
Cien años después: Transformaciones de una institución asilar en la República Argentina

Martín de Lellis

Cátedra Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires
delellis@fibertel.com.ar

Jorge Rossetto

Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca
rossetto@speedy.com.ar

Resumen:

Se describe inicialmente el contexto histórico, político y científico que permite comprender la obra de Domingo Cabred, quien ha liderado, como presidente de la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales, la fundación de instituciones psiquiátricas durante las primeras décadas del siglo XX. Con base en documentos relevados en una de dichas instituciones (Colonia Nacional Montes de Oca), se exponen las características principales que han dado sustento ideológico al modelo asilar: tratamiento moral, aislamiento rural, rehabilitación por el trabajo, ahorros al erario público mediante administración eficiente de los recursos. Finalmente se plantea, cien años después de la fundación de dicha institución y desde un enfoque de derechos, las medidas e iniciativas de reforma en los procesos asistenciales y de rehabilitación que han tratado de superar los principales problemas experimentados por las instituciones que respondieron al modelo asilar, tales como desplazamiento de fines, hacinamiento y vulneración de los derechos humanos de los pacientes institucionalizados.

Palabras clave: Instituciones psiquiátricas - Modelo asilar - Reforma Institucional – Enfoque de derechos

**Abstract:****A hundred years later: transformations of an asylum in Argentina**

This paper starts describing the historical, political and scientific context that allows us to understand Domingo Cabred's work. As the President of the Commission of Regional Asylums and Hospitals, Cabred led the setting of psychiatric institutions during the first decades of the twentieth century. Basing ourselves on documents recovered from one of these institutions (Colonia Nacional Montes de Oca), we explain the main characteristics that have ideologically sustained the asylum model: moral treatment, farm isolation, labor rehabilitation, and savings to the public funds through an efficient administration of the resources. Finally we show, after a hundred years since the foundation of that institution and from a human rights perspective, the reform measures and initiatives that have been taken on the aid and rehabilitation processes searching for an improvement of the main problems of the asylum model, such as the displacement of goals, the overcrowd, and the violation of human rights on institutionalized patients.

Keywords: Psychiatric Institutions – Asylum model - Reform process – Human Rights

Fecha de recepción: enero de 2009

Versión final: julio de 2009



Introducción

A poco de cumplirse cien años de la creación de la Colonia Nacional Montes de Oca, la actual gestión ha considerado indispensable revisar las líneas teóricas e ideológicas que han dado fundamento histórico al modelo asilar, analizar las transformaciones sucedidas en el intervalo de los pasados cien años y proponer un escenario futuro que permita revisar el sentido y lugar que deben ocupar las instituciones psiquiátricas creadas en la República Argentina durante las primeras décadas del siglo XX.

Como señala Moisés Malamud (1966, p.99) en su biografía sobre Domingo Cabred, toda la gestión de los establecimientos habilitados durante la etapa que funcionó la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales (primeras dos décadas del siglo XX) era minuciosamente registrada y periódicamente volcada en informes que se elevaban, según correspondiere, a la Municipalidad o al Ministerio.

De allí que, siguiendo con la tradición que Cabred inauguró a través de su paso por el Hospicio de las Mercedes, a lo largo de la gestión desarrollada en la Colonia Nacional Montes de Oca durante el período en que actuaba como director Erardo Reinecke, se publicaron una serie de Memorias Médico-Administrativas en la década del 20, las que han servido como principal fuente documental del presente trabajo. También se tomaron en consideración los informes elevados durante ese período por la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales en la cual se detalla la obra realizada a lo largo de todo el país.

Un recorrido por los documentos aún conservados en la institución y producidos en el lapso señalado nos permite concluir que tales materiales impresos estaban diseñados para perdurar en el tiempo, con un importante apoyo visual e informativo que les otorga aún mayor importancia como testimonios de este período tan fundamental de la asistencia sanitaria en la República Argentina. Cabe señalar que los mismos fueron diseñados, editados, reproducidos y distribuidos en el marco de la propia institución, lo cual realza indudablemente su valor testimonial.

A través de minuciosos cuadros estadísticos se establecía el número de enfermos clasificados según diagnóstico, los egresos e ingresos a la institución durante períodos, la nacionalidad, la edad, la procedencia, el tipo de ocupación, el sexo, el nivel de instrucción, el tipo y duración del tratamiento, las recetas despachadas en farmacia, la cantidad de abandonos voluntarios (fugas), el número de reingresos en general y los relativos a cada caso en particular.

Complementaba esto un detalle de lo producido en cada uno de los talleres laborales que, además de servir al propósito de la rehabilitación, tenían como objetivo producir un ahorro



al erario público. De allí el celo puesto en documentar, a la par que la asistencia de los pacientes a cada uno de los talleres (herrería, carpintería, colchonería, escobería o imprenta, para citar sólo a los más importantes), lo producido en los mismos y el saldo (generalmente favorable) que ello reportaba al Estado nacional.

Finalmente, cada una de las Memorias Médico Administrativas reproducía los boletines psicológicos y/o anamnésticos mediante los cuales se documentaba el resultado del trabajo con los propios pacientes, y que reflejaba una ponderable vocación por registrar diariamente los avances o retrocesos en el proceso de tratamiento.

Tales documentos resultaron una manifestación cabal de la obra desarrollada durante este período, pues al decir de Malamud (1966, p.108)

“(…) los directores se identificaban de tal modo con la metodología de su quehacer que las memorias de cada establecimiento venían a resultar una continuación, con el detalle propio de cada caso, de las que publicaba la Comisión Asesora, y recordaban en su conformación las que 60 años atrás recogían periódicamente toda la actividad médico y administrativa del Hospicio de las Mercedes”.

Con respecto a las historias clínicas (que aún se conservan en la institución), se asentaban en gruesos biblioratos en los cuales se detallaba el diagnóstico de ingreso y egreso firmado por el médico a cargo (que invariablemente se trataba del mismo director de la colonia), fotografía de frente y perfil, datos antropométricos básicos, antecedentes hereditarios y un diagnóstico que cubría los aspectos somáticos y psíquicos. Eventualmente se añadía, al examen clínico del paciente, algún documento propio (cartas en los que se describen aspectos de la vida cotidiana, dibujos) o bien el registro del desempeño del mismo en actividades escolares, laborales o recreativas.

El testimonio que ofrecen dichos materiales nos permite hoy recuperar el legado monumental de Domingo Cabred, quien en numerosos pasajes de su obra hace referencia al valor que encierra la recolección y procesamiento de los datos demográficos y bioestadísticos, lo cual preanuncia una necesidad aún prioritaria y una asignatura todavía pendiente de la gestión sanitaria en la República Argentina.



1. El contexto histórico: la psiquiatría en argentina

1.1. Postulados higienistas y alienistas

Hacia comienzos de siglo se sucedía una gran transformación en el país durante la consolidación del modelo agroexportador que, como rezaba la Constitución Nacional, prometía oportunidades de riqueza y progreso “para todas las personas de bien que desearan habitar el suelo argentino”.

Las oleadas de inmigrantes que arribaban a la Argentina del Centenario debían adaptarse a las normas y valores que caracterizaba el ideario de la élite dirigente, que desde la década de 1880 hegemonizaba la construcción de un nuevo proyecto de Estado Nacional. Este ideario reflejaba dos caras disímiles, pero a la vez complementarias:

- a) Sobresalía, por un lado, el proceso creciente de modernización que se manifestaba en el trazado de las líneas férreas, la construcción de edificios públicos, la expansión y consolidación de las fronteras nacionales, la generación de una infraestructura de comunicaciones indispensable para promover el desarrollo económico y social.
- b) Por otro lado, la necesidad de ofrecer una respuesta, a menudo sesgada por un enfoque paternalista o incluso autoritario al problema de la indigencia, la marginalidad y la locura.

