

LA LABORTERAPIA, ENTRE EL TRATAMIENTO DE LA LOCURA, LA CRISIS INSTITUCIONAL Y LA LEGITIMACIÓN PROFESIONAL EN EL OPEN DOOR DE OLIVA. CÓRDOBA, ARGENTINA, 1914-1940

A TERAPIA DO TRABALHO, ENTRE O TRATAMENTO DA LOUCURA, A CRISE INSTITUCIONAL E A LEGITIMAÇÃO PROFISSIONAL NA OPEN DOOR DE OLIVA. CÓRDOBA, ARGENTINA, 1914-1940

LABOR THERAPY, BETWEEN THE TREATMENT OF MADNESS, INSTITUTIONAL CRISIS AND PROFESSIONAL LEGITIMATION IN THE OPEN DOOR OF OLIVA. CÓRDOBA, ARGENTINA, 1914-1940

Laura Natalia Vanadia¹

¹ Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Resumen: A principios del siglo XX, la laborterapia fue la modalidad terapéutica más extendida para el tratamiento de la locura dentro de las instituciones Open-Door argentinas. En el caso del Asilo-Colonia de Alienados de Oliva la historiografía reveló que su implementación constituyó el eje de funcionamiento institucional desempeñando un papel clave en el sostenimiento económico del establecimiento y en el disciplinamiento de los/as pacientes. Sin embargo, en los años 30, el equipo de psiquiatras de Oliva sostuvo una agenda de intercambios teóricos con distintos colegas que permiten complejizar aquella visión asociada a la ausencia de criterios científicos. En el marco del proceso de profesionalización disciplinar los alienistas buscaron nuevos referentes teóricos para reconceptualizar la técnica. El presente trabajo analiza los fundamentos de la aplicación de la terapéutica entre 1914-1940, en vinculación a los procesos de legitimación profesional de los años 30. Se abordan las publicaciones científicas de los psiquiatras del establecimiento profundizando en los diálogos sostenidos con un colega brasileño, los cuales, sin negar lógicas de poder, permiten aseverar que los fundamentos de la aplicación del tratamiento, excedieron cuestiones disciplinarias y económicas.

Palabras Claves: Laborterapia; Salud Mental; Asilo Colonia Oliva; Historia de la psiquiatría Argentina; Procesos de profesionalización.

Resumo: No início do século XX, a terapia do trabalho era a modalidade terapêutica mais difundida para o tratamento da loucura dentro das instituições Open-Door argentinas. No caso da Asilo-Colônia de Alienados de Oliva, a historiografia revelou que sua implementação constituiu o eixo do funcionamento institucional, desempenhando um papel fundamental no apoio econômico do estabelecimento e na disciplina dos pacientes. Entretanto, na década de 1930, a equipe de psiquiatras de Oliva realizou uma agenda de trocas teóricas com diferentes colegas que lhes permitiu complexificar aquela visão que carecia de critérios científicos. No âmbito do processo de profissionalização disciplinar, os psiquiatras buscaram novas referências teóricas para reconceptualizar a técnica. O presente trabalho analisa os fundamentos da aplicação da terapêutica entre 1914-1940, em conexão com os processos de legitimização profissional dos anos 30. São abordadas as publicações científicas dos psiquiatras do estabelecimento, aprofundando os diálogos realizados com um colega brasileiro, que, sem negar a lógica do poder, permitem afirmar que os fundamentos da aplicação do tratamento superaram as questões disciplinares e econômicas.

Palavras-chave: Terapia laboral; Saúde mental; Asilo Colonia Oliva; História da psiquiatria na Argentina; Processos de profissionalização.

Abstract: At the beginning of the 20th century, labor therapy was the most widespread therapeutic modality for the treatment of madness within Argentine Open-Door institutions. In the case of the Asilo-Colonia de Alienados de Oliva, historiography revealed that its implementation constituted the axis of institutional functioning, playing a key role in the economic sustainability of the establishment and in the discipline of the patients. However, in the 1930's, the team of psychiatrists from Oliva held an agenda of theoretical exchanges with different colleagues that allowed them to make complex that vision that lacked scientific criteria. Within the framework of the process of disciplinary professionalization, the specialists sought new theoretical references to reconceptualize the technique. The present work analyzes the foundations of the application of therapeutics between 1914-1940, in connection with the processes of professional legitimization of the 1930s. The scientific publications of the establishment's psychiatrists are addressed, deepening the dialogues held with a Brazilian colleague, which, without denying power logics, allow asserting that the foundations of the application of the treatment exceeded disciplinary and economic issues.

Key Words: Labor therapy; Mental health; Asilo Colonia Oliva; History of psychiatry in Argentina; Professionalization processes.

Introducción

En Argentina, como en otras partes de América Latina, la creación de asilos y hospitales regionales destinados al tratamiento de personas indigentes con enfermedades mentales fue una aspiración planteada por el movimiento alienista desde fines del siglo XIX (Vezzetti, 1983; Falcone, 2012). Desde el surgimiento de la psiquiatría los modelos conceptuales y los procedimientos de intervención adoptados fueron respondiendo a dinámicas disciplinares nacionales e internacionales, y también, a marcos culturales y políticos de la época (Eraso, 2002; Sacristan, 2017).

Los aportes de Vezzetti (1985) y Falcone (2012) analizaron las prácticas terapéuticas dominantes en las instituciones psiquiátricas argentinas desde finales del siglo XIX revelando un debilitamiento en la importancia atribuida al tratamiento moral y el posterior protagonismo adquirido por la laborterapia. Ambos tratamientos fueron representativos de las dos etapas iniciales identificadas en la construcción del dispositivo psiquiátrico argentino (Ferrari, 2016; Eraso 2002).

