

SABER PSIQUIÁTRICO E INSTITUCIÓN MANICOMIAL.
HACIA UNA COMPRESIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE "MORALIZACIÓN"
EN EL ASILO COLONIA DE OLIVA (CÓRDOBA 1914-1934)

Nélida Agüeros*
Yolanda Eraso**

Introducción

Un supuesto incremento de la locura correlativo al acelerado crecimiento demográfico y al nuevo ritmo exigido en la «lucha por la vida», desde luego, no fue el único ni el mayor de los problemas por los que atravesaba la Argentina de comienzos de siglo. Le tocó al régimen conservador lidiar también con muchos otros que su modelo de país civilizado, en parte, había provocado: el aumento de la criminalidad y la miseria, la protesta obrera, la violencia política y la creciente desigualdad social ante la vida, la enfermedad, el abandono y la muerte.

Desde esta perspectiva, el proyecto del ejecutivo nacional presentado en 1906 al parlamento, con el objeto de crear asilos y hospitales regionales para indigentes, no sólo fue una respuesta a la insuficiente disponibilidad de servicios de atención médica y asistencia social en el interior del país, sino, también, el planteo de una nueva estrategia de reordenamiento espacial del accionar del estado con respecto a los sectores socialmente más desprotegidos.

En esta línea de ideas, tanto el proyecto del presidente Figueroa Alcorta, sus antecedentes y los debates parlamentarios a que dio lugar, como los discursos médicos de la época, informan de por lo menos dos temas a tener presentes -que en nuestro trabajo sólo pretendemos referenciar para, posteriormente, indagar en alguno de sus efectos más perdurables. Uno de ellos refiere a la dimensión que asume en la primera década del siglo «la cuestión Buenos Aires», centro político y económico del país y epicentro de gran parte de la conflictividad social.¹

El otro tema tiene que ver con una concepción médica epocal que asocia la

* Centro de Investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades (CIFYH), Universidad Nacional de Córdoba.

** Centro de Investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades (CIFYH), Universidad Nacional de Córdoba.

¹ Poniendo especial énfasis en la problemática de los manicomios porteños, el presidente

idea de «país civilizado», por una parte, con la transformación y modernización de los manicomios urbanos para el asiento de la enseñanza psiquiátrica y el tratamiento de los casos agudos; por la otra, con la distribución en el espacio rural de un nuevo modelo hospitalar basado en procedimientos más liberales y humanitarios de asistencia: los «asilos colonia de puertas abiertas» -destinados a la atención de procesos agudos y a dar albergue a la mayor cantidad posible de crónicos e incurables. Asimismo, una conceptualización cada vez más bio-organicista de la enfermedad mental destina a ésta un pronóstico ciertamente pesimista e instala en la alienación mental la causalidad y a la vez la producción de muchos de los desórdenes individuales y sociales de la época. En este sentido, la alienación se encuentra emparentada con ciertos vicios, debilidades, excesos, ignorancias y costumbres populares que precisamente van a contramano del «orden mental» que se pretende establecer. Finalmente, su prevención y tratamiento sintomático se orienta mayoritariamente a neutralizar comportamientos considerados improductivos, peligrosos e inmorales.²

Por ambas vías, en la misma operación que proyecta un tratamiento curativo o reeducativo y protector del insano desvalido, se promueve al asilo colonia como herramienta de control social. En este sentido, el asilo colonia no sólo significa erradicación urbana y exclusión social sino también el disciplinamiento y moralización de sus habitantes manicomiales; ya sea que lo habiten de modo temporal o como residencia permanente.³

Producto del proyecto de 1906, se inaugura en Córdoba ocho años des-

Figuerola Alcorta evidenció los problemas de saturación de asilos y hospitales existentes en la metrópoli y la dificultad apremiante de no poder recibir «a aquellos a quienes el Estado tiene el deber de proteger en salvaguarda de los intereses de la sociedad». Al mismo tiempo, justificaba la creación de nuevos establecimientos en el Interior, por razones de orden político, económico y social, que «aconsejan no aglomerar» en Buenos Aires a «tantos y tantos consumidores imposibilitados, en general, para la producción». Mensaje al Congreso Nacional, Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, 22ª sesión ordinaria, 26-7-1906, Tomo I, pp. 392 y 393.

² Una profundización mayor sobre las relaciones entre medicina psiquiátrica y política nacional puede encontrarse en nuestro trabajo: *Antecedentes de la fundación y primeros pasos de la evolución del Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva dentro del contexto de la política nacional*, ponencia presentada en las 4ª Jornadas Interescuelas de Historia, Montevideo, 1995.

³ Probablemente el extracto de una conferencia pronunciada en 1915 por un prestigioso psiquiatra y hombre político cordobés refleje con nitidez estas afirmaciones. Nos referimos al Dr. León Morra: «...en todas las capitales, en los puntos céntricos de la nuestra y en los pueblo de campaña, es frecuente el espectáculo molesto y repugnante que ofrecen una serie de *degenerados, imbeciles, cretinos, epilépticos y vesánicos crónicos*, implorando la caridad pública... cuando en su mayoría son sujetos que tratados en establecimientos especiales podrían ser, siquiera, parcialmente educados (...) en las colonias se podría regenerar esa enorme masa

pués el Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva. Y, por diferentes razones, confluirán en él durante los veinte años siguientes y desde todos los puntos del país, personas pobres y consideradas desviadas de los comportamientos «normales».⁴ Nos parece que allí, en el manicomio rural: hospital neuropsiquiátrico y asilo de inválidos mentales a la vez, pudieron combinarse los objetivos de exclusión-regeneración-adaptación en su forma más acabada. Abonando esta hipótesis, argumentamos que ha podido ser así porque en el espacio cerrado -condición privilegiada, según Donzelot,⁵ para moralizar y disciplinar de un modo controlado a las clases pobres y potencialmente peligrosas-, operó un programa con pretensiones de transformar a los locos pobres en sujetos dóciles, productivos y moralmente sanos, que, además -por lo menos en los primeros veinte años de la institución- pudo extenderse hacia aquellos habitantes del manicomio considerados cuerdos pero, como los primeros, extraídos de ese mundo siempre amenazante de los sectores populares.

Sobre los sueños de una sociedad sin conflictos, sobre los medios de encauzamiento de las conductas y sobre las resistencias o adaptaciones de esta base social compuesta por los internados y por el personal de vigilancia encargado de su custodia, trata este trabajo.

El Asilo Colonia de Oliva

Entre julio de 1914 (fecha de su habilitación) y julio de 1934, habitaron el Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva (Provincia de Córdoba) 14.966 personas adultas de ambos sexos. Ya fuera para vivir de un modo transitorio o permanente, llegaron desde todos los puntos del país un porcentaje mayoritario de jornaleros, peones, agricultores, amas de casa y gente de

de *vagos, parasitarios e inútiles peligrosos*, en aptos para el trabajo y útiles en parte para la sociedad y el país. Imagináo las extensiones de campo que podrían cultivar y las colonias que podrían atenderse con esos millares de individuos...». León Morra, «Legislación sobre Alienados», conferencia dada en el Círculo Médico de Córdoba, *Revista de la Universidad Nacional de Córdoba*, año II, nº 1, marzo de 1915, p. 364. La cursiva es nuestra.

⁴ Si bien se proyectó la creación de otro asilo colonia de alienados en Santa Fe y colonias para epilépticos, alcohólicos y toxicómanos, no se construyeron durante el período que tratamos, por consiguiente, fueron receptados por el Asilo de Oliva.

