajos Prácticos de 1ra en la Cátedra de Historia de la Psicología de la Facultad de Psicología de la UBA, durante el año 1991.

RESULTADOS OBTENIDOS

II.1. Introducción

Una primera inquietud que se presenta al intentar escribir la historia de una institución desde el marco de una disciplina como la Psicología (lo mismo podría ser la Psiquiatría, el Psicoanálisis o la Medicina), es como evitar caer en dos deformaciones: una historia como justificación o legitimación (Vezzetti, 1987) o una historia como mera descripción de sucesos o cronología de acontecimientos. Al incluir esta investigación dentro de los márgenes de la historia intelectual (Chartier, 1982), se pretende utilizar las herramientas que permiten operar de modo de avanzar hacia lo que varios autores llaman la historia "no acontecimental" o también "historia conceptualizante" (Veyne, 1974). "La historia no acontecimental se plantea oponiéndose a la historia de antaño, a la "historia de tratados y batallas"; esta última era una historia narrativa, escrita a nivel de las fuentes, eso es, a nivel de la visión que los contemporáneos autores de esas fuentes, tenían de su propia historia". "La historia no acontecimental es, a decir verdad, una historia que lleva la conceptualización más lejos de lo que hacen sus fuentes y de lo que hacían los historiadores de antaño". (4)

No obstante, alcanzar tales objetivos resulta mas complicado de lo que parece al enunciarlos. En principio, el nivel de conceptualización, si bien presente en todas las etapas del trabajo historiográfico (Veyne, 1974), se vuelve remiso y pronto se advierte que hace falta un largo y árido tiempo de búsqueda y trabajo entre datos y documentos, para tener apenas algo que decir. Y esto implica también la necesidad de renunciar al uso de conceptos muy ambiciosos y, por ende, difíciles de manipular seriamente. En este sentido, rectificaremos la propuesta realizada en el "Marco Teórico General" (5) del Proyecto de Investigación, donde se trataba de enmarcar el estudio dentro del concepto de dispositivo de M. Foucault. En su lugar, tomaremos la idea de "trama", extraída de algunos trabajos de Historia Intelectual, por ser más sencilla y adecuada a nuestro objeto. A esto le agregaremos la noción de "campo", aproximándonos -aunque sin precisión metodológica- a la conceptualización elaborada por Bourdieu.

En cuanto a la idea de "trama", ella implica no solo un orden cronológico sino también un orden de niveles. No es posible hablar de un hecho en una dimensión absoluta, ya que este supone la inclusión en una trama que define tanto lo que se incorpora como lo que corresponde dejar afuera (Sarlo, 1986).

"Aunque fragmentario y provisional, la trama es un relato en el que se hipotetizan vínculos y se traza un movimiento; la trama intenta conexiones y al hacerlo no puede comprometerse de antemano a que los puntos conectados pertenezcan uniformemente al

mismo nivel ni que la forma de las conexiones sea, en todos los momentos de la trama, la misma". "En las tramas los hilos se juntan y se separan, hay puntos de condensación donde todo parece estar presente, donde la historia que la trama intenta contar da la impresión de ser el lugar de confluencia de una cantidad de historias que, tiempo después, quizá vuelvan a separarse". (6).

Esos puntos de condensación son los que en nuestro Proyecto definimos como: "Momento de la Fundación" (48-52) y "Momento de la creación del Instituto Nacional de Salud Mental" (56-59). Dos segmentos en los que parece producirse una mayor densidad histórica, con un aumento del peso relativo de cada uno de los hilos que conforman la trama. A esos dos iniciales, agregamos un tercero en el curso de la investigación: "Momento del Programa Nacional de Salud Mental (1967-1970)".

Encarar la construcción de la historia del Instituto de Psicopatología Aplicada (hoy Centro de Salud Mental N°3 Dr. Arturo Ameghino), desde el concepto de trama, nos lleva a un recorrido mucho más amplio que el de los "acontecimientos" institucionales en sí, ya que cada uno de ellos estará implicado en varios ordenes muy diversos al mismo tiempo.

Para empezar, es preciso enumerar, aunque sea provisoriamente, cuales son los hilos que constituyen esta trama: a) la historia externa, es decir las determinaciones sociales, políticas y culturales imperantes en el país y en la ciudad, así como el "clima de ideas" de la época; b) la planificación, con sus lineamientos políticos, disposiciones administrativas y concepciones científicas; c) el campo intelectual y sus regulaciones; d) el campo profesional; e) los hombres, sujetos de construcción en los diversos planos; f) las teorías, los conceptos y las prácticas; g) la demanda social; h) los hombres, conceptos, teorías y practicas dentro del marco institucional específico.

Naturalmente, no resulta posible abordar y profundizar en simultaneidad todas las vías mencionadas. Pero ellas deben constituir un complejo referencial permanente, para que, al transitar más detenidamente por alguna, no se pierda de vista la existencia y posición de las demás. En algún caso, hundiremos nuestra mirada intentando penetrar en el sentido de un acto administrativo, una resolución o un artículo que parezcan acercarnos a los puntos cruciales de la historia que tratamos de tramar; en otros, solo haremos una referencia tangencial, tanto como para advertir la presencia de un orden de elementos que, sin ser determinantes, afectan, condicionan o en cierta manera explican una relación, un fenómeno, una perspectiva.

El trabajo se organiza en torno a los tres "Momentos" definidos por su mayor "densidad", aunque las líneas no se cortan en el punto inicial y terminal de cada

"momento", sino que se las sigue en su recorrido anterior y/o posterior al periodo tomado, cuando ello se considera necesario para completar un argumento.

Cada uno de los "Momentos" constituye un Capítulo, los que a su vez se subdividen en cuatro temas principales: las coordenadas político, sociales y culturales: el planeamiento; el campo médico psiquiátrico con tres variables: instituciones, ideas y hombres: la interioridad del Instituto (de Psicopatología Aplicada, de las Neurosis, Centro de Salud Mental) específicamente.

II.2 Momento de Fundación (1948-1952)

En este primer periodo al que hemos denominado "momento de fundación", intentaremos averiguar qué factores conducen a la creación del Instituto de Psicopatología Aplicada.

Planteamos un desarrollo basado en tres ejes:

1. el político-institucional, social y cultural, en el que incluiremos las cuestiones relativas a la Planificación.
2. el formado por el "campo medico-psiquiátrico", en tres niveles: instituciones, ideas y hombres.
3. el eje intra-institucional.

Las coordenadas político-sociales y culturales. La Planificación

En lo que hace al eje político, la historia del Instituto de Psicopatología Aplicada (IPA), esta enmarcada en la sucesión "democracias-dictaduras" que abarca el periodo 1948-1978 tomado para construir la historia institucional; y en una segunda dimensión, por la contradicción "peronismo - anti peronismo", que funciona como un organizador del campo político argentino la mayor parte de ese tiempo.

1948, año de la fundación del Instituto, señala la plenitud del primer gobierno peronista, la fase de consolidación, (Waldmann, 1986) el tiempo de la "fiesta" (Luna, 84). El peronismo surge como respuesta a las crisis de legitimidad, de dependencia, de distribución y de identidad generadas durante la década del 30 e irresueltas por el esquema político entonces vigente (Waldmann, 86). Abandonando la actitud prescindente del Estado en materia socio-económica, inicia una política social que se expresa en acciones de protección al trabajador y en la creación de numerosos organismos asistenciales y culturales destinados a las clases populares, contando para ello con un presupuesto favorable a raíz de la posguerra.

El peronismo instaura la participación política de las clases asalariadas hasta entonces excluidas de la escena, la movilización callejera como forma participativa y nuevas pautas simbólico-culturales. (5). Vastos sectores de la población viven un clima de euforia, mientras otros, también numerosos, parte de la clase media, intelectuales, estudiantes, la Iglesia, los ámbitos académicos casi en pleno, van cargando el otro polo de un conflicto cada vez más tajante y absoluto que se potencia desde el propio gobierno con medidas altamente irritativas y que no se zanjara hasta su caída.

Aspectos esenciales del clima de época son, entonces, la incorporación de una clase social creciente y marginada de los procesos políticos, la definición de un "Estado Social" con función reguladora de la vida ciudadana y el ahondamiento de un antagonismo sin tregua que dejaría su huella indeleble por varias décadas, decidiendo posiciones y alineamientos previos a cualquier otra consideración posible.

Fundándonos en el contexto político hacemos una primera observación: el paso de un Estado prescindente (o con escasa intención dirigista) a un Estado con intervención en la vida económica y social del país, basado en objetivos de mayor distribución entre las clases desprotegidas, con dinero para invertir en obras públicas, propicia y produce la fundación de organismos oficiales destinados a cubrir diferentes necesidades sociales.

Esta situación es notoria en la esfera de la Salud Pública, donde el crecimiento y la multiplicación de reparticiones estatales hacen posible la configuración de una serie. En dicha serie incluimos: la Dirección Nacional de Salud Pública (1943), la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación (1946) y el Ministerio de Salud Pública de la Nación (1949), más todos los organismos, oficinas y dependencias en el interior de cada uno de ellos. (6) (7).

En el marco doctrinario e institucional peronista, la salud queda definida como "función de Estado", lo que implica postular su exclusión del espacio de las acciones privadas y su pertenencia a una esfera pública que es responsabilidad del Estado. Como contrapartida, la Constitución de 1949 consagra la salud como un "derecho del trabajador" y al Estado como garante del ejercicio y cumplimiento de ese derecho. (8) (9)

En esa serie de organismos, al tema de la salud y la enfermedad mental le corresponden, siendo Dirección de Salud Pública, dos secciones: 1) Alienación Mental y Toxicomanías y 2) Neuropsiquiatría. Y siendo ya Secretaría: la Dirección de Alienados e Higiene Mental. (10).

El fenómeno de multiplicación vertiginosa de organismos y dependencias que vendrán a diferenciar necesidades y funciones, parece responder a una sobre determinación de factores: el proyecto político general de gobierno es uno de ellos; otro es la Planificación; y el tercero, las características particulares de quien asume la conducción del área de salud: Ramón Carrillo. Al preparar las Instrucciones para la redacción del Plan Analítico 52-58, Carrillo escribe:

"Si es necesario crear nuevos servicios, indicar dónde, cuándo y cómo debe hacerse. Es indudable que, frente a un objetivo nuevo, hay forzosamente que crear la institución o repartición encargada de alcanzar ese objetivo". (11).

Para un mínimo dimensionamiento de lo que fue entonces el crecimiento público, baste señalar que el total de empleados del área paso de 5.300 en 1946 a 25.457 en 1951. (PASP 52-58).

Podríamos decir que la creación del Instituto de Psicopatología Aplicada forma parte, en primera instancia, de esta serie institucional, y es el producto de una concepción del Estado, del interés de un ministro sanitarista y de la inclusión del Planeamiento en la vida nacional.

El Instituto de Psicopatología en la trama de la Planificación

Pero, ¿cuál es el engarce del IPA en la trama de la Planificación peronista?, ¿respondió a un objetivo formulado explícitamente en el Plan?

Antes de intentar una respuesta diremos que la planificación es la herramienta de un Estado que pretende regular los procesos sociales y económicos y que los Planes Quinquenales fueron el modo en que el peronismo implemento la intervención del Estado en la evolución social, representando la primera experiencia planificadora en nuestro país. (*) La experiencia abarcó todas las áreas y todos los niveles, creándose al mismo tiempo los organismos planificadores correspondiente: la Secretaria Técnica de la Presidencia (1946), que sucede al Consejo Nacional de Posguerra y que luego se transformara en Ministerio de Asuntos Técnicos (1949) y en Secretaria de Asuntos Técnicos de la Presidencia (1954). (12)

.....
(*) Tomamos nota del riesgo que implica adjudicar a un hecho histórico la condición de primero, por la frecuencia con que suele encontrarse en trabajos de esta índole una tendencia al "mito fundador", calificando de pioneras experiencias de las que se omiten o mutilan los antecedentes.

Creemos conveniente decir también que existen dos dimensiones diferentes de la Planificación: Formulación e Implementación, y que ambas pueden no corresponderse, razón por la cual el análisis de la formulación de políticas nada nos dice de lo efectivamente llevado a cabo. Y aun ejecutados los objetivos de un Plan, ello tampoco indica cuales han sido los efectos, los resultados a nivel social, lo que podríamos llamar - muy ampliamente- la "recepción" de los mismos. Dicho de otra manera, hay una diferencia entre la idea o la medida de gobierno y la recepción que el público (tanto los destinatarios o beneficiarios del Plan como los encargados de su ejecución) hace de ellas. Hasta pueden llegar a ser opuestos.

En sentido estricto, el conjunto de textos que conforman la Planificación donde se incluyen las cuestiones referidas a los trastornos mentales son:

- el Primer Plan Quinquenal: Plan Analítico de Pública 47-51 y
 - el Segundo Plan Quinquenal: Plan Sintético de Pública 52-58
- y en un sentido amplio, nos parece pertinente agregar:
- la "Clasificación Sanitaria de los Enfermos Mentales" de R. Carrillo, escrita en 1949, en el intermedio entre los dos Planes. (En realidad es una recopilación de trabajos y Conferencias varios).

A este tríptico básico decidimos sumarle dos revistas:

- los "Archivos de la Secretaria de Salud Pública de la Nación" (luego "Archivos de Salud Pública"), publicada entre diciembre de 1946 y diciembre de 1950. Representa la palabra oficial en temas sanitarios, encontrándose algunos artículos sobre el área mental o psíquica. Y,
- "Neuropsiquiatría" (Noviembre `49-Diciembre `52), patrocinada por el Ministerio, con sede en el Hospital Nacional de Neuropsiquiatría, pretende recoger las inquietudes de "renovación de la psiquiatría". No es palabra oficial sino intersección entre esfera estatal y campo médico psiquiátrico.

Tomando la Planificación de esta manera, podemos delimitar tres etapas: la primera, integrada por las formulaciones del Plan Analítico 47-51. La segunda, con eje en la Clasificación Sanitaria de los Enfermos Mentales (1949). La tercera, representada por el Plan Sintético de Pública 52-58. Las revistas acompañan.

Primera etapa: No encontramos en el Plan Analítico el objetivo que explícitamente vaya a ser cubierto por la creación del IPA. A partir de ese vacío se puede suponer que la idea del Instituto ha surgido después de la elaboración del Plan. Lo que sí es posible, es identificar en ese instrumento, el conjunto de nociones que, llevados a un nivel de concreción institucional, devendrían en la fundación de un organismo como el Instituto de

Psicopatología. Esas nociones se hallan en el Capítulo destinado a la "Asistencia de Alienados e Higiene Mental". En él se establecen cuatro condiciones indispensables para la correcta atención de alienados:

1. Una institución centralizada para la investigación y conocimiento de todo lo relativo a patología mental.
2. Hospitales para agudos.
3. Colonias para crónicos.
4. Servicios de Asistencia Externa: dispensarios o clínicas de orientación, complementarios de los Hospitales y Colonias (PASP 47-51).

El Instituto de Psicopatología Aplicada se aproxima a los servicios definidos en el cuarto punto, sin embargo, podía suponerse en un principio, un encuadramiento como Instituto de Investigación. ¿Por qué? Porque la Resolución de creación (6.180/48) le adjudica un "carácter docente y de investigación científica" y lo reitera, ampliándolo, después: "tendrá las funciones y objetivos (...) que son de carácter didáctico, de investigación, de asistencia y profilaxis mental". (13). Tiene, además, formalmente, el nombre de "Instituto", lo que supone en la Planificación una entidad docente, de investigación y tratamiento pensada para alcanzar el máximo nivel científico en una especialidad. El mismo Plan proyectaba la formación de 26 Institutos de Investigación y Tratamiento, pero no incluía entre ellos al de Psicopatología (14). Este, sin embargo, dependía originariamente, de la Dirección de Enseñanza Técnica e Investigación Científica, creada el mismo día en la Resolución inmediata posterior (6.181/48), como organismo al cual se subordinarían "los siguientes organismos docentes..." (15).

El "Instituto de Estudios Psiquiátricos" programado en el primer punto, es pensado como lugar para la docencia y la investigación exclusivamente. (16). Otras son, en cambio, las finalidades del IPA: organizar "el diagnóstico y tratamiento de los psicópatas, neuróticos y toxicómanos (...) campo totalmente abandonado en la práctica actual", "la orientación profesional o técnica", "la lucha contra el espiritismo"; realizar "los estudios de psicología social, mediante encuestas entre grandes masas de población, para conocer las modalidades propias de las diversas regiones de nuestro país"; hacer investigación criminológica"; efectuar "estudios endocrinológicos, antropológicos, de fisiología nerviosa, conductismo"; encargarse de "la profilaxis de la delincuencia y de las enfermedades mentales evitables"; "formar especialistas". (Res. 6180/48).

Estos objetivos se acercan a los criterios que el Plan promueve para los Consultorios Externos o Clínicas de Orientación, cuya función consistiría en atraer a la consulta a todo adulto o niño con alteraciones psíquicas de la conducta; realizar el diagnóstico precoz, efectuar el tratamiento ambulatorio cuando fuera posible; orientar

hacia los servicios psiquiátricos hospitalarios cuando fuera preciso internar; abordar la profilaxis de las enfermedades mentales y la solución del problema económico, social y moral del psicópata y su familia por medio del servicio social. (PASP 47-51).

Dicho consultorio podría formar parte de un Hospital General o cualquier establecimiento y hasta funcionar aisladamente, siempre que estuviera en conexión con neuropsiquiátricos, servicios de clínica médica y especialidades. Su equipamiento incluiría elementos de diagnóstico, anexos de neurología, laboratorio, radiología, endocrinología, biotipología, etc., y su personal estaría integrado por médico psicólogo, psiquiatra, neurólogo, endocrinólogo, biotipólogo, enfermero y otros. (PASP 47-51).

El IPA responde, precisamente, a tales características. (17).

En este panorama, el Instituto de Psicopatología cae en una zona de ambigüedad. Participa de algunas características de los Institutos de Investigación y Tratamiento, pero en mayor medida, de las formas previstas para Consultorios Externos, con énfasis en el aspecto asistencial de un sector poco atendido hasta entonces por la sanidad estatal: los neuróticos.

Todo lo cual nos lleva a la formulación de una hipótesis: de todos los objetivos y funciones que se le asignan inicialmente al Instituto de Psicopatología Aplicada, uno de ellos, el del diagnóstico y tratamiento de neuróticos, tomará la hegemonía desde sus comienzos y continuará ejerciéndola a lo largo del tiempo.

Una primera corroboración de esa hipótesis llegará en 1953, cuando se resuelva modificar el nombre del IPA para llamarlo Instituto de las Neurosis y otras Peirofrenias. (18)

Lo de las "peirofrenias" lo veremos surgir enseguida, porque es preciso delimitar quiénes son los neuróticos y qué alternativas institucionales se proponen para su atención.

En la segunda etapa de la Planificación, la que hacemos coincidir con la "Clasificación Sanitaria de los Enfermos Mentales", la ubicación del IPA es más neta puesto que se encuentra explícitamente nombrado y, lo que es más importante, queda resignificado en su función. Este documento, obra de un solo autor (Carrillo) tiene mayor elaboración y coherencia a nivel conceptual y distingue asimismo un nivel organizacional.

La Clasificación de Carrillo, basada en un criterio sanitario (social, jurídico y asistencial) -cuyos objetivos centrales serán la estadística y la organización funcional de

los establecimientos- define cinco categorías; nos interesa la de los "fronterizos o peirofrénicos":

"Los fronterizos constituyen el mundo de los neuróticos y psicópatas, de todos aquellos que viven en la zona gris o sea en las fronteras de la locura, (...) los demi fou, los semialienados". (19)

Carrillo estipula dos formas básicas de peirofrenias: a) las primitivas, constituidas por las personalidades psicopáticas o psicopatías y b) las secundarias, neurosis o neuropatías. (Carrillo, 49).

El ministro hace hincapié en el grave problema asistencial que configuran los fronterizos: "No contamos como en otros países con instituciones o establecimientos para el tratamiento de las neurosis. Estamos en eso cincuenta años atrasados". (20). Y propone dos tipos de instituciones para la atención específica de neuróticos: 1) las que ofrecen internación "que tienen que estar organizadas como si todos los enfermos internados fueran absolutamente normales" (los llamará Sanatorios de Reposo, Peirocomios, Hospitales de Recuperación, Institutos de Rehabilitación u Hospitales de Neuróticos). 2) los Centros de Psiquiatría Preventiva, que serían "Centros de Salud especializados en psiquiatría asistencial (ambulatoria), sanitaria y social, vinculados a la Psicopatología Social, tercera etapa de la organización de la asistencia al enfermo mental, que implica la extensión de la psiquiatría preventiva a grandes grupos de población. (*) (Carrillo, 49).

El mismo año 1949 se crea la Dirección de Psicopatología Social para ocuparse de los siguientes temas: examen psiquiátrico y periódico de supuestos sanos; la profilaxis por el tratamiento; el tratamiento ambulatorio de neurópatas, diagnóstico precoz y segregación de alienados; vigilancia psiquiátrica de inmigrantes; criminología; control del estado mental de espiritistas, vagos y delincuentes; tratamiento psiquiátrico y recuperación de prostitutas; biotipología y eugenesia. (Carrillo, 49).

En la ciudad de Buenos Aires se ocupará de tales propósitos el Instituto de Psicopatología Aplicada. En el resto del país, 23 Centros de Psiquiatría Preventiva a crearse). (21).

.....

(*) Las 4 etapas son: 1) Higiene Mental, 2) Psiq. Preventiva, 3) Psicopatología Social y 4) Atención Psiquiátrica con internación.

Así, pues, el IPA es resignificado como Centro de Psiquiatría Preventiva independiente, de asistencia psiquiátrica ambulatoria, que por la intención de extenderlo a grandes grupos se vincula a la Psicopatología Social.

Lo que puede visualizarse ya claramente, es que, si de entrada se pensó al Instituto con un carácter preferentemente docente y de investigación, en su funcionamiento se inclina hacia el Consultorio Externo, con eje en el diagnóstico y tratamiento de las neurosis, y luego va consolidando este aspecto, definitivamente manifiesto en la segunda etapa, donde se lo asimila a un Centro de Psiquiatría Preventiva y se lo hace depender de una Dirección asistencial.

En el Plan Sintético 52-58, será taxativa la confirmación de lo asistencial. En él tampoco se incluye al IPA entre los 26 Institutos programados en el Plan anterior, con lo cual se descarta la hipótesis de no haber sido incorporado entonces por haberse ideado con posterioridad.

En esta instancia del Planeamiento, el IPA es parte de la Psicopatología Social, que es a su vez una "Parte Especial de la Medicina Social", y su destino esta particularmente asociado a las neurosis:

"La asistencia y profilaxis de las neurosis no ha sido abordada en el país, **salvo en el Instituto de Psicopatología Aplicada del Ministerio de Salud Pública**, ni resuelta, y sin embargo este tipo de enfermos es el que ofrece los problemas sociales, penales, familiares y jurídicos más graves". (22)

Pero también se le adjudica otro objetivo:

"El estudio médico psiquiátrico de los neurópatas y psicópatas debe estar a cargo **del Instituto de Psicopatología Aplicada** que debe actuar, en el plan 52, además, como centro de estudios médico-legales en sus aspectos de aplicación, manteniendo el contacto con las cátedras oficiales a los efectos de mantener actualizada la doctrina y la técnica". (23)

Las consecuencias de esta adjudicación las veremos mas adelante.

Rasgos del campo médico psiquiátrico (CMP)

Hablaremos de campo médico psiquiátrico, cabalgando sobre la noción de campo intelectual (Bourdieu, 1968), aunque sin identificar totalmente ambas nociones, intentando dibujar un espacio constituido con rasgos propios de legitimidad, prestigio y autoridad, y dueño de cierta autonomía de funcionamiento.

Para ubicar el momento de la creación del IPA creemos conveniente trazar algunas líneas del campo médico psiquiátrico en lo que hace a su constitución y desarrollo. Gestado alrededor de 1880, el dispositivo en torno a la locura se forma en el momento en que se construyen los hospicios, se instituyen las cátedras y aparecen las primeras publicaciones. Estas tres formas serán las bases sobre las que asiente el poder de la medicina mental, cuyo centro estará en el manicomio, y la clínica tendrá su eje en la dupla alienista-loco que desplegará todos sus alcances en el interior del hospicio.

Pero el tema de la locura no será tomado aisladamente, sino que aparecerá correlacionado con el delito, lo que configurará una derivación hacia la Criminología, que vinculara la medicina mental con el sistema penal y ampliará el campo de observación: el dispositivo ya no sólo debe preocuparse por la detección, segregación y tratamiento de la locura, sino que será necesario buscar en la enorme caja de la marginalidad a los elementos susceptibles de delinquir: vagos, borrachos, atorrantes, prostitutas. Esta unión de locos y delincuentes es posible gracias a una misma teoría: la de la degeneración. Pero son dos clínicas diferentes las que se instauran: la clínica psiquiátrica nacida en el Hospicio, y la clínica criminológica, nacida en el **depósito de contraventores de la policía**, lugar adonde van los sospechosos de acciones delictivas mínimas y que se va transformando en espacio de observación, diagnóstico y derivación. (Vezzetti, 85). (Las negritas son nuestras).

Con posterioridad, hacia fines de la década del 20, se cambia la preocupación enfatizando ya no la "regeneración", sino la prevención. Lo que lleva a desplazar el punto hacia el cual se dirigen las acciones: los nuevos sujetos son los obreros, los niños, las madres. Del control de los sectores sociales elegidos se hará cargo la Higiene Mental. (Vezzetti, 85).

Es importante destacar que uno de los instrumentos ponderados de la Higiene Mental va a ser el Consultorio Externo, el que más tarde pasará a primer plano cuando se expliciten las estrategias de la Salud Mental.

La Salud Mental, como disciplina más ligada a lo socio-político, desplazará la hegemonía médico psiquiátrica después de la II Guerra, será reflejo de una nueva

concepción del daño psicológico como de una nueva conciencia social y pondrá el acento en las dinámicas grupales y comunitarias. (Galende, 1990).

Al momento de creación del IPA, la Higiene Mental es la que domina los criterios de la atención ambulatoria de las neurosis, aunque la doctrina de Carrillo y la Planificación peronista han restringido sus alcances y adoptado nuevos enfoques. Por otra parte, las tres líneas surgidas a partir de la enfermedad mental se superponen: alienismo, criminología e higiene mental serán diferentes estrategias para responder a una misma razón: la regeneración, la creación de un hombre argentino basado en premisas que destacan una actitud esperable ante el trabajo, una determinada moral sexual, una conducta ciudadana respetuosa de las decisiones del poder.

Pero observemos brevemente algunos puntos de Higiene Mental.

Doctrinariamente, la Higiene Mental supone la locura como desajuste mínimo de la conducta cotidiana y el desplazamiento de la vigilancia médica hacia la familia, el trabajo, la escuela, la vida comunitaria. (Vezzetti, 85). El despliegue de estos problemas incluye: la asistencia de psicópatas; la vigilancia y orientación de la inmigración; la patología regional; profilaxis y patología industrial y profesional; sífilis, alcoholismo y toxicomanías; desarrollo psicofísico de la infancia; medicina legal; psicotecnia; antisociales, vagabundaje y delincuencia; higiene naval, militar, sexual; propaganda, etc. (24).

En el terreno de las soluciones, propone la incorporación de nuevas modalidades de intervención asistencial o preventiva, que permitan el control de los problemas aludidos sin apelar a la internación o reduciéndola a su expresión mínima. Entre ellas destacará el tratamiento precoz en servicios de asistencia abierta, dispensarios y Consultorios Externos. También la hospitalización libre o de puertas abiertas. Como instrumento terapéutico princeps de la atención ambulatoria propondrá: Psicoterapia, orientación y consejo. En cuanto a la implementación más clara de estas ideas, se concreta en los cuatro consultorios auspiciados por la Liga Argentina de Higiene Mental en el Hospicio de las Mercedes, en 1931. (25).