La primera etapa del desarrollo institucional se ubica entre 1880 y 1900 y reconoce a la provincia de Buenos Aires como escenario principal ya que albergaba los primeros Asilos para alienados/as. En ese momento, el tratamiento moral propuesto por Pinel en Europa en el siglo anterior fue el modo privilegiado de intervención de la locura. A partir del siglo XX, los proyectos institucionales de Domingo Cabred, que promovieron la creación de instituciones Open Door, marcaron el inicio de la segunda etapa de construcción del dispositivo nacional. La laborterapia se erigió como el tratamiento privilegiado y su aplicación fue transformando los antiguos Asilos marcando un momento estelar en la historia de la psiquiatría argentina (Vezzetti, 1985; Eraso, 1999). La fisonomía de las nuevas instituciones se asemejó cada vez más a establecimientos fabriles, en los que el espacio hospitalario ofrecía áreas terapéuticas diversas, al mismo tiempo que éstas se orientaban a apoyar la economía interna institucional (Huertas, 1988; Eraso, 1999, 2002; Sacristán, 2017).

Al promediar la década de 1920, el modelo Open Door propuesto por el movimiento alienista no escapó a las críticas de algunos sectores de la elite médica local que referirían al estado de hacinamiento, encierro y falta de recursos en que se encontraba la asistencia a los/as alienados/as en este tipo de instituciones (Eraso 2002; Talak, 2006). Aquellos reproches inicialmente aislados fueron cristalizando en nuevos movimientos y derivaron en la creación de la Liga Argentina de Higiene Mental (LAHM) en 1929 (Vezzetti, 1985; Talak, 2006).

Las dinámicas disciplinares emergentes en los años 30 pueden considerarse una tercera etapa en la historia de la psiquiatría argentina en la que se asistió al "ocaso de los proyectos *Open Door*" del país (Stagnaro, 2006). La especialidad atravesaba un complejo proceso de profesionalización (Allevisi, 2017),

orientado a recuperar la legitimidad erosionada por la marcada presencia de los/as pacientes considerados/as incurables que residían en las instituciones. Este proceso involucró estrategias de reposicionamiento profesional en el cual los psiquiatras buscaron diferenciarse de los neurólogos y alienistas, y pusieron en debate y divulgación sus modelos conceptuales y prácticos tradicionales, privilegiando ámbitos de desempeño extrasilares. Los proyectos de la LAHM cristalizaron en propuestas concretas de apertura de nuevos dispositivos terapéuticos, como los servicios psiquiátricos abiertos, los consultorios externos y las prácticas ambulatorias, como alternativas al encierro manicomial (Klappenbach, 1999; Talak, 2006; Falcone 2012).

Estos procesos de crisis y reacomodamientos ocurridos en la década de 1930 permiten abordar los dispositivos terapéuticos desarrollados por la especialidad, yendo más allá de las lógicas de control sobre los/as alineados/as, dando cuenta de cómo se constituyeron ámbitos de intercambio y producción del saber.

El presente trabajo parte de investigaciones previas (Vanadia y Rodríguez, 2019; Vanadia, 2020) para analizar cómo en el Open Door de Oliva la laborterapia se incorporó a la agenda institucional dando cuenta de tensiones disciplinares y estrategias de legitimación profesional.

A lo largo del análisis se retoma un panorama historiográfico de renovación (Huertas 2012; Sacristán, 2005, 2017) discutiendo algunas lecturas foucaultianas que vincularon la aplicación de la laborterapia a partir la apertura de Oliva, en 1914, con intereses de sostenimiento económico de los hospitales y prácticas de disciplinamiento de pacientes (Agüeros y Eraso, 1999; Eraso, 1999, 2002, 2010). El abordaje del caso de Oliva resulta sumamente representativo, ya que su modo de funcionamiento y transformaciones reflejaron características distintivas que venían definiendo el campo de la psiquiatría nacional. En primer lugar, se retomarán los aportes historiográficos sobre la laborterapia en Oliva entre 1914 y 1930, avanzando posteriormente en el análisis de las publicaciones especializadas aparecidas en los boletines científicos del establecimiento entre 1933 y 1940. En los años 30, los alienistas del establecimiento protagonizaron una agenda de intercambios teóricos que permiten complejizar aquella visión de la laborterapia ausente de criterios científicos. La injerencia de factores disciplinares que operaron en la construcción de ese discurso científico, configurado bajo los lineamientos de profilaxis e higiene mental y movilizado a partir de los intercambios locales con el Dr. Ernani Lopes (figura del movimiento de higiene mental de Brasil), facilita la interrogación por las modificaciones ocurridas en las dinámicas de conceptualización y aplicación de la técnica entre 1914 y 1940, en vinculación a la agudización del panorama crítico institucional y las dinámicas de modernización de la psiquiatría de esos años. Se retoman antecedentes que entendieron la terapéutica como método de control de pacientes en provecho de la economía institucional para, sin negar tales lógicas, ponerlos en perspectiva con el proceso de profesionalización de la psiquiatría argentina.

El Asilo Colonia regional mixto de alienados de Oliva

El Open Door abrió sus puertas en el año 1914 y estuvo destinado a la atención psiquiátrica de enfermos/as mentales indigentes. Se ubicó al sudeste de la provincia de Córdoba y su capacidad inicial de 1400 camas¹ y las 600 hectáreas de terreno que formaban parte de su emplazamiento, lo convirtieron en el establecimiento con modalidad de Asilo Colonia Agrícola, más grande de la Argentina y de toda Sudamérica (Eraso, 1999; Maldonado et al, 2002).

Los procesos vinculados a la creación del establecimiento se asocian a la segunda etapa de construcción del dispositivo manicomial argentino cuyo interés residía en la extensión de la asistencia psiquiátrica hacia el interior del país (Ferrari, 2016). Es importante enmarcar estas acciones dentro de los proyectos iniciados por el alienista argentino, Domingo Cabred, impulsados por la necesidad de crear

nuevas instituciones que albergaran a un grupo creciente de enfermos/as mentales que la ciencia veía como incurables y que hasta ese momento colmaban la capacidad de asistencia de las instituciones psiquiátricas existentes (Eraso, 1999, 2002; Falcone, 2012).