⁵ Jacques Donzelot, «Espacio Cerrado, trabajo y moralización», en *Espacios de poder*, Ed. La Piqueta, Madrid, 1981. En esta misma línea de ideas y trabajando sobre la constitución y desarrollo del campo médico-psiquiátrico como dispositivo de poder disciplinar, los aportes de las obras de Michel Foucault, Robert Castel y Fernando Alvarez de Uría para el mundo europeo, José P. Barrán para Uruguay y Hugo Vezzetti para el caso argentino, son las orientaciones teóricas sobre las que se basa nuestro trabajo.

diversos oficios.⁶

Por estos años, residieron también de modo obligado en el Asilo poco más de una decena de médicos, empleados administrativos, jefes de áreas de trabajo, hermanas de caridad, sacerdotes y más de un millar de personas encargadas de la vigilancia y cuidado de los enfermos.⁷ Con respecto al personal de vigilancia, ha de aclararse que, cuando ingresaron al establecimiento no contaban con ninguna preparación ni conocimiento de la tarea que les estaría encomendada. Se trataba, en su mayoría, de trabajadores no calificados, generalmente inmigrantes, españoles o italianos, procedentes de la ciudad de Buenos Aires.⁸

Tanto por su estructura edilicia como por su organización interna, el Asilo Colonia -establecimiento de seiscientas hectáreas- era una obra concebida para eliminar la idea de encierro o de secuestro que, según los médicos de la época, conmovían las ansias de libertad de los internados en los manicomios urbanos, más semejantes a cárceles o cuarteles que a centros de salud. Por esta razón, su arquitectura componía un conjunto pintoresco de edificios tipo chalets dispuestos alrededor de amplios jardines y rodeados de una amplia

⁶ De un informe publicado por el director del Asilo en 1934 pudimos extraer que de las 14.966 personas 5.094 salieron del manicomio por diversas razones: 127 menores de 15 años fueron trasladados al Asilo Colonia de Menores Retardados en Torres; 227 hombres y 3 mujeres se evadieron; 1.184 fueron retirados por sus familiares sin mejoría; 3.553 fueron dados de alta como curados o mejorados. Otros 5.753 murieron sin poder salir y los restantes 4.169 permanecían internados a julio de 1934. Emilio Vidal Abal, "El Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados, de Oliva, al cumplir veinte años de vida", *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*, año 2, n° 5, setiembre de 1934.

Por otra parte, corresponde agregar que el asilo fue habilitado con una capacidad de 1.200 camas, siendo colmada en diciembre de 1914 por el traslado de enfermos provenientes de los manicomios metropolitanos. Contrariando todos los criterios «racionales y científicos» de la época, el número de sus habitantes trepó año tras año hasta superar los cuatro mil en la década del treinta y sin aumentar, de modo correspondiente, ni el personal a su cuidado, ni las instalaciones necesarias.

⁷ Hasta mediados de la década del veinte se ocuparon de los enfermos entre tres y cuatro médicos (contando al director); a partir de esa fecha fueron seis, para aumentar a diez a partir de 1932.

En cuanto a la dirección médica y administrativa del Asilo, ésta fue ocupada por el Dr. Emilio Vidal Abal entre 1914 y 1940. Vidal Abal había sido discípulo por varios años de Domingo Cabred en la Colonia Nacional de Alienados en Luján. Cabred fue su superior inmediato entre 1914 y 1929 como presidente de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, entidad dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

⁸ En cuanto al número del personal de vigilancia, el promedio anual durante nuestro período de estudio no superó la cantidad de doscientos agentes. Hubo una gran movilidad de empleados debido a un alto porcentaje de renunciaciones y exoneraciones acontecidas particularmente en los primeros años.

Por otra parte, aclaremos que este personal estaba dividido en cuatro categorías, siguiendo un orden jerárquico: jefe de celadores, encargado de villa, serenos y asistentes.

zona de cultivo.⁹

En cuanto a la asistencia, contaba con dos secciones convenientemente separadas, una para mujeres y otra para hombres, y a su vez en cada una de ellas funcionaba un pequeño Asilo u hospital de tratamiento para enfermos agudos o crónicos reagudizados y una gran Colonia agrícola destinada a convalecientes y crónicos.¹⁰

En diciembre de 1908, Cabred interiorizó a su auditorio acerca de lo que significaba un asilo colonia de puertas abiertas:

"Con esta breve y conceptuosa fórmula se designa a un conjunto de disposiciones de orden material y de régimen interno, que tienden todas a dar al establecimiento el aspecto de un pueblo. A proporcionar a sus moradores la mayor suma de libertad, compatible con su estado de locura y hacer del trabajo uno de los elementos más importantes del tratamiento moral".¹¹

Orden médico, orden social. Una aproximación al tratamiento de los alienados

En un recorrido por muchas de aquellas historias clínicas escritas en las primeras décadas del siglo, es posible extraer del capítulo de los antecedentes personales de los enfermos y de las observaciones de los médicos, más que el sufrimiento individual el desatino de abandonar o no poder comprender aquellas obligaciones tan caras a la nueva sociabilidad burguesa del novecientos. Y es posible observar, también, cómo aquellas conductas «desviadas» fueron reinterpretadas por los médicos como síntomas de una patología específica: el

⁹ Nada de barrotes en las ventanas de las villas, «ni de muros que circunden el horizonte»; «así, la ilusión de libertad será completa», decía Cabred en el discurso de iniciación de la obra pública en diciembre de 1908.

¹⁰ En esta última sección el régimen de *open door* o tratamiento en libertad, como se lo denominaba en la época, cobraba su máxima expresión ya que, en teoría, significaba una mayor libertad de circulación dentro del Asilo y la posibilidad de salir del establecimiento bajo promesa de regresar. Hemos trabajado las características arquitectónicas y organizacionales del asilo colonia y del modelo alemán sobre el que se basaban en "Los asilos colonias de puertas abiertas en la Argentina. Tratamiento en libertad para enfermos mentales a principios del siglo XX", ponencia presentada a las *Jornadas de Sociología*, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 1994, y en "Un manicomio rural para aislar y tratar la locura. Libertad, trabajo y sociedad argentina a comienzos del siglo XX", *Actas de Conferencias*, Escuela de Psicología, Facultad de Filosofía y Humanidades, U.N.C., 1995.

¹¹ El discurso de colocación de la piedra fundamental del Asilo de Oliva pronunciado por el Dr. Cabred fue publicado en "L' assistance des Aliénés en République Argentine", *Archives de Neurologie. Revue Mensuelle des Maladies Nerveuses & Mentales*, volumen I, 4ª Serie, Bloud Editeur, Paris, 1908, p. 162 y ss.

colchonero francés que abandonó su trabajo porque se creía un gran hombre; la esposa abandonada que ante el interrogatorio médico se mostraba prepotente, altanera y «negativista para algunas órdenes»; el jornalero italiano que exageró sus deseos ante una «señora» del pueblo; el jornalero nativo, «inadaptado» porque cambiaba a menudo de trabajo y de residencia en la ciudad de Rosario o el jornalero -aún niño- que en el litoral rural llevaba cuatro meses sin trabajar en su casa dando muestras por tal razón de ser un «indisciplinado».¹²

En este sentido y siguiendo a Foucault, consideramos que el poder disciplinario que encarnó (y encarna) la práctica psiquiátrica, ha tenido por función principal enderezar conductas. Y del mismo modo que otras instituciones disciplinarias, los medios de encauzamiento en el manicomio se realizaron mediante la vigilancia sin límites, las sanciones normalizadoras y el perpetuo examen de los individuos.¹³

Para ello, una parte la aportó la arquitectura panóptica del Asilo de Oliva, la otra -mucho más esencial- estuvo en el orden de las «estrategias terapéuticas» y de las «disposiciones internas»; es decir, en el juego de relaciones entre los internados de un lado y el personal de vigilancia, los jefes de talleres, las hermanas de caridad y el cuerpo médico, del otro.

Relaciones que se construyeron y se justificaron en el marco «legal» del orden psiquiátrico. En este sentido, en el pueblo de Oliva, «la ley» fue el Reglamento Interno redactado por Emilio Vidal Abal en 1915 y todas aquellas disposiciones y resoluciones impuestas en los veinte años siguientes. Esta ley reguló tanto las formas de admisión, la administración de las terapéuticas o el régimen de salidas del «pueblo» como los mínimos detalles de la existencia diaria de sus habitantes.

