

**REVISIÓN ACTUALIZADA DEL PRIMER INFORME
DEL MANICOMIO Y LA LOCURA EN URUGUAY, 1884,
DE ANDRÉS CROVETTO
UPDATED REVIEW OF THE FIRST REPORT ABOUT MENTAL
HOSPITAL AND MADNESS IN URUGUAY, 1884,
BY ANDRÉS CROVETTO**

Fabricio Vomero¹

¹ Magíster y Doctorando Programa de Posgrado. Integrante del Programa de Antropología y Salud, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República. fabriciovomero@gmail.com

Resumen: A través de la revisión de un informe sobre el estado del Manicomio Nacional y su situación a fines del siglo XIX, propongo conocer cómo la sociedad de aquella época se planteó (y admitió) “resolver” el problema de los llamados locos, a través del encierro de personas declararlas “enfermas”. La internación psiquiátrica implicaba, e implica, un tipo de aislamiento muy particular, privación de libertad que produce efectos muy precisos en quienes lo padecen; este aspecto del tratamiento psiquiátrico siguesiendo un problema en la sociedad actual, en el siglo XXI. Aspectos éticos y culturales han sido señalados, críticamente, por importantes autores que desde la sociología, la filosofía, la antropología, siguen analizando elementos que en forma pionera figuraban ya en el informe de A. Crovetto, de 1884.

Palabras claves: Manicomio, Locura, Encierro, Cura psiquiátrica, Historia de la psiquiatría.

Abstract: Through the revision of a report about the state of the National Mental Hospital and its situation at the end of the 19th century, I propose to know how the society of that time was raised (and admitted) “solve” the matter of the so called insane, through the confinement of people declared “sick”. Psychiatric hospitalization implied, and implies, a very particular type of isolation, involving deprivation of liberty which produces very precise effects in those who suffer it; this aspect of the psychiatric treatment is still a problem in our society today, in the 21st century. Ethical and cultural aspects have been pointed out, critically, by important authors that from sociology, philosophy, anthropology continue analyzing elements that in pioneer form they appeared in the report of A. Crovetto, of 1884

Keywords: Mental Hospital, Madness, Isolation, Psychiatric treatment, History of

psychiatry.

Recibido 26/07/2018.

Aceptado: 28/09/2018.

Durante un tiempo investigué en la biblioteca de la Facultad de Medicina, como parte de mi trabajo para terminar la Tesis de Maestría en Antropología de la Región de la Cuenca del Plata¹; buscaba documentos, antecedentes que me permitieran conocer cómo se intervenía y se pensaba a los llamados “locos”, por parte de la psiquiatría del Uruguay en la primera mitad del siglo XX. En ese entonces encontré el texto de A. Crovetto que ahora me propongo destacar, por su valor testimonial para la historia de la Psiquiatría uruguaya. El texto en cuestión se conforma en lo que podría llamarse, una Tesis denuncia. En la época en que A. Crovetto redactó su informe, el procedimiento de escribir una Tesis y luego publicarla era parte del ritual propio del fin de estudios de la carrera de Medicina. En este caso el tema resulta original si se compara con otras Tesis de la época que de modo general se ocupaban de temas “médicos”, propiamente dichos.

Desde una perspectiva antropológica interesa hoy tomar la tesis de A. Crovetto como documento revelador de parámetros de época, no sólo médicos, sino culturales en sentido amplio. El texto tiene así un valor de reconstrucción histórico-cultural en el terreno específico de la atención a la salud mental en el país.

El hecho de relevar el estado de situación del tratamiento a los locos en el llamado Manicomio Nacional, y proponer medidas a tomar con el fin de mejorarlo, convierte a este escrito del 1884, en caso único.

La tesis fue impresa por La Nación, en Montevideo en 1884; para su tratamiento en el presente texto, cada cita se referencia con la página del documento en versión original.