En síntesis, el proyecto estatal de comienzos del siglo XX hallaba expresión en la edificación de asilos para quienes, por un lado, no podían adaptarse a las demandas de la nueva sociedad, pero a su vez en la sanción de la Ley de Residencia, que aseguraba la expulsión del país para quienes optaran por la protesta social.

Debemos situar en dicho período la relevancia que adquiría en todo el mundo la figura del médico como reformador social, que conjugaba la búsqueda de la excelencia científica y que a la vez se destacaba en su desempeño como propulsor, gestor y ejecutor de proyectos en el plano de las obras públicas (Foucault, 2003, p.265), lo que en nuestro país se verá concretado al edificarse las principales obras hospitalarias realizadas durante las primeras décadas del año 30.

La asistencia psiquiátrica se hallaba fuertemente influida por las corrientes teóricas más importantes que ponían su sello en el panorama de la psiquiatría argentina. La higiene pública, impulsada como una política de Estado, contaba en el área de la Medicina General o la Salud Mental con representantes como Cantón o Bosch, quienes compartían parte del ideario positivista del progreso que por entonces adoptaban gran parte de las clases dirigentes que conducían los estados regionales.



A través de las ideas que introduce en su obra Ramos Mejía, los postulados higienistas concebían el crecimiento descontrolado de las ciudades como una amenaza al orden, el bienestar y los valores de la sociedad criolla tradicional: "La inmigración ha enfermado a Buenos Aires, alterando a la vez las tradiciones y el linaje de las viejas familias porteñas, y viciando con gérmenes patógenos el aire del conglomerado urbano" (Ramos Mejía, 1956, p. 52).

En este contexto de disciplinamiento social debían también vencerse las resistencias respecto del loco inmigrante, a quien se atribuían toda suerte de amenazas. En su discurso a la Cámara de Senadores, Eliseo Cantón señalaba que la abundancia de locos entre los inmigrantes se debía a que arribaban llenos de ilusiones y de anhelos, pero que luego, al establecerse en Buenos Aires y verse confrontados a las necesidades más básicas de supervivencia, se predisponían a la enajenación mental, y citaba como prueba de ello la evidencia de que la población de los hospicios había crecido demográficamente durante la primera corriente migratoria, en particular aquellos de origen italiano. Por su parte, Gache afirmaba:

"...Los italianos son los que más fácilmente pierden el uso de la razón, en esta ciudad, y esto se justifica si se considera el crecido número de inmigrantes de esa nacionalidad que anualmente llega a nuestras playas, y también el apego inmoderado a la fortuna cuya pérdida produce con frecuencia innumerables víctimas...". (Citado por Requiere, 2000, págs. 11-12)

El higienismo se enlazó con el alienismo, otra corriente fundamental que inspiró en sus comienzos a la psiquiatría argentina, y que debe remontarse a la obra pionera de Pinel y su discípulo Esquirol, cuando se liberó a los enfermos mentales de las cadenas mediante las cuales se los mantenía sometidos y se propusieron las principales orientaciones terapéuticas y de rehabilitación que dieron lugar al tratamiento humanitario de los enfermos mentales, y muy pronto también a la instalación de los primeros manicomios de nuestro país.

La introducción del alienismo en Argentina es indisociable de la obra de Lucio Meléndez al frente de la Cátedra de Psiquiatría en la Universidad de Buenos Aires, que más tarde ocupó Domingo Cabred. En 1886 Lucio Meléndez se hizo asimismo cargo de la dirección del Hospicio de las Mercedes, y con él la doctrina del alienismo comenzó a regir para la actividad asistencial en esta clase de instituciones. Como señalara el Dr. Arturo Rossi en un trabajo de la época en torno al concepto de higiene y asistencia social: "con la organización de dispensarios, preventorios y sanatorios para enfermos mentales, se puede decir que se inicia la higiene mental contemporáneamente con las nuevas orientaciones en la clínica y terapéutica de las neurosis" (citado en Requiere, 2000, p.9-10).

Así argumentaba Meléndez en torno a las ventajas que se derivaban de impulsar el

proceso de reforma de los establecimientos psiquiátricos:

"Los alumnos de nuestra Escuela de Medicina, que por obligación o deber [sic] tenían que asistir al Hospital General de Hombres, presenciaban el lamentable estado de los alienados y el cruel tratamiento de que eran objeto. Cuando aquellos estudiantes se hicieron médicos y fueron electos municipales por sus respectivas parroquias, llegó el momento de la reforma, de la que habían de ser los promotores. El lento adelanto en el conocimiento y estudio de las vesanías, en Europa, hizo rápidos progresos después del advenimiento de Pinel; sin embargo no llegó hasta nosotros y dolorosamente vemos que transcurrieron algunos años desde la sanción creadora de este asilo hasta su fundación." (Meléndez y Coni, 1879, p. 7)

Por entonces la dirección de los primeros manicomios, que ofrecían una asistencia médica a los enfermos mentales estaban a cargo de psiquiatras cuyo grado de especialización se iba imponiendo progresivamente en la comunidad científica, hallando en tales establecimientos la posibilidad de investigar y efectuar tratamientos destinados a la gran cantidad de pacientes que allí eran albergados.



Figura 1. Imagen fotográfica del Dr. Domingo Cabred. Extraído del libro *Aventuras pampeanas en Salud Mental: historia de la psicología clínica, psiquiatría y psicoanálisis en la Argentina. Parte primera.* *Electroneurobiología* vol. 13 (2), 2005, p. 13-160.

Estos hechos jalonaron un punto de inflexión en la historia de la psiquiatría argentina. Los asilos se constituyeron en el ámbito terapéutico en el cual se concentró el mayor número de pacientes con enfermedades mentales para el ejercicio del arte de curar (ahora legitimado) y para el diagnóstico y tratamiento de la locura.

La medicina se hallaba vinculada al proyecto de modernización estatal, y a lo largo de este proceso el "médico político" o el político médico" fue ganando cada vez mayor espacio en el ámbito público, como formador de opinión y líder de proyectos sanitarios.

También en el dispositivo propiamente psiquiátrico tendía a diferenciarse un proyecto que en la Cátedra universitaria se desplegaba en torno a la investigación neuropsiquiátrica de la patología mental. En tal sentido Cabred ordenó, por ejemplo, la contratación de un eminente

investigador europeo como Christofredo Jacob a fin de que colaborara en las investigaciones que comenzaron a ponerse en práctica en el ámbito de los hospicios y colonias recientemente creadas.

Otra de las corrientes importantes ha sido el positivismo, en la medida que promovía la criminalización del loco, perspectiva que tendría una influencia importante en la conformación del espacio asilar y en la visión del médico como agente del orden y el control social.

1.2. Domingo Cabred: brevísimos apuntes biográficos

El proyecto de creación de las colonias y hospitales psiquiátricos ha sido liderado por el médico psiquiatra y sanitarista Dr. Domingo Cabred.

Nació en Paso de los Libres, Corrientes, en 1859. Cursó los estudios primarios y secundarios en la Capital Federal e ingresó en la Facultad de Medicina en el año 1875. Desde casi su iniciación en la carrera médica fue practicante del Hospicio de las Mercedes, durante el inicio de la gestión llevada a cabo bajo la dirección de Lucio Meléndez. Cabred se graduó de médico en 1881 y su tesis trató sobre *Locura refleja*.

A partir de su experiencia, primero como director del Hospicio de las Mercedes, Cabred fue comisionado por el Gobierno para trasladarse a Europa con objeto de estudiar prácticamente la organización y funcionamiento de los asilos-colonias.

Cabred quedó impresionado especialmente en Alemania por Alt Scherbitz, una institución donde los pacientes con enfermedad y discapacidad mental se alojaban en casas tipo chalet, todas diferentes entre sí, sin rejas, con capacidad para 25 a 30 personas. Desde el punto de vista edilicio, se asemejaba más a un hogar familiar que a las características de asilo-prisión muy presentes en esa época. En su discurso inaugural formulado durante el año 1899 con motivo de colocar la piedra fundamental del Open Door señalaba: "El establecimiento cuya primera piedra colocamos hoy reposa en los principios científicos, humanitarios y económicos que he mencionado, y que han sido combinados de tan feliz manera en el Asilo Alt-Scherbitz y en los demás que han imitado ese digno modelo" (Cabred, 1991, p.5).