En primer lugar, para la concreción del objetivo institucional, es decir, la «asistencia y tratamiento de los alienados», aquella ley fijó como condición necesaria la construcción de un espacio cerrado, la supresión de toda comunicación de los internados con el mundo exterior y, por ende, la neutralización de otras instancias de poder. Esto fue posible mediante la observación vigilante de los encuentros entre los alienados y sus familiares, el secuestro y censura previa de sus cartas, la prohibición de enviar mensajes verbales o escritos al exterior y el hecho de no tener acceso a libros o periódicos.

En segundo lugar, las conocidas operaciones de despojo efectuadas a través de la quita de sus pertenencias más el cambio de su aspecto personal dieron lugar, junto con el ingreso al sector del hospital, a los primeros aprendizajes

¹² En el mismo orden de casos, citamos los números de historia clínica y año de ingreso: 1) H.C. nº 286, 1914; 2) H.C. nº 4221, 1920; 3) H.C. nº 4684, 1920; 4) H.C. nº 37268, 1926; 5) H.C. nº 14092, 1931.

¹³ Michel Foucault, *Vigilar y castigar*, Siglo XXI editores, 1987, pp. 175 y ss.

de los recién llegados. Así, cambiaron sus ropas por el uniforme y a su desviación -devenida en síntoma después del examen médico- le prescribieron los primeros tratamientos.

El tratamiento «puramente médico», como se decía en la época, consistió en el encamamiento obligado durante periodos más o menos prolongados de tiempo, los baños de inmersión, las envolturas de sábanas, los fármacos, las dietas y los purgantes, entre otras prácticas. Esta violencia física medicalizada, junto con la observación vigilante y ciertas represalias tomadas por el personal, permitieron, en la mayoría de los casos, una más o menos rápida reconversión hacia la docilidad requerida para ingresar a la colonia en *open door*.¹⁴

En este último espacio, parecido al mundo exterior pero construido artificialmente, la moderación y el equilibrio -asociado, por los médicos, a la conservación de la salud- y el respeto obligado a la autoridad presidieron la organización de la vida cotidiana. En apretada síntesis, podemos decir que esta organización consistió -siguiendo los postulados del Tratamiento Moral- en el encadenamiento regular y colectivo de las siguientes actividades diarias: levantarse, higienizarse, desayunar, trabajar, almorzar, descansar, trabajar, cenar e ir a dormir. Rompiendo este esquema metódico semanal, el servicio religioso y las actividades de esparcimiento -también programadas- de los domingos.¹⁵

Pero, si la locura es niñez, desorden e imprevisibilidad, ¿de qué modo encauzar, es decir, disciplinar y moralizar la vida cotidiana? ¿Cómo corregir vicios y defectos? En este sentido, nos proponemos indagar en algunos aspectos sobre aquella estrategia que finalmente normalizaría sus vidas.

Por ley médica, quisieron eliminarse de raíz ciertos malestares sociales que conmovieron por esas décadas el mundo de extramuros. En este pueblo, a los internados les estaba prohibido el consumo de alcohol, los juegos de azar, el

¹⁴ El mundo violento del sector del Hospital se reflejó patéticamente en varios casos de maltratos ejercidos por el personal y que terminaron en la muerte de los recién ingresados. En algunas oportunidades fueron otros alienados los que ayudaron en el aprendizaje de lo que no se debía hacer en el Asilo. Por ejemplo, en 1921 un sereno y un «ayudante de sereno, alienado» maltrataban por las noches a los restantes internados en el pabellón. Según las justificaciones dadas por el alienado al director: «les amenazaba y les castigaba despacito como a todos porque se masturbaban en camas y baños», con un «rebenque regalado por el sargento Brizuela» (también alienado). Según el director, «él dice que quiere ser sereno». Expediente nº 127, 3-2-1921.

¹⁵ Las actividades comenzaban en general a las seis de la mañana o antes y continuaban según horarios estrictos. A las seis de la tarde ya no podía salir ningún asilado de las villas. Además, para cada actividad, debía el personal controlar -mediante listas- a todos los asilados. Las puertas y ventanas (el *open door*) de ningún modo podían estar abiertas; a menos que hubiera personal controlando las aberturas, y la libertad de circulación dentro del asilo estaba otorgada sólo a los alienados tranquilos y únicamente para aquellos que iban a trabajar.

manejo de cualquier elemento que pudiera convertirse en un arma, el vagabundeo y por supuesto la ociosidad, madre de todos los vicios.¹⁶

Además -como señala Foucault para las instituciones disciplinarias-, una micropenalidad del tiempo, de las actividades, de la manera de ser, de la palabra, del cuerpo y de la sexualidad penaron las fracciones más pequeñas de la conducta de los alienados de Oliva. De este modo, se generó un sistema de recompensas y castigos donde el buen o mal comportamiento, señaló el camino de circulación por las áreas del asilo, la salida del mismo y el beneficio, o no, de mejores condiciones de vida dentro de él.¹⁷

En el caso que presentamos a continuación es posible observar un ejemplo del circuito que sigue una internada desde el ingreso hasta su salida del asilo. Comenzó su recorrido en el sector "Admisión" del establecimiento, área de observación, diagnóstico y primeros tratamientos. Luego pasó como convaleciente a trabajar en la villa pero ante la emergencia de conductas indeseables debió retornar al sector hospital -sección "Vigilancia Continua"-, perdiendo así ciertas libertades adquiridas y donde por vía de los «tratamientos médicos» volvió a «la normalidad».

HC 16.463 R.C.V. Ingresó el 17-9-1933. Traída por la Policía de Santiago del Estero, sin antecedentes personales. Argentina. 17 años. Soltera. Analfa-

¹⁶ Probablemente el sólo hecho de la abstinencia de alcohol reintegraría a muchos rápidamente al medio exterior, pero no debe desdeñarse el efecto de la experiencia intramancomial. En todo caso, el siguiente ejemplo da suficiente muestra de aquello que para los médicos significaba recuperar la razón:

HC n° 4217. J.L.O. Ingresó: 27-1-1920. Traído por la Policía de Mendoza. Español. Soltero. 24 años. Jornalero. Enfermo tranquilo, indiferente, desatento. Dice que lo traen aquí por la propaganda que va haciendo en favor de los pobres. Desorientado. Incoherencia ideatoria. Diagnóstico: Confusión mental alcohólica.

10-2-1920: no tiene noción de los días que ha pasado en el Asilo. Ideas delirantes de carácter persecutorio. Se cree poseedor de condiciones sobrenaturales. Ligera conciencia de su enfermedad. Más tranquilo, parece que empezara a rectificar su parte.

17-2-1920: O. rectifica manifestaciones de vivos deseos de salir a trabajar: atribuye su enfermedad al abuso de caña. Se da el Alta.

¹⁷ El Reglamento daba el margen suficiente como para conquistar mejores condiciones de vida en premio al buen comportamiento. Mediante permiso del director, por ejemplo, se podían usar otras ropas diferentes al uniforme, conservar la barba o liberarse -en parte- del régimen colectivo de vigilancia y asistencia. Uno de los premios al buen comportamiento de los enfermos crónicos, estuvo signado por la atribución de ciertos cargos: ayudante de sereno (para cuidar y vigilar en las noches a otros enfermos) o mucamo de villa durante el día. Observemos un ejemplo de este último caso: «goza de alguna confianza y libertad, solía hacer salidas rápidas, bien hasta la cocina u otro lugar, donde comía; bien en la misma villa donde tomaba su ración, que comía alejado del comedor». Lo dicho por el Dr. Vidal en 1925 es en referencia a una «fuga» frustrada del asilado, quien fue encontrado a las pocas horas en el pueblo de Oliva, distante cuatro kilómetros del Asilo. *Libro de Actas y Resoluciones*, Tomo II, Res. 963, 10-5-1925, f. 32.

beta. Sin antecedentes hereditarios.