Ahora bien, al observar las diferentes nociones presentes en la Planificación, encontramos que los contenidos de la Higiene Mental han pasado a engrosar las categorías de Psiquiatría Preventiva y Psicopatología Social. No hay más que comparar los objetivos recién transcritos de la Liga con las funciones de la Dirección de Psicopatología Social para advertir el desplazamiento.

Pero Carrillo es más bien crítico de la Higiene Mental y desde su papel de Planificador se propone acotarla y redefinirla: (26)

"Se ocupa principalmente de la protección psicológica de los sanos y de la profilaxis de las personalidades psicopáticas, por medio de orientación y educación sanitaria. Si en un Centro de Higiene Mental se atienden alienados y se efectúan tratamientos, se hace otra cosa, psiquiatría preventiva o curativa o cualquier otra técnica, pero no higiene mental". (27)

Pero es de tener en cuenta que ya en el PASP 47-51, se le otorgaba a la Higiene Mental ese rol educativo vehiculizado a través de difusión y propaganda, y que en el Plan Sintético 52-58, se reafirma.

Esta reformulación no impide considerar la evidencia de la higiene mental como referencia ineludible.

Nos queda por explorar la vinculación del Instituto de Psicopatología Aplicada con la Higiene Mental. Su fundación es, precisamente, un acto demarcatorio a nivel oficial:

"Art. 4. La Dirección de Alienados e Higiene Mental circunscribirá su acción a la asistencia de alienados, **pasando lo pertinente a Higiene Mental a depender del Instituto de Psicopatología Aplicada**. La Dirección antes mencionada se denominará "Dirección de Asistencia de Alienados". (RM 6180/48). (Las negritas son nuestras).

Entonces el IPA, en tanto Centro de Psiquiatría Preventiva vinculado a la Psicopatología Social, incluye las acciones de educación sanitaria que corresponden a la Higiene Mental. Un artículo de Cesar Castillo, primer director del IPA, expresa una forma de articulación entre el Instituto y la Higiene Mental. Se titula "Necesidad de una Ley de Higiene Mental" y fue escrito en 1949, durante su gestión como director.

A partir del problema asistencial de esa categoría de enfermos que no encuentran su lugar ni en los hospitales comunes ni en los psiquiátricos, Castillo propone la sanción de una "ley de efectos compulsivos" que permita imponer la internación de toxicómanos y alcoholistas, la obligatoriedad del certificado de sanidad mental para prostitutas y espiritistas; el certificado prenupcial psíquico por "razones elementales y poderosas de eugenesia", la vigilancia de extranjeros y su neutralización como factor criminógeno, Como corolario, propone la creación de un "cuerpo de policía especial" que asegure el cumplimiento de la norma legal. (28).

Si comparamos este artículo con lo visto en la Planificación, encontramos una notable diferencia de concepción. El Plan acentúa las medidas de índole educativa, con intervenciones de propaganda y difusión; Castillo avanza hacia posición donde priman la vigilancia y segregación obligatorias para imponer la cura. El esfuerzo por distanciar su propuesta de una "Ley de Estado Peligroso" (que postula el encierro preventivo de aquellos de quienes pueda estimarse altas probabilidades de cometer delitos graves contra las personas), resulta bastante revelador. A través del análisis de la figura de Castillo podrán comprenderse tales diferencias.

Ese año 1948, se realiza en Londres el III Congreso Internacional de Higiene Mental. Dos representantes argentinos, Raúl Madera y Eduardo Krapf, lo nombran de diferente manera: de Higiene Mental, el primero, de Salud Mental, el segundo. Algo del viraje de la Higiene Mental hacia la Salud Mental se marca en esa diferencia. El Congreso se "atreve" a tratar como problemas de Salud Mental -dice Krapf-, no sólo la profilaxis y terapia de las psicopatías clínicas, sino "la insatisfacción psicológica e inquietud social del proletariado industrial y la crónica tensión internacional que condujo a la humanidad en poco más de 40 años a dos guerras mundiales..." (29).

Los nuevos temas apuntan al conflicto. Y la Higiene Mental se perfila como instrumento destinado a evitar el conflicto: sea entre naciones, sea entre patrones y obreros, o cualquier otro. En nuestro país, el papel de la Higiene Mental parece centrado en evitar los desordenes sociales y morales y la disminución del rendimiento productivo que traerían aparejados los inmigrantes, los neuróticos, las prostitutas, los vagabundos y antisociales, los criminales, exalienados, exdelincuentes o las uniones matrimoniales entre desequilibrados.

Mientras tanto, la noción de Salud Mental va reemplazando a la Higiene Mental y desplazando a las anteriores doctrinas psiquiátricas. En 1950, los expertos de la OMS definen la Salud Mental. Lo hacen atendiendo, precisamente, al conflicto:

"es un estado sometido a las fluctuaciones debidas a factores biológicos y sociales que permite al individuo realizar una síntesis satisfactoria de sus impulsos instintivos, potencialmente en conflicto; formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y participar en cambios constructivos en un medio físico y social". (30)

La organización del Instituto a través de las prácticas y su relación con los métodos terapéuticos usuales en el campo médico psiquiátrico

Vamos a intentar recorrer ahora el eje intra-institucional, en el "momento de la fundación". Pero lo haremos poniendo como telón de fondo un dato que es una hipótesis confirmada por la investigación: el destino del IPA estuvo siempre -en sus orígenes y hasta la actualidad- ligado a las neurosis.

Sin embargo, en su creación no es el único objetivo que se plantea, pero sí es el que asume el comando de todas las acciones hasta lograr la hegemonía institucional. Lo que al comienzo es una hipótesis fundada en la observación de cierto deslizamiento desde un sesgo docente inicial hacia una perspectiva asistencial de las neurosis, se confirma en 1953 con el cambio de nombre: "Instituto de las Neurosis y otras Peirofrenias". Lo de "otras peirofrenias" (*) se suprime más tarde y como Instituto de las Neurosis continúa hasta 1959. El periodo que llamamos "momento de fundación" expira junto con esta nueva denominación.

Es importante señalar también que el cambio de nombre se dio conjuntamente con un cambio de domicilio: una mudanza que implicó el pasaje de un edificio de once pisos íntegramente destinados a la institución, en pleno centro de la ciudad, a uno mucho más modesto, de tres plantas, en el barrio de Caballito (San Eduardo -actual Aranguren- 570). (Si una manera de medir la importancia que se asigna a una función de Estado o a un servicio a brindar, son los recursos materiales y humanos que se le asignan, esta mudanza puede indicar una considerable caída de las expectativas gubernamentales hacia el Instituto).

Nos interesa ver, especialmente, de qué manera se hace cargo el Instituto, de la función del diagnóstico y tratamiento de las neurosis. Pero sin dejar de referirnos a los otros objetivos y funciones que tuvo la institución, cuyo grado de cumplimiento fue muy relativo, según hemos podido comprobar en la indagación exhaustiva que hemos hecho de los mismos. Los tomaremos uno a uno.

.....

(*) La inclusión de "otras Peirofrenias" advierte sobre la vigencia -breve- de la Clasificación de Carrillo.

En lo referido a la orientación profesional, salvo la designación de Heriberto Juan Brugger, Profesor de Biotipología, "para colaborar en el Laboratorio de Psicología Experimental", (31) y cierta referencia (exagerada) de Castillo en sus "Antecedentes" (32) para el Concurso de la Cátedra de Medicina Legal, no hay elementos que reconozcan su existencia. Podemos remitir la Orientación Profesional a las líneas doctrinarias del peronismo, vinculadas a la problemática del trabajo, en dos vertientes: como higiene mental del obrero (33) y como estrategia educativa que responde a la política de regulación económica y social (34). Pero en el IPA no fue importante su desarrollo. Brugger estuvo allí muy poco tiempo, aunque en 1950 presentó en el "I Congreso de Psicología" en Tucumán, un trabajo titulado: "La utilización de la psicología en la psicotecnia y orientación profesional en relación con el segundo Plan Quinquenal del Superior Gobierno de la Nación". (35).

En cambio, si se hicieron con cierta magnitud y frecuencia, exámenes de Psicodiagnóstico, pero asociados a otros requerimientos. Por ejemplo, estudios de conductores de ómnibus para evaluar la incidencia de la tarea en su salud mental; examen de los aspirantes a la carrera de Medicina, operación que estuvo a cargo de la Dra. Carolina Tobar García (que no pertenecía al IPA, pero estaba en contacto con la gente que había compartido con ella un lugar en la Liga Argentina de Higiene Mental). También se hicieron estudios de personalidad a médicos becarios venidos de toda América Latina y se proyectó una evaluación de las prostitutas detenidas en el asilo San Miguel, para determinar su estructura mental y recabar antecedentes con vistas a la promulgación de una Ley de Profilaxis Sexual (aunque la idea no prosperó). (36).

En general, estas actividades surgían a través de contactos personales de los médicos del IPA con otras entidades, careciendo de un carácter institucional que produjera una demanda permanente y espontánea.

Otro de los objetivos, el de la lucha contra el espiritismo, tampoco tuvo un desarrollo importante. Un médico del Instituto, Dr. Canavesio, estaba vinculado a la Escuela Científica Basilio, y esa conexión permitió que se hiciera un estudio de 130 espiritistas (entre ellos Mr. Lake, parapsicólogo de quien se decía que era el vidente de Perón y su esposa). (37). Castillo se refiere al tema en la página 21 del artículo mencionado. Le preocupan la gran cantidad de anormales que se encuentran entre los habitués y propone como profilaxis, descubrirlos y tratarlos a partir de la exigencia del certificado de sanidad obligatorio.

El objetivo formulado en términos de "realizar los estudios de psicología social, mediante encuestas entre grandes masas de población, para conocer las modalidades propias de las diversas regiones del país", no fue reconocido por ninguno de los

entrevistados y la única referencia encontrada fue una carta (usada al dorso como hoja de Historia Clínica) redactada por Castillo para acompañar una supuesta encuesta, donde la Secretaría de Salud Pública se propone investigar las "características psicológicas de los argentinos" y lograr el "conocimiento del ser nacional". Nada indica que haya sido efectivamente enviada. (38).

En cuanto a la docencia, no hay registro de actividades en la época inicial del Instituto, excepto lo mencionado en los "Antecedentes" de Castillo, quien señala la existencia, en junio de 1948, de una Sección de Enseñanza Técnica que tiene en función tres cursos para graduados

"uno de médicos psiquiatras y psicoterapeutas y otro para criminólogos, con seis materias en cada uno y con 140 inscriptos entre ambos". "El tercer curso, de Patología Cerebral, tiene 28 inscriptos. Hay un curso para visitantes de higiene mental con mas de 89 inscriptos". (39)

También se mencionan algunas actividades que son enmarcadas en el ámbito docente, como el tratamiento conjunto entre un médico rentado y uno ad-honorem, o algunos ateneos. (40). Asimismo, hay quienes ubican el Curso de Auxiliares de Psiquiatría dentro del Instituto de Psicopatología Aplicada. (41). En realidad, ese Curso, dirigido por Salomón Chichilnisky, estaba en la esfera de la Escuela Superior Técnica del Ministerio, que utilizaba, al parecer, la sede del IPA en Bernardo de Irigoyen 244 (42). Por otra parte, varios profesores eran médicos del Instituto: Bonolli Cipolletti, Acusse Ruiz, Foucade, entre otros. (43).

Pero si todos estos objetivos no alcanzaron relevancia en los orígenes institucionales, la investigación criminológica o la acción médico-legal, ocupó un lugar preponderante detrás de la atención ambulatoria de las neurosis. Esta función logró permanecer en el tiempo, por lo menos hasta finales de los cincuenta, llegando a contar con un espacio propio: el Servicio de Criminología, con un jefe (Dr. Silvera Reyes), un visitador social y la colaboración estrecha del Equipo de Psicodiagnóstico. (44). Incluso en 1952, una Resolución Ministerial menciona una Sección de Investigaciones Médico-Legales en el IPA. (45). En opinión de algunos, este sesgo criminológico se termina recién a fines de los sesenta, cuando "aparece la corriente de la psicología" (46). A ese servicio se llevaban a los presos con diagnóstico presuntivo de enfermedad mental, para hacer los estudios correspondientes. Así pasaron conocidos casos de criminales de cuyos delitos se hacía eco holgadamente la prensa, como el de Burgos, protagonista de una historia que el periodista y escritor Alvaro Abós, convirtió en la novela "Restos Humanos", en 1991. (47) (48).

Vale la pena rescatar las referencias a cierta lucha establecida entre los encargados de administrar los tests y la custodia de los presos, que pretendía estar presente durante la toma de los mismos. (49). La presencia constante de la autoridad policial es signo de una psiquiatría más orientada hacia la criminología que hacia la clínica. La lógica de la institución policial es entonces la que se impone (Vezzetti, 85). La anécdota sirve para ilustrar un momento de puja entre esa lógica y una práctica que, aunque incluida en el sistema criminológico o médico legal, se pretende más clínica.

Pero la cuestión que nos interesa develar fundamentalmente, es la forma en que se encara desde el Instituto de Psicopatología Aplicada (de las Neurosis, desde 1953), el tratamiento de las neurosis. Dicho de otra manera, evaluar las prácticas, representadas en este caso por las metodologías terapéuticas.

Para cumplir con el diagnóstico y tratamiento de neuróticos, psicópatas y toxicómanos, el Instituto se organiza con una estructura diferenciada en seis secciones: asistencia de Adultos, Asistencia de Niños, Clínicas Complementarias, Reeduación, Laboratorio de Análisis Clínicos y Servicio Social (50). En este punto, la organización respondía a los lineamientos del PASP 47-51. En una entrevista de admisión, el médico evaluaba y disponía los elementos necesarios para el diagnóstico. Allí entraban en acción, aunque no siempre, las Clínicas Complementarias (clínica médica, endocrinología, odontología, neurología, psicodiagnóstico y electroencefalografía), que aportaban a la función diagnóstica o a la terapéutica y en el control y solución de problemas (cardíacos, óseos, odontológicos, respiratorios, etc.), que pudieran presentarse en los tratamientos convulsivantes. (51)

Cumplida la admisión y realizado el diagnóstico, se imponía el tratamiento. Pero ¿cuál era el tratamiento o el conjunto de tratamientos posibles?

"Como tratamientos especializados se hace electroterapia (electroshock y electronarcosis), psicoterapia e inyectables". (52)

también terapias a base de bismuto y arsénico, tratamientos insulínicos y algunas formas de piretoterapia.

El panorama decanta una pregunta: a excepción de la Psicoterapia, ¿son estas terapéuticas, nacidas para ser aplicadas a la psicosis, las adecuadas para el tratamiento ambulatorio de las neurosis? Y esto nos lleva a una observación de fondo: la neurosis se recorta como campo diferenciado de la alienación, pero las estrategias terapéuticas son

las mismas que para las psicosis. Se trataría de un nuevo objeto que no determina su propio método. El cuadro clínico, la enfermedad, cambian; el tratamiento, ¿no?

En rigor, no es que no hablen de un método propio para las neurosis: la Psicoterapia, pero nunca aparece solo, sino combinado y con un contenido variable y de difícil determinación. En el período que estamos analizando, el campo médico psiquiátrico evalúa los recursos terapéuticos según una concepción que parece ponderar la eficacia de una sumatoria de métodos más que la elección de una modalidad única y a veces excluyente. Esto se refleja claramente en el Programa del V Congreso Internacional de Psiquiatría de París, en 1950; (53) el campo médico ofrece una visión múltiple donde todas las teorías y las técnicas parecen cruzarse y convivir: psicocirugía, tratamientos biológicos, tests, eugenesia, psicoterapia y hasta el psicoanálisis. Y también se advierte en la Planificación: el PASP 47-51 establece que el arsenal terapéutico principal para los neuróticos es el siguiente: fisioterapia (*) más quimioterapia mas psicoterapia. Y Carrillo, por su parte, aclara: "como en los demás grupos, los métodos a emplearse pueden ser concurrentes, psicoterapia, laborterapia y fisioterapia, terapia enmendativa y/o pedagógica; no uno solo de ellos". (54). Destaca, eso sí, que uno es el método principal o básico, los otros subsidiarios.

Pero los métodos de diagnóstico y tratamiento muestran en realidad, una concepción de enfermedad que subyace. Si es preciso recurrir a la neurología, endocrinología, a la clínica y al laboratorio y se pueden integrar intervenciones físicas, químicas y psicoterapéuticas, ello supone que la enfermedad se compone de elementos neurológicos, endocrinológicos, químicos, etc., interrelacionados. Con lo cual, hay una lógica que preside la organización de los servicios que no es solo una mera cuestión administrativa sino una relación entre la concepción de la enfermedad, la concepción de la cura y el tipo de tratamiento organizado.

Los métodos utilizados admiten una primera clasificación basada en los dos grandes grupos terapéuticos creados por la medicina mental racionalista: el tratamiento físico y el tratamiento moral (Sauri, 69).

.....

(*) Por fisioterapia Carrillo entiende los tratamientos físicos: insulino-terapia, electroshock; tratamientos medicamentosos; tratamientos biológicos con plasma; tratamientos de desintoxicación.

El tratamiento moral recorrerá un camino que finaliza en la Psicoterapia, que utiliza la persuasión para explicar al paciente las razones de su estado y de sus perturbaciones funcionales y que se basa en la influencia del médico sobre el paciente gracias a la autoridad que aquél le confiere. El tratamiento físico, en cambio, apunta al cuerpo, se apoya en razones empíricas ignorándose su funcionamiento, y en algunos casos supone la modificación del estado mental sobre la base de la inducción de una situación de shock cercana a la muerte. Además de los antiguos instrumentos (como la cámara rotativa de Darwin), los de este siglo parecen tener similar inspiración. En el mismo orden están el shock insulínico de Sakel y el shock cardiazólico de Von Meduna (Sauri, 69) (Ackernecht, 79).

Las piretoterapias operan provocando altas temperaturas. En el IPA se utilizó una de sus formas: la lactoterapia, probablemente por impulso de Ramón Silva (segundo director), quien había implementado frecuentemente esta técnica en el Hospicio de las Mercedes, con buenos resultados para calmar los estados de agitación. (55). Pero los dos métodos que mayormente tuvieron curso en el Instituto fueron la insulino-terapia y el electroshock.

La insulino-terapia consiste en el suministro de sucesivas dosis de insulina, hasta llegar al shock o coma hipoglucémico y, finalmente, al coma profundo. Siendo una terapéutica de alto riesgo exige una vigilancia atenta y permanente durante todo el tiempo. Provoca diversos fenómenos en el paciente: retardo del pulso, taquicardia, variación de la tensión arterial, inquietud, desasosiego, temblores, incoordinación motriz, contracciones musculares, obnubilación, inconciencia total. Al despertar se produce la mejoría, gran euforia y sugestibilidad, óptimos para la psicoterapia, según los partidarios de esta técnica. Para otros, no hay resultados duraderos. (Thenon, 37).

En el IPA fue un tratamiento generalizado y a pesar de lo delicado de su implementación, "nunca se produjeron accidentes". Hasta comienzo de los setenta hubo sectores destinados a las terapias físicas, activas o biológicas, acondicionados con 8 a 12 camas para las horas de reposo que requerían. (56)

El electroshock era la otra técnica usual en la época. Tal vez la más popularizada. Se trata de una terapéutica convulsivante basada en el pasaje de una corriente eléctrica a través del cerebro. Requiere una cuidadosa y detallada preparación por las complicaciones y contraindicaciones que puede presentar (cardiovasculares, óseas, etc.). Hay amnesia posterior al shock, sensación de miedo y un ánimo enojoso.

La llegada del método al Río de la Plata es de 1940 y G. Bosch, Pichon Riviere y J. Montanaro son los primeros en utilizarlo (Guerrino, 82) Mario Sbarbi y M. Goldenberg lo

aplicaron en el Hospicio y escribieron sobre sus resultados. Destacan sobre su inocuidad y valor incluso en neuróticos graves, fundándose en la experiencia de Bini y Pazzi que aplican 3 o 4 shocks por día en el "Método dell Annichilamento" (!) (57)

Pretendemos encontrar el elemento común a todos estos métodos físicos habituales en la práctica psiquiátrica de la época; encontrar la materia de que están hechos. Creemos detectar que la condición última a la que quedan sometidos los pacientes durante el clímax de esos tratamientos -la convulsión, olvidada luego; el coma profundo- es la eliminación o neutralización de la subjetividad: inconsciencia, obnubilación de la conciencia, confusión mental, amnesia, desaparición de todo signo humano en el coma profundo, donde el bulbo raquídeo es la única parte en actividad manteniendo la vida del paciente. Y como correlato de tal anulación subjetiva, la aparición en primer plano de un puro cuerpo: inerte o convulso, afiebrado o dolorido, trastornado en sus funciones normales, ruidoso allí donde debería estar en silencio, dislocado.

Estos métodos logran llevar el trastorno psíquico al terreno corporal: terreno de operación privilegiado del campo médico y en el que es posible reafirmar el poder sobre la enfermedad. En el nivel de las afecciones mentales, donde el éxito terapéutico fue siempre bastante esquivo, es donde vacila ese poder y donde la Psiquiatría pierde su identidad si no encuentra en el cuerpo el principio y fin de sus desvelos. Si la psiquiatría se vuelve social, si deja de afirmarse en la biología, si lo psíquico no tiene en el cuerpo más que un espacio virtual ¿sigue la Psiquiatría teniendo razón de existir? Es posible que la impotencia frente a trastornos que se muestran rebeldes y difíciles de domesticar, genere intervenciones que, bajo un ropaje técnico, oculten un ejercicio violento (a veces, cruel), donde hay un desplazamiento y el poder ya no se ejerce sobre la enfermedad sino sobre el enfermo.

En este esquema toma relieve uno de los pocos afectos que se describen en los relatos de los pacientes sometidos a los tratamientos activos: el miedo. Y posteriormente, la dócil aceptación de lo que se les sugiere, pide u ordena.

"Los enfermos que al comienzo se resisten a las aplicaciones eléctricas, después del 5° o 6° shock, generalmente no se oponen".
(58).

Así dirán, sin asombro, Goldenberg y Sbarbi y su decir no es muy diferente de lo que Mason Cox afirmaba sobre la utilización de su máquina rotativa:

"La máquina inspira un miedo beneficioso y, en general, basta amenazar al enfermo con ella, cuando ya probó dos o tres veces las

penosas sensaciones que causa, para conseguir de él que tome o haga cuanto se quiera..." (59).

Debajo de la aparente maquinaria técnica, las viejas prácticas que someten o castigan asoman el rostro, -mas allá de las intenciones de quienes son sus operarios directos-, como mandato social de control, exclusión, o encarrilamiento. En este sentido, puede considerarse que los sujetos, integrantes del orden médico que implementan tales prácticas, sólo son los factores que un discurso supra individual elige para encarnar su voz. Por lo tanto, insertos en una trama que los determina, los hombres pueden ocupar posiciones diferentes al modificarse la estructura de la cual forman parte. Goldenberg, por ejemplo, años después sería uno de los representantes más importantes de la Salud Mental y líder de la conocida y fructífera experiencia llevada a cabo en el Hospital Araoz Alfaro de Lanús.

El auge de los tratamientos activos tendrá su caída en los años cincuenta, cuando la aparición de los psicofármacos tome el relevo de muchas de las funciones - tranquilización, adaptación, etc.- que cumplían aquellos. Por otro lado, las nuevas drogas permitirán el tratamiento ambulatorio de enfermos psicóticos para los que antiguamente sólo cabía la internación.

En relación a la Psicoterapia como método propio de las neurosis, pero combinado, creemos que un artículo de Castillo sirve especialmente para ilustrar la cuestión. Es de 1953 y se titula: "Histeria de Conversión: Policirugía". Se trata de una joven de 28 años, soltera, que al presentar una variada gama de síntomas difusos (ahogos, cólicos, inquietud, etc.) ha sido objeto de toda clase de exámenes y de intervenciones quirúrgicas -cinco-, exploraciones dolorosas y más de treinta transfusiones de sangre". Cuando la joven llega a la consulta con Castillo, luego de varios reconocimientos tendientes al diagnóstico, "no se comprueba lesión alguna que justifique los dolores". Al efectuar el examen psíquico, la paciente "...relata espontáneamente sus dificultades afectivas y familiares, yendo el relato acompañado de gran emotividad y sus síntomas reveladores (llanto, palpitaciones, sensaciones de opresión precordial)". (60)

El tratamiento dispuesto por Castillo incluye "un primer narcoanálisis con pentothal sódico, que va acompañado de una buena catarsis de agresividad reprimida y una llamativa abreacción". Algunos síntomas, especialmente los vómitos, "cedieron por orden de los facultativos que la atendían". Tales síntomas eran, según Castillo, "la expresión de su protesta y rebeldía contra su relación de dependencia y la actitud de la madre, a la vez que el deseo inconsciente, luego reconocido concientemente, en la enferma, de procurarse mayor solicitud y cariño..." (61)

También se hizo una "psicoterapia previa", a partir de la cual la enferma abandonó el sanatorio, "después de casi diez meses, a los cuatro días de nuestro primer exámen, haciéndole saber que no padecía enfermedad alguna y sí una desorientación vital y desajuste social, que hacían canalizar su energía psíquica por cauces anormales". (62)

El tratamiento agregó aún otras variedades. Una vez dada el alta sanatorial, continuó ambulatoriamente incorporando: un tratamiento insulínico mitigado; psicoterapia onírica con pentothal y entrenamiento autógeno de Schulze. La terapia incluyó, asimismo, la creación de nuevos intereses:

"...como, por ejemplo, el afecto a la lectura, habiéndose recomendado entre otros los siguientes libros: Política del Espíritu, de Paul Valery; Psicoanálisis y Existencialismo, de Frankl; diversas obras musicales de Salazar. Se le recomendó vida higiénica, concurrencia a fiestas con personas de ambos sexos de su edad y se la convenció de su absoluta carencia de vocación religiosa, mediante la comparación de la vida de San Francisco con las posibilidades de la suya propia." (63).

La Psicoterapia se basa, en este caso, en el consejo, la adaptación o ajuste a las propias condiciones de vida (cuyo saber reside en el médico) y el convencimiento. El conjunto de métodos empleados no resultó totalmente eficaz, y en un apéndice posterior a la primera escritura del caso, Castillo da cuenta de una recaída.

Una cuestión especial se plantea en torno a los consejos y convicciones con que el médico pretende reorientar la vida de su paciente. Castillo piensa que su función no puede reducirse a "estimular las fuerzas ciegas de la naturaleza", (que es lo que haría, se supone, la terapia psicoanalítica), sino que debe contribuir a "reprimirlas y adecuarlas a los requerimientos de la moral media" (64).

Metido en el problema de decidir cual es el consejo apropiado, asegura que "en ningún caso el médico debe imponer al paciente sus propias convicciones".

Pero, acto seguido, no resiste la tentación de hacer suyas las palabras de un libro de Heyer:

"Nosotros los médicos, no tenemos la misión de enseñar la verdad, como por ejemplo los sacerdotes. Para usar una acertada fórmula del viejo Kohnstamm, nuestro cometido consiste en hacer de nuestros enfermos, lo que, según nuestra convicción, haya querido hacer de ellos la bondad divina." (65).

Si hay una fuente privilegiada para obtener alguna revelación sobre las prácticas terapéuticas, ella está conformada por las Historias Clínicas, más cercanas a lo realmente efectuado que los Planes, las teorías o los artículos, que suelen estar distantes, mediatizados, corregidos en relación a los hechos.

Las Historias Clínicas que quedan del "momento de fundación" son tan pocas que pierden representatividad. No obstante, nos sirven de referencia. Encontramos habitual el uso del electroshock. P.e.: en 1950, 10 aplicaciones en un mes (uno cada tres días, aproximadamente), más un tratamiento insulo-hepat-hipertónico", en un paciente que parece tener alucinaciones visuales (no confirmadas), diagnosticado mas tarde como esquizofrénico. O en una paciente de 31 años que consulta en 1951, por depresión a raíz del abandono del esposo. La paciente hizo un intento de suicidio. El médico inicia la Historia con un lapsus: "padre 'fallido', 23 años, suicidio". Ella se queja de angustia, temblores, náuseas, palpitaciones, anorexia, etc. Se diagnostica: "Síndrome depresivo con algunos elementos tipo esquizofrénicos: sensación de cambio mundo-yo, etc.". Se indica una serie de electroshock (doce) más Insulina 100x100 al día (66).