En Europa conoció de manera directa el sistema *no restraint* (sin coerción), surgido en Escocia y extendido a otros países europeos como Francia, Bélgica y Alemania, y lo introdujo en el país. De tal manera, al regreso de su viaje Cabred formuló una enfática recomendación a los poderes políticos para que se iniciara la construcción de colonias agrícolas en nuestro país, similares a las que él conociera en su periplo por Europa. "Se derribaron muros, se suprimieron rejas y se ofreció a los alienados libre y sin interferencias, la vista del horizonte. Era el sistema



Open Door" (Malamud, 1966, p.25).

La importante orientación pragmática que rigió el proyecto de Cabred se expresó en su ideario, su celo permanente por obtener el mayor ahorro al erario público y la aspiración permanente por lograr la autosuficiencia administrativa y económica en la institución, todo lo cual se expresó claramente en las detalladas rendiciones administrativas del proyecto institucional en sus Memorias Médico-Administrativas.

Cabred encarnaba, junto con otras personalidades notables de la época, la nueva figura de reformador social, inspirado por la ciencia y los ideales filantrópicos, en lucha constante contra los grandes males de la época. El médico era la figura encargada de asistir a los enfermos, de promover la salud de los individuos y el líder natural de los "programas sanitarios", debiendo cumplir su misión en el marco de la política de consolidación del aparato del Estado.

Habiéndose desempeñado como practicante en el manicomio de mujeres y Hospital de Las Mercedes, y luego de asumir el cargo de subdirector durante seis años, obtuvo por concurso la dirección del mismo durante el año 1892. Tomó a su cargo la cátedra de Patología Mental durante el año 1893, cuyas clases comenzaron a dictarse en el propio hospicio; transformando la enseñanza de la psiquiatría desde una actividad restringida notoriamente a la clasificación nosográfica hacia una actividad de carácter más clínico-asistencial.

Durante el año 1896, y como resultado de un viaje a Alemania, propuso un modelo de enseñanza e investigación que tomaba como fuente de referencia e inspiración los modelos más avanzados de la época, así como también la contratación de un médico alemán de nombre Cristofredo Jacob para el cargo de jefe de laboratorio. A ello siguió un esfuerzo denodado para lograr la contratación de técnicos en investigaciones de laboratorio, de anatomía patológica y de psicología experimental, consolidando una tradición formativa relevante en la psiquiatría argentina.

Cabred realizó un segundo viaje, para informarse de la asistencia de los enfermos mentales de acuerdo con los métodos reinantes en Europa. Advirtió entonces que hacía falta un elemento primordial para completar el cuadro de desarrollo de la investigación científica: incorporar los avances de la neurobiología a fin de poder establecer la relación del síntoma con la lesión orgánica causante y el origen de la enfermedad.

"Esa inmensa laguna no era fácil de llenar -explica Cabred- por eso concebí desde ese momento la idea de fundar un instituto completo de anatomía patológica, esto es, una escuela en la que se pudiera estudiar clínica y anatomopatológicamente, las enfermedades mentales; y lo he llevado a cabo no sin que para ello tuviera que vencer muchas dificultades." (Citado por Chichilnisky, 2005, p.148)



A partir del funcionamiento del instituto, incorporó plenamente el estudio anatómico y desarrolló la clinoterapia como uno de los métodos fundamentales para el tratamiento del enfermo mental. En consonancia con las corrientes científicas de su época, Cabred fundó por entonces el Servicio de Orgánicos, en donde se atendían enfermos de afecciones orgánicas y neurológicas, a cargo del profesor de neurología doctor José Antonio Estévez. Publicó asimismo diversos estudios sobre antropología criminal, psiquiatría y sobre las causas y efectos del alcoholismo, que representan incuestionables aportes a la psiquiatría argentina.

Fue elegido vicedecano de la Facultad de Medicina durante el decanato del Dr. Bazterrica en el año 1917 y, en el mismo año, presidente de la Academia de Medicina. Como hombre público, su labor más destacada ha sido sin duda la presidencia de la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales, que merece ser analizada y expuesta con mayor detalle (ver punto 1.3).

Entre los primeros logros que debe señalarse en relación a las gestiones de Cabred en el Hospicio de las Mercedes, debemos mencionar la construcción de un pabellón de alienados delincuentes en 1899. Este pabellón reunía las características necesarias para atender a personas que habían delinquido y se hallaban obsesionados con ideas de evasión, constituyendo una de las más importantes innovaciones en el tratamiento de la alienación mental.

Durante el año 1900 puso en funcionamiento la primera Escuela de Enfermería Psiquiátrica, cuyos cursos eran dictados por los doctores Tiburcio Borda, Amable Jones y Javier Brandam.

Si bien todas las iniciativas que él emprendía hallaban obstáculos burocráticos que introducían importantes dilaciones en el tiempo de ejecución de las obras, su influencia sobre la opinión pública y el poder político nacional era enorme y casi incuestionadas sus recomendaciones o formulaciones.

El ictus cerebral que afectó su integridad física, que le dejó medio cuerpo paralizado y que lo incapacitó para tareas que demandaran una muy intensa actividad manifestada a través de viajes, conferencias, exposiciones públicas, clases y participación en eventos oficiales que lo tenían siempre como principal orador y protagonista, terminó de minar su salud. No obstante, sobresalió hasta el final de sus días por su incansable energía en la consecución de sus propósitos:

“Su carácter decidido, perseverante, su noción clara de los propósitos que lo animaban le dieron las armas para una ardua lucha en el diario acontecer. Sin desfallecer. El ataque inesperado que años más tarde lo privó de medio cuerpo dejó intacta su capacidad intelectual y la fuerza decidida de su voluntad de hacer. Sin desanimarse,



arrastrando su medio cuerpo paralizado, continuó recorriendo el país observando, proyectando, concretando realizaciones." (Malamud, 1966, p.41)

Abatido por transformaciones político-institucionales que provenían de sectores políticos adversos, cansado por la lucha sin tregua, amurallado en su cada vez más profunda soledad, fue abandonando de a poco el ajetreo de su vida intensa y murió, sin honras oficiales, el 27 de noviembre del año 1929.

1.3. La Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales

Cabred fue gestor del proyecto más ambicioso por institucionalizar una respuesta al problema de la indigencia, la enfermedad y la marginalidad creciente en la Argentina del Centenario.

A instancias de Eliseo Cantón, se presentó al Poder Legislativo un proyecto en el cual se solicitaba la creación de un Asilo o Colonia de alienados fuera de la Ciudad de Buenos Aires, encomendándose al Dr. Domingo Cabred la ejecución del mismo, siguiendo los principios de Connolly en Escocia y la tradición del tratamiento moral y humanitario proveniente de la República de Francia.

El 26 de julio del año 1906 se sancionó la Ley 4953. A partir de entonces se creó, en dependencia administrativa del Departamento de Culto y Beneficencia, la Comisión de Hospitales y Asilos Regionales para dar cumplimiento a la Ley de Previsión y Asistencia Social que promovía una respuesta a los enfermos mentales centrada en los modernos principios de la beneficencia. El objetivo era responder oficialmente a los graves problemas sociales que se denunciaban con respecto a los "...enfermos indigentes, alienados e idiotas; así como el tratamiento de males que, como la tuberculosis y la lepra, requieren cuidados especiales para contener su avance" (Cabred, 1991, p.2).

Tal como lo preveía el Artículo 5 de la Ley 4953, como medio de financiación para resolver estos problemas se proponía la disminución de un 5% del producto de la Lotería Nacional, que se repartía en premios, y su aplicación a la construcción de hospitales y asilos regionales en la República. El problema era alarmante, ya que los nosocomios se construían sin tener en cuenta la cuestión del hacinamiento y la falta de personal.