Los Open Door planeados por Cabred, como el Asilo Colonia de Oliva, se inspiraban en modelos del movimiento alienista europeo cuyos pilares de asistencia consistían en la presencia permanente de los psiquiatras en el establecimiento, la ausencia de métodos de contención física (non restrain), el tratamiento en libertad y la terapéutica por la ocupación en colonias agrícolas (laborterapia). Respecto a este último elemento, es importante destacar que Cabred (1908) refería al “trabajo como uno de los elementos más importantes del tratamiento moral” (p.165). Al igual que en Europa, la terapéutica dispensada a las personas internadas enfatizó en el componente laboral mediante la explotación de los espacios agrícolas institucionales. Se aplicaba la tesis de que el trabajo de los/as alienados/as permitía la construcción y el mantenimiento de los establecimientos, favoreciendo la reinserción de los/as internos/as al circuito productivo (Agüeros y Eraso, 1999).

Estudios previos han procurado explicar por qué para Cabred, la aplicación de la laborterapia como parte del tratamiento moral, constituía un pilar básico de la asistencia psiquiátrica implementada en este tipo de instituciones (Eraso, 1999, 2002). De acuerdo con las expectativas y problemáticas a las que respondían los proyectos Open Door, la terapia por el trabajo marcaba la expansión al máximo de las posibilidades del modelo. A finales de siglo XIX, en la psiquiatría argentina prevalecían marcos conceptuales organicistas que asumían la incurabilidad de la locura. El pronóstico sombrío atribuido a la enfermedad acentuaba la preocupación disciplinar y estatal por la localización y atención psiquiátrica de un grupo de alienados/as que crecía conforme a los movimientos migratorios, prometiendo escasas posibilidades de curación (Eraso, 1999; Requiere, 2000). La construcción de instituciones Open Door aportaba una solución espacial para alojar la masa creciente de internados/as, como también económica, ya que los resultados de la aplicación de la laborterapia permitirían subvencionar el gasto que implicaba la manutención de los/as enfermos/as (Vezzetti, 1985; Agüeros y Eraso, 1999).

A inicios del siglo XX el tratamiento moral incorporó los valores sociales y económicos de la época y la psiquiatría acentuó de manera progresiva el énfasis por mantener activos/as a los/as enfermos/as mentales que residían en los establecimientos psiquiátricos (Agüeros y Eraso, 1999; Eraso 1999, 2002; Stagnaro, 2015). El trabajo en pequeños talleres artesanales que privilegiaban el diálogo entre el especialista y el/a enfermo/a, característico del tratamiento moral propuesto por Pinel, fue reemplazado por el desarrollo de actividades ocupacionales sistemáticas a gran escala desempeñadas por grupos numerosos de pacientes. El propósito de reeducación moral del alienado/a fue debilitándose en pos de su función productiva y el tratamiento moral quedó relegado a un lugar secundario.

El Asilo de Oliva fue el primer Open Door que abrió sus puertas en el interior del país en el marco del panorama crítico de insuficiencias materiales y sobrepoblación que experimentaban los hospitales bonaerenses. Rápidamente se constituyó en un centro de descongestionamiento privilegiado y su población se conformó de manera predominante por pacientes considerados/as incurables que se trasladaban desde allí (Eraso, 1999, 2002). Estas circunstancias contribuyeron a que, a poco de su inauguración, el Open Door replicara las características contextuales críticas que experimentaban los principales establecimientos psiquiátricos del país (Eraso, 1999).

Estudios previos señalaron que el delicado panorama institucional de hacinamiento, falta de personal e insuficiencias materiales, había sido un elemento persistente en la vida institucional de Oliva (Agüeros y Eraso, 1999; Eraso, 1999). No obstante, el nivel de criticidad aumentó durante la década del 20 como consecuencia del continuo traslado de alienados/as crónicos/as que llegaban al establecimiento como consecuencia de las clausuras de los hospitales bonaerenses (Eraso, 1999). La institución en cuestión

estaba superada en su propia capacidad a nivel de camas disponibles y, además, engrosaba de manera progresiva y sistemática el grupo de enfermos/as que menores probabilidades de alta presentaba, profundizándose el nivel de hacinamiento.

En el contexto que se viene reseñando, los aportes historiográficos de Agüeros y Eraso (1999) y Eraso (1999, 2002, 2010) vincularon la aplicación de la laborterapia con una estrategia de sostenimiento institucional, que reflejaba el tipo de asistencia brindado en el establecimiento en función de dos ejes: la cronicidad y el presupuesto. Desde estas lecturas, el interjuego entre ambos factores fue imprimiendo una direccionalidad al discurso en relación con la terapéutica, una argumentación distinta a la promovida a nivel disciplinar sobre los beneficios de la laborterapia para los casos netamente psiquiátricos.

La productividad como matriz de la laborterapia, 1914-1930

Los análisis realizados por Agüeros y Eraso (1999) y Eraso (1999, 2002) mostraron cómo, a partir de la década del 20, los profesionales del establecimiento comenzaron a enfatizar en la importancia productiva de la laborterapia, dado que el rédito material obtenido servía de medida paliativa a la inestable realidad institucional. El trabajo de las personas internadas era considerado un recurso para la economía institucional y representaba un modo de disciplinamiento, puesto que el desarrollo sistemático y reglado de actividades laborales seriadas y reproducidas sistemáticamente, aseguraba la organización y supervisión de un grupo numeroso de enfermos/as a cargo de escaso personal (Agüeros y Eraso, 1999).

La necesidad de expansión de la terapéutica en Oliva con fines de sostenimiento institucional característica de los años 20 se reflejó en los distintos elementos que conformaban el dispositivo psiquiátrico implementado: la clasificación de los enfermos, los criterios que guiaban la indicación del tratamiento, la forma de administrar el espacio manicomial y la distribución del cuerpo médico. Según señaló Eraso (1999), la organización de cada uno de estos elementos apuntaba a sacar el máximo rendimiento del trabajo desarrollado por los/as alienados/as.