Cassarotti (Cassarotti, 2007) resume la historia de la atención psiquiátrica a los llamados “locos” desde la época colonial hasta fecha reciente. Según afirma el autor, en un principio y siguiendo la tradición española, se constituyó la “loquería” dentro del llamado Hospital de Caridad. Igualmente, el destino de muchos de los locos de la época era simplemente la cárcel, o el vagabundeo por las calles. Si bien desde la misma fundación del hospital (1788) existieron unos pocos locos internados, recién en 1817 se estableció un espacio particular. Ante la creciente población, se estableció el Asilo de Dementes en el año 1860, y veinte años después se construyó el Manicomio Nacional, que en el año 1910 adoptó su nominación final de Hospital Vilardebó, definiendo la asunción de la dirección psiquiátrica en la institución.

Del mismo modo, Soiza Larrosa (Soiza, 1983) reconstruye la historia de la internación de locos en el Uruguay estableciendo cuatro etapas: 1788-1860 lo que llama *la internación piadosa*, de 1860 a 1880 *etapa de segregación social*, 1880 a 1907, *etapa institucional pre-universitaria*, y 1907 en adelante, *la etapa universitaria*.

En 1860 el Asilo de Dementes, inicia sus actividades con 28 enfermos que son trasladados desde el Hospital de Caridad, en lo que fue la casa quinta de la familia Vilardebó, ubicada en el mismo lugar donde 20 años después se construyó el Manicomio, sobre la avenida

¹ Tesis defendida en agosto de 2010, titulada: Pedro Rodríguez Bonaparte. Un anarquista en el Vilardebó, en Biblioteca de la FHCE.

Millán, en el barrio del Reducto. Según Soiza Larrosa, el Asilo hasta 1875 fue dirigido por un homeópata, el Sr. Cristiano D'Kort, ejercicio permitido por las autoridades, pero resistido por los científicos del momento. Luego fue reemplazado por médicos.

El informe de A. Crovetto se ubica en un verdadero *período de transición*, ya que relata episodios de violencia brutal en el trato a los locos, correspondiente al tiempo del Asilo de Dementes, y luego registra los primeros años del Manicomio, institución que se propuso superar a la anterior, pero que sin embargo, como veremos, desde el primer momento tuvo importantes dificultades. Crovetto le dirige una crítica muy dura al propio Manicomio, en aquel momento, nuevo y lujoso.

Registró las características de las primeras intervenciones institucionales sobre la locura en la época, describiendo un tiempo pre-médico, y por otro lado proyectó el lugar que la Medicina debía ocupar dentro del recinto y las intervenciones que debía disponer.

El texto cobra así un valor histórico fundamental pues explicita tempranamente la necesidad de que a los locos los alcanzara el humanitarismo médico, y se abandonaran definitivamente los castigos físicos y el cuidado religioso.

La Tesis y sus denuncias

El primer valor de la tesis es la descripción detallada de las condiciones hospitalarias de los locos en el fin del siglo XIX, momento en que la intervención sobre ellos no era responsabilidad exclusiva de médicos. Dos poderes convivieron en ambas instituciones con la presencia médica y se complementaban: el de *los conserjes*, que alejados de toda mirada y comprensión médica encarnaban un puro poder disciplinario, y *el poder religioso* personificado en las monjas de la congregación *Hermanas del Huerto*. Como testigo arquitectónico de esa situación, vemos hoy que permanece la capilla en el centro, eje de la estructura del hospital.

La tesis comienza con referencias a la significación de Pinel² en el nacimiento de la intervención médica sobre la locura, su influencia en la construcción de establecimientos para alienados, y especialmente en el nacimiento de una nueva forma de arquitectura, que considerara los espacios hospitalarios como parte fundamental de todo tratamiento, y en primer lugar el abandono definitivo de toda violencia física. La escena de Pinel rompiendo las cadenas de los locos en plena revolución francesa, constituye el mito fundacional de la psiquiatría como especialidad médica.