Un dato curioso es que quien indica el tratamiento no es el médico tratante sino el Jefe de Adultos, Dr. Acusse Ruiz, por ausencia del primero. Más adelante se hará una nueva serie de electroshock, catorce, ante el empeoramiento de los síntomas que cada vez son más graves: despersonalización, alucinaciones visuales y auditivas, temblor en los ojos, sensación de haber "resucitado", etc.

En algunas Historias aparece la indicación de Psicoterapia, pero lo que venimos señalando se confirma: no hay cambio en los tratamientos, aún en casos donde los síntomas iniciales no tienen una contundencia reveladora de un diagnóstico indudable de psicosis (67).

¿Que sucede entonces? Que el Instituto de Psicopatología Aplicada, como nuevo espacio destinado al tratamiento de las neurosis, no modifica sus técnicas terapéuticas - y arriesgamos- porque no escapa a la matriz establecida por la concepción basada en el modelo organicista de la enfermedad mental, en los métodos biológicos de tratamiento y en el espacio asilar de contención: o lo que es igual, porque sigue regida por la misma lógica que regula el antiguo complejo manicomial.

La creación del IPA, como vimos, significó una partición de aguas entre el campo de la alienación y el campo de las neurosis (Resol. 6180/48). Pero esa división no era nueva: ya había sido conquistada en las postrimerías del siglo XIX y comienzos del XX cuando algunos representantes de la medicina mental, atraídos por los ecos de la polémica entre

las escuelas de Salpêtrière (Charcot) y de Nancy (Bernheim y Liebault), integran la hipnosis y la sugestión a la tarea de curar las dolencias neuróticas, la histeria en particular. Estas preocupaciones terapéuticas -aunque como reflejo de lo que está ocurriendo en el viejo continente- abren una hiancia que separa las neurosis de la alienación y ensaya la búsqueda de un método propio para las primeras. Búsqueda ligada también a la perspectiva de creación de los consultorios externos, ya que el nuevo sector de la enfermedad mental parece requerir no sólo un método específico, sino también su propio espacio, distinto del manicomio (68)

Este proceso se interrumpe o se pierde para el campo médico que, si había tenido aquel gesto de apropiación de las neurosis y de técnicas que intentaban darle una respuesta específica al problema, abandonó posteriormente ese rumbo para volver al dominio del cuerpo, más seguro y conocido, siendo el psicoanálisis quien tomaría a su cargo un tiempo después, la tarea de dar respuesta al sufrimiento de las neurosis. (Vezzetti, 89), (Balan, 88).

De hecho, al momento de creación del IPA, el panorama de la asistencia pública de las neurosis era tan magro que todos aquellos preocupados por el tema no cesan de repetir una y otra vez que es escasa la existencia de instituciones para el tratamiento de las neurosis y que es imperiosa la necesidad de subsanar esa ausencia.

Los neuróticos no tienen lugar: en los hospitales psiquiátricos "por caer fuera de su acción específica" y en los servicios clínicos "por falta de especialización de los médicos tratantes" (69). Ergo, hacen falta instituciones específicas, lugares propios, recortados, exclusivos. Se crea la institución adecuada: el Instituto de Psicopatología Aplicada. Y una vez en funcionamiento, los neuróticos son atendidos como lo hubieran sido en el manicomio. Ahora resta indagar por qué.

Ya para entonces había un reconocimiento, si bien ambivalente y reticente, de que los más interesados y con herramientas más idóneas para responder a la neurosis eran los psicoanalistas. El mismo Castillo lo acepta, aunque a regañadientes:

"Los psicoanalistas son los únicos o los que más se han ocupado hasta el momento del tratamiento de los neuróticos" (70)

Sin embargo, siendo Castillo el primer director y encargado de organizar el Instituto, y habiéndose ocupado de seleccionar personalmente a buena parte de su plantel original, no invita a los psicoanalistas a incorporarse al emprendimiento. En la conformación de ese plantel inicial, en la selección de la gente, encontraremos una de las claves para explicar la continuación de esa lógica manicomio que se expresa en las

prácticas terapéuticas. Podría decirse que el grupo original está formado por sub-grupos, aglutinados por su procedencia.

El staff directivo tiene en general, como denominador común, su adhesión o pertenencia al peronismo. En este sentido pueden definirse como encargados de una función política: gobernar una nueva institución que debe cumplir determinados objetivos previstos en la Planificación. Forman parte de ese sector: Castillo, más tarde Silva, Coquet, Oribe, Brugger, Silvera Reyes. Otro conjunto de profesionales proviene del Hospicio de Mujeres: Acusse Ruiz, Martínez Dalke, Boitano, Guerra, Guiñazu, entre otros. Un tercer grupo forma parte de la Liga Argentina de Higiene Mental. Otros proceden del Instituto de Biotipología: Brugger y las biotipólogas. Por último, varios están insertos, de algún modo, en la corriente criminológica liderada por Castillo. Por supuesto, las pertenencias no son excluyentes. Algunos se ubican en varios de los grupos mencionados: Silva, por ejemplo, en casi todos.

De tal manera, es una serie de entrecruzamientos institucionales la que se formaliza en la inauguración del Instituto. Pero de todos estos grupos, hay uno que asume probablemente el papel preponderante y es el que se nutre del Hospital de Alienadas, ya que es el grupo conformado por los psiquiatras que tienen a su cargo la atención directa del paciente, la decisión sobre el diagnóstico y tratamiento y la jefatura de los servicios esenciales.

El caso paradigmático es el de Acusse Ruiz, Jefe de Adultos en el IPA, hombre clave del dispositivo manicomial (sería nada menos que director del Hospicio de Mujeres y Titular de la Cátedra de Psiquiatría). Desde su puesto en el Instituto Acusse llega a tener una importante cuota de poder interno -de ese poder defensivo de la función asilar-, como puede deducirse de sus intervenciones en los tratamientos y como veremos en algunos hechos que tendrán lugar en 1957 en la institución.

Los demás grupos están ligados a las otras funciones del Instituto: la psicotecnia, la medicina legal, la orientación profesional o la conducción y los principios doctrinarios, pero no determinan de la misma manera, las tecnologías de intervención médica sobre las neurosis. Entre ellos hay, además, técnicos que no son médicos, sin decisión sobre los tratamientos. Con ello señalamos el entramado por el cual, el poder de las prácticas recae, fundamentalmente, sobre el grupo del Hospicio, que no transforma el modelo de acercamiento a las neurosis, sino que perpetúa la estructura manicomial.

El psicoanálisis no entrará en esta época en la institución. Pero un nombre entre los profesionales nos llama la atención: el de Kohan Miller. Médico psicoanalista que no acepta los requisitos de la APA y queda fuera del ámbito oficial del psicoanálisis. Sin

embargo, gozaba de prestigio y clientela (Borges fue uno de sus pacientes famosos). Pero "si una golondrina no hace verano", Kohan Miller no constituyó un polo de atracción y desarrollo de una alternativa a la lógica manicomial dentro del IPA (Balan, 91).

Los sujetos constructores: César Castillo, primer director

Uno de los caminos de acceso a la comprensión de la forma que adopta la institución en su origen -también en su devenir, pero fundamentalmente en su origen-, es la investigación de los sujetos constructores. Vamos a tomar en primer término, la trayectoria de Cesar Castillo, porque una de nuestras hipótesis es que el perfil del IPA tal como se dibuja en el periodo fundante, le debe a Castillo algunos de sus trazos mas definidos.

Luego de un primer pasaje por la oftalmología, hemos creído posible hacer una periodización de la vida profesional de Castillo, disponiendo dos etapas:

- la primera, entre 1942 y 1949, ligada a la Criminología y la Medicina Legal (ya dentro de la Psiquiatría)
- la segunda, entre 1950 y 1966, marcando un cambio de rumbo hacia la Clínica Psiquiátrica.

El paso de Castillo por el IPA se ubica en 1949, en la transición de una a la otra.

Nos detendremos en el primer período porque nos interesa evaluar el significado de una etapa vinculada a la tradición criminológica. Para la construcción histórica de esta etapa nos basamos en dos clases de fuentes: sus textos y sus pertenencias institucionales. A partir de ello configuramos la imagen de un médico modelado por tres instituciones:

- el Cuerpo Médico de Tribunales
- la Sociedad de Medicina Legal y Toxicología
- la Cátedra de Medicina Legal

Castillo es dirigente en los dos primeros lugares y en la Cátedra obtiene el cargo de Adjunto en 1949. La presentación al Concurso respectivo tiene lugar durante su gestión en el IPA.

Si nos referimos a sus textos, excepto un primer artículo fechado en 1930, su producción escrita comienza en 1945. De trece artículos, nueve son publicados en los "Archivos de Medicina Legal y Toxicología", órgano oficial de la Sociedad. Los trabajos redactados entre 1945 y 1949 se basan, casi exclusivamente, en sus "pericias" como

médico de Tribunales, las que le sirven de material a partir del cual exponer consideraciones teóricas, clínicas, médicolegales, de política criminal. En ese material es posible rastrear adscripciones, rechazos, metodologías, diagnósticos, cuestiones éticas y epistemológicas.

En ese período Castillo asume la figura de "perito", cuya función es producir un espacio de intervención médica en la Justicia -del Crimen en particular- con el propósito de determinar la responsabilidad de un sujeto en un delito. Ello vendrá a partir del diagnóstico sobre el estado mental del delincuente. En esta acción pericial, participa de la función del Juez. Una cuota importante del Poder Judicial queda así depositada en manos del Psiquiatra convocado como Perito, al que se otorga la posibilidad de decir acerca de la responsabilidad, la peligrosidad, la imputabilidad, la capacidad para delinquir o no que posee un individuo (72). Castillo lo explicita claramente: "Nuestro punto de vista básico para juzgar su responsabilidad es el hecho de tratarse de un enfermo orgánico que no tiene la culpa de su lesión" (73).

A través de las pericias y los artículos de Castillo, detectamos elementos comunes que funcionan como organizadores de su discurso. Uno de ellos es el criterio moral.

En una pericia solicitada para evaluar si había habido violación por parte de agentes de policía y enfermeros contra dos mujeres internadas en la Sala de Observación de Alienados de Villa Devoto, Castillo le informa al Juez; en relación a una de las examinadas:

"No existe mentalidad, por deficiente que sea, excluyendo los casos de demencia profunda, que no sepa que es un pecado o una inmoralidad, el amor físico extraconyugal" (74).

De ese y otros párrafos por el estilo, surge la vara para medir el estado mental. El criterio de normalidad es la "moral media": amor reglamentado -es decir convalidado por la ley de los hombres y de Dios- y sexo restringido al matrimonio. Pero esto es así, sobre todo para las mujeres. En los hombres, existe "una ilusión bien masculina de aprovecharse de su buena fortuna" (frente a mujeres que consienten fácilmente), que, si no les exime de la exigencia de cumplir con los preceptos de la moral sexual, los disculpa o atenúa la gravedad de su incumplimiento (75).

La fuerte pregnancia moral es un rasgo de la disciplina criminológica. En el caso de Castillo, el criterio moral adopta contenidos propios de un catolicismo de raíz conservadora y se construye como dato previo al juicio. O como pre-juicio. Porque en esa función del psiquiatra, anterior, previa al juicio, algo queda fuera de una captación

técnica o clínica y es tomado por otra matriz: la de las ideas del perito sobre la vida, el bien, la verdad, la belleza.

Un segundo organizador de este discurso es la observación, la mirada, lo visible. "La observación prolongada saca del error" (76), dirá. Esta mirada puede establecerse en tres niveles: el de la superficie corporal que presenta los signos de percepción sencilla; el de la interioridad que requiere instrumentos que prolonguen la mirada mas allá de la opacidad de la superficie y el de la autopsia, que deja ver la causa cuando ya no está en función del sujeto sino del acrecentamiento del saber científico o del establecimiento de una verdad jurídica.

Hasta 1948, Castillo ha realizado alrededor de 6000 pericias y 1200 autopsias; semejante práctica no puede haber resultado neutra a su manera de ver las cosas (77).

Un tercer organizador es lo que Castillo mismo llama eclecticismo y defiende como la posición correcta. Acude a abundante bibliografía y sus escritos suelen plantearse como discusiones entre argumentaciones opuestas sostenidas por unos y otros, construyendo polémicas y desentrañando a partir de ellas su propio criterio. A menudo se muestra orgulloso de tener un criterio independiente y de seguir el razonamiento de un autor hasta donde sus propias reflexiones o su experiencia lo contraríen, en cuyo caso abandona o toma de ese y otros autores lo que sirve para un punto específico. Pero hemos advertido, además, una característica suya como lector. Hemos tenido acceso a sus libros y los subrayados presentan una particularidad: libros enteros sin abrir (lo que se puede verificar por tratarse de una época en que los pliegos no se cortaban), con una página o dos subrayadas y nada más, como si la lectura se hubiera restringido a ese punto del texto.

De este estilo resultan párrafos desarticulados del sistema que los contiene, pero para él la Verdad se funda en la suma de las partes:

"La definición y los límites impuestos a la locura, son obras humanas que nada tienen de infalible y varían según sus autores y sus respectivos puntos de vista. Hay quien exige la existencia de lesiones anatómicas (K. Schneider), quien un trastorno cuantitativo de desviación de la norma (Willmans), otro la desadaptación, sin provecho para sí ni para la sociedad (Rojas), que en parte coincide con el criterio de inferioridad de valores ético-sociales propugnado por Jaspers. Todas estas definiciones contienen una parte, pero nada más que una parte de verdad" (78).

Así, Castillo puede fundamentar sus tesis en la escuela biológico constitucionalista de Kretschmer "que se ha impuesto definitivamente en psicología y psiquiatría"(79), o en la teoría gestáltica que puede iluminar el estudio de la delincuencia "cuando las teorías biológicas del delito tienden a perder su preeminencia a causa de su evidente incapacidad..." (80) o en los "estigmas degenerativos" y hasta en algún concepto psicoanalítico, aunque en este punto es donde se vuelve más crítico (81).

Las pericias de Castillo apuntan, en general, a poner sobre el tapete dos temas que le interesan especialmente: la responsabilidad discriminada, que implica aceptar la semi responsabilidad y la semi alienación, grados no contemplados en la Ley; y la determinación de una política criminal que siempre está presente como objetivo. Castillo lo vincula a la necesidad de contar con una institución intermedia entre la cárcel y el hospicio, para la rehabilitación de los delincuentes que son a su vez, enfermos mentales (82).

De la segunda etapa de su vida profesional diremos que estuvo orientada hacia la Clínica Psiquiátrica, en torno a una adscripción cada vez mayor al pensamiento fenomenológico-existencial.

En este tiempo Castillo gana la cátedra de Psicología Médica para Graduados (1953). Funda y preside la Sociedad Argentina de Antropología Médica; más tarde, la Sociedad de Logoterapia (1954) y en 1959 (después de cuatro años en los Estados Unidos, adonde emigra tras la caída del peronismo, porque la Revolución Libertadora lo deja cesante), la Sociedad Ontológica Argentina. Sus temas empiezan a ser eminentemente clínicos: "Histeria de Conversión: Policirugía", "Los fenómenos psíquicos y la terapéutica biológica". Ya en los sesenta, sus escritos presentan un sesgo marcadamente existencialista: "La existencia inauténtica: un problema psicoterapéutico", "Psicología y psicoterapia de la pasión amorosa", "Esterilidad, embarazo y aborto a la luz del análisis existencial", entre otros.

Si esta segunda etapa no merece mayor amplitud en este trabajo es porque la incorporación y estadía de Castillo en el IPA se da durante el despliegue de la primera, hacia los finales de la misma o cuando se empieza a operar la transición de una a la otra. Es decir que Castillo asume la dirección del IPA cuando predomina en él la mirada del perito, mirada criminológica, médico-legal.

A esta altura podemos ir definiendo la ubicación del Instituto en el despliegue de una trama que se organiza en el cruce de varias líneas superpuestas. Por un lado, el pensamiento psiquiátrico tradicional, aún hegemónico, ligado al Hospicio, también presente en la concepción de la neurosis y de los tratamientos tal como se encuentra en algunos párrafos de la Planificación -no en todos- y vehiculizado a través de la

incorporación de médicos provenientes de Hospital de Alienadas, que realizan la práctica terapéutica del Instituto.

Por otra parte, un sesgo criminológico que le será dado por un director que es esa "cruza de Psiquiatra, Penalista y Policía", mas todo un aparato montado para que el IPA mismo ocupe la función pericial, con un servicio ad-hoc y gente volcada hacia dicha tarea, la que le es explícitamente encomendada en el II Plan Quinquenal.

En un tercer nivel, los postulados de la Planificación, en particular los lineamientos de Carrillo, ubicando al IPA como centro de Psiquiatría Preventiva vinculado a la Psicopatología Social, pero asumiendo los contenidos propios de la Higiene Mental. En este esquema se inscribe la incorporación de personal proveniente de la Liga Argentina de Higiene Mental. Por último, la Biotipología, aunque no hay un predominio de sus contenidos y de a poco va funcionando como un "resto". Pero los vestigios se conservan y engrosan los criterios más biologicistas dentro de la trama institucional.

Lo importante a destacar es que cada uno de los tres niveles constituyen una lógica desde la cual es tomado el tema de la neurosis. Lógica criminológica, lógica manicomial, lógica de la higiene mental: las tres corrientes surgidas en los inicios del dispositivo creado en torno a la locura son las que dominan el funcionamiento de esta nueva institución, donde el discurso neurótico queda excluido por no participar de ninguna de ellas, aunque desde la política sanitaria, la institución entera le sea destinada. No obstante, hay una diferencia. En el caso de la Higiene Mental la exclusión es por la carencia de herramientas conceptuales y operativas para hacerse cargo de tema.

El paso de Castillo por el IPA fue muy breve. Su función se limitó a poner en marcha el Instituto. Le siguió Ramón Silva en noviembre de 1949. Tiene con Castillo algunos puntos en común: su adhesión al peronismo y alguna pertenencia al campo criminológico: al momento de hacerse cargo del IPA es Jefe de Criminología de la Dirección de Psicopatología Social. Sin embargo, su trayectoria y trabajos se inclinan más por la clínica. Ha sido, además, fundador y primer secretario de la Liga Argentina de Higiene Mental y uno de los cuatro médicos que atendió gratuitamente en los Consultorios+ que la Liga fundo en 1931 en el Hospicio de las Mercedes (los otros tres: Alberto Rossi, Roque Orlando y Héctor Piñero). En 1930 escribe un artículo sobre "Psicología del Mestizo" donde considera inaceptable el concepto de "superioridad de la raza" y funda en factores socioeconómicos y culturales, de dependencia y explotación, las razones del "retraso". Estas ideas lo colocan en un sector diferente al de la defensa de medidas eugenésicas en boga en los años treinta (83). (Sobre Ramón Silva, véase el apartado al final de este estudio).

La conducción de Silva duró tres años, al término de los cuales asumió el Dr. A. Molinari, quedando Silva como Jefe de Clasificación Sanitaria de las Enfermedades Mentales del IPA. En el mismo acto, Castillo es designado "asesor científico" y el Dr. Mariano Valverde, subdirector y jefe de la Sección de Investigaciones Médico-Legales. Estas menciones permiten bosquejar las nuevas funciones y los enroques personales. Los hombres abandonan la dirección, pero no el Instituto. Les queda reservado algún lugar que, si no existe en la estructura, se inventa.

La presencia de biotipólogos en el IPA y de varias referencias a la Biotipología, nos obliga a un comentario. Invención del italiano N. Pende, la ciencia biotipológica es:

"la resultante morfológica, fisiológica y psicológica, variable de individuo a individuo, de las propiedades de todos los elementos celulares y humorales del cuerpo humano, y su combinación en un tipo especial de fábrica corporal, es un especial estado celular que tiende a su propio equilibrio y rendimiento funcional, en una determinada capacidad de adaptación y manera de reaccionar a los estímulos del ambiente" (84).

La clave del conocimiento de la individualidad es el biotipo, el componente individual y congénito, el terreno. La búsqueda del biotipo somático y psíquico se realiza a través de instrumentos entre los cuales se destacan los tests (ideados por F. Galton - 1883- para estudiar las diferencias de los espíritus). El encuentro del biotipo, permitiría orientar al individuo. Dos metas fundamentales de la biotipología son: la orientación profesional y la orientación intelectual. También la formación moral sería abordable desde este punto de vista.

La biotipología está íntimamente relacionada con la Eugenesia, al estimar que de los resultados de los procedimientos que aplica

"depende el porvenir de los individuos y de las naciones, tal es la esencia y la naturaleza de la biotipología humana" o que de ellos "se obtiene una mayor elevación del valor físico y moral con un mayor rendimiento de las nuevas generaciones que irán superándose rumbo a una raza superior..." (85)

El principal cultor de la Biotipología en la Argentina fue Arturo Rossi, creador de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (1932), del Instituto de Biotipología, de la Escuela homónima y fundador de los Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.

El IPA tuvo en sus inicios una incorporación de esta corriente que, si bien no llegó a ser dominante, dejó su impronta en ese primer momento, contribuyendo a la construcción de un determinado paradigma institucional.

II. 3. Momento de creación del Instituto Nacional de Salud Mental (1956-1959)

El nuevo tiempo que vamos a recorrer está signado, políticamente, por la caída del peronismo. Este hecho, junto con el proceso de modernización iniciado en mitad de los años cincuenta, son dos de las claves para entender esta época.

La caída del peronismo implica el ascenso y la posibilidad de crecimiento para los grupos que habían ido madurando en la oposición. Franjas de intelectuales, la Iglesia, la Universidad, los Partidos Políticos, eran los sectores que se habían ido unificando, borrando diferencias, motivados por el principio prioritario de combatir al peronismo. El encendido encono del gobierno de Aramburu-Rojas (luego de la fallida gestión más pacificadora encabezada por Lonardi), se había propuesto "desperonizar" al país, y en ese intento forjó la proscripción del peronismo, la intervención de los sindicatos y la prohibición de recordar, nombrar, portar o hacer presente lo sucedido. En este clima se inscribe la necesidad de quebrar todo proyecto nacido en el gobierno anterior. (Waldmann, 86) (Teran, 86).

Coincidentemente, se abría en el país el cauce de un proceso de modernización, entendiendo por tal a la renovación cultural occidental, expresada en la liberalización del estilo de vida de las clases medias, el auge de nuevas disciplinas dentro de las ciencias sociales, la conformación de un nuevo público, la incorporación de pautas filosóficas, estéticas e ideológicas internacionales al pensamiento, las artes, los gustos, las costumbres. Esta conciencia moderna se define en la separación tajante y definitiva de lo anterior. 1955 queda entonces como el hito demarcatorio entre modernidad - caracterizada por ese nuevo tiempo social, político y cultural que se abrochará con el advenimiento de Frondizi- y peronismo, asimilado al oscurantismo y la barbarie.

El nuevo orden político también necesita crear sus propias instituciones. Eso da pie a lo que podríamos llamar una nueva serie institucional. Algunas se registran en el sector estatal y empalman con el surgimiento del proyecto desarrollista. Entre 1955 y 1958 se crean el INTI, el INTA, el CONICET, EUDEBA, el Instituto Nacional de Cinematografía y el Fondo Nacional de las Artes. También las nuevas carreras se suman a la vorágine de la ola modernizadora: sociología, psicología, antropología, ciencias de la educación, se convierten en polo de atracción de enormes masas estudiantiles, generando el más alto crecimiento de la matrícula universitaria en esos años. Pero al mismo tiempo, se cierran

muchas instituciones que habían sido concreción de los Planes peronistas de gobierno (Sigal, 91).

La proliferación de instituciones no sólo ocurría a nivel público. En el sector privado se daba un proceso equivalente: proyectos editoriales, institutos de investigación, grupos de estudio, revistas literarias o de Centros de Estudiantes, o aquellas como Primera Plana, dirigidas a un público masivo de clase media.

Una organización paralela al Estado de fuerzas y circuitos intelectuales crece en la cultura y en la política asociada a una fragilidad de las instituciones oficiales. Una debilidad que permitió que, en la década del sesenta, fundamentalmente, la sociedad tuviera una injerencia cada vez mayor sobre el Estado, y sus grupos, la capacidad de actuar como "factores de poder". (Sigal, 91).

El Planeamiento

Como es obvio, la intervención militar de 1955, no sólo no retoma los lineamientos del II Plan Quinquenal, en ejecución al momento del golpe, sino que disuelve todos los organismos de planeamiento existentes. Recién en 1961, durante el gobierno del Dr. Frondizi, se creará el Consejo Nacional de Desarrollo (CONADE), con ese objeto. Pero a pesar de su existencia, no habrá un nuevo Plan de Gobierno hasta 1965, durante la gestión del Dr. Illia. (86).

De todos modos, en el área que nos incumbe es posible rastrear algunos rudimentos de Planificación, como son los lineamientos elaborados por la Subsecretaría de Salud Pública en 1958. Allí se establecían algunos objetivos tales como: desconcentrar los hospicios, mejorar la calidad de la asistencia, impulsar la psiquiatría infanto-juvenil, reorientar los hospicios y colonias para convertirlos en comunidades terapéuticas, crear consultorios psiquiátricos en hospitales generales, entre otros. (87).

Igualmente, una verdadera planificación racional en Salud Mental, a pesar de ser insistentemente reclamada, no logrará concretarse en los años siguientes, como no lo había sido en los anteriores. Aunque nos parece posible insertar en el capítulo del planeamiento estatal, la formación del Instituto Nacional de Salud Mental, en 1957, por los objetivos y funciones que se le adjudicaron.

Rasgos del Campo Médico Psiquiátrico (CMP)

La concepción anterior le otorgaba al Estado un papel preponderante en el desarrollo económico-social, con la planificación como herramienta y la necesidad de un Estado fortalecido y ampliado para hacer frente a la ejecución de las políticas formuladas. La proliferación de instituciones privadas, la injerencia de la sociedad en el Estado, la fragilidad de las instituciones oficiales, advertidos hacia los finales de los cincuenta, son, en parte, también una consecuencia de la caída del Estado regulador.

Los grupos privados tienen en el nuevo esquema una oportunidad mucho mayor de desarrollo, crecimiento e incluso, de influencia sobre el aparato estatal. Naturalmente, los que conforman el campo médico psiquiátrico no están fuera de este esquema.

Es decir, la coyuntura político-cultural favorece el surgimiento de organizaciones privadas, en especial, de las que se forjaron en oposición al peronismo. Pues bien, en este momento se producirá una reorganización del campo médico psiquiátrico. Los hombres que quedarán mejor posicionados para ocupar espacios de conducción, serán los más proclives a las nuevas pautas políticas, sociales y culturales. Los más "modernos" y "progresistas": abiertos a las nociones que se irán elaborando como "Salud Mental", a los grupos y las técnicas de intervención comunitarias, a la incorporación de los psicólogos y el psicoanálisis. Aunque no falten en cada uno de estos puntos, los ásperos debates y las contradicciones.

La reorganización tendrá como sustento la creación de una constelación de instituciones privadas que servirán -entre otras cosas- para presionar y lograr el acceso a las instancias estatales en Salud Mental.

En lo ideológico, el reacomodamiento implicará: plantear las falencias de la asistencia psiquiátrica y de la política en salud mental; denunciar la concepción asilar de la psiquiatría; proponer reformas; romper la equivalencia psiquiatría-manicomio; propiciar la psiquiatría en los hospitales generales y el tratamiento ambulatorio; aceptar la psicoterapia sólo en manos médicas; reconocer el derecho de los psiquiatras a conducir al equipo de salud mental y sus acciones. El otro eje en el cual se asienta la reorganización son las instituciones. Entre 1954 y 1959, el CMP se renueva con la creación de varias instituciones privadas vinculadas a Salud Mental. Ellas son:

- Acta Neuropsiquiátrica Argentina (1954) (y es posible incluir también la Revista Latinoamericana de Psiquiatría 81951-1954) que le sirve de antecedente)
- Comité Permanente de Congresos y Jornadas de Psiquiatría (1956)
- Comisión Argentina Asesora en Salud Mental (CAASM) y las once Conferencias Argentinas de Asistencia Psiquiátrica que organiza (1957-66)

- Ateneo Psiquiátrico de Buenos Aires (1958)
- Federación Argentina de Psiquiatras (FAP) (1959)

Y multiplicación de Congresos, Jornadas, Conferencias y otros eventos sobre Psiquiatría, Salud Mental, Psicoanálisis, Psicología, Grupos, etc.