Luego que los/as pacientes ingresaban a Oliva, la primera valoración psiquiátrica que se les realizaba consistía en su clasificación según su pronóstico psiquiátrico (enfermo/a “agudo-curable” o “crónico-incurable”) para, posteriormente asignarle un espacio institucional específico según su “disposición o aptitud” para realizar actividades laborales. La amplitud de criterios que guiaban la selección de pacientes aptos para la aplicación de la laborterapia y el crecimiento de espacios laborales institucionales, fueron representativos del interés en incluir a la máxima cantidad de alienados/as posibles en el desarrollo de estas tareas. Al menos hasta la década de 1930, las razones médicas en las que se fundamentaba la indicación de la laborterapia se caracterizaron por su simplicidad y facilidad de concreción, prevaleciendo aquellos discernimientos que apuntaban a la aptitud física de los enfermos para trabajar (Eraso, 1999).

La asignación de tareas según el sexo biológico mostró una tendencia similar de expansión de la laborterapia, que se tradujo en la creación de propuestas laborales anudadas a las necesidades del asilo. En los primeros años la división del trabajo se realizó según el sexo biológico de las personas y fue posible detectar elementos normativos que operaron legitimando identidades genéricas dicotómicas. Sin embargo, desde mediados de 1920, estas distinciones se volvieron difusas y las mujeres comenzaron a desempeñarse en espacios que, hasta ese momento, eran exclusivos para los hombres. De acuerdo con Eraso (1999) no debería perderse de vista que estos cambios respondieron también a cuestiones económicas. La disipación de preconcepciones relativos al género en las tareas laborales, en definitiva, procuraba maximizar la cantidad de pacientes crónicos/as trabajando.

El diagnóstico psiquiátrico tampoco constituyó un criterio diferencial para la aplicación de la laborterapia durante la década de 1920. El rasgo esencial tenido en cuenta fue la condición de enfermo/a crónico/a casi de manera independiente al cuadro psicopatológico (Eraso, 1999).

Los espacios institucionales dedicados a las actividades laborales de los/as internos/as crecían conforme se incrementaba el interés por extender la técnica como fuente de recursos institucionales² (Eraso, 1999). En el año 1926 se ampliaron las secciones de “costurería”, “zapatería”, “escobería” y “colchonería”, permitiendo triplicar la cantidad de enfermos/as abocados/as a tales labores, y se creó la sección de “alpargatería” y “talabartería” con la misma finalidad (Vidal Abal, 1933, p.70). Al año siguiente y dado la productividad del trabajo alcanzado, el director ofreció el intercambio de artículos con los hospitales dependientes del organismo estatal que regulaba el funcionamiento de este tipo de instituciones³. Esta propuesta fue leída por Eraso (1999) como un engranaje en la política de utilización del trabajo de pacientes crónicos/as “como mano de obra barata para reducir costos hospitalarios” (p.112).

Para Eraso (1999, 2002) y Agüeros y Eraso (1999), la organización del espacio manicomial y asignaciones de funciones al equipo de psiquiatras también apuntaron a la búsqueda de máximo rendimiento de la laborterapia. Durante la década de 1920, los/as pacientes considerados/as crónicos/as llegaron a representar el 80% de la población total del establecimiento y era necesario facilitar su disponibilidad para las actividades laborales. Con ese objetivo, en 1926, se redistribuyó el equipo de psiquiatras asignando a todos ellos (6 para ese momento) al área institucional que albergaba menor cantidad de pacientes (662 personas), quedando solo uno, el director, a cargo del sector del Asilo Colonia, en el que residían 2480 alienados y en donde la aplicación de la laborterapia se realizaba de manera intensiva (Eraso, 1999). En palabras de Eraso (2002), esta reestructuración indicó que la asistencia psiquiátrica como tal, ya no sería una atención que ofrecer a los/as pacientes considerados/as crónicos/as; “los pacientes agudos, debían recibir asistencia psiquiátrica, en tanto que la mayoría de la población, los crónicos, asistencia social [contribuyendo] económicamente a su sostenimiento” (p.52). No obstante, la consideración de los cuidados dispensados en el área del Asilo, caracterizados como una asistencia social (cuidados médicos generales que apuntaban al sostenimiento básico de la salud, proporcionar techo y alimentación), ha generado lecturas parciales, que no han tenido en cuenta las escasas opciones terapéuticas con las que contaba la especialidad durante las primeras décadas del siglo XX (Conseglieri, 2008).

De acuerdo a las circunstancias que se vienen señalando, Eraso (2002) conceptualiza al Asilo Colonia de Oliva como una “institución fabril más que un establecimiento hospitalario” en el que la asistencia específicamente psiquiátrica era dispensada de preferencia a los/as pacientes considerados/as agudos/as (con probabilidades de recuperación) (p.58). Sin embargo desde tales lecturas se desdibuja el anudamiento existente en aquel momento entre la extensión de la laborterapia como respuesta al problema de la cronicidad, el vacío de terapéuticas disponibles y la erosión de la legitimidad profesional, que se hizo particularmente visible a partir de la década del 1930.

En un marco en que se asistía al ocaso de los proyectos de tratamiento de la locura basados en las instituciones con modalidad Open Door, como forma de tratamiento (Stagnaro, 2006) se exigieron reajustes y modificaciones a los modelos que los alienistas venían utilizando en los espacios manicomiales (Vezzetti, 1985). Este panorama era especialmente acuciante en el Asilo Colonia de Oliva, ya que la apertura que mostraba la psiquiatría hacia el campo social era de difícil implementación en esa realidad institucional concreta (Vanadia, 2020). En suma, mientras la adopción de objetivos profilácticos en materia psicopatológica motorizados por la LAHM implicaba la modernización del rol profesional del psiquiatra (Talak, 2006), el campo profesional y laboral del alienista estaba desgranándose (Vanadia, 2020).