Castigos generalizados (1884)

El texto de referencia es durísimo con el *modo criollo* de atender a los locos,

²Philippe Pinel (1745-1826) padre fundador de la psiquiatría entra en Bicêtre, principal centro de internados psiquiátricos de París, el 25 de agosto de 1793, momento en que comienza la historia misma de la disciplina. Se inicia así la pretensión de un trato más humanitario y ordenado.

generalizado en el tiempo del Asilo:³:

Os causará extrañeza á la verdad que en el siglo de las luces, donde por doquiera que se mire solo se vé el adelanto social, hubiera seres que pudieran portarse tan inhumanamente con sus semejantes. A mi no solo me causa estrañesa sino dolor que mi patria haya sido el suelo que tales hazañas se cometieran. (15)

Es el momento de la presencia dominante de las figuras del capataz y de las monjas; estaban al mando y hasta desafiaban a médicos, orgullosos de sus ejemplares castigos, practicados sobre los internos. Por otro lado, las herramientas médicas disponibles eran pobres, y era difícil enfrentar el dominio de la fuerza, doblemente representada en las figuras mencionadas.

En el año de 1878, y ya veis que no os hablo de tiempos muy lejanos, el médico del establecimiento era el Dr. Visca, el tratamiento terapéutico de los enfermos era mas ó menos el que se emplea hoy, por lo que se vé que poco ó nada hemos adelantado en esta parte de nuestro manicomio, solo se administraba el bromuro de potasio y el vino de quina, asi es que todo el progreso que se ha hecho hasta hoy, es la aplicación de baños que en aquella época los aplicaba el capataz á los que él creía conveniente, y hoy los ordena el médico, y el uso de las inyecciones hipodérmicas de morfina; asi es que por aplicaciones terapéuticas podés ver que muy poco se ocupa la parte científica del estudio de nuestros locos. (16)

Se evidencian tratamientos divididos por género: de las locas se encargaban las monjas siendo quienes aplicaban los métodos de sujeción y de los locos el capataz, jefe del lugar a quienes los llamados sirvientes obedecían completamente. Ese capataz, amo y señor del Asilo, es retratado en esta escena:

Los locos estabana cargo del capataz el que en aquella época era el jefe del establecimiento., y por tal lo reconocían los sirvientes, no obedeciendo más órdenes que las de él. El ordenaba y aplicaba los castigos cometiendo las mayores herejías con los enfermos.

Habia en el establecimiento tres hermanos enfermos que se llamaban los Albereches, cuyos enfermos cansados sin duda de los malos tratos á que diariamente estaban sujetos llegaron un día á quererse desquitar, aplicándole tal paliza al capataz que seguramente lo hubieran muerto á no ser socorrido á tiempo; si no hubieran sido enfermos justo sería el que se les aplicara algún castigo, pero ni por eso se libraron de la venganza.

El capataz prometió desquitarse y después de haberse restablecido y puesto bastante fuerte, según decía él, mandó hacer unas varas de membrillo de buen grosor, hizo traer uno á uno á los tres hermanos y les dio tal nube de palos que los dejó echados.

El que presidía entonces la Comisión de Caridad, era el Dr. Vidal, sin embargo ni siquiera amonestó al capataz y garanto que este hecho no pudo pasar desapercibido puesto que el capataz siempre lo contaba como la mayor hazaña. Y hasta casi me animaría á asegurar que hubo consentimiento. (17)

La acusación resulta de extrema gravedad, y el hecho no fue una paliza de tipo aislado, el procedimiento del golpe/s era la norma en el tiempo del Asilo. La violencia era el método.

En el tiempo que presidia la Comisión el señor Farini, fue á visitar el establecimiento un señor Delpino, el que vióá lo mejor de su paseo, que un sirviente estaba castigando brutalmente á un enfermo, llamado el sirviente por el practicante al cual había dado cuenta el visitante, le dio orden para que trajera al enfermo apaleado, pero el sirviente

³ Se respetará la ortografía original del texto.

contesta que no le dá la jana, y que allí no reconocia mas autoridad que la del capataz. Poco después, siendo Director el señor Montaña, y como se seguía el método del palo, un sirviente dio tal trancazo á un pobre loco que le fracturó una pierna; y no contento con esta hazaña y resentido por haberle reprendido el practicante que entonces era el señor Sabaté, intentó darle muerte, mereciendo por único castigo el ser destituido. (17)

El relato es contundente. Los médicos, en ese tiempo del Asilo, solo podían observar impotentes ese poder ejercido sobre los locos, o denunciar sin pretender lograr cambios, y aún más, arriesgando sus propias vidas.