La Comisión cumplía inicialmente funciones de estudio y asesoramiento para la caracterización de los problemas de salud y para desarrollar iniciativas políticas tendientes a su resolución.

A poco de funcionar, y en vista de las graves dificultades burocráticas que trababan el



accionar de la Comisión, se le confirieron a la misma atribuciones ejecutivas, con autonomía en el control administrativo y en el manejo económico-financiero. Durante el año 1911 el Presidente decretó en su Artículo 1° que de allí en más la Comisión asumiría funciones ejecutivas, ya que tendría bajo su órbita la Dirección General de los Hospitales Regionales que se construyeran con los fondos de la Ley 4953.

En tal sentido, recabó información acerca del número y clase de hospitales existentes en cada uno de los territorios nacionales, de las camas disponibles, del movimiento anual de enfermos y de las enfermedades prevalentes en cada área geográfica. Como resultado de dichos estudios, surgía con claridad que en esta época la sociedad argentina carecía de instituciones asistenciales para responder a la demanda de atención para esta clase de pacientes con enfermedad y discapacidad mental, que además se hallaba en situación de indigencia (Veronelli, 2004, p.240).

Entre las prioridades fundamentales que se pusieron de relieve entonces, surgió el problema de los alienados, pues se estimaba que los manicomios estaban ofreciendo respuesta mediante la oferta de camas a la mitad de los casos por entonces existentes en el país. El Hospicio de las Mercedes, que por entonces constituía la respuesta casi excluyente al problema de los alienados en la República Argentina, estuvo desde sus orígenes superpoblado, hecho que se agudizó con las sucesivas oleadas inmigratorias que llegaron a la Argentina durante las primeras décadas del siglo XX.

Asimismo, como el país carecía de establecimientos especializados para atender a retardados, en el plan inicial que formuló Cabred se hacía mención a la necesidad de habilitar un establecimiento para niños con retardo a través de la modalidad de Asilo Escuela Sistema Colonia.

La Comisión tuvo como objetivo el desarrollo de un Plan Nacional en base a un modelo regionalizado de servicios que permitió cubrir una vasta zona geográfica del país.

En los veinticinco años en que Cabred presidió la Comisión se logró la creación de instituciones asilares y hospitales regionales a lo largo y a lo ancho del país contabilizando aproximadamente cerca de 11.200 camas (Malamud, 1966, p. 119), comprendiendo el proyecto la construcción del Hospital Regional de Resistencia, el Asilo de Alienados de Oliva, la Colonia Nacional de Alienados en Open Door (hoy Colonia Cabred), la Colonia para niños retardados de Torres (actualmente Montes de Oca), el Hospital de Bell Ville, el Hospital Común Regional de Río Negro, en Allen, el Asilo Colonia de Olivera, el Hospital Común Regional Andino de La Rioja, el Hospital Común Regional de Misiones, el Hospital Común Regional del Chaco, el Policlínico Regional del Litoral en Entre Ríos, para citar a los más importantes.

También se realizaron importantes progresos en el combate de problemas sociales o

enfermedades entonces epidémicas como el cáncer, la tuberculosis, la lepra, el paludismo, la niñez abandonada y el alcoholismo, basados en una concepción en la cual Cabred abrevaba en las doctrinas higienistas que en su tiempo impregnaban el enfoque sanitario dominante en la Argentina.

2. El Asilo Colonia Regional Mixto para Retardados

2.1. El fundamento ideológico: tratamiento moral, aislamiento rural, rehabilitación por el trabajo

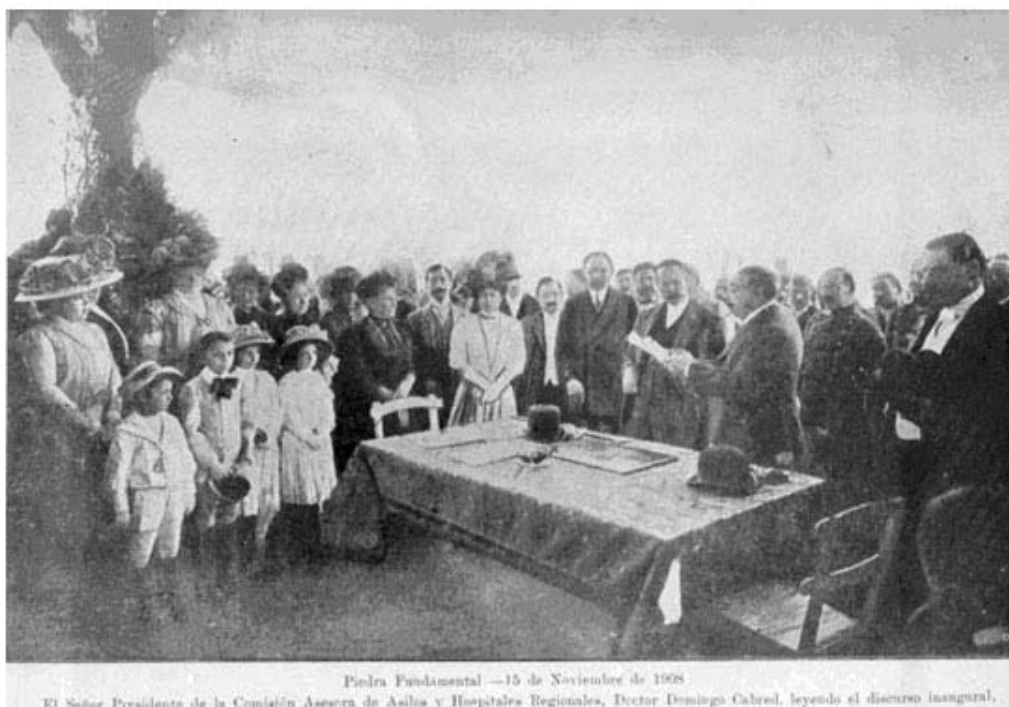


Figura 2. Acto colocación de la piedra fundamental – 15 de noviembre de 1908- con presencia del Dr. Cabred leyendo el discurso inaugural y otras autoridades. Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales. Memoria Médico Administrativa correspondiente al año 1923. Torres, 1924.

El Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados fue creado por ley N° 4956 del 28 de junio de 1906 con un fuerte sentido de misión institucional y a instancias del proyecto presentado en el Congreso de la Nación por el doctor Manuel A. Montes de Oca, quien fuera Ministro de Relaciones Exteriores y Culto desde el 15 de marzo a 21 de noviembre de 1906, durante el periodo presidencial del Dr. José Figueroa Alcorta.

La piedra fundamental de la institución se colocó el 15 de noviembre de 1908. Cabred explicaba en su discurso inaugural que el Asilo, creado originalmente para atender a niños con

retardo,

“...estará destinada a la asistencia y educación de retardados de ambos sexos, cualquiera que sea el grado y la forma de insuficiencia psíquica. Los anormales leves, los medianos y profundos, apáticos, inestables, amorales, con parálisis, con crisis convulsivas o delirantes, adaptables todos al medio escolar y al medio social, se hallarán aquí agrupados y distribuidos convenientemente en las diferentes secciones y subsecciones de que se compone el Instituto” (Argentina, Asilo Colonia Regional de Retardados, 1908, p.13)



Figura 3. Portada del Discurso pronunciado por el Presidente de la Comisión con motivo de colocación de la piedra fundamental del Asilo Colonia Regional de Retardados el 15 de noviembre de 2008. Impreso y encuadernado en el Hospicio de las Mercedes. Buenos Aires.

En el discurso pronunciado durante el acto de colocación de la piedra fundacional, el Presidente de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Psiquiátricos señalaba, ante la presencia del Sr. Presidente de la República y otros referentes de la sociedad criolla en la cual sobresalían por su número e importancia las Damas de beneficencia:

“Llevados a la práctica estos principios científicos y humanitarios bajo el régimen de internado, que es la mejor forma de educación para anormales, se obtendrán en la Argentina los mismos beneficios alcanzados en las instituciones similares de Europa.” (Argentina, Asilo Colonia Regional de Retardados, 1908, p.15)



El Asilo se habilitó finalmente el 31 de julio del año 1915 en Torres, un pueblo perteneciente al Partido de Luján, ubicado al noreste de la Provincia de Buenos Aires, actualmente ubicada en la ruta 192, km.17, a 80 kilómetros de la Capital. Torres surgió hacia fines del siglo XIX como una estación del ferrocarril, pero fue luego de la instalación de la Colonia que el incipiente pueblo comenzó su desarrollo.