Como se profundiza en el próximo apartado, en los años 30, de la mano con los movimientos disciplinares emergentes y una creciente dinámica de reconceptualización sobre la terapéutica, los alienistas de Oliva trabajaron en la revisión de los alcances y límites de la asistencia que venían ofreciendo, como así también en la elaboración de criterios más específicos para la selección de pacientes aptos para la aplicación de la laborterapia.

Nuevos desarrollos conceptuales: la praxiterapia, 1930-1940

El Boletín del Asilo de Oliva⁴ constituyó el órgano de difusión de los escritos científicos realizados por los psiquiatras del establecimiento sobre sus prácticas profesionales. Sus publicaciones mostraron que los alienistas locales recurrían a distintos tratamientos como, administración de bromuro, hematorporfirina, sulfato de quinina (Ferrer, 1935; Ferrer y Bringas Núñez, 1935), baños de sábana, clinoterapia, visitas de parientes y altas “a prueba” (Vidal Abal y Ferrer, 1935; Ferrer, 1938). Sin embargo, en sus producciones ocupó un lugar central la reescritura de los fundamentos teóricos y la organización práctica del tratamiento más importante del que disponían: la laborterapia (Vanadia y Rodríguez, 2019; Vanadia, 2020). Este renovado marco procuró responder a criterios de científicidad y también buscó alejar a los profesionales de una función asistencial ligada a la caridad y beneficencia. Hacia la década del 30, se incorporaron al modelo teórico de la terapéutica postulados científicos orientados a alejar su aplicación de aquella lógica productivista sobre la que insistieron Eraso (1999, 2002), Agüeros y Eraso (1999), ligada al rédito material y al disciplinamiento de los cuerpos.

El Dr. Conrado Ferrer (1933), médico interno de Oliva, fue el primero en tomar por objeto de sus publicaciones el tratamiento por la laborterapia. Luego de presentar una revisión de los discursos internacionales sobre la terapéutica cimentó su valor científico resaltando sus bases acreditadas, para reconstruir por esa vía la imagen debilitada de los alienistas como profesionales de la salud, cuyo rol se encontraba interpelado por las propuestas por la LAHM (Allevi, 2017). Las producciones teóricas del Boletín ligaron la laborterapia a los postulados de las nuevas orientaciones de profilaxis mental y entretejieron el aparato conceptual y práctico, con los aportes del psiquiatra alemán Hermann Simon en su experiencia en la aplicación de la praxiterapia en el Asilo de Gütersloh.

La referencia a la obra de Simon como pilar de la reconceptualización de la laborterapia se convirtió en un lugar común de las publicaciones de los alienistas locales y la divulgación de esta temática rápidamente alcanzó la atención de colegas de otras latitudes que la convirtieron en un asunto de sus publicaciones. Se rescata de manera especial las comunicaciones sostenidas con el Dr. Ernani Lopes, ya que constituyeron uno de los puntapiés para la revisión de los principios teóricos sostenidos por los profesionales y para la reflexión sobre las posibilidades de concreción del modelo conceptual, de acuerdo a la realidad del establecimiento.

El Dr. Lopes, figura reconocida del movimiento higienista de Brasil (Accorsi, 2018), presidió la Liga Brasileña de Higiene Mental desde 1929 y se desempeñó como director de la Colonia de Psicópatas de Engenho de Dentro (Reis, 2000). En el año 1933, siendo editor de los Archivos Brasileños de Higiene Mental, destinó gran parte de uno de sus números a referir su experiencia al visitar el Asilo Colonia de Oliva, y expresar sus opiniones sobre el trabajo de los alienistas de la institución. Específicamente, su producción señalaba que, aunque los “alienistas cordobeces” eran prestigiosos, incurrieron en notables inadecuaciones al hablar de laborterapia, y ponía en duda la aplicación correcta de las concepciones en boga sobre la terapéutica dentro del establecimiento (Vanadia y Rodríguez, 2019).

Según el Dr. Lopes, en la implementación de la técnica debía prevalecer el aspecto terapéutico sobre el factor económico y la preocupación utilitaria no debía relegar el elemento afectivo de cada paciente. El facultativo sostenía que estas condiciones no se cumplían en Oliva, lo cual se trasladaba a la denominación incorrecta que utilizaban los alienistas del establecimiento para referirse a la terapéutica como “laborterapia” (Lopes, 1933, p.322). De acuerdo con estos lineamientos, aconsejaba que era “preferible hablar de ‘praxiterapia’ o ‘terapia ocupacional’ en lugar de laborterapia, que es un tema mucho más restringido” (p.322). A decir verdad, en Oliva estas críticas fueron interpretadas como un tanto desmesuradas, pese a lo cual se puso en marcha un proceso de revisión reflejado en las producciones divulgadas con posterioridad.

En respuesta a los señalamientos realizados, el Dr. Ferrer (1934), luego de aceptar que “el término laborterapia [era] un hibridismo gramaticalmente indefendible” (p.75) argumentó que la utilización incorrecta del vocablo había implicado de todas maneras su aplicación adecuada con rigor científico. En todo caso, admitió que las modificaciones prácticas respecto al modelo alemán propuesto por Simon, respondían a límites de otro orden, entre los que señaló “la falta de personal suficiente, falta de recursos (...), modalidades raciales, nivel cultural del tipo de población que ingresa, ausencia de gabinetes psicotécnicos, escaso números de médicos, etc., etc.” (Ferrer, 1934, p.79). Los principales argumentos rondaron en la carencia de una infraestructura institucional y organización profesional necesaria para tal fin. En efecto, el modelo elaborado por Simon incluía la realización de un estudio minucioso de la personalidad premórbida del enfermo, para lo cual se precisaba al menos, de un mayor número de profesionales, gabinetes psicotécnicos y el conocimiento de la historia previa del alienado. Tal como señaló otro psiquiatra del Asilo de Oliva tampoco se contaba con un departamento encargado de “la prescripción del plan de laborterapia según edad, profesión, condición social, inclinaciones o vocación, diagnóstico mental (...) trabajo manual en talleres, sol, aire libre, etc.” (Hernández Ramírez, 1934, p.197). Estos obstáculos reflejaban la necesidad de una mayor especificidad en los criterios para la selección de pacientes e implementación de la terapéutica que habían estado ausentes antes de la década de 1930.