Todo ello en la esfera privada. En el ámbito público son principalmente dos los acontecimientos institucionales que marcan decisivamente la historia del período:

- el Servicio de Psicopatología del Htal. Araoz Alfaro de Lanús (1956)
- el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) (1957)

Y por fuera del campo psiquiátrico, pero produciendo el mayor impacto en él (y más allá de él, en la cultura porteña):

- la creación de la carrera de Psicología (1957 en Buenos Aires)
- la difusión y penetración del Psicoanálisis

Si como vimos anteriormente, el Hospicio, la cátedra de Patología Mental y las sociedades y círculos médicos con sus revistas, arman el trípode sobre el cual la clase médica alienista irá sustentando, a fines del siglo diecinueve, su poder sobre la enfermedad mental, la reorganización del campo médico psiquiátrico tal como se opera a mediados de la siguiente centuria, supone también un conjunto de instituciones, ideas y prácticas en torno a la enfermedad (y la salud mental que se vuelve noción de privilegio) y de hombres que van a liderar este campo diferenciado del anterior. Pero las instituciones que formarán su base de sustentación no serán las mismas. La imposibilidad de acceder al poder de esas organizaciones y de imprimirles modificaciones, hará que el eje se corra hacia nuevos espacios: instituciones propias creadas en la esfera privada y lugares accesibles en lo público.

No podemos dar cuenta de cada una de las instituciones surgidas como producto y al mismo tiempo causa de esa reorganización, porque nos extenderíamos excesivamente. Pero podemos poner de manifiesto dos rasgos que parecen significativos: 1) no se trata, en general, de instituciones asistenciales, sino de agrupamientos gremiales, científicos, de asesoramiento y formulación de políticas sanitarias, docentes, de publicaciones, etc. y 2) los hombres realizan una asombrosa circulación por tales instituciones y es frecuente, por tanto, encontrarlos en unas y otras, sucesiva o simultáneamente.

Nos detendremos en el efecto que los psicólogos y el psicoanálisis producen en el pensamiento, las instituciones y las prácticas -en el abordaje de las neurosis en especial-

y en la consideración de las dos instituciones que ubicamos dentro del ámbito público: el Instituto Nacional de Salud Mental y el Servicio de Lanús, por tener una importancia crucial en la historia de la Salud Mental en ese lapso y en nuestra manera de considerar la historia del Instituto de las Neurosis.

La creación de la carrera de Psicología en la Universidad de Buenos Aires tiene lugar en 1957 y parece inscribirse más en un proyecto de reforma y reestructuración de la Universidad, abierta a nuevas corrientes teóricas, ideológicas y científicas en boga en el resto del mundo, que en un proyecto ligado a la necesidad de responder a la insistente demanda de cambios en la atención de la Salud Mental. Las problemáticas de Salud Mental, no son materia de estudio de los psicólogos hasta la década siguiente (Borinsky, 90). Por el contrario, desde el inicio se establece cierto ideal de transformación del mundo social a través de las técnicas de intervención que la carrera debía otorgar. También desde el vamos, la carrera tendrá una relación casi natural con el Psicoanálisis (no el de la APA sino un psicoanálisis identificado como innovador, abierto, preocupado por los grupos y las instituciones). La orientación clínica será la preferida por los estudiantes, pero la relación con el psicoanálisis se verá dificultada desde múltiples frentes: el campo médico psiquiátrico, los mismos psicoanalistas -la APA en particular-, las autoridades de Salud Pública.

Pese a los clamores del campo médico psiquiátrico por cambios en la asistencia, la carrera de Psicología no fue bienvenida, sino motivo de conflicto. Antes de que hubieran egresado los primeros psicólogos, el Campo Médico Psiquiátrico empezó a diseñar las restricciones para el ejercicio del aún no definido y futuro rol profesional.

El cuestionamiento partió de la Comisión Argentina Asesora en Salud Mental y el escenario principal fue la III Conferencia Argentina de Asistencia Psiquiátrica (Mendoza, 1959). Se sometieron a discusión dos temas: "Formación del personal auxiliar psiquiátrico" y "Títulos habilitantes para el estudio y tratamiento de los enfermos psíquicos". En el Relato Oficial (88), Sisto, Ipar y Dichiara alertan sobre varios riesgos: el extravío de la psiquiatría al alejarse de la medicina, la pérdida de contacto con la tradición empírica y la conversión en una "mera técnica discursiva". (89) (90).

Periódicamente, afirman, han debido médicos y psiquiatras tomar partido "frente a la invasión de actores extraños a la medicina, dispuestos a desvirtuar toda su historia, su técnica y sus penosas conquistas terapéuticas" (91). En la nueva coyuntura, esos "actores extraños" son los Psicólogos. Y si bien los relatores representaban las posiciones más arcaicas dentro del remodelado campo médico, las conclusiones fueron disciplinadas (aunque para llegar a ellas haya habido feroces debates, sillazos y trompadas que mostraban la tajante división de criterios en el tema):

- "deben ejercer la psicoterapia únicamente los médicos"
- "los psicólogos pueden sólo colaborar en el estudio e investigación de la personalidad" y "pueden actuar en equipo bajo la dirección responsable de los médicos" (92)

El conflicto no posicionaba a todos de la misma manera. Los relatores también se manifestaban en contra de la "psiquiatría de extramuros" (servicio de psiquiatría en hospitales generales y tratamiento ambulatorio) y había, asimismo, posiciones rígidamente anti psicoanalíticas (de hecho, la polémica con los psicólogos era a la vez con el psicoanálisis). Y al momento de las definiciones, las cuestiones del psicoanálisis y de los psicólogos fueron el punto de inflexión que provocó el estallido del Campo Médico Psiquiátrico.

Así, los psicólogos quedarían ubicados del lado del Psicoanálisis, aunque tampoco bien recibidos en ese ámbito -al menos en lo que hace al beneplácito para legalizar su ejercicio- y en situación de extrañamiento respecto del Campo Médico Psiquiátrico, lo que sin duda colaboraría en la delimitación de un lugar propio, ajeno a la "familia médica" (de la que no se asumirá "colaborador") y más cerca de la "técnica discursiva" de la que el psicoanálisis parece una buena opción.

Entre tanto, la carrera de Psicología irá entregando año tras año, torrentes de egresados que pugnarán por hacer su práctica en las instituciones públicas, máximamente valoradas, hasta lograr la ocupación de las mismas, lo que, a fines de la década siguiente, habría modificado por completo el panorama de la atención pública en Salud Mental.

En cuanto al Psicoanálisis, institucionalizado desde 1942, con la fundación de la APA, continúa siendo marginal respecto de las instituciones oficiales y en oposición a la psiquiatría. Pero ya había algunas incursiones como la de Pichón Rivièrre en el Hospicio de las Mercedes, donde dicta un curso de Psiquiatría Psicoanalítica en 1944 y la experiencia grupal que lleva a cabo en el Servicio de Adolescencia que le granjea numerosos enemigos y que es desactivada en 1949. También en el Hospital de Niños se implementaban grupos y técnicas psicoanalíticas en los Servicios de Escardó y Rascovsky. Promediando los años cincuenta, la Residencia de Becarios del INSM incluía docentes y materias abordadas desde una óptica psicoanalítica y la carrera de Psicología también lo hacía; se abría el Servicio de Lanús, con una proporción de psicoanalistas que dictaban cursos y formaban a concurrentes y residentes. (93) (94) (95)

Todo ello muestra como más allá de resistencias y rechazos, el psicoanálisis se va imponiendo por elección de los psicólogos y numerosos médicos que además ven en el hospital un lugar muy atractivo para la realización de su práctica. Al mismo tiempo, la demanda de atención por problemas neuróticos, comienza a ser respondida con mejores

resultados. Pero esta expansión se verifica también al amparo de la ola modernizadora, que es campo propicio para una "psicologización" que inicia su difusión en el tejido social, antes ajeno y hasta resistente. Ahora cunden las nuevas ideas, costumbres más liberales, instituciones ligadas al saber y la investigación y a las vanguardias estéticas y sociales (como el Instituto Di Tella). En 1958 "la psicología está de moda y un clima de inquietud gana a las letras, las artes plásticas y otras disciplinas". (96)

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM)

En octubre de 1957, se funda el Instituto Nacional de Salud Mental (Decreto Ley 12.628), sobre la base de una estructura organizada el año anterior (la Dirección Nacional de Salud Mental) y con los siguientes propósitos: prevenir las enfermedades neuropáticas, promover la investigación científica, prestar asistencia integral a los enfermos que padecen afecciones neuropáticas, contribuir a la recuperación y rehabilitación social de los enfermos, brindar asesoramiento técnico, asesorar y coordinar actividades de organismos nacionales, provinciales y municipales o privados que no persigan fines de lucro, etc. (97) (98).

Presentado como una herramienta idónea para resolver los problemas que insistentemente denunciaba el Campo Médico Psiquiátrico, su creación provoca una reacción ambivalente, con lo cual fue saludado y objetado al mismo tiempo, particularmente en lo relativo al control de esta nueva instancia que se constituía en un instrumento de poder. La Comisión Argentina Asesora en Salud Mental será la que lleve la voz cantante en las críticas y reclamos al INSM. En una Editorial de Acta, que funciona como vocera de la Asesora y de la corriente impulsora de la renovación de la psiquiatría, se exige mayor injerencia de este sector en el INSM:

"Es quizá objetable la norma impuesta para el nombramiento de los miembros del Instituto, pues dada la prerrogativa concedida al Poder Ejecutivo, la autonomía del organismo creado es bastante precaria. Son las organizaciones psiquiátricas ya sean Jornadas o Congresos o las sociedades de psiquiatría en Asamblea las que deberían proponer la designación de la mayoría de los integrantes..." (99)

A partir de su creación y en los diez años siguientes, el Instituto será objeto de un permanente debate. La Asesora establecerá una relación de "apoyo crítico", lo que implicará un aval a su existencia y una crítica a su falta de política, de eficiencia, de presupuesto, de autarquía, de "progresismo" y de la participación de la corporación psiquiátrica en su conducción. (100)

Lo concreto es que el INSM mostrará en su trayectoria los mismos obstáculos e inoperancias que llevaron al fracaso a otros organismos destinados a resolver los problemas de la Salud Mental y a las entidades de psiquiatras que sólo ensayaron modalidades críticas o de denuncia sin la construcción de alternativas reales.

El Servicio de Psicopatología del Hospital Araoz Alfaro de Lanús

Pero hubo un gesto dentro de este campo médico psiquiátrico que fue algo más que una voz que clama en el desierto: la construcción de una alternativa asistencial en salud mental en un Hospital General, que se intentó alejar tanto del modelo manicomial como de la actitud denunciante que al no generar acciones diferentes quedaba transformada en palabra vacía. Esa alternativa fue el Servicio de Psicopatología de Lanús, creado en 1956.

Hacía mucho tiempo que diversos sectores del campo médico venían bregando por la formación de servicios de psiquiatría en hospitales generales como solución a gran parte de los problemas planteados en la atención psiquiátrica. La idea se había concretado, incluso, en varias oportunidades. Desde 1934, existía el Servicio de Psiquiatría Infantil de Telma Reca en el Hospital de Clínicas; (101) (102) el Servicio de Neurología y Psicopatología del Hospital Rivadavia, conducido por Obarrio, desde 1938 (103) (104); el Servicio de Psicopatología e Higiene Mental del Hospital Piñero, creado en 1950 pero con antecedentes en un servicio generado por Arditi Rocha en 1936 (105) (106). También de 1950 es la creación de la Sección Neuropsiquiátrica del Instituto Modelo en el Hospital Rawson, a cargo de Vidal (107). A su manera, todos responden a la caracterización de cierta demanda insatisfecha (neurosis, psicosis leves, etc.).

Obviamente, corresponde incluir en esa lista al Instituto de Psicopatología Aplicada y ponderar a través de su historia cómo, en 1948, se intenta dar una respuesta institucional al problema.

Sin embargo, la experiencia de Lanús adquiere un brillo que opaca hasta hacer desaparecer esta constelación de antecedentes, al situárselo como el origen de una nueva forma de atención en salud mental.

El Servicio se crea en octubre de 1956 y se llama a Concurso de Jefatura para organizar su estructura y funcionamiento. Lo gana Mauricio Goldenberg. (108)

"Nuestro proyecto (...) era ver si podíamos hacer otra psiquiatría y, más aún, ampliar el campo para trabajar en 'salud mental'. Para realizarlo teníamos que integrar

a trabajadores de otras áreas vinculadas a la Psiquiatría, formar equipos interdisciplinarios y prestar una asistencia comunitaria (prevención primaria, secundaria y terciaria) a partir de un servicio (abierto) de Psiquiatría en un Hospital General, en el que se asistiera el amplio espectro de la Psicopatología con todos los recursos terapéuticos disponibles, integrando los aportes de la psiquiatría dinámica, la psicología social y la Psiquiatría clínica". (109)

El Servicio se organizó en Departamentos. Inicialmente, los de Internación, Consultorios Externos, Niños, Grupos, Psicología y Neurología. A medida que los requerimientos lo fueron justificando, se agregaron: Adolescentes, Consultor, Docencia, Investigación, Geronto psiquiatría, Alcoholismo, Psiquiatría Comunitaria. Se puso en funcionamiento un Hospital de Día y en el departamento de Internación se implementó el sistema de Comunidad Terapéutica. (110) (111).

El Servicio se prestó para que se realizaran en él los trabajos prácticos de psiquiatría de la Escuela de Medicina y también los de varias materias de la carrera de Psicología. Se dictaron cursos de perfeccionamiento para médicos. A partir de 1963, funcionó como cátedra de Psiquiatría y en 1966 empezó el "Curso de Especialización de Psiquiatría" con el sistema de Residencia. (112) (113)

La ideología del Servicio, según sus protagonistas, supone la integración de la psiquiatría al Hospital General, lo que permite captar una franja de población aquejada por problemas de neurosis o psicosis leves que jamás acudirían a un neuropsiquiátrico, y esto favorece el diagnóstico y tratamiento precoces, la asistencia ambulatoria y la permanencia del enfermo en su contexto. Además, atenúa el trauma de la internación al quitarle el estigma manicomial. (114) (115)

La propuesta incluye jerarquizar lo asistencial, promover a los profesionales, estimular un desarrollo grupal respetuoso y tolerante entre ellos, impulsar una psiquiatría atenta a las características del hombre argentino. Y en los hechos; no sólo en las palabras:

"En síntesis, creemos que una ideología se elabora y se concreta en el trabajo, de lo contrario constituye un intelectualismo desarraigado o un activismo vacío". (116)

El Servicio de Lanús alcanza pronto una fama que trasciende a toda la comunidad "psi" y que es paralela a su crecimiento, en dos vertientes: 1) la asistencial: entre 1960 y

1964 pasan del 7.3% al 12.4% las consultas al servicio en relación al total del Hospital, y al 15% en 1970 (3.000 prestaciones/año de primera vez y 15.000 ulteriores); y 2) la profesional: al comienzo, el plantel estaba conformado por el Jefe, tres médicos, un neurólogo y un electroencefalografista: cuando Goldenberg se fue, en 1971, eran cerca de 150 personas trabajando (entre médicos, psicólogos, sociólogos, asistentes sociales, terapistas ocupacionales, etc). (117)

Este sucinto panorama nos permite plantear una primera pregunta: ¿cuáles fueron las razones de la trascendencia del servicio de Goldenberg, que llega con su "magia" hasta nuestros días? Y eso nos abre otro interrogante: ¿por qué el desarrollo y la trascendencia del Lanús no sucedieron en el Instituto de las Neurosis, que por sus propósitos y época de fundación parecía ofrecer las condiciones estructurales y formales óptimas para ello? En otras palabras: ¿por qué el Instituto de las Neurosis no fue el Lanús?

Empezaremos por tratar de analizar los factores de la trascendencia del servicio de Lanús. Nos referimos, primeramente, a la figura de Mauricio Goldenberg, pero no para tomarle en esa dimensión de "pionero" o "figura señera" que suele construirse. Sin desconocer la importancia del factor subjetivo en cualquier proceso histórico, tendemos a destacar el peso de los factores objetivos, o colectivos, del clima de ideas imperante, condiciones de un determinado momento, que permiten la inclusión y figuración de ciertos hombres que, siendo necesarios, no alcanzarían su propio rango de no estar disponible el espacio para la construcción que son capaces de realizar.

Mauricio Goldenberg es parte del grupo de hombres que comienza a liderar el Campo Médico Psiquiátrico a mediados de los años cincuenta, como efecto del cruce de varios acontecimientos y determinaciones. Por un lado, la "desperonización" implica la ocupación del Estado por parte de grupos que van a permitir a los sectores antiperonistas el acceso e injerencia en las decisiones y políticas estatales (aunque por momentos todo ello quede inscripto en un juego de presiones). Por otra parte, la creación del Instituto Nacional de Salud Mental, ofrece un lugar concreto para viabilizar esa injerencia, pero, también obliga a una toma de posición y empuja a realizaciones que tienen -entre otros fines- la neutralización o el control del INSM a través de la gestación de un poder paralelo. Además, la misma reorganización que se produce en el CMP, va colocando en posición de liderazgo a aquellos hombres de mayor capacidad para manejarse adecuadamente en sus instituciones, absorber el impacto del psicoanálisis (cuya difusión se ve posibilitada por la corriente modernizadora) y los psicólogos.

Goldenberg es, decididamente, protagonista de este proceso. Entre 1955 y 1965 pertenecerá, simultáneamente a veces, sucesivamente otras, a la Comisión Asesora

(CAASM), a la FAP, Al Comité de Redacción de ACTA, al Ateneo Psiquiátrico. Será jefe del Servicio de Lanús, docente de la Residencia de Becarios, delegado oficial en los Congresos de Salud Mental de San Pablo, de Psiquiatría de Mar del Plata, de la II Conferencia de Asistencia Psiquiátrica. Es decir, está en el centro de las instituciones que representan el discurso y el poder de la Salud Mental en ese momento. Poder político, teórico, técnico.

Ese poder se sustenta, además, en bases más amplias que las del propio campo; en la interacción con las experiencias que realizaban G. Germani en Sociología, Bleger en Psicología, Varsavsky con el grupo de planificación económica en Exactas, Rolando García en el diseño de una nueva universidad y José Luis Romero en el departamento de Historia Económica y Social. (Grimson, 92). Representantes de la vanguardia en ciencias sociales, ligada al proyecto de modernización que hace pie en la Universidad reformista.

Otro factor -y de los más poderosos- de esa trascendencia, es que Goldenberg se propone algo más que armar un servicio asistencial que funcione bien; se plantea realizar un proyecto, que va en sus alcances mucho más allá: a la población cercana, al campo de la salud mental, al espacio social, a la esfera cultural, a la transformación de país. No por casualidad terminó siendo funcionario de la OMS.

"Cambiar la salud mental era nuestra utopía. Y la queríamos realizar en un país que se encontrara con sus mejores posibilidades". (118)

Ese proyecto, esa utopía, sostienen la práctica cotidiana del servicio. La práctica, que es otro de los artifices del prestigio. Goldenberg es uno de los que vienen sosteniendo la necesidad de mejorar las condiciones asistenciales. Y puesto a dirigir un servicio, intenta hacer lo que todos vienen diciendo que se debe hacer. Algo de esa larga cadena enunciativa que caracteriza el campo de la salud mental en la Argentina, se interrumpe con una praxis sostenida ahora en otro nivel de ideas: la ideología sin práctica es "intelectualismo desarraigado o activismo vacío". La construcción del servicio es un "compromiso, además de profesional, humano". En él, se "lucha". Los significantes privilegiados de los sesenta se encuentran allí.

En lo específico, la conformación del Servicio se hace con la disposición de dar una respuesta que abarque múltiples aspectos: se dirige a diferentes grupos de población y a distintas edades, cubre diversas patologías; intenta utilizar variados recursos terapéuticos, aunque hace hincapié en la psicoterapia de corte psicoanalítico (la que mayor auge está cobrando en ese momento); incorpora elementos novedosos (desde la psicoterapia de grupo hasta los psicofármacos) sin desdeñar aspectos de la psiquiatría

tradicional; aplica la idea de trabajo en "equipo" (además, "multidisciplinario") y difunde lo que hace, lo transmite, a través de dos formas fundamentales: la docencia y la escritura, con las cuales el servicio hace escuela, deja huella, escribe historia. La conjunción de todos estos elementos crea un efecto multiplicador que no tendría si cubriera uno solo, o varios, pero desarticuladamente, sin un proyecto común.

El tema de la escritura merece una mención especial, ya que todo escrito, todo texto, obliga a la referencia, deviene documento, origina historia y, en otro plano, crea un público, genera opinión, rebasa la experiencia inmediata, amplía los alcances de la propia práctica, la socializa, la difunde. Podemos sospechar que buena parte del prestigio del Lanús se basa en su producción escrita. Si escribir es inventar lectores, ciertos escritos apuntan a un lector que quedará convencido de las bondades de lo que se muestra, es decir, vale preguntarse hasta que punto, a través de la escritura, no fabrica el Lanús su propio mito.

Por último, hay una trascendencia personal de los miembros del primer equipo, que ocuparon lugares relevantes en el campo de la salud mental, a nivel nacional e internacional, potenciados por la buena formación recibida o contribuyendo con su fama a la del Servicio. Es el caso de Valentín Barenblit, Hernán Kesselman, Vicente Galli, Carlos Szluzki, Eliseo Verón, etc.

El Instituto de las Neurosis en el "Momento de Creación del Instituto Nacional de Salud Mental (1956-1959)"

Esbozado apenas el contexto en dos vertientes, la exterioridad cultural y política y la urdimbre institucional e ideológica del Campo Médico Psiquiátrico, entramos en la interioridad del Instituto de las Neurosis, pero ubicado en relación a dichas coordenadas.

Para 1956, el Instituto, con apenas ocho años de existencia, ya ha cambiado dos veces de nombre, se ha mudado a un edificio mucho más modesto y ha tenido tres directores más un interventor, además de haber sido objeto de otras decisiones que fueron anuladas antes de llegar a concretarse.

Repasemos estos hechos. Fundado el 7 de enero de 1948 se abre al público en noviembre del mismo año. Su primer nombre: Instituto de Psicopatología Aplicada. Su primer director: César Rafael Castillo. Se le otorga como sede un edificio de once pisos en Bernardo de Irigoyen 244 de esta ciudad y se lo pone bajo la órbita de una Dirección creada inmediatamente después del Instituto: la de Enseñanza Técnica e Investigación Científica.

Pero ya en septiembre de 1948 existe la idea de transformarlo en otra cosa: un Instituto Nacional de Investigaciones del Sistema Nervioso, cuyo proyecto llegó a tener media sanción en el Senado. A los efectos de esta creación, Castillo renuncia y se designa al Dr. Julio Odoriz como director de la nueva entidad (119). Un mes más tarde se anula lo anterior, el Instituto programado no llega a nacer y Castillo retoma su lugar, inaugurando en Noviembre el Instituto de Psicopatología Aplicada. (120). En enero de 1949, éste pasa a ser resorte del ministro y en octubre del mismo año se pone a la entidad bajo la jurisdicción de la recientemente creada Dirección de Psicopatología Social. (121) Al mes siguiente, un nuevo director se hace cargo del IPA: Ramón Silva. (122). Y en diciembre de 1950 se resuelve una diferente subordinación: ahora las directivas serán impartidas desde la Dirección Técnica de Hospitales Psiquiátricos (decisión que se deja sin efecto en el mismo mes de diciembre). (123)

En enero de 1952, un pequeño cambio se registra en el nombre: pasa a llamarse Instituto Regional de Psicopatología Aplicada, cambio que no afecta su función sino su jurisdicción: si antes era nacional, abarcando a la totalidad de la población del país, ahora sólo se limita a la región del litoral (incluyendo Bs.As. y la Capital). (124)

En Julio de 1952, hay novedades. Se decide su traslado a San Eduardo 570 (previo pasaje por Posadas 1084 que no fue realizado). Y esto sí implica una mutación relevante: el nuevo edificio cuenta sólo con planta baja y tres pisos y la interpretación de quienes vivieron la mudanza es que la importancia de la institución se vio disminuida. El traslado se verifica con un nuevo director: Antonio Molinari. Aunque Castillo y Silva permanecen -con otras funciones- en el Instituto. (125)

En febrero de 1953 un nuevo nombre, al parecer más apropiado, asume la representación del establecimiento: Instituto Regional de Neurosis y otras Peirofrenias. Ya nos hemos referido a esta denominación en relación al Planeamiento. Lo que podemos corroborar ahora es que los fundamentos de la Planificación encarnan, a veces, en las decisiones concretas: la Resolución que da origen al nuevo nombre se apoya en la Clasificación de los Enfermos Mentales de Carrillo.

En mayo del mismo año hay nuevas alternativas: su instancia inmediata superior será el Consejo de Grandes Luchas, en particular, el sector de Lucha contra las Enfermedades Neurológicas y Mentales. (126)

En 1955, con posterioridad al golpe militar que derroca al peronismo, el Instituto de las Neurosis, luego de un breve interinato del Dr. Enrique Romera (por entonces, Secretario Técnico), tendrá como interventor al Dr. Luis Basombrío. También

en 1955 se registrará un nuevo ámbito de pertenencia: ahora será parte de la Dirección de Higiene Mental. (127) Hasta que creada en diciembre de 1956 la Dirección Nacional de Salud Mental, el Instituto de las Neurosis parece encontrar un lugar más cómodo dentro de la estructura ministerial, lugar que ya no cambiará excepto por las reelaboraciones del organigrama de la Dirección y su posterior transformación en Instituto Nacional de Salud Mental. Es decir que, hasta 1978, año en que será transferido a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, pasarán veinte años de relativa estabilidad en lo que hace al área de pertenencia. (128)

En agosto de 1957 se asigna al Instituto de las Neurosis el "local de la calle Monroe y Obligado" (129). Esta mudanza -como tantos cambios decididos- no se realiza. Pocos meses antes, Basombrío había pedido una licencia, nombrándose en su reemplazo al Dr. Carlos Paz. (130) En Octubre de ese año es cuando se crea el Instituto Nacional de Salud Mental y el de las Neurosis se le incorpora como organismo descentralizado y autárquico. Por último, el 23 de febrero de 1959, se modifica nuevamente su nombre: retorna a ser Instituto de Psicopatología Aplicada, esta vez "de la Capital Federal". (131)

Las razones de tanto cambio

Esta monótona lista no implica un abandono de método en nuestra aproximación histórica y un deslizamiento hacia la cronología. Ha sido elaborada en detalle con el propósito de hacer visible en un solo momento, una característica peculiar de esta institución que nos atrevemos a hacer extensible a la mayoría de los organismos estatales argentinos: la endeblez y fragilidad de su identidad. Esto se debe a una mutación permanente que procede de los virajes en las políticas de un gobierno a otro de diferente signo o a las pujas internas de un mismo partido o facción gobernante. En este sentido, no existen mecanismos que regulen el funcionamiento institucional de tal manera que impidan ciertos cambios que atenten contra su estabilidad y esencia. Un típico ejemplo son los avatares de la autonomía universitaria de la estabilidad y formas de designación de los profesores titulares.