Agitada. Incoherente. Discordante. Amanerada. Inafectiva.

Diagnóstico: Locura Tóxica (síndrome maniaco).

Durante los primeros días: agitación intensa; risas y llantos. Sucia; revoltosa; destructora.

17-10-33: mejorada en forma apreciable, está tranquila, es aseada. Ayuda en los quehaceres... se somete en buen grado al examen... conserva su afectividad, exterioriza deseos de ir a su casa pronto.

30-10-33: hace una semana han reaparecido los síntomas de excitación psicomotriz: logorrea incoherente, insolencias, desorientación, erotismo, exhibicionismo, etc. Pasa hoy a la 2ª Vigilancia.

9-11-33: ...ha recibido como tratamiento 100cc de leche (intramuscular) en tres inyecciones... y hoy se la encuentra perfectamente bien.

27-12-33: En la fecha se vuelve a conversar con ella y se la encuentra muy bien. Tranquila, orientada, afectiva, buena memoria, respetuosa, mesurada. En vista de la persistencia de su buen estado se la propone de alta en la fecha.¹⁸

Y si bien es cierto que tanto los tratamientos como «los correctivos» eran una toma de decisión exclusivamente médica, nunca faltaron casos en que el personal de vigilancia -también en el espacio de la colonia- obrara por su propia cuenta. Aunque los empleados fueran reprendidos, la presencia de penalizaciones legales e ilegales operaron como un poderoso instrumento persuasivo para todos, para los directamente implicados y para el resto de los residentes manicomiales.¹⁹

Lógicamente, el manicomio reprodujo a su manera todas las actitudes y comportamientos deseables de la «sociedad exterior». En este sentido, el método de asistencia familiar fue particularmente eficaz, puesto que daba lugar a que una minoría del sector de la Colonia con acreditaciones suficientes en

¹⁸ En el caso de los hombres, particularmente, muchas «altas» fueron dadas por las siguientes razones: «...rectifica por completo su pasado delirante, y con las nociones claras de tiempo y lugar y buenos hábitos para el trabajo, sale en condiciones de habitar un medio diferente al del Asilo»; «... ha demostrado ser un enfermo tranquilo y trabajador»; «...sale rectificando su episodio delirante y comprometiéndose no volver a abusar de bebidas alcohólicas de ninguna clase».

¹⁹ «...si hay medida represiva, el médico indicará la fórmula», advertía Vidal Abal al presentarse un incidente en que por ser «bulliciosa» una asilada, la asistente le negó su ida al biógrafo y a fin de «amedrentarla y para que le tuviera respeto» la «ató dos o tres horas al banco de la galería» de la villa. *Libro de Resoluciones*, Res. 1697, año 1934.

En todo caso, las medidas represivas utilizadas por los médicos no solían ser menos afligentes: un asilado ayudante de fotógrafo fue denunciado en 1926 por una hermana de caridad que lo sorprendió en «besos y abrazos con una asilada y antes se lo había visto con otra». Vidal Abal lo retiró del taller de fotografía y del puesto de ayudante de mucamo que tenía en la villa. *Libro de Resoluciones*, Res. 1141.

disciplina laboral e intachable moralidad, pudieran asistir a nuevos aprendizajes en el marco de la «institución familiar». Por este procedimiento terapéutico, algunos hombres y mujeres seleccionados pasaron del mundo uniformado de las villas a la permanencia durante el día en los hogares del personal jerárquico superior, es decir, con médicos, administrativos y algunos jefes de talleres, con sus respectivas esposas e hijos.

Para los médicos del Asilo este sistema proporcionaba un mayor índice de curas y mejoras. Para los internados –según decían– significaba bien un pasaporte para la futura salida, bien el reaseguro de más comodidades, mejor alimentación y afecto. Por ello se prestaban gustosos a desempeñar tareas domésticas en dichos hogares. Además, resultaba un excelente ámbito de examen psiquiátrico, ya que:

“En este período de asistencia familiar, se comprueba su adaptación social y la mayor o menor adaptación afectiva, observación que puede realizarse con más prolijidad y con más efectividad que dentro de la sumisión que involucra el régimen manicomial o el automatismo que se adquiere dentro de las prácticas praxiterápicas, bajo el contralor siempre directo, inmediato y hasta severo, en las dependencias manicomiales de trabajo”.²⁰

Por otra parte, y siguiendo los valores y pautas morales del afuera, la ley médica sancionó desde un comienzo la desigualdad entre los sexos; el *open door*, como estrategia terapéutica, vino a transformarse en un privilegio de hombres.²¹ De igual manera, nociones de femineidad y masculinidad se irradiaron en el espacio laboral y en los premios al buen comportamiento cotidiano.²²

²⁰ Cuando esto se escribió (1935) había doscientos asilados convalecientes o crónicos en 52 hogares de empleados, con un promedio de tres o cuatro asilados por casa. Emilio Vidal Abal y Conrado Otto Ferrer, “Nuestra asistencia familiar dentro del Asilo”, *Boletín Oficial del Asilo de Alienados en Oliva*, año 3, n° 9, setiembre de 1935.

²¹ Por reglamento, ciertos varones podían ir solos a sus trabajos o acompañados del establecimiento con permiso en ambos casos del director; en cambio las mujeres debían concurrir a su trabajo acompañadas del personal de vigilancia, mientras que la posibilidad de salir del asilo les estaba vedada completamente. Años después se estrecharía aún más el cerco con respecto a la libre circulación de las mujeres, a consecuencia de un «accidente sexual» protagonizado por una de las internadas en 1923; desde entonces sólo pudieron salir de sus respectivas villas aquellas mujeres en edad de “climaterio”, quedando las restantes ocupadas de la limpieza de «sus casas» o trabajando en los costureros de las mismas villas.

²² Así, a las mujeres les correspondieron las tareas «de su propio sexo»: cocinar, limpiar, lavar y coser fundamentalmente. Sin embargo, en ocasiones el director ensayó la ocupación en huertas –una tarea exclusiva de hombres– de ciertas mujeres que, molestando a las más tranquilas y recatadas, no se comportaban «conforme a su sexo».

Además, estaba asignado por reglamento la estimulación al trabajo y a la buena conducta mediante la entrega de tabaco a los hombres y de dulces y galletas a las mujeres.

Como sabemos, el manicomio de Oliva sólo asistió a indigentes pero en ciertas ocasiones pudo deslizarse en su interior alguna persona «distinguida», como se las denominaba en la época sin ningún pudor. Fue preciso entonces, mediante un «trato» conveniente pero cauto, restablecer el orden social de las diferencias. Por esto, «...si en algunos casos hay –decía el director en las Instrucciones de 1920– (...) alienados merecedores de un trato cariñoso especialmente por su clase social...», deberían procurar obrar con cautela ante las miradas de aquellos alienados «entre los cuales son fácilmente exacerbables las ideas de celos y de envidia».

Pero probablemente el lugar donde con mayor sutileza se manifestó el poder desigual de las relaciones entre las clases fue en el mundo del trabajo. Categorizados sus internados como desposeídos de toda razón, subsumidos en una obediencia sin límites y metamorfoseada la actividad laboral en estrategia terapéutica, el poder médico, encarnado particularmente en la figura del director del Asilo, pudo desarrollarse con un alcance mucho más amplio que aquel que acontecía en el mundo libre de los intercambios.²³

En todo caso conviene rescatar la percepción o, más bien, el convencimiento de cuáles serían las posiciones de cuerdos y locos, de ignorantes y sabios y de las mayorías y minorías en la vida social, según Emilio Vidal Abal:

“Han quedado convertidos, en una gran proporción, en brazos útiles, sin espontaneidad es cierto, pero sumisos a una dirección y a un tutelaje bien llevado y si no son capaces de pensar, son capaces de obrar, de hacer, y no es necesario una meditación profunda para compenetrarse de que la sociedad marcha y se desenvuelve mediante el concurso de estas dos fuerzas: las fuerzas pensantes, las dirigentes, y las fuerzas actuantes, las encargadas de traducir el pensamiento dirigente.