El establecimiento comenzó a funcionar, tal como lo quería Cabred, como un sistema basado en la trilogía terapéutica libertad, trabajo y bienestar físico y moral en un establecimiento de puertas abiertas con 30 frenasténicos varones transferidos especialmente por disposición del Sr. Presidente de la República, y que se hallaban entonces alojados en el Hospicio de las Mercedes.

Ese mismo año, y en un oficio dirigido al Ministro de Relaciones Exteriores y Culto Dr. Murature, le solicitó a la Sociedad de Beneficencia que enviara "...hasta doscientos retardados, de uno o ambos sexos, de seis años para arriba, de los que se asisten en los Hospitales dependientes de ella (...). Cada retardado debe ir acompañado de una historia clínica, con fotografías de frente y perfil y con las impresiones digitales..." señalando después "que cada diez retardados deben ser conducidos por una enfermera que los conozca personalmente" (Malamud, 1966, p.47).

Pero esta concepción humanista, fuertemente impregnada por el asistencialismo, el paternalismo protector encarnado en la figura del Médico-Director de Hospicio y la beneficencia (sostenido en el rol de las Damas de Caridad), se apoyaba en una serie de fundamentos ideológicos que daban legitimidad a la propuesta y que resulta de suma importancia revisar a cien años de colocada la piedra fundacional de la institución que en este trabajo nos ocupa, actualmente denominada Colonia Nacional Manuel Montes de Oca.

Los principales fundamentos en los cuales se sustentaba este proyecto y plan de acción eran los principios por entonces ampliamente extendidos del tratamiento moral. Tal enfoque reconocía antecedentes en los trabajos de Pinel, Esquirol e Itard, quienes demostraron la importancia del tratamiento humanitario para los enfermos mentales.

Desde esta concepción se proponía desterrar los chalecos de fuerza y liberar a los pacientes de las ataduras con que se los sujetaba para dominar los accesos de furor. Se introducía además la clínica como método específico para el tratamiento, permitiendo evitar así los perjuicios del encierro celular y la terapéutica de coerción que por entonces se aplicaba a los enfermos mentales.

Tales antecedentes se completaron más recientemente con los aportes formulados por Bourneville y de otros psiquiatras y pedagogos como Voisin, Blin, Regis, Binet y Rouvinovich, quienes propusieron entonces un método de rehabilitación a través de la educación y el trabajo.



Basado en tales antecedentes, Cabred detalla en forma más precisa cuáles serán las características y el alcance del método que propugna.

“Se aplicará la educación física, intelectual, moral y profesional bajo una dirección médica, formando todo ello el tratamiento designado como médico-pedagógico. Independientemente de la enseñanza concreta, sensorial, intuitiva, de la escuela, los trabajos manuales en los distintos talleres y el cultivo de la tierra en sus diferentes formas constituirán la base del tratamiento.” (Argentina, Asilo Colonia Regional de Retardados, 1908, p.13)

Se fueron produciendo desde entonces evidencias que señalaban cómo el tratamiento moral, combinado con la hospitalización temprana, arrojaba excelentes resultados terapéuticos. Asimismo, y como consecuencia de la implantación de este modelo, disminuyó el número de celdas, el secuestro carcelario, se generalizó la vida en común, aumentaron los entretenimientos y se promovió el trabajo de la tierra.

En el modelo de rehabilitación propuesto por Cabred la categoría *trabajo* facilitaba la integración a las pautas socializadoras del régimen institucional. Entre las actividades que pueden destacarse por aquel entonces se enumeran las que desarrollaban los pacientes desde la inauguración del establecimiento en el año 1915: banda de música, canto y baile, actividades de educación física y prácticas deportivas, laborterapia, entendida ésta como “el elemento más importante e indispensable que se utiliza en el tratamiento, ya sea en carpintería, herrería, hojalatería o zapatería, colchonería, escobería, costura, imprenta y actividades de índole rural tales como horticultura, jardinería y agricultura” (Argentina, Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales 1923, p.15). Talleres productivos, explotaciones agrícolas y ganaderas, imprenta, oficios vinculados con el mantenimiento de la infraestructura edilicia y material eran algunas de las áreas en las que podían desarrollarse actividades laborales en las que se integraba habitualmente el propio paciente.

De acuerdo a dicho ideario, en la Colonia se notificaban nueve docentes que se ocupaban de instruir a los denominados “frenasténicos”: enseñanza concreta, sensorial e intuitiva hacia los pacientes alumnos educables según su grado de deficiencia. Cada alumno disponía de un legajo que reflejaba el aspecto pedagógico y laborterapéutico en que se fundaba el tratamiento institucional, basado en un modelo fuertemente orientado hacia la rehabilitación.

Tales características fundamentaban asilarlos bajo un sistema de puertas abiertas, a fin de aplicar con ellos un tratamiento que, bajo dirección médica, consistía en una enseñanza concreta, sensorial, intuitiva y laboral, ya sea en talleres donde desarrollarían tareas manuales y oficios, o bien en el campo, para cultivo de la tierra. “La intención de separar a los locos,



respecto de la población de enfermos internados en los hospitales generales, responde a objetivos que son a la vez de ordenamiento administrativo y de intención ejemplizadora" (Cabred, 1991, p. 4).

El dispositivo de "puertas abiertas" propendía a la rehabilitación del paciente a través del trabajo, dentro de un medio rural con amplia extensión y gozando de un confort que resultaba altamente evolucionado para su propia época. "No habrá muros de circunvalación que limiten el horizonte, y el sistema de puertas abiertas –Open Door- regirá ampliamente para estos anormales, como rige para los alienados en el establecimiento que desde aquí se divisa y que nos cupo el honor de fundar" (Argentina, Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales 1923, p.16).

Los principios que regirían el sistema *open door* habían sido definidos por Connolly en Escocia, el cual reconoce como antecedente más directo las experiencias del *no restraint* (sin opresión, sin coerción) que se aplicaron en los asilos de Gran Bretaña durante el siglo XIX. Como advierte Cabred,

"hace treinta años comenzó a adoptarse el sistema de grandes pabellones aislados que, aún siendo cerrados, permite conceder mayor libertad al alienado y luego se produce en Escocia hace una treintena de años una reforma radical en la constitución material y organizacional de esos establecimientos: se derriban los muros interiores y exteriores y se suprimen las rejas, dejando completamente libre el horizonte (...) y se concede permiso a gran número de enfermos para salir del asilo bajo la palabra dada por ellos mismos de volver a él." (Cabred, 1991, p.5)

Este modelo se sostenía en una visión rousseauiana que promovía el aislamiento terapéutico en zonas rurales, para evitar que las personas con enfermedad o debilidad mental se expusieran a las tensiones y complejas demandas que caracterizan la vida en las ciudades (Montanari, A. 1993). En parte subsistía la creencia de que, al emplazar la institución en un medio bucólico y que conectaba al paciente con actividades primarias que no demandaran demasiado esfuerzo o tensión intelectual, se evitaba perpetuar las condiciones de locura, entendida como el precio pagado por el avance de la civilización. "El cultivo de la tierra permite ocupar mayor número de alienados; es la tarea más higiénica y que más les place en razón de que se efectúa al aire libre y de que ofrece ocupaciones más variadas; representa, por último, una fuente importante de recursos" (Cabred, 1991, p.5).