Y también estaban las monjas, ejerciendo poder total sobre locas y también sobre locos:

Al hacerse cargo del puesto el señor Sabaté, dio orden á un sirviente para que sacara el chaleco de fuerza á un enfermo, el que lejos de obedecer fue á dar cuenta á la hermana superiora. Esta dio órdenes á la hermana Trinidad para que cuando viniera el practicante lo hiciera llamar y le dijera que él no era nada en el establecimiento, y que la aplicación de chalecos de fuerza, como del servicio, eran ellas las que lo ordenaban y que por lo tanto ya estaba enterado. (19)

Sabaté intentó, señala el relato, a través de una denuncia, limitar ese poder de las monjas, pero no tuvo consecuencias drásticas, la Comisión intervino, pero continuaron ordenando sujeciones. Se registra entonces que la mirada y comprensión médica, que nacía y que quería hacerse escuchar e intervenir, estaba subordinada a un poder superior, de otro orden.

El caso de un ayudante de jardinero y el cepo

A. Crovetto relata, en tanto testimonio revelador, el infortunio de un pobre enfermo, insistiendo en que no se trató de un hecho aislado, o un caso excepcional, sino de todos los días:

Para concluir con esta parte, puesto que ejemplos como estos os podía relatar un sin número, os daré á conocer dos mas, pasando luego á la parte que mas interesa.

El entonces jardinero, tenia en el jardín un loco que le ayudaba en el arreglo de las plantas, el cual lejos de ser un loco peligroso, era y es de lo mas pacífico. Este enfermo se llama Juan Miotti; y aun hoy dia se ocupa en el mismo trabajo.

El jardinero en sus ratos de ocio y acompañado de otros colegas, llevaban al pobre enfermo á la quinta, lo ataban de los testículos suspendiéndolo en un estanque y cometiendo con él toda clase de herejías.

Por último señores, y para que veais hasta donde llegaba el martirio de estos desgraciados, existían en el establecimiento dos piezas en las peores condiciones hijiénicas, y cuyo pavimento eran duras piedras de granito, y destinadas á los furiosos.

En una de ellas había un sepo con seis agujeros para tres enfermos, y en otro uno de diez agujeros para cinco enfermos.(...)

Uno de los enfermos que soportaron el martirio por años enteros, puesto que que allí lo pasaban noche y dia y que aun existen en el establecimiento son Carballidoy Juan Bautista dos Santos.

El primero despues de los ocho años de sepo sufrió el chaleco de fuerza, hasta la entrada de la Comisión del Dr. Rodríguez, quien habiendo bajado un dia al cuadro ordenó que se le quitara.

El médico del establecimiento alegaba que el enfermo era muy peligroso, pero lo cierto es que hasta la fecha el enfermo goza de entera libertad, sin haber dado lugar á que se le enchalecara de nuevo.

Que estos castigos se aplicaran hasta hace cuatro o cinco años, y que hubiera médicos que dejaran maltratar así á sus enfermos, á vosotros señores Catedráticos os dejo los comentarios. (19-20)

El castigo y los modos de aplicarlo, los relatos orgullosos y risueños de los participantes, incluso médicos permisivos, o funcionarios disfrutando del mismo, merecería un análisis particular, de cómo la función punitiva puede generar goce en quien la aplica.

La violencia que caracterizó al tiempo del Asilo, cambió en gran medida con el nacimiento del Manicomio Nacional, institución que buscó modernizar la atención de los locos, pero que sin embargo, resolvió algunos problemas, pero generó otros.

Luego de describir ese tiempo, pasa a lo que será el centro de su narración, el Manicomio.

El edificio

La crítica al Manicomio se dirige en primer término al edificio mismo. Fundado en el año 1880, al momento de escribir la tesis, y por lo tanto nuevo, el edificio era verdaderamente un desastre.