En esto radica el inconveniente grande que en párrafo anterior decimos existe para el logro de esto que parece un idealismo cuando nos referimos al alienado y que sin embargo no es otra cosa que la prolongación de un estado de cosas normal en la dinámica social, en la que forzoso es que haya una aristo-

²³ El trabajo no era obligatorio pero, por razones terapéuticas, al personal de vigilancia le estaba encomendada especialmente la tarea de «persuadirlos por todos los medios razonables», a los convalecientes antes de otorgar el alta y a los crónicos e incurables como destino. El medio de retribución eran ciertas compensaciones ya enumeradas y el peculio de salida, una insignificante suma que, según nuestros cálculos, requería trabajar durante muchos años para alcanzar el salario mínimo de un mes del empleado de menor categoría.

Desde 1914 Vidal Abal había ido incrementando con gran autonomía de decisión las áreas laborales del establecimiento. En 1928, por ejemplo, tenía bajo su autoridad la mano de obra de 1521 alienados trabajadores diseminados en actividades rurales (huerta, granja, tambo, cultivo de cereales, etc.), en más de veinte talleres (entre ellos: albañilería, carpintería, horno de ladrillos, talabartería, jabonería, escobería, zapatería, sastrería, costureros), más tareas de limpieza y elaboración de comidas. Estos servicios, además de ahorrar personal, llegaron a representar ése año el 25% de los recursos para gastos presupuestados por el Estado.

cracia intelectual y una democracia de fuerzas materiales, concurrentes a una misma finalidad colectiva".²⁴

El personal subalterno: aspectos de una disciplina particular

Como anteriormente hemos indicado, el Tratamiento Moral como tecnología terapéutica dentro de la institución ocupó un lugar importante, ya que una concepción moral sobre la enfermedad mental permaneció subyacente, aún cuando en el período que estamos tratando, las concepciones organicistas sobre la etiología de la locura imperaban en los discursos teóricos de nuestros médicos.

El Tratamiento Moral reunía un conjunto de tácticas destinadas a convertir a los alienados en sujetos moralmente sanos, y si bien en este propósito debía comprometerse toda la institución, "haciendo que todo el orden externo sea manipulado de tal manera que vuelva a llevar a la conciencia alienada, de forma indirecta pero constrictiva, a la identidad moral y social consigo misma y al individuo que está fuera de sí a una actitud deseable y aceptable",²⁵ le correspondía al personal de vigilancia -por delegación médica- jugar un papel estratégico de generador o hacedor de ese sujeto moral.

Claro está que la posición estratégica en que se los colocaba al mantener un contacto directo y permanente con los asilados, era una posición a construir por parte de los médicos y más precisamente por quien estaba a cargo de la institución; ya que, por su carácter de «especialistas», eran los únicos capaces de regir y conducir por sabios designios la comunidad manicomial.

Pero además existía otra razón cuyos fundamentos iban más allá de que los médicos señalaran a ese personal no calificado el correcto desempeño de sus funciones, y, en este sentido, no puede perderse de vista que el personal en su gran mayoría eran inmigrantes, a quienes las elites dirigentes e intelectuales del período de entre siglos, consideraban necesario "adaptar" a por lo menos dos cuestiones fundamentales: a las condiciones de trabajo asalariado vigentes y a los valores culturales, ciudadanos y sobre todo, nacionales de nuestro país.²⁶

Veamos entonces cuáles fueron los elementos que coadyuvaron a la realiza-

²⁴ Emilio Vidal Abal, *Memoria Médico Administrativa*, año 1935, pp. 25 y 26.

²⁵ Klaus Dörner, *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*, Taurus, Madrid, 1974, p. 198.

²⁶ Sobre los fundamentos científicos e ideológicos que se esgrimieron en relación a los problemas de la inmigración y de la cuestión social, pueden verse, entre otros: Eduardo Zimmermann, *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina, 1890-1916*, Ed. Sudamericana y Universidad de San Andrés, Buenos Aires, 1994; Oscar Terán, *Positivismo y*

ción de esta doble estrategia en el manicomio; estrategia que significó, en definitiva, un vasto programa de disciplinamiento y moralización del personal de vigilancia.²⁷

Un primer registro de las condiciones en que se realizaba la actividad laboral (horarios, descanso, etc.) dentro de la institución, debería inscribirse o comprenderse dentro de ese panorama más general que da cuenta de las deplorables condiciones laborales existentes por entonces para los trabajadores en nuestro país, sobre las cuales no vamos a redundar. Preferimos, en cambio, detenernos en aquellos elementos que la diferenciaron de ese marco general y que hicieron de los empleados de una institución como la que tratamos, trabajadores con características particulares.

La primera instancia diferenciadora a tener en cuenta la constituyó, sin duda, la obligación de residir dentro del establecimiento, más precisamente en las mismas villas que los enfermos y con la prohibición, al mismo tiempo, de ausentarse en cualquier momento del Asilo sin la correspondiente autorización del director. Esto nos indica que todos los aspectos de la vida cotidiana, tanto la laboral como la no laboral, estarán comprendidas dentro de un mismo espacio y bajo una misma autoridad.

Para entender entonces el alcance de lo que significaba vivir en la institución es necesario, por un lado, tener presente los valores del alienismo, representados en la figura del médico director, quien vendría a reproducir dentro del establecimiento las diferentes manifestaciones de la autoridad del orden social: era gobernador, juez y padre. Por otra parte, habrá de considerarse, también, el propio espacio institucional en donde aquella autoridad médica va a actuar. En este sentido, retomamos algunos de los conceptos que caracterizan a una institución como disciplinaria, es decir, la existencia de una estructura cerrada, y la clasificación y posterior ubicación de los individuos en un ordenamiento jerarquizado. Pero será la interacción de todos estos elementos lo que distinguirá en definitiva al trabajador de esta institución, incluso respecto de otras instituciones disciplinarias.

En el Asilo de Oliva los aspectos relacionales o funcionales sobre los que se vertebraba el orden jerárquico se sintetizaban en esta norma: «que todo em-

nación en la Argentina, Ed. Puntosur, Buenos Aires, 1987; Rafael Huertas García-Alejo, *El delincuente y su patología. Medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1991.

²⁷ Entendemos por disciplina, siguiendo a Foucault, tratar de normalizar, de crear una norma tal que regularice conductas, de crear un sistema de homogeneidad en los comportamientos, de crear sistemas de regularidad en grandes conjuntos poblacionales.

Si la disciplina constituye una técnica o un dispositivo, la moralización constituiría su contenido y en este sentido es que consideramos a este «proyecto moralizador» como estrategia de sumisión de los sectores populares a las normas, antes que a las leyes, del funcionamiento social.

pleado del Asilo, sin excepción, sea al mismo tiempo Superior y Subalterno".²⁸ De manera que cada empleado estaba en todo momento en situación de obedecer y de impartir o transmitir determinadas órdenes, y, por sobre todas las cosas, en el deber de controlar y vigilar la conducta de un subalterno. De esta forma se ubicó al personal en un sistema o mecanismo de vigilancia continua de unos sobre otros.²⁹

En base a esta proposición, que podríamos denominar central ya que sobre ella descansaba el poder relacional de la disciplina institucional, se pretendía vehiculizar el cumplimiento efectivo de toda la normativa emanada de la autoridad superior.