En una tesis bastante citada de la época Levantini menciona, por ejemplo:

"Los asilos deben edificarse en la campaña (...) porque el campo ofrece el



espacio, la pureza, el aire, el agua, la luz, la salubridad de las habitaciones y vastos horizontes, que engendran la tranquilidad y la calma consiguiente. (...) Las ciudades son el teatro de las pasiones políticas y sociales, de acontecimientos trágicos de todo género y por consecuencia medios incompatibles con el estado de estos enfermos" (citado por Vezzetti, 1985, p.78)

En síntesis, esta imagen ideal de sociedad homogénea y orgánica cuyo paradigma es la Colonia-Asilo, se apoyaba en un conjunto de valores virtuosos que se asociaban naturalmente al aislamiento rural en contraste con la vida disipada de la ciudad: el medio rural hacía posible el trabajo austero en oposición al desmedido lucro de la vida en las ciudades, el orden disciplinado de un sistema cerrado en oposición a la promiscuidad de los intercambios anónimos, el aislamiento opuesto a la aglomeración difusa, el día luminoso a la noche.

Los planos fueron trazados en 1907 por el arquitecto H. Thalmann con la intervención del entonces Director de Obras Arquitectónicas Ingeniero Carlos Mazzini. Al destacar las características del proyecto desde el punto de vista arquitectónico Cabred hace referencia a las características de una villa que debería tener la colonia, semejante a las de un pintoresco pueblecito alpino. El tipo de construcción erigido fueron villas o pabellones de estilo suizo-francés, rodeado de amplias galerías y con detalles ornamentales que le imprimen singularidad a los detalles de cada Unidad pabellonada. Tales construcciones estaban a la vez separadas por amplios corredores en los cuales proliferaban jardines y pequeños bosques.

"Se levantará en un hermoso prado, de doscientos treinta y cuatro hectáreas, muy fértil, rodeado de vías de comunicación y compuesto de numerosos pabellones separados. La forma de estos será la de chalets pequeños, sencillos y cómodos, adaptados a las condiciones de nuestro clima y ubicados en orden disperso, en medio de jardines, lo que dará la impresión de un pintoresco pueblecito." (Argentina, Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, 1923, p.14)

Quince años después de la colocación de la piedra fundamental, quien entonces ocupaba el cargo de director, Dr. Enrique Reinecke, señalaba en la Memoria Administrativa de ese año lo siguiente: "Los distintos capítulos de la presente Memoria muestra documentadamente que tal programa ha sido cumplido, de acuerdo con los anhelos de su fundador" (Argentina, Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, 1926, p.18).

2.2. El imperativo pragmático: eficiencia administrativa y ahorro al erario público

Los establecimientos creados en este período se caracterizaron por lo que se denominaba Asilos-Sistema-Colonia, instituciones autogestivas en el plano económico y con autonomía en el plano administrativo financiero.

La rehabilitación social a través del trabajo contribuía al autoabastecimiento de la institución: "Fuera de su eficacia educativa, el trabajo aplicado en grande escala será también un factor importante de economía para el Instituto, como se ve en los manicomios bien organizados" (Argentina, Asilo Colonia Regional de Retardados, 1908. p.14).

La actividad productiva que se desarrollaba en el ámbito de la Colonia era justificada también a través de la utilidad que reportaba en términos económicos, como ahorro significativo en el erario público. En la Memoria Administrativa se detallan, mediante minuciosos informes contables, cuál era el ahorro obtenido en la producción de carnicería, albañilería, carpintería, colchonería, costurería, escobería, herrería, imprenta, jardinería, horticultura, lavandería, panadería, sastrería, lechería, zapatería y otro conjunto de ocupaciones no suficientemente detalladas.

Malamud (1966, p.101) destaca especialmente esta cualidad característica de Cabred, que se transmitió luego a quienes asumieron responsabilidades directivas en la institución:

"Con un conocimiento minucioso de los recursos, de las necesidades, de las prioridades, asignaba a su gestión administrativa una importancia desconocida en su tiempo. Siguiendo los dictados de una honradez sin tacha y los de una preocupación permanente por la economía en el gasto de los dineros públicos. Era una condición esta ampliamente reconocida".

En el balance de ingresos y egresos del asilo se detallan todos los ingresos correspondientes a lo girado por la Contaduría de Subsidios del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, lo ingresado por ventas de lo producido en la institución, lo erogado por sueldos, gastos de mantenimiento y, como resultado de ello, el saldo devuelto al Ministerio y lo que restaba para el ejercicio siguiente.

En la Memoria del año 1923 se detalla, de acuerdo a lo producido nominal de los trabajos durante el año anterior en los talleres de albañilería, carpintería, imprenta, jardinería, lavadero, panadería, lechería y otros, el ahorro que le significaba al erario público al comparar el costo en el asilo y el costo en plaza si se decidiera la adquisición de dicho producto.

En página 29 se detalla la nómina del personal que cumplía funciones en la Colonia hallando un total de 167 empleados, distribuyéndose del siguiente modo: 109 realizaban tareas



asistenciales, 25 se ocupaban en tareas pedagógicas o laborterapéuticas y 33 cumpliendo tareas administrativas.

Una minuciosa revisión de las obras realizadas permite establecer los beneficios que aportaba al erario público las obras ejecutadas bajo la dirección del asilo.

“El celo administrativo y la preocupación aparecen de forma constante en todas las memorias producidas por la Institución. Cabred vigilaba las inversiones, efectuaba un seguimiento de las obras, regateaba los contratos o el precio de las tierras y exhibía, con justificado orgullo, las economías que obtenía.” (Malamud, 1966, p.101)

El celo administrativo se ve reflejado también en las economías realizadas respecto del pago de sueldos, al establecer el saldo a favor del erario nacional que surge de lo abonado por el presupuesto anual para el pago de sueldos y lo efectivamente pagado. “Tenía una preocupación permanente por los costos y la economía en el manejo de los dineros públicos. Llevaba a grandes extremos su afán por conocer los costos en los variados aspectos de los establecimientos que dirigía” (Malamud, 1966, p.102).

En las páginas subsiguientes se detalla el movimiento (entradas y salidas) de la hacienda bovina, porcina, aves de corral, estableciéndose minuciosamente el número de ejemplares de cada especie; así como también se establece el valor (a precio de mercado) de la hacienda total, incluidos los equinos.

En la Memoria del Año 1925 se consignan las intensas negociaciones llevadas a cabo por representantes del Ministerio y la Comisión para obtener significativas rebajas en el valor de los terrenos previamente seleccionados para emplazar las obras correspondientes al Hospital Regional de Bell Ville y en la correspondiente al año 1929 se establecen las economías realizadas por la Comisión en la adquisición de los terrenos destinados a los establecimientos del Hospital de Posadas, Allen en Río Negro, Regional del Chaco, Regional de la Pampa Central en Santa Rosa, el Asilo Colonia Regional para Leprosos, el Hospital Común Regional Andino de La Rioja y el Hospital Regional para Palúdicos en Güemes, provincia de Salta, sólo para citar a los más importantes.

Finalmente, y como un dato en absoluto menor, cada Memoria incluía una planilla en la cual se comparaban los costos de las construcciones de la Comisión Asesora en relación a las inversiones realizadas para la construcción de establecimientos de tipo similar en el país y en el extranjero.



3. Crisis y reforma del modelo asilar

Los documentos revisados nos permiten efectuar el seguimiento histórico de las políticas públicas en Salud Mental. El modelo asilar cobró forma en los inicios del siglo XX, llegará a su período de apogeo hacia comienzos del año 20 y conocerá el período de ocaso ya entrada la década del 30, declinando progresivamente hasta llegar, a mediados de siglo, a una virtual inexistencia de documentos programáticos que expresaran el sentido de misión institucional (Stagnaro, 2006, p.28-34, de Lellis y Rossetto, 2006, p.227-290).

En líneas generales, el propio éxito de los asilos minó su sustentabilidad, ya que se derivaron a los mismos un número incontrolado de pacientes que correspondían a los más variados cuadros patológicos y de deterioro social, lo cual hizo colapsar el mantenimiento de la misma y que llevó a algunos directores como D´Amato de la Colonia Open Door a hablar del *llanto de Cabred* (Iacoponi, 1999, p. 59-69).