El primer problema para Crovetto era el lugar donde erigir un Manicomio. Debía ser cerca y lejos al mismo tiempo de la ciudad, para favorecer su acceso, pero a la vez mantener distancia del ajetreo de la misma, ya representada en ese momento como productora de ruidos alienantes, de agitación nerviosa. El tipo de terreno debería ser sólido, elevado y seco, ya que ese contacto en la naturaleza resultaría saludable.

El trinar de los pájaros, el aire límpido y el paisaje visual, debían ser capaces de proporcionar los *placeres tranquilos y suaves que dan aliento al corazón y paz al alma, deben ser prudentemente suscitados y conducidos en el tratamiento moral de la locura...* () Crovetto (Crovetto, 1884) establece que el lugar elegido para el Manicomio fue el correcto. El desastre no estaría en el lugar, sino en la obra, en la arquitectura. Centra las críticas en la comisión de caridad y en el ingeniero, ya que el paisaje aunque precioso, el enfermo no podía verlo.

En la construcción primó una lógica arquitectónica en detrimento de una lógica médica, ya que ningún médico participó del asesoramiento en la construcción. Para Crovetto la arquitectura debía ser parte de la cura misma, todo el edificio se realizó sin seguir ningún principio médico, que hubiera indicado que la edificación no fuera lujosa y siguiera las reglas de higiene.

Otro gran problema denunciado es que el edificio tal cual estaba concebido no permitiría la clasificación de los enfermos, lo que Crovetto evaluó como elemento principal de la intervención médica, y fundamental para establecer *las curas*. El edificio no propone división en secciones y eso se vuelve un gran obstáculo.

El tamaño del Manicomio lo encuentra acorde, ya que permite realizar muchas actividades, pero no la necesaria clasificación.

...una de las primeras condiciones de todo manicomio el que responda á la clasificación de los enfermos, problema difícil y complicado, y sobre el cual descansa la bondad del

establecimiento, eje sobre el que gira el tratamiento de los enagenados, curación, vigilancia, etc., es exclusivamente al médico siquiátrico al que le compete, puesto que es el único que está autorizado científicamente para ello, y no al arquitecto que es incompetente en su arte para tratarlo. (24)

El tono es de gran molestia. Crovetto insiste que no se consultó a ningún médico a la hora de la construcción, y un hecho lo indigna: la existencia generalizada de rejas, desechadas de los centros de salud desde mucho tiempo atrás en el mundo y sin embargo por doquier en el Manicomio, elemento carcelario inaceptable, cuando la cura debía representar y estar orientada hacia la libertad. También se opone a la separación por sexos:

Siempre recuerdo que estando yo de servicio, llegó una familia á visitar el establecimiento, como es costumbre que el practicante acompañe al visitante, mostrándole y explicándole los detalles del edificio me ofrecí hacerlo. Cuando llegamos al corredor que dá al patio y contemplando los visitantes á los enfermos, se para uno de ellos en el medio del patio gritando –mirennos no más mirennos que aquí nos tienen encerrados como fieras.

Yo decía entre mi, que gran verdad dice este loco y la familia no comprendiendo el alcance de lo que decía el enfermo, se reía creyendo que era una locura.⁴

...En nuestro país siendo un dato estadístico el número de locas, es menor que el de locos, no debía de habersele pasado al ingeniero el hacer el plano con arreglo á las divisiones necesarias á ambos departamentos.

Hay autores que prefieren los manicomios particulares a un solo sexo, pero hoy día está demostrada la ventaja de los manicomios mixtos.

Las relaciones entre ambos sexos bien dirigidas, vienen á reportar gran servicio a la ciencia y á los enfermos sobre todo en el periodo de convalescencia obrando como buen medio higiénico-terapéutico. (25-27)

Del mismo modo, debía haberse construido una sección para convalecientes, que evalúa como fundamental para la curación de los reclusos.