En términos generales, puede decirse que esa normativa procuraba internalizar en el personal una verdadera ética en el trabajo. En su conjunto, las normativas componían una serie de conductas deseables, redactadas semanalmente y en un coherente orden deductivo, de máximas y mínimas. Así, comenzaban por «la responsabilidad» y «la obediencia» siguiendo después por «la disciplina», «la autoridad», «el sano cumplimiento del deber», «el orden», «la armonía», etc.

La trascendencia de esta ética en el trabajo -según Vidal Abal- se vería reflejada a su vez, en el enfermo, en «el buen nombre de la institución», en el afianzamiento de la condición de «buen empleado» y más aún, de «buen ciudadano»; es decir, desde lo mínimo a lo máximo deseable. Respecto a esto último, nos parece sugerente el énfasis que el director del asilo demostró por estos años en la valoración del cargo de empleado público nacional. Resulta al menos evidente que se intentaba delinear el perfil de un sujeto social relativamente nuevo para la época, el empleado público «servidor del Estado», sobre quien se intentará permanentemente interiorizar el valor de «lo nacional».

Pero fue en aquellas instrucciones destinadas a la comprensión de la actitud que debía adoptar el personal en el trato con los enfermos, donde la normativa se hizo más exhaustiva y rigurosa, a los efectos de compenetrarlos, decía el director, en el «ministerio sagrado» de su misión. A grandes rasgos ésta descansaba en la idea de que el alienado, por haber perdido la razón, era comparable a un niño; de allí que se justificara una relación de tutela -y de dominación- y en base a ella se desplegara una pedagogía constante.

Al igual que un niño, el loco imitaba los comportamientos de los demás, razón por la cual el personal debía ser el ejemplo por excelencia, cuidando su propia higiene y pulcritud, su compostura, su lenguaje o debiendo demostrar

²⁸ Instrucciones al Personal de Vigilancia, 9/5/1920, n° 44.

²⁹ Cabe aclarar que el personal de vigilancia estaba subordinado no solamente a las órdenes del cuerpo médico sino también al control de las Hermanas de Caridad, delegadas directamente por el director para la vigilancia de «la moral» de los empleados.

al enfermo su propio espíritu de labor. Distintas secciones laborales del establecimiento conseguirá -decía el director- imponer el orden y disciplina.

Pero si esta justificación respondía a una moral, podría pensarse que el alcance de toda la dirección tendría un límite «público», en el sentido de «cosa pública» y, en tal condición, reservaría el espacio a los sujetos al orden privado.

Sin embargo, y parafraseando a Emiliano Galende, el espacio público, sino más bien un «privado monstruoso» donde se desarrollan acciones personales, los sentimientos, la intimidad de «un sentido de privación, privación de lo privado». Y si se está reflexionando acerca de la situación de los enfermos internados, es oportuno hacer extensiva esta idea a la situación del personal interno, como es este caso del asilo colonia.³⁰

Veamos, entonces, algunos ejemplos donde este sentido de privación llegó a instancias insospechadas; porque es aquí donde mejor se manifiesta la moralización al personal ya no en su condición de empleado que desempeña sus funciones sino en su condición de sujeto perteneciente a los sectores populares.

En una primera aproximación a este tema, encontramos la ausencia de la disponibilidad de un espacio propio. Como el personal de vigilancia debía residir en habitaciones cercanas a los enfermos y destinadas a tal efecto en las mismas villas, para habitarlas no debían traer más que su ropa, ya que la institución les proveería el mobiliario necesario.³¹ Aquí comenzaría la operación de despojo; luego, las condiciones de residencia estarían pautadas por una serie de requisitos que acentuaron aún más el carácter impersonal del espacio. Ya sea por disciplina o por cuestiones de seguridad, las habitaciones debían estar limpias y ordenadas y en todo momento cerradas. No se podía acceder a las mismas más que en las horas de sueño, y tampoco se podía alterar el orden allí establecido ni siquiera con objetos de gusto personal.³²

³⁰ Emiliano Galende, «Modernidad, individuación y manicomios», en Osvaldo Saidón y Pablo Troianovsky (comps.), *Políticas en Salud Mental*, Lugar, Buenos Aires, 1994.

³¹ El Reglamento prohibía a los empleados traer cualquier objeto de uso particular al establecimiento; y en lo que respecta a la vestimenta, en todo momento debían usar el uniforme otorgado por la institución. Proyecto de Reglamento del Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva, enero de 1916.

³² Correspondía también a la institución elegir al compañero de habitación adecuado, teniendo siempre en cuenta evitar la «promiscuidad jerárquica» entre los ocupantes de una misma habitación.

personas ajenas al Asilo no podía realizarse con el personal de la institución "Moral y disciplina" "soc. y moral" "donde vivían los enfermos" "por las condiciones de las habitaciones"

pleado del Asilo, sin excepción, sea al mismo tiempo Superior y Subalterno".²⁸ De manera que cada empleado estaba en todo momento en situación de obedecer y de impartir o transmitir determinadas órdenes, y, por sobre todas las cosas, en el deber de controlar y vigilar la conducta de un subalterno. De esta forma se ubicó al personal en un sistema o mecanismo de vigilancia continua de unos sobre otros.²⁹

En base a esta proposición, que podríamos denominar central ya que sobre ella descansaba el poder relacional de la disciplina institucional, se pretendía vehiculizar el cumplimiento efectivo de toda la normativa emanada de la autoridad superior.

En términos generales, puede decirse que esa normativa procuraba internalizar en el personal una verdadera ética en el trabajo. En su conjunto, las normativas componían una serie de conductas deseables, redactadas semanalmente y en un coherente orden deductivo, de máximas y mínimas. Así, comenzaban por «la responsabilidad» y «la obediencia» siguiendo después por «la disciplina», «la autoridad», «el sano cumplimiento del deber», «el orden», «la armonía», etc.

La trascendencia de esta ética en el trabajo -según Vidal Abal- se vería reflejada a su vez, en el enfermo, en «el buen nombre de la institución», en el afianzamiento de la condición de «buen empleado» y más aún, de «buen ciudadano»; es decir, desde lo mínimo a lo máximo deseable. Respecto a esto último, nos parece sugerente el énfasis que el director del asilo demostró por estos años en la valoración del cargo de empleado público nacional. Resulta al menos evidente que se intentaba delinear el perfil de un sujeto social relativamente nuevo para la época, el empleado público «servidor del Estado», sobre quien se intentará permanentemente interiorizar el valor de «lo nacional».

Pero fue en aquellas instrucciones destinadas a la comprensión de la actitud que debía adoptar el personal en el trato con los enfermos, donde la normativa se hizo más exhaustiva y rigurosa, a los efectos de compenetrarlos, decía el director, en el «ministerio sagrado» de su misión. A grandes rasgos ésta descansaba en la idea de que el alienado, por haber perdido la razón, era comparable a un niño; de allí que se justificara una relación de tutela -y de dominación- y en base a ella se desplegara una pedagogía constante.

Al igual que un niño, el loco imitaba los comportamientos de los demás, razón por la cual el personal debía ser el ejemplo por excelencia, cuidando su propia higiene y pulcritud, su compostura, su lenguaje o debiendo demostrar

²⁸ Instrucciones al Personal de Vigilancia, 9/5/1920, n° 44.

²⁹ Cabe aclarar que el personal de vigilancia estaba subordinado no solamente a las órdenes del cuerpo médico sino también al control de las Hermanas de Caridad, delegadas directamente por el director para la vigilancia de «la moral» de los empleados.

al enfermo su propio espíritu de laboriosidad tanto en las villas como en las distintas secciones laborales del establecimiento. Predicando siempre con el ejemplo conseguirá -decía el director- imponerse sobre la conducta extraviada y, más aún, conseguirá trastocarla en hábitos de trabajo, de higiene, de orden y disciplina.

Pero si esta justificación respondía a una concepción médica (tratamiento moral), podría pensarse que el alcance de toda esta normativa redactada por la dirección tendría un límite «público», en el sentido que la institución es una «cosa pública» y, en tal condición, reservaría el resto de las acciones de los sujetos al orden privado.