En el caso del Asilo Mixto, cuya denominación varió y fue sucesivamente rebautizada como Hogar Colonia Mixta de Retardados, Colonia Torres, Colonia Doctor José María Cerdá, Colonia Nacional de Oligofrénicos José M. Cerdá, Hospital Nacional de Oligofrénicos hasta que, durante la presidencia del General Onganía en el año 1967, recibió su actual denominación: Colonia Nacional Manuel Montes de Oca. A la Colonia (situación que se planteó también en Open Door) ingresaron pacientes mujeres con diagnóstico de psicosis, situación que contrarió la determinación de la misión institucional que toma como destinatarios específicos de la institución a pacientes con problemas de retardo mental.

De acuerdo a los datos aportados por investigadores del período (Requiere, 2000) algunos hospitales redoblaron el número de sus enfermos; pero su capacidad real aumentó poco y siempre en condiciones precarias, lo cual puso en evidencia que la función del mismo como casa de curación y/o tratamiento de la locura resultaba ineficiente. Las plazas disponibles apenas aumentaron desde el año 1914 en adelante y, en cambio, la población del país creció casi el 40% sin que fueran habilitados nuevos establecimientos y sin que los existentes hayan aumentaran en forma sensible sus instalaciones. Esta situación se agravó por el aumento de los alienados recluidos: hasta 1915 la proporción se había mantenido entre 0.82 y 0.97 para cada mil habitantes del país, pero esas cifras subieron en 1922 a 1.21 por mil.

La capacidad de los hospitales resultó cada vez más insuficiente, y el hacinamiento se reveló como uno de los problemas centrales que debía hacer frente la gestión, exhibiendo cada vez con mayor dramatismo la existencia de recursos finitos para una demanda que tendía a expandirse indefinidamente.

Ante este cuadro de situación, y frente al alto grado de escepticismo e incredulidad de la mayoría de los actores de la institución, se decidió la puesta en marcha de proyectos y



experiencias que concretaran de un modo objetivo el propósito sostenido por la dirección.

Al momento de iniciar la gestión se hallaban en el pabellón número 7 122 pacientes, la mayoría con diagnóstico de retraso mental profundo o grave, y con otras discapacidades asociadas. Se encontraban hacinados en la planta baja, muchos de ellos desnudos, encerrados y una reja que permanecía cerrada durante el día dividía este sector de los demás pisos.

Conforme se profundizó el desplazamiento de los fines originales que dieron sentido a su emergencia como instituciones, la internación indefinida sin objetivos terapéuticos ha sido una de las características más notables de un modelo que ha tendido a profundizar el aislamiento y exclusión social. Es este el período en el cual, desde una perspectiva bien histórica o antropológica, recrudecieron las críticas planteadas por eminentes figuras del campo académico (Goffman, 2007 y Rosen, 1974) o bien a través de las declaraciones, tratados y legislación internacional que establecieron bases normativas para el tratamiento de los enfermos mentales (Kraut, 2005).

Así fue como instituciones abiertas, sin *muros de circunvalación* y creadas para la rehabilitación y la protección, fueron transformándose en espacios de exclusión social. La inactividad, el abandono y el encierro fueron prevaleciendo y desplazando así su misión original. Si bien no se trata de un establecimiento cercado por muros exteriores, se tendió a reproducir un régimen de reclusión en cada una de las unidades asistenciales (pabellones), justificando esta práctica por el carácter *fuguista* de los pacientes allí alojados. Dicho término ponía de relieve una de las principales contradicciones respecto de la misión original, pues el mismo proviene del ámbito carcelario, en el cual el interno se halla privado de su libertad y, por esa misma razón, adopta la decisión de recuperar la misma abandonando compulsivamente la institución (de Lellis, Possetto, Rebottaro, 2008).

Al interior de los pabellones se habían habilitado también las eufemísticamente denominadas *salas de contención*. Estos ámbitos, cuyas reducidas superficies privaban al paciente de adecuadas posibilidades para su desplazamiento motriz, ponían de manifiesto que el dispositivo de reclusión se reforzaba hacia el interior mismo de los pabellones. Asimismo, se observaba la instalación de rejas cuya finalidad explícita era evitar distinto tipo de accidentes, pero que en realidad servían al propósito de cuidar al mayor número de personas con el menor número de agentes, lo que reforzaba las características custodiales del modelo de atención (Rossetto y de Lellis, 2006, p.225-238).

En relación con el aislamiento, si bien durante las últimas décadas se han multiplicado las vías de acceso que conectan al Municipio de Luján con otras importantes localidades de la zona oeste de la provincia de Buenos Aires y con la red de servicios básicos y sanitarios allí emplazados, la Colonia no ha superado su aislamiento institucional. Como organismo nacional



enclavado en la zona oeste de la Provincia de Buenos Aires, las principales redes de intercambio se establecen con instituciones locales (centros educativos, guarderías, comedores, talleres protegidos, centros asistenciales), pero son escasas las iniciativas tendientes a restituir redes institucionales que permitan la realización de emprendimientos conjuntos con organismos reguladores, de asistencia técnica o bien con otras instituciones sanitarias de alcance regional y/o nacional.

No obstante el hecho de que Cabred adoptara el método de rehabilitación a través del trabajo, poco a poco fueron decayendo las actividades vinculadas con la ocupación de los internos, en parte por las denuncias de los abusos y explotación que se efectuaba de los mismos como *mano de obra disponible* y también por las escasas inversiones en equipamiento y en el mantenimiento preventivo de los talleres existentes.

En setiembre de 2004 se realizó la intervención del pabellón 7, lugar emblemático por las denuncias sobre violaciones a los derechos humanos de las personas allí alojadas. Los pacientes de ese pabellón eran considerados *no-rehabilitables* y los trabajadores que allí se desempeñaban eran estigmatizados por el resto del personal.

Con la implementación del proyecto se reestructuró el equipo, se realizaron cambios y se incorporó más personal. Se dividió el pabellón en tres unidades funcionales independientes, se habilitaron talleres, se abrieron las puertas y se dieron las primeras altas. Al año de funcionamiento de este proyecto comenzaron a evidenciarse signos de cansancio y falta de motivación de parte del personal, que se reflejaba en situaciones de descuido y abandono. A partir de esta realidad, se llegó a la conclusión que el problema no era el tipo de pacientes, tampoco el personal, sino que el problema radicaba en el lugar: el pabellón.

Ante esta diagnóstico, se decidió habilitar un centro de día en una casa que tiempo atrás había quedado desocupada en la localidad de Torres y que pertenecía a la Colonia. Con personal del pabellón y del área de Rehabilitación se organizó el primer centro de día fuera de la institución con treinta pacientes del pabellón 7. Esta experiencia provocó una sinergia muy especial entre los trabajadores, muchos de los cuales habían vivido situaciones penosas y degradantes junto a los pacientes durante años. Los cambios fueron notables, muchos pacientes que no *soportaban la ropa* ahora estaban vestidos, caminaban por el pueblo, participaban de actividades lúdicas o de la vida diaria (de Lellis, Possetto y Rebottaro, 2008, p.33-55).

Paralelamente se puso en marcha en el año 2006 la institución el **“Programa Regreso al Hogar”**, consistente en un subsidio económico para las familias y cuidadores que por razones, fundamentalmente socioeconómicas, no pudieran llevar a su familiar internado a su hogar (de Lellis, Rossetto y Dubiau, 2008). Actualmente el subsidio asciende a 480 pesos



mensuales y 72 pacientes están incluidos en el programa.

A partir de la apertura del Centro de Día Yenu Aiken en Torres, un grupo de concurrentes a principios de 2006 resiste el regreso al pabellón. Esta situación que se manifiesta de diversas maneras, precipita la apertura de la primera unidad residencial en la comunidad: la Casa del Sol, donde conviven 8 personas, varios de ellos pacientes del pabellón 7. Esto marca al mismo tiempo un punto de inflexión en el proceso de reforma de la Colonia Montes de Oca, ya que posteriormente se sucederá la apertura de nuevos centros de día y residencias, plasmando un modelo de atención alternativo al modelo asilar o manicomial.