Silvia Sigal destaca como característica endémica de la Argentina: "la debilidad del Estado como agente de gestión durable del país y la endeble legitimidad de servicio de sus aparatos burocráticos". (132)

Creemos que una sucesión de modificaciones como las que se viven en el Instituto de las Neurosis, es factible de inscribirse en esa línea. No por ello deja de ser cierto que algunos cambios responden a nuevas maneras de entender la institución -y, por lo tanto, el curso que deben tomar sus acciones- teniendo entonces una legitimidad basada en su propio desarrollo. Por otra parte, estos cambios revelan también la

dificultad de inserción del organismo dentro del universo estatal, como si no se supiera exactamente que hacer con él, donde ubicarlo.

Pero la multitud de cambios indicados, no pareció afectar cierta esencia y, en términos generales, la institución siguió siendo la misma a pesar de las vicisitudes superestructurales.

Nuestra hipótesis es que hay, sin embargo, un momento en el que se produce por primera vez, un cambio de orientación en las prácticas del Instituto que van más allá de un simple movimiento de papeles. Este momento coincide con el advenimiento de Luis Basombrío y su posterior reemplazante, Carlos Paz, a la dirección del Instituto.

Basombrío no es hombre del Instituto de las Neurosis. En cambio, forma parte del grupo que, en la reacomodación del campo psiquiátrico, obtuvo posiciones de liderazgo. Políticamente, comparte con ese grupo la oposición al peronismo. Como psiquiatra, viene del Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres, pero no de cualquier servicio; viene del servicio de Goldenberg. Allí participa en el programa de charlas que siguen a los Ateneos Clínicos del servicio, junto con Raúl Carrea, García Badaracco, Celes Cárcamo y Goldenberg, entre otros. Con Goldenberg participa además en el recién creado Servicio de Psicopatología de Lanús, dando clases de Psiquiatría con técnicas grupales. Más tarde lo encontramos en el Ateneo Psiquiátrico de Buenos Aires, donde habitualmente se convocaba para desarrollar actividades científicas a la gente de mayor prestigio en el ámbito "psi": Telma Reca, Pichon Riviere, A.Campo, J.Mom, Bleger, M.Abadi, Cabral, Goldenberg, Gregorio y Sylvia Bermann, Vidal, Itzigsohn, Thenon, García Badaracco, Tobar García, S.Dillón, etc. (133)

En mayo de 1957 se le otorga una licencia por tres meses de su cargo de director del Instituto de las Neurosis, aparentemente en razón de haber sido contratado como profesor en Venezuela. Y es designado el Dr. Carlos Paz en su reemplazo. Basombrío no retorna de su licencia y Paz continúa su gestión hasta diciembre de 1958. Paz es también un hombre de los que impulsan la reforma y surgen en esta reacomodación. A su llegada, pretende renovar al Instituto de las Neurosis en sus prácticas y en su gente, incorporando profesionales que comparten sus criterios (por ejemplo, nombra Jefe de Psiquiatría Infantil a Manasé Euredjian, hombre ligado al INSM). (134)

La consigna de reorganización científica del Instituto tiene como eje la inclusión de la psicoterapia de grupo en la actividad asistencial hospitalaria. Paz invita para eso a la gente que había formado en 1955 la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo: León Grinberg, Marie Langer, Jorge Mom, J. Morgan, Janine Puget, J. Usandivaras. Algunos de ellos y otros miembros de la Asociación, colaboraron

como terapeutas, supervisores y observadores en la organización de 30 grupos terapéuticos en el Instituto de las Neurosis. (135) (136)

Estas experiencias fueron drásticamente interrumpidas hacia fines de 1958. Paz es destituido de su cargo y con él, las novedades terapéuticas implantadas se alejan del Instituto. Euredjian, que contaba con un equipo de diez médicos -sólo dos rentados- y seis psicólogas (é) y trabajadores sociales, se trasladó con gran parte del mismo (por "razones circunstanciales", asegura) al Servicio de Neurología del Hospital de Niños dirigido por Raúl Carrea (quién era creador, promotor y conductor del proceso de constitución del Instituto Nacional de Salud Mental). (137) (138)

Se levantan acusaciones contra Paz. Algunas porque hacían psicoterapia personas sin título habilitante. Acusse Ruíz es quien asume entonces la dirección interina del Instituto y le instruye a Paz un sumario rodeado de gran escándalo. Sin embargo, ningún informante del Instituto mencionó el tema. Los datos provienen del sector del Campo Médico Psiquiátrico ligado a los expulsados. (139)

La gestión de Acusse, de todos modos, fue muy breve. Pero este acto de encabezar la destitución de Paz, su gente, sus ideas asistenciales y sus técnicas terapéuticas, termina de armar un perfil según el cual Acusse Ruiz está parado simbólicamente en las antípodas del movimiento de reforma promovido por la reorganización del campo psiquiátrico. Y su posición es la que resulta triunfante en este conflicto.

Para los miembros de la Asociación de Grupo, la incursión en el Instituto de las Neurosis es un ejemplo de la entrada de las técnicas grupales en servicios hospitalarios "no solamente psiquiátricos". (Lo que indica la consideración que se tenía en el ámbito de la salud mental, del Instituto de las Neurosis como espacio no asimilado a la psiquiatría tradicional del Hospicio). Y la interrupción se explica en los siguientes términos:

"... la corta vida de la investigación terapéutica realizada en el "Instituto de las Neurosis" así como la de otras experiencias anteriores, no fue debida a un fracaso sino que fue el resultado de una "utilización" de la agresión externa despertada por nuestras técnicas, como freno y protección de las mismas; una expansión y divulgación prematura les hubiera quitado jerarquía y, por ende desvalorizado las experiencias realizadas. La aceptación de las limitaciones en el momento adecuado es señal del triunfo del amor sobre el odio". (140)

Amor, odio, agresión. Además del esquema referencial de raigambre kleiniana que empieza a esbozarse, la interpretación permite calibrar el choque producido en la institución: un grupo de gente de afuera ingresa con ideas que considera modernas, necesarias, actualizadas, a implementarlas en contra de las viejas pautas del lugar. Y ello desencadena una resistencia. Mejor dicho, un complejo de resistencias que, aunque tengan diferentes motivaciones, legitimidades y direcciones, al sumarse producen una fuerza que termina en la expulsión del nuevo grupo. Diferenciamos, como mínimo, tres niveles:

1. la resistencia ejercida por la lógica manicomial

que rige la actividad institucional y sus prácticas, ante un conjunto de técnicas y formas de abordaje de "lo psíquico" que ponen en cuestión la legitimidad de su accionar frente a la neurosis.

En este nivel se puede situar la figura de Acusse Ruiz, su liderazgo y las prácticas terapéuticas ya analizadas: el electroshock, la insulino terapia, la concepción biologicista de la enfermedad, etc.

También se incluyen aquí las acusaciones contra los que ejercen la psicoterapia sin título habilitante que, como vimos, sería el eje del debate en la III Conferencia de Asistencia Psiquiátrica al año siguiente, en una lucha conjunta contra psicólogos y psicoanálisis. (En ese punto en el que los intereses corporativos anteceden a las diferentes ideologías psiquiátricas, pues para casi todos, las terapias son exclusividad del ejercicio médico).

Asimismo, lo que hemos designado en su momento como la lógica criminológica superpuesta a la matriz manicomial en la conformación del Instituto, forma parte de esta red que resiste a la entrada de otros esquemas referenciales y otras prácticas cuestionadoras de las vigentes.

2. la resistencia de lo instituido

frente a un grupo extraño que viene a instituir algo diferente y que se vive como invasor. No hubo forma de acceder a los detalles del proceso de incorporación de ese

grupo, pero si fue realizado sobre la base de la negación o descalificación de lo instituido, sin un trabajo de desarticulación de la lógica pre existente, que al mismo tiempo valore, rescate y reubique a los elementos que cumplen funciones determinadas por esa lógica, puede pensarse que la exclusión es un resultado altamente probable, en la medida en que obedece a un movimiento defensivo de quienes se sienten agredidos, invadidos, sin reconocimiento o anulados. Tal vez por eso a Carlos Paz algunos lo recuerdan como "un dictador".

Amor, odio, agresión: los mismos términos confirman la constitución de un campo de rivalidades narcisísticas donde se juega la exclusión del otro como premisa de la existencia propia: no se puede convivir, hay que anular "lo otro". Algo de la dialéctica entre lo instituyente y lo instituido ha fallado.

3. Y en un tercer nivel ubicamos la resistencia a lo que viene "de facto".

Es esta una resistencia política. La intervención no es neutra. Trae los emblemas del anti peronismo. Y si bien no nos es posible afirmar que hubiera en el plantel del Instituto una adhesión al peronismo, recordamos que un sector del personal -el staff directivo- tenía esa procedencia. Y varios de ellos habían sido dejado cesantes -en el Instituto y en otros organismos, cátedras, etc.- en razón de su adscripción política. Si los demás no eran peronistas, habían sido elegidos y nombrados por aquellos que ahora resultaban excluidos.

Este conflicto y su resolución marcan, en un hecho, el momento y las formas en que la nueva articulación del Campo Médico Psiquiátrico impacta sobre el dispositivo ya constituido. Esto supone un enfrentamiento entre diferentes modos sociales de representar la subjetivación y sus alteraciones y de responder desde una disciplina a esa representación. (Galende, 90). En el conflicto se verifica en una instancia concreta, el punto de pasaje de la hegemonía médico-psiquiátrica al campo de la salud mental. O, mejor dicho, la resistencia a ese pasaje, que no se produce. Al menos en ese momento.

Después del maremoto las aguas se tranquilizan, y el resultado es el nombramiento de un nuevo director que habría de permanecer siete años en el cargo, hasta su muerte, marcando una época de estabilización: un mismo director, Julio Luis Peluffo; un mismo nombre, Instituto de Psicopatología Aplicada de la Capital Federal (1959-1967); una misma dependencia (del INSM) y la atención de las neurosis -en una lógica aún manicomial- como objetivo primordial.

Julio Luis Peluffo, director, (1959-1967)

En el contexto que venimos desplegando, la designación de Peluffo adquiere un significado notable. Peluffo era un cuadro político e intelectual del Partido Comunista. De su actividad militante y de su pensamiento, ya se advertían los rasgos en sus épocas de estudiante, puesto que en 1926 era secretario del Circulo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina. Por entonces, redacta un Memorial dirigido al decano de la Facultad de Ciencias Médicas y al Consejo, oponiéndose a la limitación del número de ingresantes a Medicina, considerándola "un estado de evidente injusticia y desamparo con la juventud que tiene el legítimo derecho de poner a prueba su capacidad, su vocación y su confianza a sí misma". Al exponer sus argumentaciones, hace referencia al ideario de la Reforma Universitaria de 1918. (141)

En los inicios de su carrera psiquiátrica, lo encontramos en trabajos escritos con reconocidos psiquiatras, sobre terapias biológicas: "Primeros resultados de la terapéutica por el suero de sangre de la vena testicular en los alienados" con Ramón Melgar en 1938; "Terapéutica convulsivante con cloruro de amonio", con Pichon Rivière y Gonzalo Bosch en 1942. Integrante como ellos, del Hospicio de las Mercedes, Peluffo fue jefe de un Servicio del cual fue dejado cesante al igual que Thenon y Pichon Rivière, por esa "furia antijudía, anticomunista y anti psicoanalítica" que reinaba por entonces (Cabral, 92).

En 1950, comienza a difundirse la escuela Pavloviana (o reflexológica), a través de publicaciones de Jorge Thenon y de Peluffo, las que tienen como antecedente la obra de Gavrilov en Tucumán. Dos años después, Peluffo publica "Consideraciones sobre Psicopatología Infantil", artículo fundamentado en las teorías de Pavlov, y pasa a ser considerado el "máximo exponente de la paido-psiquiatría de base pavloviana en nuestro país". (142) En 1954, prologa la edición argentina de "Los reflejos condicionados aplicados a la Psicopatología y Psiquiatría", de Pavlov, traducida por los esposos Itzigsohn.

Para esta época Peluffo acumula otras pertenencias que lo van ubicando en la reorganización del campo médico psiquiátrico tal como lo hemos planteado: es miembro del Comité de Redacción de la Revista Latinoamericana de Psiquiatría (dirigida por Gregorio Bermann y C. Araujo Lima, publicada entre 1951 y 1954 y considerada el antecedente de Acta Neuropsiquiátrica Argentina). Allí se publicó su artículo sobre Psiquiatría Infantil, del que tomaremos algunas ideas.

Antes diremos que, a esta altura, Peluffo ha fundado y dirige, junto con Berta Braslavsky, un Instituto Argentino de Reeduación (para niños atípicos), "que llegó a ser bastante conocido en Buenos Aires y que andaba bien", según la opinión de César Cabral. La educación y los métodos racionales, son para Peluffo de indiscutible eficacia en el tratamiento de las perturbaciones psíquicas o caracterológicas infantiles, lo que no se

podría atribuir a los métodos estrictamente médico-terapéuticos. Frente a la "sinrazón que representan las diversas teorías psicopatológicas en boga", será necesario para Peluffo, plantearse "ni más ni menos, la renovación de toda la psicopatología". Y en esa dirección dirá que:

"Las bases científicas están dadas por la biología y dentro de ella, específicamente por los trabajos teóricos y experimentales de Pavlov, por la herencia de los caracteres adquiridos y el supuesto previo de organizar científicamente la convivencia humana que involucra lo histórico y lo social..." (143)

Se queja, por otra parte, de que los especialistas no le den a Pavlov la real y trascendente importancia que tiene, y responsabiliza del injusto olvido al Psicoanálisis:

"Buena parte de nuestra especialidad aparece soterrada en las tinieblas de lo irracional y no se trata solamente de posiciones individuales, sino de corrientes de orientación del pensamiento médico que, como el psicoanálisis o el psicosomatismo, giran alrededor de Freud, para hacer de su obra el pivote de una transformación revolucionaria, similar a la que provocaron Copérnico o Darwin. Todo esto es pura regresión y anti científicismo..." (144)

Pero también es crítico de las terapéuticas asilares. En uno de los casos que relata en su artículo, manifiesta la decidida oposición que hubo de hacer para evitar que le hicieran una "leucotomía" a un chico de cinco años con un síndrome de excitación psicomotriz, inestable, agresivo, turbulento, insultante, con temores y reacciones fóbicas. Igualmente, desestima los métodos de shock:

"Hay un pesimismo y ninguna ironía en hacer shock a todos los alienados como parece ser la obligación terapéutica del día. Si la insulina puede ser considerada una conquista eficaz -y no siempre- si a veces el shock eléctrico puede prestar alguna utilidad, son salidas precarias que frecuentemente no tocan para nada el fondo de los problemas que se plantean en la clínica psiquiátrica. Su combinación

y sus variantes técnicas, tampoco agregan utilidad para una serie de hechos y situaciones que están pidiendo a gritos otras soluciones, que seguramente tampoco están en la Psicocirugía". (145)

A pesar de su posición, el Instituto no abandona esas prácticas durante su dirección y su presencia no parece modificar en nada el rumbo de lo ya establecido. La orientación pavloviana a la que adhería tenía escasa repercusión en la comunidad psiquiátrica. (Para Cabral no se puede hablar de reflexología, sino más bien de conductismo, pues nadie hizo experiencias con reflejos condicionados). Y en rigor, pareciera que la elección terapéutica estuviera comandada por su pertenencia política: ser del Partido Comunista lo lleva a buscar un encuadramiento científico que no se contradiga con la lógica del marxismo-leninismo.

Por otra parte, Peluffo es hombre ligado a la renovación del Campo Médico Psiquiátrico y como tal, fue miembro de la Asesora. En 1957, en la I Conferencia de Asistencia Psiquiátrica reunida en Paraná, hay un tema titulado "Estado actual de la Asistencia Psiquiátrica en la Argentina", donde aparecen como conclusiones:

- "1) Se subraya la escasa existencia en el país de Institutos para el tratamiento de las psiconeurosis".
- "2) Se considera promisorio y fructífero el énfasis puesto en la exposición del tema, sobre la psiquiatría de extra muro especialmente los informes vertidos sobre Centros de Asistencia Psiquiátrica en Hospitales Generales, ya funcionando y del Instituto de las Neurosis. De ello se subraya la influencia positiva que se ejerce con dicha actividad sobre la asistencia más integral de los pacientes". (146)

No fue posible ubicar el Informe, ni determinar si fue por escrito o simplemente verbal ni quién lo llevó a la Conferencia. Nuestra hipótesis es que debió haberlo llevado Peluffo mismo. Al año siguiente, en la II Conferencia, Peluffo participa en una Mesa Redonda sobre Asistencia Psiquiátrica Infanto-Juvenil y es elegido miembro titular de la "Asesora" así como miembro del Comité Argentino Permanente en Psiquiatría Infantil, Juvenil, Psicología y disciplinas conexas, creado durante la Conferencia. También en 1958, presenta un trabajo sobre "Trastornos Mentales en la Infancia" en los coloquios del recién creado Ateneo Psiquiátrico de Buenos Aires, por el que circulan, como ya vimos, las figuras claves de la psiquiatría y el psicoanálisis vinculadas a la renovación del Campo Médico Psiquiátrico. (147)

En la III Conferencia (1959), Peluffo -con otros- es relator oficial sobre "Ordenamiento de la Asistencia Psiquiátrica Infanto-Juvenil en la República Argentina". Su participación en la Comisión Asesora termina allí y, de todas maneras, no fue muy asidua. Tampoco perteneció a la fracción psiquiátrica del PC, ya que estaba dedicado a las tareas culturales dentro del Partido: fue miembro del Comité de Redacción de los Cuadernos de Cultura, asumiendo la dirección cuando Héctor Agosti dejó el cargo para tomar otras responsabilidades, (1964). (148)

Su actividad militante, pareció estar por encima de su actividad profesional. Quizá por eso, su paso por el Instituto no dejó una huella notoria en lo que respecta a la puesta en marcha de un proyecto asistencial. Pero sí dejó huella en lo personal. Su nombre genera expresiones de admiración y respeto y hasta se "disculpa" su filiación política: era un "activo comunista, pero bellísima persona". (149) La misma que en el verano del 66, nombrado director recientemente, pero ahora titular y por concurso, estando en Punta del Este se sintió enfermo y pidió regresar de inmediato a Buenos Aires, porque no quería morir sin ver de nuevo la calle Corrientes. (150)

Queda pendiente una pregunta formulada en páginas anteriores (pag. 58): ¿por qué el Instituto de las Neurosis no fue el Lanús?

Ya están en el texto los elementos que permiten responderla. Ciertamente, el Instituto de Psicopatología aplicada (o de las Neurosis), presentaba en sus inicios las condiciones para convertirse en un servicio transformador de la asistencia de las neurosis. Abierto ocho años antes que el Lanús, como institución específica (cuando ya hacía tiempo que desde diversos sectores del campo médico psiquiátrico se la reclamaba), se reúnen en su creación una demanda insatisfecha y la identificación del problema y su solución, por parte de las autoridades sanitarias. Nace, además, como lugar no asimilado a la práctica psiquiátrica. Pero su forma de organización, sus terapéuticas y sus directores (Castillo, especialmente), y la gente que es convocada para hacerse cargo de la tarea asistencial, le comunican una concepción de la enfermedad mental y un estilo terapéutico que se enmarcan en el cruce de varias lógicas diferentes: la manicomial, la criminológica, la de la higiene mental (resignificada por Carrillo en la Planificación y ubicada dentro de la psiquiatría preventiva y de la psicopatología social). Ello sumado a la pregnante presencia de algunos representantes directos del discurso asilar, como el caso de Acusse Ruiz, y a la fuerte denostación del psicoanálisis (explícita en Castillo y más tarde en Peluffo), y a la andanada contra las técnicas grupales que determinan la expulsión de Paz, va generando una trama en la que es imposible la configuración de un espacio para que el discurso neurótico pueda ser escuchado. Por mucho tiempo se seguirá apuntando al

cuerpo, viendo el síntoma como síntoma psiquiátrico, buscando los factores "objetivos" de la personalidad a través de los tests.

Con esa caracterización, el Instituto de las Neurosis no puede ubicarse en la red institucional que construimos a propósito de la reformulación del campo médico psiquiátrico, conformada por la CAASM, el INSA, Acta Neuropsiquiátrica, FAP, el Servicio de Lanús, etc.

Lanús está inmerso en esa trama. Goldenberg es un partícipe activo de la renovación del CMP, ideólogo y constructor de la misma, y en la creación del servicio encuentra la oportunidad de poner en práctica un proyecto. Oportunidad que se le brinda por tratarse de un servicio nuevo, inexistente, en el que todo está por crearse y donde él es el jefe. De hecho, Goldenberg había estado en otros servicios anteriormente (en el Hospital Fiorito de Avellaneda, (151) en el Dispensario de Higiene Mental OSE, (152) en el Hospicio de las Mercedes), y no fue en ellos donde realizó su famosa experiencia.

También el Instituto de Psicopatología Aplicada (o de las Neurosis) contaba con esa inestimable condición. Pero entonces le faltaban los hombres, las ideas y las prácticas que acompañaran un proceso similar. Cuando llega un grupo con nuevas ideas y técnicas (1957), ya está lo instituido resistiendo al cambio (y lo nuevo no se plantea adecuadamente (é). Cuando se hace cargo un hombre que también está ligado a los impulsos renovadores que abren el campo de la salud mental (Peluffo, 1959), su accionar y su concepción asistencial están determinados por su ideología política y su militancia, lo que tal vez impide que se elabore un proyecto de atención en salud mental como el de Goldenberg, aún cuando el Lanús ya está funcionando: ¿no era otra ocasión propicia para sacudir los estigmas asilares y buscar nutrientes en el naciente campo de la salud mental? ¿no era Peluffo el hombre apropiado para establecer un nexo con las nuevas instituciones del CMP que pudieran aportar a la renovación de las prácticas en el Instituto? Pero no lo fueron. **En síntesis, el Instituto de las Neurosis rechaza lo que el Servicio de Lanús, acoge.**

II.4. MOMENTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL (1967-70)

Como señalamos al comienzo de este trabajo (II.1. Introducción, pag. 4), de acuerdo a nuestro Proyecto de Investigación, la construcción de la historia de la institución elegida (Centro de Salud Mental "Dr. Arturo Ameghino"), giró en torno a dos puntos de condensación que habíamos prefijado con anterioridad, en base a la impresión que daban de ofrecer una mayor densidad histórica, con un aumento del peso relativo de cada uno de los hilos que conformaban la trama.

Creemos que, efectivamente, el transcurso de la investigación nos permitió confirmar la hipótesis y tanto el "Momento de Fundación (48-52)", como el "Momento de creación del Instituto Nacional de Salud Mental (56-59)", pasaron exitosamente la prueba al comprobarse una abigarrada multitud de hechos, de líneas teóricas, de hombres, de lineamientos planificadores, que sostenían cómodamente el recorte. Si esos dos "momentos" quedaron confirmados, lo que ocurrió a través de la incursión por fuentes, documentos, datos, informantes, bibliografía, etc. fue que se hizo necesaria y evidente la conformación de un "tercer momento" -cuya densidad es tanto externa como interna- que se ubica entre 1967 y 1970 y al que decidimos llamar "Momento del Programa Nacional de Salud Mental".

Una vez delimitado, volveremos a trazar, como lo venimos haciendo, las líneas generales que enmarcan la situación particular de la institución.

Las coordenadas político-sociales y culturales de la época

Queremos dejar planteada la dificultad que presenta el hacer una síntesis sobre una década tan polifacética que, además, en nuestros días es objeto privilegiado de investigación histórica y sociológica.

En el orden político, la década del sesenta está fracturada igual que la anterior: dos gobiernos democráticos en la primera mitad y una dictadura militar autodenominada "Revolución Argentina" en la segunda. Las democracias de Frondizi y de Illia padecen de una debilidad constitutiva: han surgido como producto de la proscripción del peronismo, lo que implica la exclusión de las mayorías del derecho de elegir a sus gobernantes y acrecienta la fragilidad institucional a la que hicimos referencia.

Los sesenta son dueños de un clima de época muy particular: sobre el escenario de la "modernización", van pasando los acontecimientos, los grupos, las ideas que son emblemáticas de los "sixties": la vanguardia intelectual con asentamiento en "la zona" (Florida y Viamonte), que lee a Sartre, a Cortazar y a Camus, que se vuelca a las nuevas carreras; que sigue las películas de Bergman y se vincula a los sucesos estéticos del Di Tella; con jóvenes que han abandonado el pelo corto, el traje y la corbata para reemplazarlos por el pelo largo y el pullover de cuello alto, mientras las mujeres fuman en público y defienden las relaciones sexuales "prematrimoniales". (Sebreli, 87).

Las ciencias sociales han tomado un papel activo en el terreno cultural, generándose al mismo tiempo, una articulación con sectores más amplios de opinión. "Primera Plana" es la mejor expresión de esa difusión de saberes hacia un público general, abierto a las doctrinas que prometen la transformación de la sociedad. La psicología y el psicoanálisis,

por su parte, pasan a ser claves de lectura e interpretación cotidiana de la realidad. Rige la idea del intelectual "comprometido", que, sin embargo, se legitima por su propia práctica, lo que cambiará a fines de la década, cuando la función política sea la que legitime la práctica de los intelectuales. La no-neutralidad científica comienza a ser la bandera de una generación que entiende que toda práctica está articulada y vinculada a las determinaciones socio-políticas.

Hay un tema dominante: el CAMBIO. Y en su nombre se plantean ideas "revolucionarias" y se buscan formas organizativas que abran posibilidades de transformación política, económica y social.

Todas estas manifestaciones son el procesamiento autóctono de sucesos que conmocionan el orden internacional: la Revolución Cubana inaugura los años sesenta creando una expectativa de liberación para otros pueblos que poco tardarán en iniciar los gestos necesarios para repetir el intento: en especial, las vanguardias intelectuales no le sacan los ojos de encima. En los EEUU, algunas posiciones aperturistas de los Kennedy, la rebelión de la comunidad afro, la trayectoria de Martín Luther King, avalan, al comienzo de la década, la idea optimista del cambio posible. A ello se suma la Iglesia, con la propuesta de revisión del Concilio Vaticano II y sus derivaciones: el movimiento de sacerdotes para el III Mundo, Medellín, la teología de la liberación.

El Campo Médico Psiquiátrico

La década empieza con un acontecimiento: la Federación Mundial de Salud Mental declara 1960 "Año Mundial de la Salud Mental". La iniciativa consiste en una campaña durante la cual "todos los países civilizados de la tierra" deberán realizar un coordinado y vigoroso esfuerzo en pos de objetivos tales como: estudiar el desenvolvimiento de la infancia y la adolescencia; aumentar el conocimiento de las causas y distribución de las enfermedades mentales; mejorar y extender la enseñanza de principios de Higiene Mental; estudiar métodos de prevención de problemas psicológicos por migraciones y técnicas de relaciones humanas industriales. (153) (154) (155)

En nuestro país se dio carácter oficial a la celebración y se designó una comisión conformada por el Instituto Nacional de Salud Mental, la Liga Argentina de Higiene Mental y la Comisión Argentina Asesora en Salud Mental. (156)

Lo que se destaca de las menciones que se refieren a la celebración, en artículos, editoriales, etc., es que la Salud Mental es un problema que no encuentra solución. Entretanto, si algo caracteriza esta década, es que la designación de Salud Mental se va imponiendo para cubrir todo el espectro de asuntos relativos a lo que era el Campo

Médico Psiquiátrico, al punto de poder hablar, a partir de entonces, de un campo de la salud mental. La noción de salud mental surge como lugar de equívocos, con significaciones múltiples, de difícil definición, como centro de producción y circulación de valores y como objeto histórico social. (Galende, 91)

También en los sesenta se consolida el espacio del psicoanálisis y de los psicólogos, tanto a nivel social y cultural como en las instituciones públicas, lo que ocurre masivamente hacia el final de la década.

La reorganización que el campo médico psiquiátrico se había dado en la década anterior, ya no resulta eficaz. Sus instituciones se diluyen o se modifican en la última mitad del decenio: la CAASM va languideciendo hasta desaparecer; la FAP, que prácticamente no había funcionado desde su creación, es ganada por un grupo de psicoanalistas y comenzará a tener peso decisivo en los comienzos de los setenta. El INSM vive un momento de auge y el Servicio de Lanús continúa su camino en ascenso como alternativa real y consistente en el campo de la salud mental.