Sin embargo, y parafraseando a Emiliano Galende, el manicomio no es un espacio público, sino más bien un «privado monstruoso», en donde todas las acciones personales, los sentimientos, la intimidad de los sujetos, adquieren «un sentido de privación, privación de lo privado». Y si bien este autor está reflexionando acerca de la situación de los enfermos internados, es oportuno hacer extensiva esta idea a la situación del personal interno, como es este caso del asilo colonia.³⁰

Veamos, entonces, algunos ejemplos donde este sentido de privación llegó a instancias insospechadas; porque es aquí donde mejor se manifiesta la moralización al personal ya no en su condición de empleado que desempeña sus funciones sino en su condición de sujeto perteneciente a los sectores populares.

En una primera aproximación a este tema, encontramos la ausencia de la disponibilidad de un espacio propio. Como el personal de vigilancia debía residir en habitaciones cercanas a los enfermos y destinadas a tal efecto en las mismas villas, para habitarlas no debían traer más que su ropa, ya que la institución les proveería el mobiliario necesario.³¹ Aquí comenzaría la operación de despojo; luego, las condiciones de residencia estarían pautadas por una serie de requisitos que acentuaron aún más el carácter impersonal del espacio. Ya sea por disciplina o por cuestiones de seguridad, las habitaciones debían estar limpias y ordenadas y en todo momento cerradas. No se podía acceder a las mismas más que en las horas de sueño, y tampoco se podía alterar el orden allí establecido ni siquiera con objetos de gusto personal.³²

³⁰ Emiliano Galende, «Modernidad, individuación y manicomios», en Osvaldo Saidón y Pablo Troianovsky (comps.), *Políticas en Salud Mental*, Lugar, Buenos Aires, 1994.

³¹ El Reglamento prohibía a los empleados traer cualquier objeto de uso particular al establecimiento; y en lo que respecta a la vestimenta, en todo momento debían usar el uniforme otorgado por la institución. Proyecto de Reglamento del Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva, enero de 1916.

³² Correspondía también a la institución elegir al compañero de habitación adecuado, teniendo siempre en cuenta evitar la «promiscuidad jerárquica» entre los ocupantes de una misma habitación.

Si uno recuerda la preocupación de políticos e higienistas, en esta época, por las condiciones de vivienda (más precisamente por los «conventillos» en donde vivían las clases trabajadoras, esos recintos «oscuros, promiscuos, insalubres y plenos de vicios»), se puede ver proyectado aquí, en el artificio de la «sociedad manicomial», los presupuestos de lo que sería una «vivienda ideal» para estos sectores.

En lo que respecta al mundo de las relaciones personales, o de los afectos, la ingerencia de la dirección se vio reflejada del siguiente modo:

“En efecto, más de un caso podría concretarse, en el Asilo, de que por existir vinculaciones de determinado orden, por amistad, por afectos, entre empleados de distinta jerarquía, entre subalterno y superior -entre asistente y Jefe de villa por ejemplo- la disciplina y la marcha regular de la subordinación y del respeto, han quedado afectadas y resentidas”.³³

Es evidente que se procuraba mantener la debida distancia para que el ejercicio de la autoridad entre superiores y subalternos no se resintiera; pero también esta normativa apuntaba a disolver toda posible relación de solidaridad entre el personal, sea ésta de tipo político-gremial o de carácter personal.

En este último aspecto se presentaron varios casos en que el personal se resistió a la rigurosidad de esta normativa, propiciando entre superiores y subalternos ciertas “complicidades” que tenían que ver con el orden íntimo o privado -no así con el desempeño de sus tareas. En todos los casos en que el director advertía las irregularidades, las sanciones que aplicaba afectaban no sólo a los directamente implicados sino a todo el personal de la villa, ya que consideraba que actuaban como «cómplices» o «encubridores» dentro de un mecanismo que no podía burlarse, el de la vigilancia.³⁴

Por ello se generaron también dificultades para conformar o mantener amistades o parejas en la vida cotidiana. El personal tuvo por muchos años un solo día franco a la semana para poder salir del Asilo, mientras que en los días restantes sólo podían disponer a lo sumo de media hora para estar fuera del

³³ Instrucciones al Personal de Vigilancia, 9/5/1920, n° 44.

³⁴ Así sucedió en una oportunidad en que una asistente se encontraba con su novio después de finalizado su servicio en los alrededores de la villa donde habitaba. La asistente no había solicitado autorización a la dirección para que éste la visitara; no obstante la serena y la encargada de villa tenían conocimiento de esta situación. Cuando el Director se enteró, suspendió a la asistente y la trasladó de villa -ya que se había puesto de manifiesto que existía una relación de amistad entre las integrantes de la villa-, sancionándola por «comprender la jurisdicción del Establecimiento como la de un lugar público de tránsito, o de uno de orden privado particular...». En el resto de las empleadas, las sanciones se justificaron «por ocultación deliberada, o por negligencia, o por incomprensión de la responsabilidad de sus cargos, o por omisión involuntaria». Libro de Resoluciones, Tomo III, Resolución 1641, 30-9-1933, f. 44-45.

pabellón. Pero en esos momentos el encuentro con personas ajenas al Asilo no era posible sin autorización del director y tampoco podía realizarse con empleados de distinto sexo en los alrededores de las villas, ya que el personal de la sección “Hombres” no podía transitar o permanecer en la sección “Mujeres”, ni viceversa.

No podemos inferir qué tan frecuentes fueron el adulterio o el concubinato entre los empleados del Asilo. De lo que sí podemos dar cuenta es que cuando estas situaciones se hicieron «públicas», la sanción aplicada fue siempre -aún en los casos de duda- la exoneración; justificada en la inmoralidad y el atentado a las buenas costumbres, «incompatible con la moralidad y conducta exigida a un empleado Nacional».³⁵

Incompatibles con la moralidad eran también las prácticas de los juegos de azar y el consumo de alcohol fuera de los horarios laborales. El director prohibía el juego aún cuando éste no se realizara por dinero sino simplemente por distracción, dejando explicitada, en cada una de sus notas, su preocupación porque el juego conspiraba contra los necesarios «hábitos de ahorro» del personal.

En lo que respecta al consumo de alcohol, si bien se argumentaba que el ingreso de alcohol a las villas donde se alojaba el personal estaba prohibido por razones de seguridad, incluso en las fiestas de fin de año, tenía un carácter evidentemente preventivo fundado en esa concepción médico-moral que asociaba el alcohol al desorden y a la degradación, consumo, por otra parte, al que consideraban tan afectas a las clases trabajadoras.

Y si de prevención y educación en todos los ámbitos seguimos tratando, deberíamos decir que la ingerencia del director en esta empresa alcanzó, como era de esperar, la educación de los hijos del personal. Cuando a partir de 1925 comenzó a funcionar una Escuela Nacional en el interior de la institución, el director acostumbró a enviar notas a los padres pidiendo explicaciones sobre las ausencias o llegadas tarde de sus hijos, reprochando constantemente sus comportamientos en el rol de padres. También sus hijos fueron objeto de una minuciosa normativa tendiente, a grandes rasgos, a «evitar el vagabundaje», el desorden y los malos hábitos dentro del Asilo.

A fin de no extender este artículo, no se detallan otros modos en que el poder médico se entrometió en la vida íntima del personal y de sus hijos; baste decir que la atención médica y farmacéutica y la justificación de las inasistencias al trabajo o a la escuela por razones de salud eran atribuciones del cuerpo de profesionales de la casa. Y, por cierto, cualquier falta o insubordinación en estos ámbitos daba lugar a medidas disciplinarias en el espacio laboral.

³⁵ Expediente n° 585, 29-8-1927.