El enfermo al sentirse mejorado desea grandemente recuperar su entera libertad, por lo tanto esta seccion no solo debe existir sino que debe hallarse rodeada de todas las condiciones que haga mas soportable la estancia en el establecimiento, hasta que el médico plenamente convencido de su curacion pueda darle el alta. (27)

Sin embargo Crovetto registra que los enfermos en el Manicomio Nacional están todos mezclados, con todas las dificultades que ello conlleva.

También afirma que debió haberse previsto una sección de *observación*, que permitiera estudiar las *formas de la locura*, y destinar según la clasificación, la sección donde correspondería llevarlo.

La crítica a la arquitectura y sus disposiciones espaciales, y a las divisiones sociales de los enfermos, se generaliza:

Pues bien, en nuestro manicomio no existe esta repartición, y el individuo que no entra en calidad de pudiente se le destina para observarlo á un inmundo cuarto de cuatro ó seis varas, donde hay tres camas, que existe en el departamento de clinequesas, y allí encerrado solo, cuando no hay dos ó tres (...). La observación es pues imposible por no ser apropósito para ella, inclinándose á creer querealmente se vuelve loco sinó lo está por encontrar allí todos los medios a propósito para ello. (28)

⁴Se describe una práctica habitual de la época, las visitas guidas al Manicomio, realizadas como paseos. Existían incluso postales de visita.

El estigma de la internación

A. Crovetto incluso piensa en cómo evitar cierta estigmatización de los internados en el Manicomio, proponiendo que se registraran en el libro de ingreso, solamente aquellos pacientes observados ampliamente, para evitar que algunos individuos quedaran documentados en el temido *registro de enajenados*.

Relata una historia significativa de cómo aquella sociedad comenzó a tratar determinados problemas y las resistencias de los pacientes:

En el tiempo que estuve de practicante en el manicomio ingresaron dos sujetos, uno de ellos remitido por un hermano y el otro por la autoridad; después de los días de observación, que no fueron pocos, y de estar en contacto con los demás locos del departamento de clinequesas, que es donde existe el titulado cuarto de observación y viendo que los sujetos no presentaban síntoma alguno que indicasen padecer alguna alteración mental, resolví pasarlos al establecimiento nuevo para hacerles mas soportable la estancia en él: aun cuando no tanto como se puede creer, puesto que en lo único que mejoraba era en condiciones hijiénicas.

Día a día los pobres reclusos me pedían que los soltara, porque ellos no estaban locos. Después de observarlos algunos días mas, y viendo que no presentaban vestigio alguno de locura, lo hice presente al médico, el que los dió de alta al dia siguiente, después de haber sufrido cerca de un mes de encierro, en contacto dia y noche con los locos por lo que podréis juzgar el martirio que pasarían.

Uno de ellos murió al año masó menos de haber salido del establecimiento, sin haber presentado síntoma alguno, de locura y quizás habiendo influido en su muerte el encierro á que estuvo sugeto. (29)

Relata que la sección pensionistas, a donde iban enfermos que pagaban por la internación, debió tener comodidades y mejor higiene, por ser personas pudientes los internados y por lo tanto acostumbradas a mayores bienestares, lo que influye en la recuperación de la salud.

Clasificar y dividir

Crovetto insiste en la importancia de clasificar y dividir, tarea que debería estar reservada exclusivamente al médico.

La relación numérica de enfermos que corresponde á cada sección y en la que solo entiende el médico del establecimiento, es un punto de los mas complicados, puesto que esto se ha de resolver sobre datos que recojan en cada establecimietno, y aun en cada país; dándole influencias a los climas, las variaciones atmoféricas y las estaciones del año, cierto sello á las formas de la locura, el médico debe atenerse á estas condiciones, para llegar a una resolución acertada. (30)

Discutela importancia de que existan dormitorios colectivos, en detrimento del encierro individual, debido a las ventajas de hacerle perder al enfermo la retracción que lo invade, influyendo esa presencia humana ineludible en su tratamiento moral, además de brindar ventajas económicas al establecimiento.

Los dormitorios debían estar en un lugar alto y con luz disponible, y predominar la higiene y ser capaces de proporcionar a los enfermos la cantidad de oxigenación necesaria, incluso construyó un cuadro donde estableció la cantidad de oxígeno que debería haber en cada habitación, considerando la cantidad de pacientes, su consumo de aire, y también el utilizado por las lámparas de aceite que iluminaban el lugar.