Si la necesidad de creación de Servicios de Psiquiatría en Hospitales Generales era un lugar común en el discurso psiquiátrico desde varias décadas anteriores, pero, con mucha insistencia, desde los años cincuenta, en los sesenta ese discurso encuentra un nivel de concreción impensable en años precedentes. Ya en 1959, el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública había dictado una resolución por la que se aprobaba la estructura -aconsejada por el INSM- para la creación de servicios de psicopatología o psiquiatría en hospitales generales dependientes del mismo. (157)

En mayo de 1963, la ordenanza 6553 de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, establece la creación de Servicios de Psicopatología y Salud Mental en Hospitales Generales, los que serán de tres tipos: 1) con internación (más de 20 camas), consultorio externo y hospital diurno y nocturno, b) con internación (10 camas) y consultorio externo y 3) sólo consultorio externo. En la misma ordenanza se crea el Consejo Municipal de Salud Mental, compuesto, entre otros, por los jefes de la especialidad en los hospitales municipales. Finalidades: asesorar a la Secretaría de Salud Pública y coordinar los diversos servicios de Psicopatología y Salud Mental, preparar los planes asistenciales, obtener y manejar recursos para el estímulo de la investigación científica y colaborar con el Instituto Nacional de Salud Mental. (La colaboración incluye dinero para el sistema de residentes y la formación de especialistas). (158)

En 1967, durante el gobierno militar de Onganía, se prohíbe expresamente a los psicólogos el ejercicio de la Psicoterapia, legitimando el poder médico y reubicando a la salud mental como resorte de la medicina exclusivamente.

Pero también de 1967 son dos hechos que merecen destacarse porque cumplirán un papel preponderante en la Salud Mental de ese período: el nombramiento del coronel Julio Esteves en el Instituto Nacional de Salud Mental y de Mauricio Goldenberg en la Dirección de Salud Mental de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Aunque parece más apropiado incluir ambas gestiones en el acápite que venimos marcando en cada capítulo como perteneciente a la Planificación.

El Planeamiento en los años 60. Planeamiento en Salud Mental

Los años sesenta vuelven a instaurar la metodología del Planeamiento interrumpida por la Libertadora. En 1961 se crea el Consejo Nacional de Desarrollo que elabora el "Plan Nacional de Desarrollo 65-69" A los tres meses de asumir la Presidencia el Gral. Onganía, se incorporan al CONADE una serie de modificaciones y se crean otros organismos que colaboran con el asesoramiento técnico y el planeamiento. Pero los tres primeros años se dedican a reformar la estructura legal y se cumplen tareas de reorganización. Recién en 1969 se comienzan a elaborar planes de mediano plazo y se formula un "Plan Nacional de Desarrollo 1970-1974", que queda en el olvido con la caída del Gobierno de Onganía. Es decir, ambos Planes se interrumpen por la misma razón. (159)

La mención sirve para establecer que la idea de Planificar estaba presente y es tal vez, el telón de fondo para entender la experiencia llevada a cabo en el área de Salud Mental.

El coronel Esteves es una figura polémica, vista por algunos como factotum de un tiempo que suele nombrarse "la época de oro en salud mental" y por otros, como artífice de una derechización de los emprendimientos de la salud mental en el país.

"una oleada de discurso nacionalista y represión casera coexisten con el lanzamiento en el INSM, bajo la dirección del tristemente célebre Cnel. Esteves, de un amplio Programa de Salud Mental (el primero después de Cabred por su amplitud y criterios de reforma) que pone en la base la creación de comunidades terapéuticas en los Hospicios y Colonias". (160)

Eso dirá Galende. El Plan de Esteves tiene como modelo la reforma que a partir de 1963 se instaura en los EEUU con la llamada "Ley Kennedy", que crea los "Centros comunitarios de Salud Mental" como camino para la desinstitucionalización de enfermos psiquiátricos. La Comunidad Terapéutica es el modelo de progreso "con discurso

nacionalista y espíritu internacionalista", afirma Galende, nombrando a quienes lo sustentan y lo llevan a la práctica: Guedes Arroyo, Mesones, Chan, Camino.

Para Cabral, por el contrario, Esteves era un hombre "muy diligente, muy activo. Pese a ser militar tenía un espíritu amplio y no se metió con nadie. Respetó todo, como que se hiciera la Comunidad Terapéutica. Se aguantó todo lo que eso trajo aparejado, no puso obstáculos, más bien la favoreció y tuvo una preocupación bastante grande por mejorar el tipo de asistencia". (161)

Durante la gestión de Esteves, el Instituto Nacional de Salud Mental formula el "Programa Nacional de Salud Mental", y lo ejecuta en algunas de sus partes; modifica los nombres de los establecimientos psiquiátricos y establece una nueva estructura orgánico-funcional para el INSM, lo que implica a su vez, la nueva estructura de todos los organismos a su cargo (hospitales, etc). (162)

Sin llegar a hacer un análisis del "Programa Nacional de Salud Mental", parece imprescindible dar algunos elementos que permitan formar una idea de las líneas de acción en salud mental planteadas por la autoridad estatal. Elaborado en el último semestre de 1966, se empieza a ejecutar en junio de 1967. Se lo ubica como parte del "Plan Nacional de Salud" y se aclara que emplea "todavía" una metodología vertical, porque requiere imponerse hasta los niveles operativos, con cambios de actitud hacia el problema psiquiátrico y porque no existe una estructura psiquiátrica ni personal capacitado; pero que una vez obtenidos esos requisitos se buscará la horizontalización, con integración hacia los demás programas de salud. (163)

El Programa presenta los siguientes objetivos: "Solucionar en forma suficiente los problemas asistenciales en materia psiquiátrica para poder lanzarse luego con mayor énfasis a acciones promocionales, preventivas y de rehabilitación en salud mental". Posteriormente establece etapas y líneas de acción, contribuyentes y recursos. Entre los últimos, es interesante destacar que el presupuesto del Instituto pasó de 2260 millones en 1966 a 5804 millones en 1969. A ello se agregaron instalaciones y edificios, como los cuarteles de Ciudad Federal (Entre Ríos) y el edificio del ex Instituto Nacional de la Nutrición. Varias provincias cedieron edificios para establecimientos psiquiátricos y tomaron a su cargo, el sostén de los mismos junto con el INSM.

En noviembre de 1969, el Programa contaba con una larga lista de realizaciones entre las que se mencionan nuevos establecimientos: Hospital Colonia Santa María, en Punilla, Córdoba; el Hospital Infanto-Juvenil Tobar García; tres hospitales psiquiátricos en Corrientes, Necochea y San Juan. La instalación del ex Instituto de Psicopatología

Aplicada (llamado "Centro de Salud Mental Arturo Ameghino" desde 1967), en el edificio del ex Instituto Nacional de la Nutrición.

La creación de Servicios de Psiquiatría en Hospitales Generales en Jujuy, Santiago del Estero, Azul, Mar del Plata, Trelew, Gualaguaychú, Berisso, etc. También se incluía la fundación de hogares especiales, talleres protegidos, centros antialcohólicos. Se indica, asimismo, la apertura de nuevos servicios en establecimientos ya existentes; la reanudación de las obras de los dos monoblocks de Barracas 375 "detenidas desde hace 17 años"; hospitales reorganizados o reactivados: hospitales psiquiátricos puestos "en vías de transformación lenta desde pésimo depósito a discreto hogar especial", p.e., etc. (164)

También se menciona la transformación completa del **Instituto de Fonoaudiología en División Patología de la Comunicación del Centro de Salud Mental Arturo Ameghino.** (165)

En cuanto al desarrollo de personal, "se realizaron concursos para más de 2400 cargos, habiéndose cubierto hasta la fecha algo más de 2000" y "se incorporaron en grandes cantidades médicos, psicólogos (no existía ninguno reconocido), asistentes sociales y líderes". También se creó entonces la Residencia en Psicología Clínica en Buenos Aires. (166)

Este Programa, tuvo mayor repercusión en los lugares de trabajo que otros emprendimientos. Para algunos, existía una relación directa y articulada entre la Planificación estatal y la práctica en los hospitales. Lo cierto es que, más allá de las percepciones particulares, no es fácil encontrar en épocas precedentes, un despliegue tan importante en Salud Mental a nivel del Estado nacional. A esta altura, las instituciones que formaban parte del Campo Médico Psiquiátrico en su reorganización y que habían liderado el espacio de la salud mental en los cincuenta, han perdido su hegemonía discursiva o se han modificado y el Estado retoma el papel de conducción de una política de transformación implementada a través de acciones concretas. Este rol conductor es asumido también por la MCBA.

En 1967, el Secretario de Salud Pública de la Municipalidad de Bs. As., resuelve que Salud Mental será una prioridad de su gestión y para hacerla efectiva decide crear una estructura acorde con la envergadura de la función a realizar. Así se da origen al Departamento de Salud Mental. Ya en la búsqueda de una persona idónea para la tarea, consulta a la OMS y le sugieren un nombre: Mauricio Goldenberg. La gestión de Goldenberg en la Municipalidad coincide en el tiempo con la de Esteves en el INSM, sin embargo, no parecen haber estado relacionadas. Los informantes las dan como experiencias simultáneas pero independientes. Aunque así fuera, no se puede dejar de

señalar la existencia de un sustrato común: la toma de una posición de conducción por parte del Estado, la aparición de nuevas ideas respecto a la Salud Mental, la valoración del espacio público como lugar de transformaciones político-sociales, entre otras. (167)

La gestión de Goldenberg puso el énfasis en la creación de los Servicios de Psiquiatría en Hospitales Generales a los que designó: Servicio de Psicopatología y Salud Mental. Donde ya existían, fueron reorganizados y donde no, se crearon. En tres años hubo un servicio en cada uno de los 25 hospitales municipales, con internación para agudos, interconsulta, tratamiento ambulatorio, docencia e investigación. (168) Se nombraron profesionales y se acordó con la APA la colaboración de psicoanalistas. El equipo de Salud Mental fue redefinido y constituido por: psicólogo, enfermera psiquiátrica, asistente social, sociólogo y antropólogo (algunos como miembros de planta permanente y otros como asesores volantes), además del médico psiquiatra. (169)

Pero uno de los emprendimientos más reconocidos del paso de Goldenberg por Salud Mental fue la creación de los Centros de Salud Mental. (En rigor, del N° 1, fundado el 15/4/68 y el N° 2, **pues el que posteriormente pasaría a ser N° 3, el "Arturo Ameghino" -nuestro Instituto de Psicopatología Aplicada-** pertenecía entonces al ámbito nacional y recién en 1978 pasaría a la órbita municipal). **Los Centros de Salud Mental fueron programados con la idea de constituir equipos operativos que salieran a trabajar con la comunidad de su zona y se incluyeron Hospitales de Día.**

En 1969, el Departamento organizó las "Primeras Jornadas Municipales de Salud Mental". Fueron presididas por Goldenberg y R. Usandivaras y coordinadas por Edgardo Gili y Luis Hornstein. Participaron 144 profesionales de los Servicios de Psicopatología. Como puntos interesantes de las Conclusiones, cabe señalar el planteo de la necesidad de integrar el Plan de Salud Mental (municipal), al Plan General de Salud Pública y al Plan Nacional del Instituto de Salud Mental. Y también el reconocimiento de una interferencia en la tarea: "la ley que impide la realización de terapias a los psicólogos" y de una ubicación indiscutible: la de los Psicólogos en el Escalafón Municipal como profesionales (i) (170)

El Instituto de Psicopatología Aplicada y el Programa de Salud Mental

Los primeros años de la década del sesenta transcurren bajo la dirección de Julio Peluffo, hasta su muerte, en 1966. Si bien se lo recuerda, en general, con términos elogiosos y hasta se escucha decir que trajo "aires de cambio" y que daba "libertad para trabajar", las expresiones acerca del trabajo y las modalidades organizativas del mismo muestran una institución "fragmentada", donde "cada uno trabajaba por su cuenta":

"Era una cosa totalmente desarticulada. Cada uno trabajaba, veía pacientes sin ninguna directiva, sin ninguna cosa orgánica, sin saber como funciona esto, nada". (171)

En la editorial correspondiente al número de Cuadernos de Cultura en que se hace cargo de la dirección de la revista, Peluffo escribe:

"Todos sabemos la distancia que suele haber entre la formulación de un programa y su injerto vivo en la realidad". (172)

Pero en su paso por el Instituto, no parece haber tenido siquiera la formulación de un Programa.

Cuando Peluffo muere, el Instituto aún seguía siendo "de Psicopatología Aplicada de la Capital Federal" y su domicilio continuaba en Aranguren 570. Al quedar vacante la dirección, asume el Dr. Arnoldo Vainer. Al año siguiente, el Instituto Nacional de Salud Mental propone:

"que los establecimientos de su jurisdicción lleven el nombre de algunos ilustres precursores de la especialidad psiquiátrica argentina o de figuras descolantes en el ámbito asistencial o funcionarios que, merced a su gestión, se hayan creado o habilitado distintos organismos destinados a la especialidad". (173)

Al mismo tiempo, se decide la supresión del vocablo "neuropsiquiatría" de los nombres de los establecimientos, con el propósito de "obviar la reticencia con que el mismo es recibido en ciertos sectores de la comunidad". Surgen entonces, el Hospital Nacional "José T. Borda" (anterior Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres); el Hospital Nacional "Braulio A. Moyano" (anterior Hospital Neuropsiquiátrico de Mujeres); el Hospital Nacional "José A. Esteves" (antes Hospital Neuropsiquiátrico de Lomas de Zamora); la Colonia Nacional "Manuel A. Montes de Oca" (ex Hospital Nacional de Oligofrénicos), entre otros, y **el Instituto de Psicopatología Aplicada se transforma en Centro de Salud Mental "Arturo Ameghino"**. Dejaremos para más adelante las reflexiones acerca del nuevo nombre elegido. (174)

En el año 1967, bajo la conducción de Vainer, se realizan en colaboración con la Universidad Católica Argentina y dependencias de la Aeronáutica, las Jornadas de

Psicopatología Social. Las actas de las Jornadas son publicadas en una Revista del Centro que lleva el N° 2 y que no siguió publicándose. (175)

Entre 1968 y 1969, parece desarrollarse una época clave para el Ameghino. Se aprueba la estructura del Instituto Nacional de Salud Mental. Se lleva a cabo una nueva mudanza: de Aranguren al edificio del ex Instituto Nacional de la Nutrición (Córdoba 3120). Se establece la fusión con el Instituto de Fonoaudiología, que pasa a ser un servicio (el de Patología de la Comunicación) en la estructura del Centro. Debido a los concursos realizados por el INSM, ingresa en el Centro personal rentado, entre el que se encuentran los primeros psicólogos con nombramiento. Se incorpora un equipo de psiquiatría infantil que se suma al ya existente. El Instituto de Salud Mental elabora un proyecto de sectorización geográfica que incluye al Hospital Moyano y al Ameghino. Comienzan a gestarse actividades y programas internos, la era del estilo criminológico y manicomial llega a su fin, el Psicoanálisis empieza a hacerse oír y se ha entrado en una época de "auge en jerarquía y presupuesto".

Pero iremos por partes: el Decreto 8280/68 aprueba la estructura orgánico-funcional del INSM, pero sin incluir la estructura correspondiente a cada uno de los servicios hospitalarios que dependen de él. Recién en enero de 1971, un decreto del P.E. rectifica el anterior y se incorpora al INSM, la estructura orgánico-funcional del Centro de Salud Mental "Arturo Ameghino" con su misión y funciones. A partir de entonces, el Centro dependerá del Instituto de Salud Mental como "unidad descentralizada", lo que implica un servicio administrativo propio y un presupuesto que se maneja de manera independiente. El mismo decreto autoriza "por esta única vez" (se supone que después lo hará el Centro mismo) y para poner en pleno e inmediato funcionamiento, "a designar y seleccionar por antecedentes de idoneidad y conocimientos al personal que ha de cubrir los cargos en ella (la estructura) previstos..." (176)

En cuanto a la Misión del Centro, queda establecida así:

"Entender en la promoción, protección y recuperación de la salud mental de la población de su área programática". (177)

Y las siguientes serían algunas de sus funciones:

1. Realizar el estudio de su área y estimular y educar a la comunidad en problemas relacionados con salud mental.
3. Coordinar acciones tendientes a facilitar un diagnóstico

precoz y un tratamiento eficiente de la patología psiquiátrica.

4. Promover un cambio favorable de la actitud hacia el enfermo mental.
5. Efectuar tratamiento psiquiátrico en forma ambulatoria y coordinar con otros establecimientos psiquiátricos el tratamiento de los enfermos que requieran internación.
6. Realizar el estudio social de los enfermos psiquiátricos del área, aun de los internados en otros establecimientos y mantener contacto con los mismos y su grupo familiar y continuar con el seguimiento después del egreso hasta el alta definitiva.
7. Realizar tratamiento de patología de la comunicación". (178)

El personal, hasta entonces perteneciente al INSM, es transferido al Centro. Es interesante la diferenciación entre las distintas categorías de profesionales. Hay tres grupos: el primero es el que conforman "los médicos, odontólogos, laboratoristas y profesionales equivalentes". Tendrán como labor "ejecutar las actividades correspondientes a su especialidad que se requieran para la atención de los pacientes". El segundo grupo lo constituyen "terapistas, psicólogos, kinesiólogos y profesionales equivalentes". En este caso les corresponde "ejecutar por indicación del profesional, las actividades..." Como se puede observar, en este grupo los profesionales no son tan profesionales como en el primero, puesto que deben actuar por indicación "del profesional", enunciado que los excluye de la categoría. En el tercero, se acomodan las "obstétricas, fonoaudiólogo y profesionales equivalentes", con tareas descriptas en la misma forma que para el Grupo N° 2. (179)

Pero lo que más diferencia a los profesionales en categorías superior o inferior o subalternas, es que el segundo grupo pertenece a la Clase V, el tercero, a la Clase VI y el primero, a la Clase IV, que es la misma del director, Director Asistente, Jefe de Servicio o de Sección Profesional, es decir, la clase dirigente.

En la estructura no hay descripción de servicios o secciones. También la cantidad de cargos en los niveles profesionales permite hacer una lectura. Por ejemplo, la Clase V tiene 12 profesionales (seguramente se incluyen allí los psicólogos ingresados en 1969) y 30 la Clase VI. Esta cifra resulta llamativa y desproporcionada, si se considera que hay 31 en la Clase IV (médicos); pero se explica por la fusión con el Instituto de Fonoaudiología que hace que todos los fonoaudiólogos del establecimiento (o una gran mayoría de ellos), pasen al Ameghino. En ese primer momento, por lo tanto, el Centro

tiene casi tantos fonoaudiólogos como médicos y el triple en relación a los psicólogos. (180)

La inclusión de los psicólogos, en verdad, es algo anterior. Se produce en Aranguren, probablemente como personal ad-honorem. Los primeros eran cuatro. Dos de ellos: Susana López Loinaz y Olga Beliveau. Como estaba prohibido el ejercicio de la Psicoterapia, se le llamaba "Apoyo Terapéutico" a su tarea. (181)

La mudanza al ex Instituto de la Nutrición junto con la nueva estructura y todo lo que se modificaba, implica una reubicación del Centro y también del Instituto de Fonoaudiología, al fusionarse las dos instituciones. Esto genera algunas luchas por el espacio y por el poder. Se juntaron dos directores, dos administradores; se duplicaban jefaturas, algunas de las cuales no eran compatibles como para que ambas pudieran subsistir. El Ameghino fue el que obtuvo mejores posiciones: el Director de Fonoaudiología, Dr. Arrebillaga, se jubiló y Vainer resultó triunfante. (182)

En cuanto al Instituto de Fonoaudiología, diremos como breve referencia, que fue creado el 13/Nov/47 como Instituto de Foniatría. En marzo de 1954, se unifica con el "Instituto de Lucha contra la Sordera" y se forma entre las dos entidades el "Instituto de Fonoaudiología para la Lucha contra la Sordera y trastornos de la palabra y de la fonación". En 1957 se designa director al Dr. Arrebillaga. En el mismo año se le pone el nombre de "Helen Keller" a la Escuela para Niños Hipoacúsicos que funciona en el Instituto de Fonoaudiología. En 1969 se fusiona con el Centro de S.M., "Arturo Ameghino" del que formará parte como Servicio de Patología de la Comunicación. (183)

Hubo otras instituciones que funcionaron paralelas al Ameghino y que tocaron sus historias en determinados momentos: así, en 1957, se le asigna a la División Lucha contra el Alcoholismo y las Toxicomanías, organismo dependiente de las entonces Dirección de Salud Mental, un local en la sede del Instituto de las Neurosis, en Aranguren 570. (184)

Asimismo, en el momento de la fusión entre Fonoaudiología y el Ameghino, éste se denominaba Instituto de Fonoaudiología y Asuntos Jurídicos", pero al integrarse al Centro de Salud Mental se crea un nuevo organismo: el "Departamento de Asuntos Jurídicos del INSM". (185)

En 1969, el Dr. Guedes Arroyo, jefe de la División Psiquiatría Comunitaria del Instituto Nacional de Salud Mental, elabora un Proyecto Piloto de Sectorización Geográfica al que llamó "Operación Moyano-Ameghino". Nadie ha podido dar cuenta de dicha "operación", y la experiencia más cercana que es posible reconocer es la creación de la Sección de Psiquiatría Comunitaria del Centro. (186).

La Operación Moyano-Ameghino estaba programada para funcionar entre el Centro Ameghino y el Pabellón San Juan del Hospital Moyano. Si en el Centro nadie recuerda esta propuesta, César Cabral, que era entonces jefe del San Juan, lo recuerda como una "aventura" de Guedes Arroyo, hombre que era cuestionado por su "arribismo". Entiende que el Proyecto nunca fue aprobado, y que, si bien circuló, poca gente debe haberlo conocido verdaderamente, planteando una situación jocosa: "quizás esta sea la primera vez que alguien lo lee entero" (en referencia a nuestra investigación).

A pesar de no haber sido más que la idea de un hombre, parece interesante asomarse a los puntos básicos del Proyecto y al lugar que se le asignaba en él, al Centro Ameghino.

El Proyecto se basa en un sistema técnico-administrativo de sectorización interna y geográfica, donde la teoría y la práctica de los conceptos sobre comunidad terapéutica, psiquiatría social y comunitaria, pudieran tener una aplicación real, susceptible de evaluación en términos de desarrollo y eficacia a fin de lograr "la transformación de los hospitales psiquiátricos en centros de salud mental".

La Operación Moyano-Ameghino se proponía como Proyecto piloto de sectorización geográfica con un área definida, de alcance basado más en la comunidad que en el hospital, pero responsable de todos los enfermos mentales del área, con una concepción del problema de la salud mental en forma global. Ello implicaba crear un sistema cerrado sobre bases ecológicas que respondería al área geográfica y sector socio-cultural del que vienen los pacientes y al cual retornarían después.

Sobre tales bases, la Operación Moyano-Ameghino propone:

- continuidad de relación del equipo de salud mental y paciente, antes, durante y después de la internación.
- continuidad de relación entre el equipo de salud mental y la comunidad: borrar los límites del hospital y eliminar los obstáculos para la comunicación recíproca.
- asegurar al paciente que siempre que vuelva lo atenderá el mismo equipo.
- brindar al paciente la oportunidad de vivir en el hospital en un medio tan parecido en su estructura como el de su comunidad.

Todo ello supone la eliminación de los servicios hospitalarios convencionales y las clasificaciones por sexo, diagnóstico y conducta.

Para poner en marcha la "Operación", es preciso un estudio del área y sus recursos: hospitales generales, escuelas, iglesias, orfanatos, clubes, lugares de recreo,

seccionales policiales, etc., con el objeto de que la unidad sectorizada dentro del hospital responda a las agrupaciones humanas que funcionan en la comunidad:

“Un Programa de Salud Mental, que es también un Programa de Salud Pública, no debería ser concebido si no está referido a agrupaciones humanas o a unidades ecológicas”. (187)

El Pabellón San Juan y el Centro Ameghino, determinando una misma área de influencia geográfica, deberían coordinar acciones comunes de hospitalización total y parcial y otras actividades de prevención y protección de la salud mental, y luego evaluar su desarrollo y eficacia.

Dentro de los objetivos generales de la “Operación”, se incluían:

Sectorizar en el Hospital Moyano un Servicio descentralizado para la atención de una zona geográfica de Capital Federal, de modo que el paciente no pierda la vinculación con su familia y comunidad.

La zona abarca cuatro circunscripciones con aproximadamente 400.000 habitantes. En ella se encuentra la nueva sede del Centro de Salud Mental Arturo Ameghino, el que orientará las acciones del Servicio de hospitalización además de sus programas específicos y, al mismo tiempo, informará y asesorará a otras instituciones de la comunidad.

El paciente se desplazará sin demoras ni dificultades por los diferentes servicios dentro del circuito M-A.

Los tratamientos en Salud Mental se orientarán hacia aquellas técnicas

“susceptibles de aplicación masiva e institucional que han demostrado su eficacia: comunidad terapéutica, psicofármacos, psicoterapia de grupo, psicodrama, terapia conductual, etc.” (188)

El Proyecto planteaba dos etapas. La primera contemplaba el estudio del área; reacondicionamiento físico del pabellón San Juan; identificación de los enfermos del área internados en Borda y Moyano; traslado de dichos pacientes al Pabellón San Juan; reparación, remodelación y equipamiento de las áreas de hospitalización parcial y total (é), jardines y campo de deportes del Centro de S.M. Arturo Ameghino; concurso de personal profesional y administrativo para completar la dotación correspondiente; inauguración de la nueva sede del Centro Ameghino (Nov.'69); comienzo de las actividades referido a los objetivos inmediatos del Proyecto, en la medida en que se vayan logrando los recursos necesarios; estudio y puesta en marcha de otros programas específicos del Centro de Salud Mental. A esta etapa (Oct'69-Abril'70), le seguiría una segunda

(Abril'70-Abril'72) con la puesta en marcha de la operación y el desarrollo total del Programa.

La Dirección del Proyecto sería compartida por el director del Moyano, el director del Ameghino y el jefe del San Juan. La coordinación de la programación y ejecución de las etapas la haría el "Jefe de la División Psiquiatría Comunitaria y Reorganizador del Centro de Salud Mental Ameghino". Ese era, obviamente, Guedes Arroyo. Nos sorprende esa función de "Reorganizador del Centro", jamás escuchada o vista anteriormente. Suponemos que la misma estaba pensada como parte de la puesta en marcha de la "Operación Moyano-Ameghino" y que al no pasar ésta de la etapa proyectual, tampoco se concretó esa designación. De todos modos, Guedes Arroyo estuvo en el Ameghino. En una reunión con profesionales del Centro preguntó si había alguien interesado en trabajar en Psiquiatría Comunitaria. La Dra. Eva Moizé, que era miembro del plantel, se mostró interesada y Guedes Arroyo le dio la venia para empezar a trabajar en el tema. Pero sin asignarle el más mínimo recurso. (189) Esta opinión contrasta con la apreciación de otros profesionales que recuerdan que, en la época del Programa de Salud Mental, el Ameghino contó con una enorme cantidad de elementos: desde ambulancia, jeep, camioneta y equipo para arreglar autos hasta un horno para cerámica y materiales como cerámica roja, blanca, esmaltes importados, etc., para el trabajo de terapeutas ocupacionales con los pacientes. (190).