Luego de analizar cada uno de los argumentos que los alienistas de Oliva presentaron sobre la imposibilidad de aplicar el sistema praxiterápico propuesto por Simon y la justificación de las adaptaciones locales que realizaban, el Dr. Lopes continuó sosteniendo que no constituían verdaderos obstáculos. Para validar sus observaciones, referenció en su publicación otros ejemplos latinoamericanos de aplicación de la praxiterapia entre los cuales se encontraban el Dr. Caldas en la Colonia de Engenho (Brasil) y el Dr. Sicco en el Hospital Vilardebó (Uruguay). Ambos alienistas, desde la mirada de Lopes, estaban a cargo de establecimientos que, aunque eran de menor escala que Oliva, compartían el panorama crítico de restricciones materiales y sobrepoblación. A partir de estos ejemplos, concluyó que los argumentos del Dr. Ferrer no eran suficientes para justificar las inadecuaciones en el proceder:

Ninguna de las razones [mencionadas por los alienistas cordobeses] justifican la obstinación del especialista [argentino] en adoptar solo procesos empíricos [para organizar la aplicación del tratamiento] (...), ni tampoco les permite excusarse para proceder de manera sistemática y técnica como propone el sistema de Simon (...) el cual no requiere de ningún examen previo psicotécnico ni de laboratorio⁵ (Lopes, 1933, p. 323)

La publicación de Ernani Lopes, que él había calificado inicialmente como “señalamientos menores a las producciones de Dr. Ferrer” (p.322), concluyó con una aseveración contundente que calificaba de “injustificados” los errores cometidos por los alienistas cordobeses:

En fin, como se observa, para hacer praxiterapia o terapia activa simoneana, no es preciso tener alienados especiales, ni equipos de lujo... basta que procuremos convenientemente adaptar a cada grupo seleccionado de pacientes aquellos principios generales que el eminente maestro de Gütersloh estableció, y que, ya desde 1928 fueron divulgados para el público especializado latinoamericano por el brillante alienista uruguayo, profesor Antonio Sicco, en su trabajo presentado a la Conferencia L.A. de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal⁶. (Lopes, 1933, p. 324)

La importancia de tales debates no fue menor, luego de 1934, la laborterapia fue renombrada en el discurso científico de las publicaciones del Boletín de Oliva y se reactualizaron sus fundamentos teóricos vinculándolos con los aportes de Hermann Simon. Se reemplazó el vocablo "laborterapia" por otros: terapia por la ocupación, praxiterapia, ergoterapia o, como Simon proponía, terapia activa o psicoterapia. Además, al menos a nivel del discurso científico institucional, se comenzó a dar mayor espacio a la discusión sobre los criterios de selección de los/as pacientes que desarrollarían la praxiterapia, así como en cuanto a la asignación de tareas diferenciales según los diagnósticos y la historia laboral de los/as alienados/as. Las actividades laborales se reorganizaron de manera paulatina según el orden de complejidad creciente propuesto por el alienista alemán, pero adaptando a tres niveles para el caso de Oliva, el gradiente de 5 escalones propuestos originalmente por Simon (Hernández Ramírez, 1936).

El Dr. Hernández Ramírez, en otra oportunidad (1934 b) se expresó respecto a las mayores precisiones que requería la prescripción de la praxiterapia en las personas internadas en el Oliva. Según lo manifestó era necesario contar con algunos recaudos en su indicación, lo que dependía tanto del juicio y experiencia del médico, como también del estado mental del enfermo. En los "deprimidos, abúlicos o faltos de iniciativa el trabajo tiene una acción excitante, mientras que en estados ligados a la manía podría intensificar la agitación, frente a lo cual es preferible la clinoterapia" (Hernández Ramírez, 1934 b, p.293-294). La evaluación del estado emocional del alienado pasaba a ocupar un rol preponderante y redefinía el rol de los médicos dentro del espacio asilar, al resituarlos como expertos en la valoración y recomendación médica que correspondía a cada caso.

Aunque las publicaciones realizadas en el Boletín no volvieron a referenciar al colega brasileño, los escritos divulgados continuaron dando cuenta del impacto de tales observaciones. Aquella crítica realizada por el Dr. Ernani Lopes sobre la incorrecta relevancia asignada al rédito económico de la laborterapia en Oliva, en detrimento de su valor terapéutico y científico, fue asumida por el director de la institución, el Dr. Emilio Vidal Abal. En una publicación de su autoría del año 1937, historizaba los desarrollos teóricos sobre la terapéutica trabajados por el equipo profesional desde 1914 hasta 1935. Finalmente, asumió que sus primeras concepciones sobre la laborterapia estuvieron impregnadas por "el aspecto administrativo, muy por encima de lo terapéutico" (Vidal Abal, 1937, p.119), aspecto éste, al que, según afirmó, sólo pudo dedicarse recientemente. El director del establecimiento atribuyó ese sesgo a razones utilitarias, dado que, desde su mirada, la laborterapia se había constituido como un resorte del sostenimiento institucional. Al respecto, agregaba que, sin haber perdido tales alcances, ahora, la praxiterapia dejaba de ser un simple resorte de orden puramente interno, en pos de constituirse en un factor de tratamiento preponderante. Así, posibilitaba reintegrar a la sociedad, "elementos que ella había excluido por ineficaces" (Vidal Abal, 1937, p.120). En respuesta a ello, validó la capacidad de la "praxiterapia" para generar una nueva estructuración de la intelectualidad y personalidad del "lisiado" mental mediante "el injerto de aptitudes nuevas en una intelectualidad disminuida o la corrección de sus desviaciones" (p.121-122).