Los estudios internacionales sugerían según relata cuartos de 3 hasta 16 y 20 camas, pero critica que nuestro Manicomio, a pesar de no existir fundamentación de ninguna clase, tenía seis dormitorios de 40 camas y dos de 70.

Registra que la cantidad de lavatorios era insuficiente, y reclamó el lugar que la higiene debía tener para la reeducación del enfermo.

Algunos dormitorios según su narración, estaban en las peores condiciones de higiene.

En el tiempo que estuve de practicante en el manicomio, mas de una vez tuve que bajar al dormitorio a poner alguna inyección ipodérmica de morfina. Antes de entrar al dormitorio hacía una inspiración profunda, para poder retener mientras permanecía en el dormitorio la respiración y saliendo precipitadamente en cuanto concluía de poner la inyección librándome así, de poner en contacto con mis pulmones aquel acúmulo de gases mefíticos.

Ya digo, es necesario entrar de noche a aquel salón, y sobre todo en una noche de verano, para poder tomar con exactitud, el peso de aquella atmósfera. (35)

El estado patético de las condiciones de asilamiento, afirma que habrían podido generar enfermedades diversas, incluso epidemias.

Las puertas de los dormitorios deben ser bastantes resistentes, y abrirse de dentro afuera; muchas veces sucede que los enfermos cerrándose dentro e impidiendo abrir la puerta trancándola con los muebles, destruyen todo lo que encuentran en el cuarto por ser imposible entrar los sirvientes hasta que al enfermo se le antoja abrir o se eche la puerta abajo; además cada puerta debe tener su rejilla de observación para poder ver lo que hacen los enfermos, sin que el que observa sea visto por ellos.

Las puertas de nuestro manicomio no responden a ninguna de estas indicaciones. En primer lugar se abren de fuera a dentro, por lo que mas de una vez se han encerrado enfermos en los dormitorios en la sección de pensionistas y han destruido los muebles a golpes sin poderlo evitar a causa de ser imposible la entrada por haber el enfermo trancado la puerta con los muebles, caso que nunca sucedería si se hubieran construido en el sentido que está indicado.

Carecen de rejilla de observación por lo que es imposible ver los enfermos sin abrir la puerta, no pudiendo de este modo sorprender a los enfermos en ninguna falta.

A mas estas celdas deben tener dos puertas haciendo vis a vis con su correspondiente rejilla de observación para que no escapen al ojo del enfermero, y en el caso que haya que apoderarse de él llamándole la atención por una puerta puede penetrarse por la otra sin esponerse a las furias del enfermo y sugetarle sin violencia. También debe tener las paredes almohadilladas de modo que en los momentos de furia y aun cuando se golpee contra ellas no se cause daño. (36)

El único medio que hay para asegurarlos es embatarlos y atarlos a la cama, pero muchas veces es perjudicial. (38)

Crovetto, afirma que la realidad panóptica que debería existir, está muy lejos de la realidad ingenieril que se impuso, y las celdas aisladas solo tenían una puerta, los enfermos estaban privados de luz, en un habitáculo húmedo.

Toda la disposición arquitectónica, toda intervención en el espacio, la observación permanente de los enfermos, debía estar dirigida a lograr el acto médico fundamental: la

clasificación y posterior división de los enfermos. Para la primigenia psiquiatría que nacía, clasificar era un acto fundamental, sin ella toda intervención era inútil y no se podía esperar ninguna cura.

El patio cumplía varias funciones para Crovetto:

- Ubicar al enfermo en un punto de mira permanente
- Lo aireaba, lo desintoxicaba a través del aire, pero a la vez la vista al parque, al verde lo sincronizaría en la tranquilidad de la naturaleza.
- Permitiría obtener información determinante para su clasificación.
- Le proporcionaba al enfermo una sensación de libertad. Recomendaba cerrarlos con la rampa denominada salto de lobo, para que el enfermo sintiera la libertad, eliminando las rejas.