La Dra. Moizé corrobora que las directivas de trabajo en Psiquiatría Comunitaria llegaron directamente del Instituto de Salud Mental a través de Guedes Arroyo. Y aunque no recuerda explícitamente nada del Proyecto de Sectorización Moyano-Ameghino, algo parece haber percibido del mismo:

"... incluso como esta institución estaba un poquito alejada geográficamente del Borda y el Moyano: allí sí empezaron a hacer algo y con proyección desde el INSM hacia una reestructuración total en el sentido del trato con el enfermo mental y de hacer traslados al interior..." (191)

Aunque no fue implementada y su único retoño fue el Servicio de Psiquiatría Comunitaria, la Operación Moyano-Ameghino era una propuesta ambiciosa que no apuntaba a una reforma o mejoría del Hospital Psiquiátrico sino a cierta transformación del mismo en interrelación con la comunidad que le sirve de soporte. Además, la época en que se plantea es muy propicia, dadas las características de los años sesenta. Sin embargo, no es tenida en cuenta. Varios factores pueden haber confluído. Parecía el Proyecto de un solo hombre, que no buscó el consenso entre los profesionales de los

establecimientos en juego, que no era bien considerado entre otros colegas con funciones directivas. Sólo fue un proyecto solitario sin posibilidad alguna de encarnar en una realidad concreta.

Por entonces, el Ameghino multiplicaba servicios y empezaba a formular y desarrollar Programas propios. Además del Servicio de Psiquiatría Comunitaria se crea el Hospital de Día, con provisión de cargos profesionales y técnicos y toda clase de elementos para desarrollar la tarea. La fundamentación de Hospital de Día era la misma que para todos los creados simultáneamente en otros hospitales municipales y centros de salud mental y se basaban en la experiencia de Goldenberg en el Lanús.

El Servicio de Psiquiatría preventiva o Comunitaria, emprendió diversas acciones basadas en psiquiatría preventiva y psicohigiene, y en las conceptualizaciones de G. Kaplan, especialmente en la necesidad de establecer acciones en prevención primaria, ante la evaluación de que la única que se hacía en hospitales y centros de salud era la prevención secundaria. Un Informe del Servicio, de diciembre de 1972, considera que, entre otros factores, el énfasis asistencialista se ha debido:

- a la demanda;
 - a la formación y actitud de los profesionales y
 - a las diferencias de enfoque de las distintas y sucesivas autoridades de Salud Mental.
- (192)

Entre los Programas que se establecen en el Servicio están el de Consultas de Orientación y Asesoramiento (Consultas en Salud), el de Orientación Vocacional y el de Capacitación Laboral y Resocialización de Oligofrénicos (prevención terciaria). Se organizó, además, el Grupo "Agüero", a cargo de un miembro de "Alcohólicos Anónimos", que ofreció un Curso Popular sobre Temas de Alcoholismo. El mismo constaba de 10 clases, confeccionadas sobre la base de material de la OPTAT (Oficina de Prevención y Tratamiento del Alcoholismo y otras Toxicomanías) de Canadá. Concurrieron maestros, asistentes sociales, enfermeros y público en general. (193)

También se implementó un Programa para Padres y Maestros, de charlas sobre temas varios. De allí surgió un Curso de Prevención de Disfonías para Docentes que se repitió periódicamente. En el área de Recreación se organizaron grupos de Teatro y de Cine para niños. El accionar con oligofrénicos dio como resultado la presentación de un trabajo titulado "Relato preliminar de una Experiencia de Grupo con Oligofrénicos" en las IV Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional. Por otra parte, se implementó un Programa de Terapia Recreativa para Gerontes que dio origen al Club Jardín de Otoño, de importante repercusión social, **al punto que el nombre "Jardín de Otoño" fue adoptado posteriormente para designar todo emprendimiento recreativo o preventivo con**

ancianos o adultos mayores. Por último, el Servicio organizó una reunión en la que participaron: el director de escuela primaria, la secretaria de una escuela secundaria, una profesora de un instituto privado, la asistente social de una comisaría de la zona, dos sacerdotes de la parroquia, la directora de un hogar para ancianos, un comerciante, el director del Centro y personal de Psiquiatría Comunitaria. En ella se recogieron impresiones sobre necesidades e intereses de la comunidad, se hicieron conocer las posibilidades del Centro y establecieron vinculaciones futuras con vistas a la formación de un Consejo de la Comunidad. (194)

En paralelo a estas actividades, también el Psicoanálisis va entrando en el Centro, de diferentes maneras. Los que adherían a la teoría psicoanalítica eran, por lo general, kleinianos. Había gente que hacía grupos de estudio, algunos, incluso, con Germán García, Masotta y Jinkis. Ulloa hacía grupo operativo con el equipo de Hospital de Día. Gregorio Barembliit supervisaba el equipo terapéutico y Valentín Barembliit daba asesoramiento. Fidel Moccio supervisaba las actividades de teatro, expresión corporal y terapia ocupacional de Hospital de Día, coordinó una serie de reuniones de discusión preliminar a la implementación de un Programa de "Diálogos con Parejas", coordinación que compartió con la Lic. Marta Berlín; también hizo una intervención institucional con el equipo de Psiquiatría Infantil que dirigía el Dr. Bonolli Cipolletti. (195) (196) (197)

Ya para comienzo de los años setenta, la militancia política y la actividad gremial van ganando todos los espacios que ya no se legitimarán por su propia práctica específica sino por la participación en el escenario principal de la política. En el campo de la salud mental, la creación de la Coordinadora de Trabajadores de Salud Mental será la expresión de esta nueva manera de entender la vida y la historia. El Centro participará de esta Coordinadora y sufrirá los avatares de esos años convulsionados. Pero aquí detendremos nuestra historia.

Un comentario acerca de este período, aparentemente tan fructífero en salud mental como lo esperaba el lema elegido por el Instituto Nacional de Salud Mental: "SALUD MENTAL ES FELICIDAD". **Pero hay algunas paradojas, como es la de un gobierno de facto llevando adelante alternativas auspiciosas y progresistas en Salud Mental. Ya antes hemos notado una similar, cuando en tiempos de la Libertadora la CAASM pedía a las autoridades mayor participación y democratización de las estructuras creadas en Salud Mental.**

Los años que recorreremos en esta etapa se enmarcan en sucesos tales como el Mayo Francés ('68) y el Cordobazo ('69), en los cuales se manifiesta la rebelión frente a lo establecido, el descreimiento de los métodos del poder, la violencia como alternativa

legítima para obtener la participación real y la transformación de las estructuras de dominación.

El Acta de la Revolución Argentina (28/6/66), daba cuenta de

“las múltiples causas que han provocado la dramática y peligrosa emergencia que vive la República, a saber: la pésima conducción de los negocios públicos, la ruptura de la unidad espiritual del pueblo argentino, el desaliento y escepticismo generalizado, la apatía y la pérdida del sentir nacional, el crónico deterioro de la vida económica, la quiebra del principio de autoridad y una ausencia de orden y disciplina que se traducen en hondas perturbaciones sociales y en un notorio desconocimiento del derecho y la justicia. Todo ello había creado condiciones propicias para una sutil y agresiva penetración marxista en todos los campos de la vida nacional, y suscitado un clima favorable a los desbordes extremistas que ponían a la Nación en peligro de caer ante el avance del totalitarismo colectivista”.

(198)

Es por ello que los Comandantes en Jefe constituyen la Junta Revolucionaria, destituyen al presidente y demás autoridades ejecutivas nacionales y provinciales, disuelven el Congreso, las legislaturas provinciales y los partidos políticos, separan a los miembros de la Corte de sus cargos y designan nuevos jueces, poniendo en vigencia una nueva legalidad “revolucionaria”. Sin embargo, el Gobierno de Onganía sostiene, entre sus valores preferidos, la “participación”. El Programa Nacional de Salud Mental se enmarca en esta contradicción.

El Problema del Nombre

En 1967, como hemos visto, el INSM decide cambiar los nombres de los establecimientos asistenciales a su cargo. El Instituto de Psicopatología Aplicada de la Capital Federal, pasa a ser llamado “Centro de Salud Mental Dr. Arturo Ameghino”. Nos interesa remarcar que este nuevo nombre tiene una marca especial: la de un nombre propio, lo que no había ocurrido hasta entonces. Por otra parte, queremos llamar la atención sobre el nombre elegido: Arturo Ameghino.

Cuando el Instituto de Salud Mental decide poner nombres propios a las instituciones de su área, resuelve también que cada establecimiento proponga el que

desea para sí. El Instituto de Psicopatología Aplicada solicita que se lo llame "Julio L. Peluffo", en homenaje al director fallecido hacía un año y que gozaba de respeto y afecto entre el personal. Pero en Salud Menta se niegan a esa solicitud. Es probable que la razón oficial fuera la imposibilidad de poner a un organismo público, el nombre de alguien vivo o con menos de cinco años transcurridos desde su muerte. (Ello había sucedido con Carolina Tobar García, pero faltando sólo unos meses para que se cumplieran los cinco años, pudo resolverse el problema y ponerle su nombre al Hospital Infante-Juvenil creado entonces). Sain embargo, otra idea circula como impedimento en el caso de Peluffo: la de haber sido un activo y público miembro del Partido Comunista.

Desechado el nombre de Peluffo, Salud Mental decide brindar su homenaje a Arturo Ameghino. Vale la pena entonces, considerar algunas ideas de Ameghino para evaluar la significación de esta nominación. Tomaremos los conceptos centrales de tres artículos fundamentales. En el primero de ellos "El incremento de la locura en la República Argentina después de la guerra", Ameghino hace investigación estadística y llega a la siguiente conclusión: en la Argentina hay menor proporción de alienados que en los demás países civilizados. El razonamiento que sigue a tal comprobación es que no puede haber menos, por lo tanto, hay alienados en el porcentaje que corresponde, pero están libres.

A partir de esa conclusión, Ameghino entiende que el Estado debe "redoblar su acción de providencia o vigilancia, disminuyendo alienados libres y peligros a ellos inherentes: peligros inmediatos vinculados a la tranquilidad ambiente, o biológicos definidos en la degeneración psíquica general y en el descenso del vigor mental". "Es necesario, pues -y con urgencia-, reducir el número de alienados libres, es decir propender a que aumente el de los reclusos". (199)

No obstante, reconoce un incremento de alienados reclusos, pero que no procede del encierro de alienados libres sino de una "inmigración perniciosa". Frente a esto propone "una vigilancia especializada de la inmigración tendiente a impedir la entrada de los elementos mentalmente malos aunque no sean alienados". (200)

Las propuestas son: VIGILAR para descubrir alienados libres, RECLUIR y CONTROLAR la inmigración, que pone en riesgo la "calidad mental de nuestra futura raza".

En el segundo de los artículos, "Datos para una Profilaxis Mental", del año 23, igual que el anterior, Ameghino avanza en una definición de Profilaxis Mental:

"... es el recurso propio para evitar el descenso del nivel mental de la población actual de la República

o para preparar acaso uno más elevado para la futura raza". (201)

Para Ameghino no se trata de disminuir la locura (y en esto diferencia Profilaxis Mental de Profilaxis de la Locura), puesto que ella no es accidental sino intrínseca al género humano. De modo que:

"Cualquier medida que pretendiera abolir la locura, o aún disminuirla, daría, pues, posiblemente, contra un orden natural preestablecido y, en consecuencia, irrevocable". (202)

La Profilaxis Mental supone, en cambio, un concepto más amplio:

"No se trata de evitar el loco, sino de substraer la población sana al daño que el mismo acarrea. Pues (...) está demostrado que su anomalía puede diluirse en las mentes indemnes, produciendo un descenso evitable capaz de ganar en extensión la intensidad perdida". (203)

Por lo tanto, es inútil intentar curar al loco, lo necesario es encerrarlo para evitar su descendencia. Pero, además, no es el loco el más peligroso, pues fácilmente se lo advierte y se lo excluye. El más peligroso es el menos loco:

"... el incompleto, el degenerado, el inferior, el que no está alienado, (porque) se difunde silencioso, sin que nadie lo advierta, produciendo en la sociedad el mismo efecto que el agua al difundirse en el alcohol, es decir disminuyéndole su virtud de arder sin trastornar su aspecto". (204)

Entonces la vigilancia de la inmigración debe ser "estricta y apropiada" en el sentido de evitar "no sólo el ingreso de individuos visiblemente alienados", "sino también de los disimulados y de los degenerados o inferiores mentales: los no aparentes".

En el otro artículo que tomamos como referencia, "La acción del Estado en el mejoramiento de la raza", de 1935, Ameghino hace un análisis de la Higiene Mental y sus métodos, criticándola por dedicarse a atenuar en el individuo y su descendencia la acción

de la locura, a través del tratamiento precoz en servicios abiertos y dispensarios. No es ese, para Ameghino, el rol que debe cumplir la Higiene Mental:

"Su gestión más importante consiste en afrontar al anormal en potencia antes que el actual: al degenerado predispuesto más que al loco o al anormal aparente". (205) Para decir luego que: "... contra la degeneración mental sólo es posible luchar excluyendo al peligroso latente de las genealogías o mejorando su casta con cruza apropiadas". (206)

Su crítica a la Higiene Mental fue lo que lo llevó a impedir la creación de la Liga Argentina de Higiene Mental en los primeros años de la década del veinte, la que recién se concretó en 1929. Para Ameghino es más eficaz la eugenesia, puesto que tiene medios radicales para destruir los males de raíz, aún cuando los dos más corrientes, el "certificado prenupcial" y la "esterilización", sean motivo de resistencia por parte del público y de ciertas instituciones idóneas. Por ejemplo, la Liga de H. Mental de los EEUU, que protesta en una editorial contra la manera "grotesca, insensata e irreflexiva de pretender evitar el pillaje de los gallineros a las futuras generaciones haciendo inaptos para la procreación a los ladrones de gallinas de la nuestra". (207)

En síntesis, la H. Mental ejerce una acción sobre el fenómeno intensivo que es la locura en vez de hacerlo sobre el extensivo que es la degeneración. ¿De qué manera?

"Así, el rastreo escolar pone al alcance de la Liga un leve deficiente, por ejemplo, dedícale ella educación especial y lánzalo a la sociedad sin ninguna inquietud correlativa por evitar la existencia o la presencia de tal inferior, sin ningún cuidado por anularlo como reproductor". (208)

La H. Mental, agregará, "tiene menos en cuenta al degenerado que al loco, y aún quiere para éste, derecho y libertades". (209)

En este esquema doctrinario, el Consultorio Externo:

"es un medio engañoso, o mejor dicho, un arma de dos filos. Si sólo ha de servir para aliviar la situación de los alienados calmándolos o morigerando su inadaptabilidad, es decir, si ha de ejercer la función que desde hace muchos años vienen ejerciendo los consultorios neurológicos de algunos hospitales y hasta psiquiátricos de otros, del punto de vista de la profilaxis no hará sino agravar la situación. Pero

sí, en cambio, ha de servir además para captar alienados, ha de actuar como filtro propio para depurar la sociedad de elementos perniciosos o como trampolín para hacer saltar a la sala hospitalaria todo elemento que amenace el bienestar social o la integridad racial, entonces habrá llenado como órgano de profilaxis el objeto que le corresponde". (210)

El nuevo nombre señala una nueva paradoja. Y son por lo menos, tres, las que encontramos en este momento histórico: 1) la que ya marcamos: un gobierno militar disuelve los organismos de participación consagrados por la Constitución y la tradición republicana adoptada por el país; es decir, elimina las formas democráticas de gobierno, pero llama a la participación de la gente y elabora programas donde tal participación se supone, se requiere y se persigue como finalidad a conseguir. 2) Se otorgan los primeros nombramientos para psicólogos en instituciones públicas y al mismo tiempo se les prohíbe el ejercicio de toda forma de psicoterapia incluyendo el psicoanálisis: lo que implica contrariar la tendencia que iba perfilándose como mayoritaria en las prácticas de los nuevos profesionales. 3) Se suprime el adjetivo "neuropsiquiátrico" de los hospitales para enfermos mentales y en nuestra institución en particular, se opera una sustitución en el nombre: Instituto de Psicopatología Aplicada por Centro de Salud Mental. Y se le asigna un nombre propio que representa en el panorama de la psiquiatría argentina, una concepción de Consultorio Externo muy particular: no como espacio de curación y/o alivio de síntomas y angustia, sino como lugar de control y vigilancia extremos para impedir que los anormales no evidentes (¿neuróticos?), escapen al encierro y disfruten libremente de su capacidad reproductora. La sustitución operada parece proponer un nombre donde lo patológico, lo neurótico, quedan ocultos, reprimidos, bajo consignas de Vigilar, Controlar, Recluir y Excluir de las Genealogías.

Esta lógica paradójica estalla en el país al final de la década, y lo hace violentamente (el Cordobazo es su punto culminante).

Por entonces, el Centro ingresa en una etapa en la que se rompen los antiguos esquemas criminológico-higiénico-manicomiales. Los psicólogos serán los principales encargados de ejercer la psicoterapia, a pesar de las prohibiciones que seguirán vigentes por muchos años, y el psicoanálisis devendrá marco teórico casi exclusivo de ese sector profesional de la Salud Mental (siguiendo los modelos de M.Klein, J.Bleger y E.Pichon Riviere). Al tomar estas opciones el Centro quedará incorporado a las formas adoptadas por las instituciones afines: los Servicios de Psicopatología en Hospitales Generales y los Centros de Salud Mental.

Un aporte diferente de la misma época y desde los constructores del Instituto de Psicopatología Aplicada: Ramón Silva

Ya al final de esta investigación, vale la pena aportar un artículo de quién fuera el segundo director del Instituto de Psicopatología Aplicada, el doctor Ramón Silva, fundamentalmente porque manifiesta un pensamiento opuesto al de Ameghino.

Repasamos lo expresado en página 33 de este estudio. Ramón Silva sucede a César Castillo y asume la dirección del IPA en Noviembre de 1949. "Tiene con Castillo algunos puntos en común: su adhesión al peronismo y alguna pertenencia al campo criminológico: al momento de hacerse cargo del IPA es Jefe de Criminología de la Dirección de Psicopatología Social. Sin embargo, su trayectoria y trabajos se inclinan más por la clínica.

Ha sido fundador y primer secretario de la Liga Argentina de Higiene Mental y uno de los cuatro médicos que atendió gratuitamente en los Consultorios que la Liga fundó en 1931 en el Hospicio de las Mercedes (los otros tres: Alberto Rossi, Roque Orlando y Héctor Piñero)".

Silva ha publicado varios artículos, pero hay uno de 1930, que merece ser destacado. Se titula "Psicología del Mestizo" y es un comentario a un trabajo del Dr. Lucio Ayarragaray sobre "Mestización e Higiene Social en la Argentina". Dicho autor, dice Silva, considera al mestizo como preparado singularmente para adquirir psicopatías agudas y crónicas, un enigma psicológico que detiene la formación de tipos étnicos superiores. Para Ayarragaray, aquí se engendran a voluntad "por la unión de las castas más diferentes de todos los ámbitos del planeta" seres anormales y degenerados. Imperan "en tal bodrio étnico y de mixturas universales, múltiples mentalidades amorfas y sin nexos", cuya inteligencia es "falsa y enfática". El mestizo es, para el autor comentado por Silva, una personalidad desquiciada y virtualmente neuropática, carente de unidad espiritual, en contraposición a la raza blanca europea superior. Pide, por lo tanto, medidas eugenésicas inspiradas en razón de Estado.

Silva considera inaceptable el concepto de "superioridad de la raza". Y expone algunas razones sobre la psicología del mestizo que considera no es ni peor ni mejor que la del "pur sang" -como llama, irónicamente, a la pretendida "raza blanca europea superior"- y sobre la influencia de la raza-que evalúa más aparente que real- en la desarmonía mental.

"El esclavo, el subyugado, el vencido han tenido siempre a los ojos de sus amos una psicología

defectuosa. Ante el juicio patronil nunca se sometieron o sirvieron bastante. La inferioridad económica y de prerrogativas sociales mantenía la ignorancia, la incultura, el riesgo de fatiga y de los vicios, atribuyéndose a maldad ingénita, herencia de casta, todos los defectos del vencido". (211)

Así es la lectura de Silva sobre el problema de la supuesta "inferioridad" del mestizo. Con el mestizo ocurre lo mismo que con el esclavo, el subyugado o el vencido:

"Ocupa los puestos más ínfimos en la escala social, ha vivido siempre amargado, esquivo, rehuyendo castigos e insolencias de los amos; es la plebe, la chusma vil, No es de extrañar que entre la ignorancia, el maltrato, la humillación, se haya amasado una mentalidad antipática a la observación superficial". (212)

Para desvanecer ese espejismo sociológico, a Silva le basta con recordar la odisea de tantos niños menores delincuentes, con frecuencia mestizos, abandonados o vagos. Y al examinar sus antecedentes con métodos adecuados se halla pronto la clave del asunto.

Inducir del atraso material de un pueblo A su nivel psicológico o su inferioridad con respecto a otro B es impropio y erróneo, porque dada una zona geográfica su historia es una intrincada resultante de factores heterogéneos, donde la raza ocupa un rango secundario.

Silva avanza contra el prejuicio de la inferioridad del mestizo y califica dicho prejuicio como nefasto para la armonía social. Y apela a la ética, que por encima de lo étnico nos inhibe o impulsa. Arremete también contra el supuesto valor que tiene la herencia en los males que se atribuyen al pueblo sudamericano autóctono, al mestizo. Y trae una referencia a la exploración psicoanalítica, "que va mermando el peso de la 'simulada' herencia a medida que descubre los complejos reprimidos". Acudiendo a las leyes de la herencia dirá que la deficiencia mental es recesiva y que puede eliminarse con el cónyuge sano.

"Un individuo de color blanco puede dar descendencia mórbida, con deficiencia mental si es enfermo y otro

de piel más oscura aunque normal dejará sin taras psíquicas a los descendientes." (213)

"Un mulato puede sacar más ventaja en su descendencia uniéndose a individuo de piel oscura u otro mulato sano, que no con un blanco enfermo, con deficiencia mental. Los inteligentes y los sanos valen más que los Apolos; no importan los caracteres de la piel o de los ojos, que podrán ser desagradables para algunos, cuestión personal, pero no peligrosos si los sujetos son normales." (214)

Tomando como referencia a Rosenfeld, dirá que ignoramos aún qué es lo que debemos considerar en Psicopatología como estigma hereditario.

Para Silva, en América acontece en gran escala lo que en todas partes se observa en la lucha de las razas débiles con las fuertes, a saber: lucha, pérdida, mezcla y absorción. Y es por ello que América parece preferentemente predestinada a ser "el crisol en donde han de venir a confundirse todas las razas humanas".

Supone que con esto prestará este continente un servicio a la humanidad, porque en vez de sumarse los defectos, se atenúan con la mezcla. Y cita además al maestro Jacob quien llegó a la conclusión de que el cerebro de nuestros mestizos e indios no se diferencian del de los europeos. Otras serían las causas que determinarían una psicología "indeseable", un mal sujeto. Pone en cambio el énfasis en el factor económico, la mayor densidad de población y la utilización de nuevos elementos de vida que hacen progresar a un pueblo, a una nación.

Estima Silva que para levantar la vitalidad de un pueblo es preciso mejorar el factor económico y brindar cultura en vez de llegar con imposiciones violentas que despiertan justificadas xenofobias. Para Silva esta resulta ser la causa de que los países conquistados y coloniales, que en general son formadores de mestizos, vayan lentamente y con recelo por el camino de la cultura. La "verdadera eugenesia" es, para Silva, la práctica de la profilaxis mental y de la higiene social que relegan a ínfimo orden la preocupación de "una raza pura". El tratamiento es también un medio que sirve para modificar muchas anomalías psíquicas. Nada de ello tiene que ver con la raza. En el final del artículo hará un "elogio del mestizo" en los términos que siguen:

"La triste situación de los mestizos, vencidos en su propia tierra, esclavizados por la privación y el trabajo, formó en los hogares coloniales el prejuicio despectivo. Es tiempo de borrarlo. No será muy difícil hacerlo recordando que su sangre "impura" empapó las llanuras de la pampa y las cumbres del Andes, creando la mejor de las afinidades espirituales para los que vinieron después: la sed de libertad y justicia". (215)

Este artículo es un verdadero hallazgo puesto que muestra a un hombre del campo médico psiquiátrico, inmerso en el ámbito criminológico que, sin embargo, no está seducido por las ideas eugenésicas que atraviesan el campo en los años treinta. Hay que tener en cuenta además que en 1933 comienza el ascenso del nazismo con toda su carga de la supuesta superioridad de la raza aria. Y que tanto en Alemania como en Estados Unidos se llegan a concretar las medidas de esterilización de alienados que proponía la Eugenesia.

Esto tal vez permite evaluar el peso que jugaban las ideas de la Higiene Mental como alternativa progresista a cierto discurso médico y propone (o instaura) una escena concreta al debate (1927) entre Ameghino y otros miembros de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de la Asociación Médica Argentina en torno al tema de la creación de la Liga Argentina de Higiene Mental. Es posible ubicar a Silva en las antípodas del pensamiento de Ameghino; no se trata de captar locos potenciales, vigilar, depurar a la sociedad, segregar, bloquear como reproductores, pautas de la Profilaxis Mental en el ideario de Ameghino. En la concepción de Silva, es evidente que se trataba de otra cosa. Y esa otra cosa habrá estado presente en su actuación como médico a partir de 1931, en uno de los cuatro consultorios externos de la Liga. A esto hace falta agregar el hecho de incluir las exploraciones psicoanalíticas en su bagaje profesional, lo que no implica, pero tampoco excluye, que haya llevado esas ideas a su práctica.

Es notable la defensa que Silva hace del mestizo y del hombre sudamericano, como notable es su separación de cualquier racismo o prejuicio en contra del pueblo, aunque no logra dar un paso más en el reconocimiento de una cultura diferente y no necesariamente inferior o primitiva respecto de la civilización europea actual. Para Silva no es inferior la raza, pero sí avala la idea de un primitivismo cultural fundado en varias razones.

Mirado desde nuestra actualidad, tal vez el de Ramón Silva habría sido un nombre más justo para la designación del Centro de Salud Mental.

II.5 NOTAS

- 1.- Proyecto de investigación: "Historia de una institución pública en Salud Mental (Centro de Salud Mental N°3 'Dr. Arturo Ameghino'). Práctica asistencial, teorías científicas y planificación estatal. Concordancias y/o contradicciones"; Calvo, María Estela, becaria de perfeccionamiento CONICET - Director: Dr. Vicente Galli. Pg. 24.
- 2.- Veyne, Paul, "La historia conceptualizante" en Hacer la Historia Vol I: Nuevos Problemas, Le Goff, J. y Nora, P. - Laia, Barcelona, 1985. Pp. 83-84
- 3.- Proyecto de investigación, op.cit., Pp. 20.
- 4.- Sarlo, Beatriz, "Clío revisitada", Punto de vista, nro 28, nov 1986, pp. 24-25
- 5.- García Delgado, Daniel, Raíces cuestionadas: la tradición popular y la democracia (I- y II), Bs. As., CEAL, 1989.
- 6.- Decreto 12.311/21-10-43 de Creación de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social. Decreto 31.589/30-11-44 Organización de la Dirección Nacional de Salud Pública (y modificatorias). Decreto 14.807/223-5-46 Creación de la Secretaría de Salud Pública de la Nación. Todos en Plan Analítico de Salud Pública 47-51, Tomo I, Cap. "Antecedentes Históricos de la Sanidad Nacional", Secretaría de Salud Pública de la Nación, Bs. As., 1947, Pp. 54-80.
- 7.- "Va estructurándose gradualmente la Secretaría de Salud Pública de la Nación", en Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, Vol. I, N°4, 1947, pp. 45-55
- 8.- Decreto 31.589/30-11-44 de Organización de la Dirección Nacional de Salud Pública. Discurso del Vice presidente de la Nación y Ministro de Obras Públicas, General Juan Pistarini, al poner en posesión del cargo al Secretario de Salud Pública, Dr. Ramón Carrillo (mayo de 1946). Discurso del Dr. Ramón Carrillo al tomar posesión del cargo. En Plan Analítico de Salud Pública 47-51, Tomo I, Cap. "Antecedentes Históricos de la Sanidad Nacional", Sec. de S.P. de la Nación, 1947, Bs. As., pp. 75-79.
- 9.- La Constitución Nacional de 1949 - Texto original completo. Rodolfo Alonso Editor, Bs. As., 1974.
- 10.- Decreto 31.589 op. cit., y "Va estructurándose..." op. cit.
- 11.- Carrillo, Ramón, Planes de Salud Pública 1952-1958, Cap.: "Directivas para preparar el Plan Sanitario (1952-1958)", Obras completas, Tomo IV, EUDEBA, Bs.As., 1974 pp. 103 (subrayado nuestro).
- 12.- Zalduendo, Eduardo, "El planeamiento en la última década", en Todo es Historia, N°120, mayo de 1977, pp. 52-60.