Hemos intentado analíticamente caracterizar, por separado, aquellos aspectos o elementos que hacían a la disciplina laboral y aquellos que referían a la vida íntima del personal. Es evidente que en la práctica cotidiana todos estos elementos estuvieron interrelacionados ya que no existieron barreras que separaran estos dos ámbitos. El personal se encontraba aquí, en esto que llamamos «sociedad manicomial», frente a un nuevo pacto social; lo que significaba la entrega -no voluntaria- de todas sus libertades o derechos a cambio de una garantía -no deseada- de internalización de una disciplina para el trabajo y para la vida.

Algunas consideraciones finales

Desde luego, fueron otras agencias de control social -en primer lugar la policía, luego las familias, los médicos generales e instituciones de beneficencia- las que retiraron de circulación a miles de personas que llegaron al Asilo de Oliva. Después, el manicomio rural ejerció, como hemos señalado, un método pedagógico y disciplinario para regenerarlos y adaptarlos al medio institucional en la mayoría de los casos o para reintegrarlos a la sociedad de la cual fueron excluidos.

En el caso del personal, igualmente implicado en este proceso, tal vez la exclusión -pensando en la cantidad de exonerados- deba pensarse como una instancia posterior, es decir, como exclusión de la "sociedad manicomial", ya que toda la vida cotidiana, la familia, los lazos de amistad, etc., a fuerza de resistencia o según las pautas de convivencia impuestas, obviamente existieron.

Consideramos que, tan "internados" los empleados como los alienados, sobre ambos universos pudo intervenir, no sin resistencias, con un mismo código normativo tendiente a unificar comportamientos según los valores del mundo urbano y rural del afuera. La separación de los sexos, la ética en el trabajo y todo el conjunto de nociones (de género, salud, higiene, empleado nacional) que normatizaron la vida cotidiana representaron la ejemplificación extrema y por ello mismo ideal, de la estrategia de moralización proyectada por las élites políticas e intelectuales de entre siglos; cuya lógica efectiva, como sintetiza Donzelot, "era la disolución de toda forma espontánea de vida social".

Desde esta perspectiva, el manicomio aparece menos como un espacio medicalizado que de custodia; en donde es posible ver mejor reforzado su papel de control y defensa social antes que los fundamentos científicos que en principio lo sustentaron.

El espacio cerrado, el aislamiento geográfico, la figura central del alienista

(que en este caso se conjugó con una personalidad autoritaria) contribuyeron a alimentar las idealizaciones y especulaciones sobre una comunidad rural, o un pueblo según la pretensión de Cabred, alejado de los conflictos sociales y la nocividad del medio urbano de la época. En este sentido, consideramos que debe interpretarse el asilo colonia como un modelo paradigmático que el pensamiento psiquiátrico delineó en su momento al segregar de la cuestión social uno de sus problemas más inquietantes, la locura.

Un trabajo heurístico como el que desarrollamos pretende afinar la distancia entre la producción teórica y la práctica cotidiana institucional, delimitando la especulación acerca de cómo se desarrollaron esos procesos en un espacio concreto. Por esta razón hemos preferido acentuar un enfoque que diera cuenta de cómo se implementaron en una institución en particular estas estrategias relegando para un análisis posterior el alcance, la recepción, o la interpretación que los destinatarios de estas, hicieron del mismo.

BIBLIOGRAFÍA*

- Alvarez-Uria, Fernando, 1983, *Miserables y Locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*. Tusquets Editores. Barcelona.
- Armus, Diego (comp.), 1990, *Mundo urbano y cultura popular. Ensayos de Historia Social Argentina*. Autores Varios. Ed. Sudamericana. Buenos Aires.
- Barran, Pedro, 1993, *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*. Tomos I, II y III. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo.
- Basaglia, Franco. 1976, *¿Qué es la psiquiatría?* Autores Varios. Punto Omega/Guadarrama Ed. Madrid.
- Castel, Robert, 1980, *El orden psiquiátrico*. Ediciones La Piqueta. Madrid.
- Goffman, Erving, 1992, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Gutiérrez, Leandro y González, Ricardo, 1988, *Salud y orden social. Buenos Aires, 1880-1914*. II Jornadas de Historia de la ciudad de Buenos Aires: La salud en Buenos Aires. Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires.
- Huertas, R.; Campos, R. y Alvarez, R., 1997, *Entre la enfermedad y la exclusión. Reflexiones para el estudio de la locura en el siglo XIX*. Revista "Historia Contemporánea"; Nº 16; Servicio editorial: Universidad del País Vasco.
- Ruiz Zevallos, Augusto, 1994, *Psiquiatras y locos. Entre la modernización contra los andes y el nuevo proyecto de modernidad. Perú: 1850-1930*. Instituto Pasado y Presente Ed. Lima.
- Vezzetti, Hugo, 1985, *La locura en la argentina*. Paidós Ed. Buenos Aires.

* La Bibliografía presentada en este apartado, omite la repetición de la citada en el texto.

- Espinosa, Julián (coordinador), 1986, *Cronicidad en psiquiatría*. Autores Varios. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Mariar Ed. Madrid.
- Foucault, Michel, 1990, *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo I y II. Ed. Fondo de Cultura Económica. México.
- Moreira, Diva, 1983, *Psiquiatría. Controle e repressão social*. Vozes Ed. Belo Horizonte.
- Salvatore, Ricardo (comp.), *Reformadores sociales en Argentina, 1900-1940. Discurso, ciencia y control social*. Autores Varios. Centro de investigaciones sociales; Documentos de Trabajo del Instituto Torcuato Di Tella. (DTS 119) Buenos Aires.

ESTRUCTURAS ECONÓMICAS COLONIALES: EL SISTEMA DE LAS HACIENDAS.¹

Carlos Sempat Assadourian*

I. El mercado de tierras en la formación de la territorialidad española

Al finalizar ese siglo XVI tan desgarrador para el sistema indígena, Tlaxcala batallaba contra el servicio del tostón que la degradaba a la condición de provincia pechera. En estas circunstancias su cabildo, el 16 de abril de 1598, haciendo otra vez memoria de los servicios del señorío en la conquista de la Nueva España, reiteró que la corona los había gratificado con la exención de todo género de tributos, con libertad en el servicio personal y con amparo en las tierras y términos de la ciudad, para que a españoles no se hiciese merced en ella, ni ellos la poblasen por otras vías. Sin embargo de lo cual, tienen en ella muchas haciendas pobladas, que son muy nocivas por el daño que hacen a los naturales los muchos ganados y gente de servicio que en ellas tienen.

¿Cuánta verdad hay en estas invocaciones acerca de la inviolabilidad territorial del señorío? En 1535, como fruto de las gestiones que realizaba en España, don Francisco Maxixcatzin recibió la solemne promesa imperial de que Tlaxcala nunca sería lesionada con mercedes "de cosa alguna de ella a persona alguna". El virrey Mendoza quebrantó el privilegio ya en 1539, otorgando tierra a los españoles. En 1563, ante la solicitud de otra embajada tlaxcalteca, Felipe II se negó a refrendar la promesa de su padre el emperador Carlos V; sin embargo, durante su reinado de más de cuatro décadas, el suelo del señorío apenas fue vulnerado por mercedes a los españoles. Al realizar un balance de los hechos, considerando el cambio de tenencia determinado por la concesión de mercedes en otras áreas próximas a las ciudades de México y Puebla, subrayamos que Tlaxcala ejemplifica el rango mínimo de afectación por este mecanismo estatal de distribución gratuita de tierras indígenas a los españoles.

* El Colegio de México.

¹ [Nota del Editor. Este artículo ya ha sido publicado como la Primera Parte del libro de A. Martínez Barac y C. S. Assadourian; *Tlaxcala, una historia compartida, siglos XVII-XVIII*, Tomo 10, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Taxcala, 1991, pág. 11 a 90. Hemos decidido publicarlo en *Cuadernos...* en tanto entendemos que el mismo significa un importante aporte para las investigaciones que traten el problema de la tierra en el período colonial.]