A partir de la década del 1930, Los criterios de selección y valoración de pacientes aptos para la terapéutica, las razones de su aplicación y organización pautada de este tipo de intervención profesional fueron avanzando en especificidad. Además, también empezaban a reflexionar sobre algunos riesgos que podrían estar implícitos en su aplicación y que identificaron con la posibilidad de que este tratamiento

reforzara la cronicidad del/a alienado/a. El desempeño de actividades laborales en el establecimiento les proporcionaba a algunos/as enfermos/as un ámbito de seguridad contrario a la situación de indigencia que experimentarían fuera de la institución, aspecto que, según los psiquiatras argentinos, podía favorecer el alargamiento de su permanencia en el Asilo y perjudicaría el futuro de la institución al intensificar la sobrepoblación (Hernández Ramírez, 1934 b, p.294). Esta mirada ha sido corroborada por abordajes historiográficos centrados en otras realidades latinoamericanas al analizar las instituciones psiquiátricas del periodo como “lugares para la vida”, para personas inmigrantes que se encontraban en circunstancias de abandono social y pobreza (Sacristán, 2009; Teixeira y Ramos, 2012).

Consideraciones Finales

El abordaje de las transformaciones conceptuales y prácticas de la laborterapia realizado por los alienistas del Asilo Colonia de Oliva pone en evidencia al menos dos puntos. Por un lado, como analizó Eraso (1999, 2002, 2010), la laborterapia trascendió lo terapéutico para ligarse al factor productivo, que incorporó al discurso médico una perspectiva económica ausente en los primeros años de la aplicación de la técnica durante el surgimiento de la especialidad. Sin embargo, al retomar estos aportes historiográficos junto a la consideración del escenario disciplinar característico de la psiquiatría argentina de la década de 1930, con su énfasis en la profilaxis y la higiene mental, y las dinámicas de profesionalización de la psiquiatría (Allevi, 2017), es posible encontrar en la reescritura del aparato conceptual sobre la laborterapia, un interés científico y una preocupación por su potencial terapéutico que trasciende la importancia que se le asignó para el mero sostenimiento institucional. La aplicación de esta terapéutica, requirió de la elaboración de bases científicas, frente a la propuesta de modernización del rol del psiquiatra propuesto por la LAHM.

En los primeros quince años de funcionamiento de Oliva, resulta incontestable que la aplicación de la terapéutica se vinculó de manera particular al factor de la productividad como medida paliativa a la economía del establecimiento (Agüeros y Eraso, 1999; Eraso, 2002). Sin embargo, distintos elementos ponen de relieve que no existió un absoluto abandono de los fundamentos científicos y terapéuticos, ni tampoco un olvido por parte de los profesionales hacia los pacientes del sector del Asilo. A partir de los años 30, la preocupación por la ganancia productiva, cedió su rol protagónico al elemento científico, al tiempo que cobraron relevancia la indagación de los factores afectivos antes que las aptitudes físico-orgánicas de las personas internadas. Desde estas consideraciones se abre un rico panorama para estudiar las condiciones de posibilidad de distintos tratamientos psiquiátricos utilizados por la psiquiatría, en vinculación a las condiciones que definían los distintos ámbitos de tratamiento.

Notas

- 1 En la década de 1920 se realizaron ampliaciones que duplicaron su capacidad inicial alcanzando una disponibilidad asistencial de 5.255 personas en el año 1934 (Vidal Abal, 1935).
- 2 Desde su apertura, las áreas en la que el/la alienado/a podía desempeñarse se clasificaban en tres secciones: “Actividades de Taller”, “Trabajo Agrícola o de Explotación de Tierra” y las “Ocupaciones Varias”. Los espacios de “taller” incluían la confección de piezas y composturas de vestimenta, fabricación de escobas y colchones, trabajos con finalidad de reparación, conservación y renovación de mobiliario e inmuebles (albañilería, carpintería, hojalatería, pinturería, herrería, etc.), producción de objetos destinados al consumo interno (matadero y carnicería, panadería, fábrica de jabón, curtiembre, etc.) y las industrias espaciales (fábrica de ladrillos y mosaicos). La sección de “trabajo agrícola” incluía actividades de huertas, sembrados y criaderos (gallinas, conejos, etc.). Finalmente, la rama de “ocupaciones varias” se refería al trabajo en lavadero, cocina central, servidumbre, banda de música, biblioteca, mucamos de villas y ayudantes de hospital. Para un análisis más extenso véase: Eraso (1999).
- 3 La Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, creada en 1906 por Domingo Cabred y dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la Nación.
- 4 Fue creado en 1933 y su último número se editó en 1942. Su surgimiento, junto a las Conferencias de Médicos del Asilo, estuvo vinculada a una estrategia de legitimación profesional en la década del 30 (Vanadia, 2020)
- 5 Traducción propia del original.
- 6 Traducción propia del original.