- 13.- Resolución 6180/48 de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, (Creación del Instituto de Psicopatología Aplicada) en Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, Vol. III, N°15, feb 1948, pp. 84-87.
- 14.- Carrillo, Ramón, Planes de Salud Pública 1952-1958, Cap.: "Medicina asistencial o curativa", Obras completas, Tomo IV, EUDEBA, Bs. As., 1974, pp. 125 y Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, "Nueva era en la política sanitaria", Vol. I, N°6, mayo 1947, pp. 3.
- 15.- Resolución 6181/48 de la Secretaría de Salud Pública de la Nación (Creación de la Dirección de Enseñanza Técnica e Investigación Científica) en Archivos... Op. cit., Vol. III, N°15, feb 1948, pp. 84-87.
- 16.- Plan Analítico, op. cit., Tomo II, pp. 1452.
- 17.- Instituto de Psicopatología Aplicada, Documento, Archivo administrativo, Centor dde Salud Mental N°3 "Dr. Arturo Ameghino", 1950.
- 18.- Resolución ministerial 6281/10-2-53. Libro 181. Ministerio de Salud Pública.
- 19.- Carrillo, Ramón, "Clasificación sanitaria de las enfermedades mentales", Neuropsiquiatría, Vol. I, N°4 y 5, sep - dic 1950, pp. 467.
- 20.- Carrillo, Ramón, op. cit., pp. 467.
- 21.- (Las negritas son nuestras). Posteriormente fueron creados los 23 centros por Resolución 12.251 del 29-9-48, de la Secretaría de S.P. de la Nación. Más tarde, por Resolución ministerial del 11-12-50 (N°29.981) se encomienda a una Dirección la tarea de habilitar, organizar y poner en funcionamiento los Centros de Psiquiatría Preventiva, Libros 38 y 176 del Ministerio de Salud Pública.
- 22.- Carrillo, Ramón, Planes de Salud Pública 1952-1958, Cap. "Medicina social o preventiva", Obras Completas, Tomo IV, EUDEBA, Bs. As., 1974, pp. 175. (Las negritas son nuestras)
- 23.- Carrillo, Ramón, op. cit., pp. 176 (negritas y subrayado nuestros).
- 24.- Revista de la Liga Argentina de Higiene Mental, Año I, N°1, 1930.
- 25.- Op. cit. Año II, N°4, "Memoria y balance correspondiente al ejercicio 1930 - 1931", 1931.
- 26.- Calvo, María Estela, "La creación del Instituto de Psicopatología Aplicada (Centro de salud Mental N°3 'Dr. Arturo Ameghino'". Beca de Perfeccionamiento CONICET, Anuario de la Facultad de Psicología de la UBA - Departamento de Investigaciones. Bs. As., 1989/90.
- 27.- Carrillo, Ramón, Clasificación sanitaria... op. cit., pp. 479 (subrayado nuestro).
- 28.- Castillo, César, "Necesidad de una Ley de Higiene mental", Archivos de Medicina Legal, XIX, 1949, pp. 211.
- 29.- Krapf, Eduardo, "Las reuniones de Salud Mental de Londres y la fundación de la Federación Mundial de Salud Pública (¿Mental?). Neuropsiquiatría, Vol. I, N°1, noviembre 1949, pp. 69 (subrayado nuestro).

- 30.- "Crónica OMS 1950", 4, pp392 citada por Menéndez, Eduardo en Cura y control - La apropiación de lo social por la práctica psiquiátrica. Nueva Imagen, Méjico, 1979, pp. 115 y 116.
- 31.- Resolución 6180/48, op. cit., art. 9º, pp.85.
- 32.- Castillo, César, Antecedentes, títulos, actuación y trabajos presentados al concurso para Profesor Adjunto de Medicina Legal, Facultad de Ciencias Médicas, Bs. As., Talleres General Macagno, 1948, pp. 10-11.
- 33.- Archivo de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, "Medicina preventiva e higiene mental del obrero", Vol. II, Nº10, septiembre 1947, pp. 2.
- 34.- Munin, Helena, La Dirección de Psicología de la Provincia de Buenos Aires: 40 años a la búsqueda de su lugar. Beca CONICET, mimeo, 1989.
- 35.- Brugger, Heriberto Juan, "La utilización de la psicología en psicotecnia y orientación profesional en relación con el Segundo Plan Quinquenal del Superior Gobierno de la Nación", Actas del Primer Congreso Argentino de Psicología, Vol. I, 1950.
- 36.- Entrevistas: enfermera Ramona Villagra, testista Giardino de Novoa, biotipóloga Gilda Herrera, del Instituto de Psicopatología Aplicada.
- 37.- Entrevistas: Giardino de Novoa, Gilda Herrera y Perla Caruso.
- 38.- Carta-tipo, impresa, firmada por César Castillo, director del Instituto de Psicopatología Aplicada, en hoja membrete de la institución, para ser completada con diferentes destinatarios, encontrada en una historia clínica, utilizada al dorso como papel de anotación de la misma.
- 39.- Castillo, César, op. cit.
- 40.- Entrevista: Elsa Martínez, administrativa.
- 41.- Entrevista: Dr. Bonolli Cipolletti, médico del equipo de Psiquiatría Infantil (48-49) y Jefe de Psiquiatría Infantil (69-76).
- 42.- Balán, Jorge, Cuéntame tu vida (una biografía colectiva del psicoanálisis argentino), Planeta, Bs. As., 1991.
- 43.- Entrevistas: Dr. Bonolli Cipolletti, Héctor.
- 44.- Entrevistas: Elsa Martínez.
- 45.- Resolución Ministerial nº1002/23-7-52. Libro 164/52 del Ministerio de Salud Pública.
- 46.- Entrevista: Elsa Martínez.
- 47.- Entrevistas: Elsa Martínez, Gladys Rey (enfermera), Ramona Villagra, Perla Caruso, Gilda Herrera, Giardino de Novoa.
- 48.- Álvaro Avós, Restos Humanos, Puntosur, Bs. As., 1991.
- 49.- Entrevista: Herrera, Gilda.
- 50.- Instituto de Psicopatología aplicada, documento, op. cit.
- 51.- Instituto de Psicopatología... op. cit.
- 52.- Instituto de Psicopatología... op. cit.

- 53.- Neuropsiquiatría, "Congreso Internacional de Psiquiatría" (Programa científico), Vol. I, N°2, marzo 1950 y Vol. I, N°3, junio 1950.
- 54.- Carrillo, Ramón, Clasificación Sanitaria..., op. cit., pp 521, (subrayado nuestro).
- 55.- Silva, Ramón y Piñero, Héctor, "Lactoterapia subcutánea en los estados de agitación", La Semana Médica XXXIX, Tomo I, 1932.
- 56.- Entrevista: Gladys Rey.
- 57.- Sbarbi, M.y Goldenberg, M., "Electroshock y psicoterapia intensivas. Casuística", Neuropsiquiatría, Vol I, N°1, noviembre 1949, pp. 32.
- 58.- Sbarbi, M., op. cit., pp.33.
- 59.- Mason Cox, citado por Saurí, Jorge, en Historia de las ideas psiquiátricas, Buenos Aires, Carlos Lohlé, 1969, pp. 155.
- 60.- Castillo, César, "Histeria de conversión: policirugía", El Día Médico, XXV, 1953, pp 587-89.
- 61.- Idem.
- 62.- Idem.
- 63.- Idem.
- 64.- Castillo, César, "Alguna consideraciones deontológicas y legales sobre la Psicoterapia", El Día Médico, XXVII, 1951, pp. 1116.
- 65.- Id., pp. 1117.
- 66.- Historias Clínicas N°5923 y N°8414.
- 67.- Historias Clínicas N°10132 y N°14616
- 68.- Calvo, María Estela, "Neuróticos en el Ameghino", Tópica-Publicación temática de Psicología y Psicoanálisis, Año I, N°3, septiembre 1991.
- 69.- Castillo, César, "Necesidad de una ley...", op. cit. pp. 21.
- 70.- Idem, pp. 211.
- 71.- Fernández Saralegui, Alberto, "Cincuentenario del Cuerpo Médico de Tribunales" Su historia, El Día Médico, junio 1946, pp. 842-44.
- 72.- Vezzetti, Hugo, La locura en la Argentina, Buenos Aires, Paidós, 1985.
- 73.- Castillo, César, "Síndrome postconmocional e irresponsabilidad", Archivo de Medicina Legal, VI, 1945, pp. 179-184.
- 74.- Castillo, César, "Delitos sexuales cometidos por y sobre anormales mentales", Archivos de Medicina Legal, Año XVI, N°2, mayo-junio 1946, pp. 153-177.
- 75.- Idem., (cita a Mignot y Legrand) pp.166.
- 76.- Castillo, César", "Un raro delito cometido por una personalidad heboide", Archivos de Medicina Legal, Año XVIII, 1948, pp. 238-248.
- 77.- Castillo, César, Antecedentes... op. cit., pp 10.
- 78.- Castillo, César,
- 79.- Castillo, César, "Un raro delito...", op. cit. Pp. 246.
- 80.-Castillo, César, "Una teoría gestáltica del delito", Archivos de Medicina Legal, Año XVIII, 1948, Pp. 387-396.

- 81.- Castillo, César, "Un raro delito...", op. cit.
- 82.- En varios artículos, en especial: "La delincuencia en los síndromes mentales impuros. Contribución a su estudio", Tesis de doctorado, Facultad de Ciencias Médicas, 1947.
- 83.- Silva, Ramón, "Psicología del mestizo" (Apostillas de medicina social), La Semana Médica, 37/2, 1930, Pp. 1165-1668.
- 84.- Rossi, Arturo, "Medicina constitucional: la biotipología humana", El hospital argentino.
- 85.- Rossi, Arturo y Vicente, Francisco, "La ficha biotipológica escolar", Anales de biotipología, eugenesia y medicina social.
- 86.- Zalduendo, Eduardo, op. cit., pp. 54.
- 87.- Alzogaray, Dardo, "Discurso pronunciado por el subsecretario del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación" en la Segunda Conferencia Argentina de Asistencia Psiquiátrica, Córdoba, 1958, en Acta Neuropsiquiátrica Argentina, IV, 1958, Pp. 262-264.
- 88.- Ipar, Sisto, Dichiará, "Encrucijada actual de la psiquiatría", Ed. I.T.E.M., 1959, Buenos Aires.
- 89.- Ipar, Sisto, Dichiará, op. cit.
- 90.- "Tercera Conferencia Argentina de asistencia Psiquiátrica", Acta Neuropsiquiátrica Argentina, V, 1959, Pp. 473-475.
- 91.- Ipar, Sisto, Dichiará, op. cit.
- 92.- "Tercera conferencia...", op. cit., (Recomendaciones y resoluciones).
- 93.- Euredjian, Manasé, "La psiquiatría infantil en nuestro país. Sugerencias para una mejor organización", Acta Neuropsiquiátrica Argentina, V, 1959, Pp. 286-291.
- 94.- Etchegoyen, Ricardo H., "Estado actual de la psicoterapia en la Argentina", Las psicoterapias y el psicoterapeuta, Paidós, Buenos Aires, 1964.
- 95.- Bermann, Gregorio, La Salud Mental y la asistencia psiquiátrica en la Argentina, Paidós, Buenos Aires, 1965.
- 96.- La Razón, "Historia viva - 1816-1966: 50 años de la vida del país en las entrañas del mundo", julio 1966, Bs. As., Pp. 149.
- 97.- Resolución Ministerial N°4159/10-12/56 (creación del Instituto Nacional de Salud Mental - Primer Instituto conformado por los Hospitales Nacionales Neuropsiquiátricos para Hombres y para Mujeres de la Capital Federal) y Resolución Ministerial N°4160 del 10/12/56 (creación de la Dirección Nacional de Salud Mental) - Ministerio de Salud Pública de la Nación.
- 98.- Decreto Ley N°12628/11-10-57 (creación del Instituto Nacional de Salud Mental) en Acta Neuropsiquiátrica Argentina, IV, 1958, Pp. 67-70.
- 99.- "La creación del Instituto Nacional de Salud Mental" (Editorial). Acta Neuropsiquiátrica Argentina, IV, 1958, Pp. 1.

- 100.- Comisión Argentina Asesora de Salud Mental, De la psiquiatría asilar a la Psiquiatría social - 11 años de labor de la Comisión Argentina Asesora de Salud Mental, XI Conferencia Argentina de Asistencia Psiquiátrica, Mar del Plata, 1967.
- 101.- Etchegoyen, Ricardo, op. cit., Pp. 214-215; Euredjian, Manasé, op. cit., Pp. 286 y Bermann, Gregorio, op. cit., Pp. 144.
- 102.- Guerrino, Antonio, La psiquiatría argentina, Editorial Cuatro, Buenos Aires, 1984, Pp., 157-161.
- 103.- Rybezug, Nélica, Atención psiquiátrica en la ciudad de Buenos Aires, monografía, curso de diplomados en Salud Pública de la UBA, Buenos Aires, 1963.
- 104.- Obarrio, Juan, "La asistencia de los psicópatas en los hospitales generales policlínicos", Boletín de la Academia Nacional de Medicina, 34, N°4, 1955/56, Pp. 157-162.
- 105.- Rybezug, Nélica, op. cit.
- 106.- Guerrino, Antonio, op. cit., nota 83, Pp. 238.
- 107.- Rybezug, Nélica, op. cit./ Bermann, Gregorio, La salud mental... op.cit., Pp. 195.
- 108.- Goldenberg, Mauricio, "Relato de mi más querida experiencia docente asistencial", incorporado a la publicación de trabajos presentados en la Jornada - Encuentro del Servicio de Psicopatología del Policlínico de Lanús - 35 años, Buenos Aires, agosto 1992, Pp. 161-174.
- 109.- Idem., Pp. 161.
- 110.- Idem.
- 111.- Goldenberg y otros, "La psiquiatría en el hospital general - Historia y estructura actual del servicio de Psicopatología y Neurología del Policlínico "Prof. Dr. Gregorio Araoz Alfaro", La Semana Médica, 1966, 128, N°1, Pp. 80-102.
- 112.- Idem.
- 113.- Goldenberg, Mauricio, "Relato...", op. cit.
- 114.- Goldenberg, Mauricio y otros, op. cit., Pp. 81-83.
- 115.- Goldenberg, Mauricio, La Psicoterapia en el Hospital General, Las psicoterapias y el psicoterapeuta, Paidós, Buenos Aires, 1964.
- 116.- Goldenberg y otros, op. cit., Pp. 83.
- 117.- Goldenberg, M., "Relato...", op. cit., Pp. 164 y 167.
- 118.- Grimson, W. Ricardo, "Hospital Lanús: la primera alternativa al manicomio", Diario Clarín, Buenos Aires, 13/8/92.
- 119.- Resolución Secretaría Salud Pública N°12020/16-9-48 (se nombra al IPA como Instituto Nacional de Investigaciones del Sistema Nervioso, ante aprobación -media sanción- del senado del proyecto de ley de creación del mismo. Las finalidades y funciones del nuevo Instituto "abarcan y amplían" las del IPA. Se designa director del nuevo ente al Dr. J. Odoriz). Resolución N°11990/48 de aceptación de renuncia de Castillo para posibilitar la transformación.

- 120.- Resolución Secretaría de Salud Pública N°12722/22-1048 - Se dejan sin efecto las dos anteriores al no haber sancionado el Congreso la ley correspondiente. Se confirma a Castillo en su cargo.
- 121.- Resolución Secretaría de Salud Pública N°14689/20-1-49 - En octubre se crea la Dirección de Psicopatología Social y el IPA pasa a depender de ella. No pudo encontrarse la resolución respectiva.
- 122.- Resolución Ministerio de Salud Pública N°21266/16-11-49 - Se designa a Ramón Silva, director y a Miguel Coquet, Secretario Técnico.
- 123.- Resolución Ministerio de Salud Pública N°29813/5-12-50 sin efecto por RM 30004 del mismo mes.
- 124.- Resolución Ministerial N°42635/25/1/52.
- 125.- Resolución Ministerial N°1002/22-7-52 - Se designa a Antonio Molinari director. Deberá completar planta de personal e instalar al IPA provisoriamente en Posadas 1084 y, definitivamente, en San Eduardo 570.
- 126.- Resolución Ministerial N°8920/29-9-53.
- 127.- Resolución Ministerial N°556/7-11-55.
- 128.- Resolución Ministerial N°4160/10-12-56 (creación Dirección Nacional de Salud Mental). Ley N°21883/5-10-78 (Convenio de transferencia del Centro de Salud Mental Arturo Ameghino a la MCBA, a partir del 1°/1/79, con dependencia del Hospital General de Agudos "José María Ramos Mejía").
- 129.- Resolución Ministerial N°2306/14-8-57.
- 130.- Disposición N°2775/24-6-57.
- 131.- Resolución N°101 del Consejo Nacional de Salud Mental/23-2/54.
- 132.- Sigal, Silvia, Intelectuales y poder en la década del sesenta, Puntosur, Buenos Aires, 1991.
- 133.- Acta Neuropsiquiátrica Argentina, Vol. IV, 1958, Pp. 228-229.
- 134.- Euredjián, Manasé, op. cit. Pp. 287.
- 135.- Grinberg, L., Langer, M., Mom, J. y otros, "Historia y evolución de la psicología y psicoterapia de grupo en la Argentina", Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Tomo I, N°1, 1961, Pp. 5-12.
- 136.- Etchegoyen, Ricardo, op. cit., Pp. 213.
- 137.- Euredjián, Manasé, op. cit., Pp. 287, y Etchegoyen, R., op. cit., Pp. 286.
- 138.- Resoluciones de creación del Instituto Nacional de Salud Mental (el primero) y la Dirección Nacional de Salud Mental y Decreto Ley del definitivo Instituto Nacional de Salud Mental.
- 139.- Entrevista al Dr. César Cabral.
- 140.- Grinberg, L. y otros, op. cit., Pp. 10.
- 141.- Peluffo, Julio, y Trejo, Horacio, "Memorial remitido por el C.M.A. y C.E. de M. al Consejo Directivo defendiendo la no limitación", Revista del Centro de Estudiantes de Medicina, XXVI, 1926, Pp. 1133-1145.

- 142.- Etchegoyen, R., op. cit., Pp. 204.
- 143.- Peluffo, Julio, "Consideraciones sobre Psicopatología Infantil", Revista Latinoamericana de Psiquiatría, Año I, N°2, enero 1952, Pp. 34 (32-42).
- 144.- Idem., Pp. 35.
- 145.- Idem., Pp. 40.
- 146.- Acta Neuropsiquiátrica Argentina, Resoluciones de la Primera Conferencia Argentina de Asistencia Psiquiátrica, Vol. IV, 1958, Pp. 71.
- 147.- Acta Neuropsiquiátrica Argentina, Resoluciones y recomendaciones de la II Conferencia Argentina de Asistencia Psiquiátrica, Vol. IV, 1958, Pp. 267-269 y Acta Neuropsiquiátrica Argentina, II, 1959, Pp. 239, "Noticias".
- 148.- Peluffo, Julio, "Cambio y continuidad", Cuadernos de Cultura, Año XV, N°70, Buenos Aires, sep-oct 1974.
- 149.- Entrevista Gladys Rey.
- 150.- Entrevista César Cabral.
- 151.- Fernández Mouján, Octavio, "Homenaje al Dr. Mauricio Goldenberg", 1985, incorporado a publicación de Jornada - Encuentro del Servicio de Psicopatología del Policlínico de Lanús - 35 años, Buenos Aires, agosto de 1992.
- 152.- Bermann, Gregorio, La salud mental... op. cit., Euredjian, Manasé, op. cit. Pp. 287.
- 153.- Acta Neuropsiquiátrica Argentina, "El Año Mundial de la Salud Mental", Editorial, 1960, Vol. VI, Pp. 1.
- 154.- Cabral, César, "En el Año Mundial de la Salud Mental", Anales Argentinos de Medicina, oct-dic 1959.
- 155.- D'Amato, Oscar, "1960-Año Mundial de la Salud Mental", Editorial, Asociación Médica de la Colonia Cabred, 1960.
- 156.- Cabral, César, op. cit.
- 157.- Resolución Ministerial N°3481/15-10-59, del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, sobre estructura de los servicios de psiquiatría de hospitales generales, citado por Gregorio Bermann, La Salud Mental... op. cit.
- 158.- Decreto municipal N°6553/10-5-63, que establece la estructura de los Servicios de Psicopatología de la Capital Federal y la creación del Consejo Municipal de Salud Mental. Citado por Bermann, Gregorio, La Salud Mental... op. cit., Pp. 134 y 135 y por Ribezuk, Nélica, op. cit.
- 159.- Zalduendo, Eduardo, op. cit.
- 160.- Galende, Emiliano, "Algo para recordar: Lanús y la Salud Mental", Jornada-Encuentro del Servicio... op. cit., Pp. 103.
- 161.- Entrevista César Cabral.
- 162.- Programa Nacional de Salud Mental (Desarrollo alcanzado en el período 1967-1969), Instituto Nacional de Salud Mental, Buenos Aires, 1969, Pp. 1-26.
- 163.- Idem., Pp. 1.
- 164.- Idem., Pp. 3-9.

- 165.- Idem., Pp. 9.
- 166.- Idem., Pp. 9.
- 167.- Gili, Edgardo y Vidal, Inés, "Memoria de la influencia de Lanús en el sistema de atención en Salud Mental en la Capital Federal (o de cuando los porteños se pusieron la camiseta de Lanús), Jornada-Encuentro del Servicio de Psicopatología... op. cit., Pp. 324.
- 168.- Idem. Pp. 326 y 327.
- 169.- Idem., Pp. 328.
- 170.- "Conclusiones de las Primeras Jornadas Municipales de Salud Mental", Revista Argentina de Psicología, N°5, Año II, septiembre 1970.
- 171.- Entrevista Dra. Eva Moizé.
- 172.- Peluffo, Julio, "Cambio y Continuidad", Cuadernos de Cultura, Año XV, N°70, Buenos Aires, septiembre-octubre 1974, Pp. 1.
- 173.- Resolución N°1139/13-6-67, Ministerio de Salud Pública de la Nación.
- 174.- Idem.
- 175.- Revista del Centro de Salud Mental Arturo Ameghino, N°2, Actas de las Jornadas de Psicopatología Social, Buenos Aires, 1967.
- 176.- "Establécese una nueva estructura orgánico-funcional para el Instituto Nacional de Salud Mental" - Centro de Salud Mental Arturo Ameghino, Secretaría de Salud Pública, Boletín del Día N°5119, Año 22, Tomo XLIII, 19/2/1971, Contiene el decreto N°79/71, rectificando 8280/68, Pp. 259.
- 177.- Idem., Pp.260.
- 178.- Idem., Pp. 260.
- 179.- Idem., Pp. 261.
- 180.- Idem., Pp. 261.
- 181.- Entrevista Elsa Martínez.
- 182.- Idem.
- 183.- Resoluciones de la Secretaría y el Ministerio de Salud Pública. RM: N°4685/13-11-47; R: N°640/28-2-57; RM: N°1391/30-3-54; RM: N°3465/7-11-57
- 184.- Disposición N°26 de la Dirección Nacional de Salud Mental, 16-5-57.
- 185.-Resolución N°1511/69 del Instituto Nacional de Salud Mental.
- 186.- Operación Moyano-Ameghino - Proyecto piloto de sectorización geográfica, Programa Nacional de Salud mental, División Psiquiatría Comunitaria, Dr. Luis César Guedes Arroyo, Buenos Aires, octubre 1969, mimeo, Pp. 1
- 187.- Idem., Pp. 7.
- 188.- Idem., Pp. 9.
- 189.- Entrevista Dra. Eva Moizé.
- 190.- Entrevista Lic. María Bernarda Pérez.
- 191.- Entrevista Dra. Eva Moizé.

- 192.- Pérez del Cerro, Beatriz y Moizé, Eva, "Algunos conceptos sobre psiquiatría preventiva y psicohigiene: su aplicación en el servicio de psiquiatría comunitaria a través del programa de consultas de orientación psicológica", mimeo, 1972, Pp., 1-17.
- 193.- "La psiquiatría comunitaria en un Centro de Salud Mental", Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, Pp. 313-319.
- 194.- Idem y entrevistas dra. Eva Moizé y lic. Beatriz Pérez del Cerro.
- 195.- Entrevista María Bernarda Pérez.
- 196.- Entrevista Dr. Héctor Bonolli Cipoletti.
- 197.- Pérez Del Cerro, Beatriz (compiladora), Moccio, Fidel y Berlín, Marta (coordinadores), "Dialoguemos con las parejas sobre 'la pareja'", Revista Argentina de Psicología, Año V, N°17-18, 1974/75, Pp. 151-159.
- 199.- Citado en Floria, Carlos, "La captura del tiempo - Una lectura política de la década (1965-1977)", Todo es historia, N°12, mayo 77.
- 199.- Ameghino, Arturo, "El incremento de locura en Argentina después de la guerra", Revista del Centro de Estudiantes de Medicina, XXIII, 1923, Pp. 995.
- 200.- Idem., Pp. 998.
- 201.- Ameghino, Arturo, "Datos para la profilaxis mental en la República Argentina", Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal, Tomo X, 1923, Pp. 171.
- 202.- Idem., Pp. 171.
- 203.- Idem., Pp. 171.
- 204.- Idem., Pp. 172.
- 205.- Ameghino, Arturo, "La acción del estado en el mejoramiento de la raza", Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal, Año XXII, 1935, Pp. 139.
- 206.- Idem., Pp. 139.
- 207.- Idem., Pp. 142.
- 208.- Idem., Pp. 143.
- 209.- Idem., Pp. 144.
- 210.- Idem., Pp. 151.
- 211.- Silva, Ramón, "Psicología del Mestizo", Apostillas de Medicina Social en La Semana Médica, XXXVII, 2, 1930, Pp. 1665-1668. Página 1665.
- 212.- Silva, Ramón, Idem, Pp. 1665.
- 213.- Silva, Ramón, Idem, Pp. 1667.
- 214.- Silva, Ramón, Idem, Pp. 1667.
- 215.- Silva, Ramón, Idem, Pp. 1668.

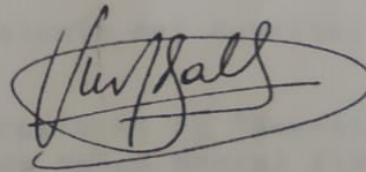
DR. VICENTE ANGEL GALLI

planificaciones y en los ideales políticos de los que las hacían; la importancia de los hombres de la institución, como también las determinaciones que los configuraban desde afuera de sus voluntades personales; los efectos de los contextos, de la organización del Instituto Nacional de Salud Mental, y luego del Programa Nacional de Salud Mental; los desarrollos específicos de lo que la institución fué haciendo desde sus comienzos hasta nuestros días; con sus incongruencias hechas apotegma en el nombre que finalmente tiene y que está muy bien analizado por la investigadora.

* Como sugerencia para la autora, por las características de lo que es el producto final y los intereses que demuestra, para una próxima etapa de investigación sobre temas como este, puede resultarle útil y enriquecedor incluir en sus perspectivas de investigación las discusiones y evaluaciones sobre planificaciones normativa vs. planificaciones estratégicas o situacionales. La sugerencia no desmerece para nada lo anotado sobre su trabajo, por ser temas de especialización en planificación política y de Salud Pública que no habría podido incluir en el desarrollo de ésta investigación.

* Por todo lo anotado, mi evaluación del trabajo de la Becaria Lic. María Estela Calvo, es que ha resultado totalmente satisfactorio.

En Bs As, 11 julio, 1993.-



DR. VICENTE A. GALLI
PROFESOR TITULAR
Departamento de Salud Mental
Facultad de Medicina - U.B.A.

2023/6/10 12:04