Actualmente la institución cuenta con 6 centros de día y 7 unidades residenciales que trabajan intensamente en programas de rehabilitación integral.

4. En vísperas del centenario: el escenario futuro

En un contexto social en el cual recrudece, con mayor intensidad, el reclamo por profundizar la reforma del modelo de atención y se denuncian las condiciones a las que se ven expuestas millares de personas con sufrimiento mental (Centro de Estudios Legales y Sociales, Mental Disability Rights International, 2007, p.1-66), la Colonia revisa su pasado histórico y sus perspectivas de transformación futura próxima a cumplir cien años de institución abocada al tratamiento del retardo mental.

La oportunidad que abre el Centenario y la necesidad de reformular la institución desde una óptica que conjugue la protección y la inclusión social se ha visto acompañado de una variada gama de documentos, trabajos científicos y normativas institucionales que buscan plasmar tales ideas y sentido de misión y reformularlas como expresiones de la voluntad institucional.

La Colonia ha encarado además transformaciones edilicias y reformas administrativas que permiten dar respuesta en estos tiempos a variadas e inéditas demandas, que requieren un importante reacondicionamiento de la organización tradicional.

Con respecto al diseño arquitectónico, se han ido planteando muy recientemente reestructuraciones edilicias y funcionales que se plantean el objetivo de garantizar mejores condiciones de vida para los pacientes asistidos, en particular aquello relacionado con la disminución del hacinamiento y la satisfacción de necesidades básicas vinculadas con la higiene, la alimentación y el vestuario.

También se han planteado en el transcurso del último año reformas que apuntan a modificar el patrón estético dominante en los pabellones psiquiátricos: así es como se han ido

incorporando mediante la pintura exterior e interior una inédita comunicación visual en la cual predominan colores vivos, que otorgan singularidad y atractivo a estructuras edilicias deterioradas y con predominio de matices grises y escasa expresividad plástica; un factor este que ha provocado una generalizada aceptación entre pacientes y personal de la Institución.



Figura 4. Colonia Nacional Montes de Oca. Imagen del Pabellón N° 1 remodelado y refuncionalizado arquitectónicamente por el Arquitecto Gustavo Navone en el año 2008. Imagen fotográfica cedida por Tecn. Federico Maggio. Noviembre de 2008.

Pero, sin duda alguna, el acontecimiento más relevante ha sido la apertura de nuevos dispositivos asistenciales en el seno mismo de la Colonia que tienen por objetivo debilitar gradualmente el protagonismo que han tenido históricamente los pabellones y profundiza las contradicciones entre dos modelos contrapuestos de atención: el tradicional de corte asilar y el que denominamos, en este trabajo, de rehabilitación integral.

A través de su puesta en marcha, tales dispositivos sustitutivos han logrado cuestionar el modelo de clausura, masificación y privación ilegítima de la libertad para apostar a la construcción de un modelo de asistencia personalizada, flexible, humanizado, en el cual se destaca la integración y participación del paciente en la comunidad.



Figura 5. Colonia Nacional Manuel Montes de Oca. Imagen del Centro de Día Vivir mejor, inaugurado durante el año 2006. Imagen fotográfica cedida gentilmente por Tecn. Federico Maggio. Noviembre de 2008.



Bibliografía

Argentina, Asilo Colonia Regional de Retardados. (1908). Discurso pronunciado por el Dr. Domingo Cabred, Presidente de la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales, con motivo de la colocación de la piedra fundacional del establecimiento. Buenos Aires: Imprenta del Hospicio de las Mercedes.

Argentina, Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales (1923). Discurso inaugural con motivo de la colocación de la piedra fundacional en la Colonia para niños con retardo. *Memoria Médico Administrativa*. Buenos Aires: Imprenta del Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados.

Argentina, Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales (1926). Discurso conmemorativo del Director del Establecimiento Dr. E. Reinecke. *Memoria Médico Administrativa*. Buenos Aires: Imprenta del Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados.

Cabred, D. (1991). Discurso Inaugural de la Colonia Nacional de Alienados. *Revista Argentina de Psiquiatría Vertex*, 11(3) , 1-8.

Centro de Estudios Legales y Sociales, Mental Disability Rights International. (2007). *Vidas arrasadas*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Chichilnisky, S. (2005). Aventuras pampeanas en Salud Mental: historia de la psicología clínica, psiquiatría y psicoanálisis en la Argentina. Parte primera: Viñetas. *Electroneurobiología*, 13(2). 14-160.

de Lellis, M y Rossetto, J. (2006). Hacia la reformulación de las políticas públicas de salud mental y discapacidad intelectual. En: de Lellis, Martín y cols. (Eds.). *Psicología y Políticas de Salud* (p. 227-289). Buenos Aires: Paidós.

de Lellis, M, Rossetto, J, Dubiau, L. (2008). La reinserción de personas con discapacidad en situación de pobreza. Trabajo presentado en el Cuarto Congreso Nacional de Políticas Sociales, organizado por la Asociación Nacional de Políticas Sociales y realizado en la Universidad Nacional del Litoral. Ciudad de Santa Fe.

de Lellis, M; Possetto, H., Rebottaro, K. (2008). Centros de día y Residencias en la comunidad: una alternativa al modelo asilar. En: *Compilación Premio Facultad de Psicología* (p. 33-55). Buenos Aires: Ediciones Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Dorner, K. (1974). *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*. Madrid: Taurus.

Foucault, M. (2003). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Goffman, I. (2007). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.



- Guerrino, A. (1982). *La psiquiatría argentina*. Buenos Aires: Editores Cuatro.
- Iacoponi, L. (1999). El Hospital Interzonal Psiquiátrico Colonia Dr. Domingo Cabred y el Método Open Door. En: Argentina, Hospital Interzonal Psiquiátrico Colonia Dr. Domingo Cabred. (1999). *Centenario de la Fundación*. Buenos Aires: Imprenta de la Fundación del Hospital Interzonal Psiquiátrico Colonia Dr. Domingo Cabred.
- Ingenieros, J. (1937). *La locura en Argentina*. Buenos Aires: Editorial L. J. Rosso.
- Kraut, A. (2005). *Salud Mental y tutela jurídica*. Buenos Aires: Editorial Rubinzal Culzoni.
- Malamud, M. (1966). *Domingo Cabred: Crónica de una vida consagrada a luchar por la atención médico-social de los argentinos*. Buenos Aires: Ediciones Culturales Argentinas.
- Meléndez, L. y Coni, E. (1879). Estudio estadístico sobre la locura en Buenos Aires. *Revista Médico-Quirúrgica*, XVI, 451-459.
- Montanari, A. (1991). Introducción. En: Pinel, Ph. e Itard, J. *El salvaje del Aveyron: psiquiatría y pedagogía en el Iluminismo tardío*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Ramos Mejía, J. (1956). *Las multitudes argentinas*. Buenos Aires: Editorial Tor.
- Requiere, M. (2000). Beneficencia y Asistencia Social: la política manicomial en Buenos Aires (1880-1940). *Alcmeón. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. Año XI, 9(2), 169-194.
- Rosen, G. (1974). *Locura y sociedad*. Madrid: Editorial Alianza.
- Rossetto, J. y de Lellis, M. (2007). El proceso de reforma institucional: la experiencia de tres años de gestión en la Colonia Nacional Montes de Oca. *Revista Argentina de Psiquiatría Vertex*, XVIII(73), 225-238.
- Stagnaro, J. C. (2006). Los psiquiatras y el asilo psiquiátrico: del asilo a la comunidad. *Revista Argentina de Psiquiatría Vertex*, XVII(65) 28-34.
- Veronelli, J. C. (2004). *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en Argentina*. Washington D.C.: OPS.
- Vezzetti, H. (1985). *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.