Referencias Bibliográficas

- Accorsi GE.** (2018). Ernani Lopes. Médicos que atuaram no Hospital Nacional de Alienados[Internet]. Biblioteca Virtual em História do Patrimônio Cultural da Saúde. Disponible en: <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-psi/medicos/>.
- Agüeros, N.; Eraso Y.** (1999). Saber psiquiátrico e institución manicomial. Hacia una comprensión de las estrategias de “moralización” en el Asilo Colonia de Oliva (Córdoba, 1914-1934). *Cuadernos de historia. Argentina*, 2, 7-26.
- Allevi, JI.** (2017). *Sociabilidades, redes y expertos: la emergencia de un espacio de ciencia y clínica psi en la ciudad de Rosario (1920-1943)*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Cabred, D.** (1908). Discurso pronunciado en la colocación de la piedra fundacional de Oliva el 8 de Diciembre. En: *Archives de Neurologie*, Vol.I, 4ª série, Bloud Editeurs, Paris.
- Conseglieri, A.** (2008). La introducción de nuevas medidas terapéuticas: entre la laborterapia y el electroshock en el Manicomio de Santa Isabel. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8 (1), 131-160.
- Eraso, Y.** (1999). *Trabajo alienado. Aportes para la comprensión del trabajo de los enfermos mentales en una institución psiquiátrica pública: Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva, Provincia de Córdoba, 1914-1934*. (Tesis de grado). Escuela de Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, Argetina.
- Eraso, Y.** (2002). El trabajo desde la perspectiva psiquiátrica. Entre el tratamiento moral y el problema de la cronicidad en el manicomio de Oliva de Córdoba en las primeras décadas del siglo XX. *Cuadernos de historia. Serie Economía y sociedad*, 5, 33-63.
- Eraso, Y.** (2010). A burden to the state: the reception of the German'Active Therapy'in an Argentinian colony-asylum in the 1920s and 1930s. En: *Transnational psychiatries: social and cultural histories of psychiatry in comparative perspective*.(p.51-80). Cambridge, Reino Unido.
- Falcone, R.** (2012). *Genealogía de la locura. Discursos y prácticas de la alienación mental en el positivismo argentino (1880-1930)*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Ferrari, F.** (2016). *De la locura a la enfermedad mental en Córdoba (1758-1930): una historia cultural de los discursos y prácticas médicas sobre la locura*. Córdoba: Alethéia Clío.
- Huertas, R.** (1988). Asilos para locos: Terapéutica mental y política sanitaria. *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, Centro de Estudios Históricos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de Madrid*, 40 (2), 131-149.
- Huertas, R.** (2012). *Historia cultural de la Psiquiatría. (Re) pensar la locura*. Madrid: Catarata.
- Klappenbach, H.** (1999). El movimiento de la higiene mental y los orígenes de la Liga Argentina de Higiene Mental. . *Temas de historia de la Psiquiatría Argentina*, 10, 3-17.
- Maldonado A, Pedraza G, Naidés E.** (2002). *El Asilo: Memorias de la vida cotidiana. Hospital “Dr. Emilio Vidal Abal” Oliva, Córdoba (1914-2001)*. Buenos Aires: [Editor desconocido].
- Reis, JRF.** (2000). De pequenino é que se torce o pepino”: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 7(1), 135-151.
- Requiere, M.** (2000). Beneficencia y Asistencia Social: la política manicomial en Buenos Aires (1880-1940). *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 9(2), 169-194.
- Sacristán, C.** (2005). Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna. *Frenia. Revista de Historia de la psiquiatría*, 5(1), 9-33.
- Sacristán, C.** (2017). Curar y custodiar. La cronicidad en el Manicomio La Castañeda, Ciudad de México, 1910-1968. *Asclepio*, 60(2), 193-207.

- Stagnaro, JC.** (2006). Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en la Argentina. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 6(1), 7-13.
- Stagnaro, J.** (2015). Introducción: En torno al origen del primer alienismo. *Asclepio*, 67(2), 104-113.
- Talak, A. M.** (2006). Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en Argentina (1900-1940). *Temas de Historia de la Psiquiatría argentina*, 23, 25-31.
- Teixeira, MO; Ramos MA.** (2012) As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. 15(2), 364-381.
- Vanadia, LN; Rodríguez, ML** (2019). El saber ver y el saber hacer en el hospital-asilo de Oliva (1914-1950): el caso Adela. *Salud Colectiva*, 15, 1-15.
- Vanadia, LN.** (2020). *Un ocaso en la psiquiatría argentina. Crisis en el Open Door de Oliva: institucionalidad, saberes y prácticas entre 1930 y 1943 (Córdoba, Argentina)*. (Tesis de doctorado). Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Vezzetti, H.** (1985). *“La locura en la Argentina”*. Buenos Aires: Paidós.

Fuentes Editas

- Ferrer, C.** (1933). Consideraciones sobre el trabajo en los alienados. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*, 1, 33-46.
- Ferrer, C.** (1934) Nuevas consideraciones sobre el trabajo en los alienados. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*, 4, 75-91.
- Ferrer C.** (1935) Tratamiento de la melancolía y de la depresión melancó con hematoporfirinalica. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*. 7, 27-34.
- Ferrer C.; Bringas Núñez E.** (1935) Depresión melancólica y hematoporfirina. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*. 8, 116-122.
- Ferrer C.** (1938). Sobre las visitas a los alienados internados. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*. 19-22, 140-146
- Hernandez Ramírez, R.** (1934). El trabajo como terapéutica de la locura. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*, 5, 194-200.
- Hernández Ramírez, R.** (1934 b). El trabajo como terapéutica de la locura (continuación). *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*, 6, 288-296.
- Hernández Ramirez, R.** (1936). El trabajo como etiología de la locura. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*, 12, 114-123.
- Lopes H.** (1933). Alguns comentários sobre a terapia de trabalho do Hospital de Oliva. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. 6(4), 316-324.
- Vidal Abal E.; Ferrer C.** (1935). Nuestra asistencia Familiar dentro del Asilo. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*. 9, 192-203
- Vidal Abal E.** (1935). Sobre la asistencia del alienado. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, 8, 89-105.
- Vidal Abal, E.** (1937). Consideraciones sobre profilaxis mental a propósito del tema de la praxiterapia. *Boletín del Asilo de Alienados en Oliva*(16), 119- 130.

Laura Natalia Vanadia

Licenciada en Psicología (FP-UNC), Becaria Doctoral CONICET (CIECS, CONICET Y UNC), Doctoranda, doctorado en Ciencias de la Salud (FCM-UNC), Integrante del Programa de Investigación “Salud, enfermedad y prácticas del curar” (CIECS, CONICET Y UNC), Profesora en la Escuela de Fonoaudiología (EsFo, FCM-UNC).

Mail: laura.vanadia@unc.edu.ar