El salto de lobo es el siguiente: En el lado exterior del patio, el piso desciende de repente en declive, á modo de talus, formando una zanja de cuyo fondo se levanta una pared de unos 3m. cuyo coronamiento se halla al nivel con el suelo del patio. Esta disposición impidiendo la fuga de los enfermos, les trae el mayor bienestar puesto que se imaginan estar en comunicación con el campo, puesto que colocados en el medio del patio no ven bien la pared del salto de lobo cuyo coronamiento no pasa el nivel del suelo. (40)

Las letrinas

El estado de los baños fue una de sus preocupaciones principales, ya que consideraba que el Manicomio debía tener como prioritario su salubridad y limpieza.

Aleccionado por la experiencia en el gobierno de los orates , sienta Parchappe el principio paradójico de que la letrina debe ser el lugar mas limpio del manicomio. Con una perfecta vigilancia y disciplina es no solo posible en un establecimiento de esta clase, sino más fácil que en ningún otro obtener de sus reclusos la limpieza mas absoluta cuando concurren á las letrinas; porque el orate, á causa de estar privado de su razón, es susceptible de corrección por falta de desaseo que en ningún modo pudiera imponerse á los habitantes de los demás establecimientos públicos. (38)

Crovetto subraya la importancia del agua como elemento que nunca debería escasear en el Manicomio. Agua y aire debían proliferar.

Las letrinas eran el símbolo de todo lo mal diseñado del manicomio: construidas en comunicación con los dormitorios, lo que a su juicio las volvía contaminantes en extremo, en lugar de estar construidas en el patio, o lejos de los habitáculos, por su poder de contaminación de aire y suelo, pero también para impedir que los enfermos se entreguen a *vicios secretos*.

Educando las conductas de este tipo, Crovetto advertía que al loco se lo educaba moralmente:

De que respondan á la moral, también es una cuestión de interés y sobre todo en un manicomio donde los locos entregándose á vicios secretos y á los cuales tienen mucha tendencia, les causa graves perjuicios, así es que situándola en un sitio que permita vigilar de continuo á los reclusos, responderá la moral. (39)

El baño y el trabajo, como parte de la terapéutica

La terapéutica a través del agua, fue una de las primeras armas de los no-médicos para disciplinar a los locos, pero luego fue incorporada a la terapéutica médica bajo la denominación de hidroterapia. Se usó el agua de muchas maneras teniendo un departamento de gran jerarquía específico dentro del Hospital.

Nada por cierto hay que decir en contra de un departamento completo de baños en un manicomio, puesto que aparte de los excelentes resultados higiénicos y terapéuticos es un excelente medio de disciplina, manejado por un profesor entendido.

Junto al baño reparador e higiénico, el trabajo se volvía la terapéutica excluyente:

Se ha notado en todos los países, que en las casas donde los orates están sometidos á un trabajo corporal, las curaciones son mas numerosas que en los establecimientos donde se admiten clientes de un rango superior ó de una clase opulenta, y en los cuales no se practica ningún ejercicio de este género.

En Wakefield en Nueva York, así como en muchos otros establecimientos de Inglaterra, el trabajo es considerado como uno de los medios mas apropiados para la curación de los alienados. Es no solo de gran eficacia como medio curativo, sino también como de disciplina. Los trabajos corporales son todavía más indispensables á los locos que á los otros hombres, porque puede alejar de los manicomios el escorbuto, enfermedad que no solo es causada por un régimen mal entendido, pero también y con mas intensidad por el defecto de acción muscular.

Por otra parte, el trabajo es el medio mas eficaz para calmar el espíritu agitado de los maníacos, para romper sus preocupaciones constantes, destruir sus malas costumbres y procurar algunas horas de reposo benéficas á estos desdichados que generalmente están privados de la influencia saludable del sueño. (41-42)

También se quejó que si bien el trabajo era señalado como el gran elemento terapéutico, pocas veces en la práctica se demostraba tal importancia, ya que a los pacientes indigentes no se les ofrecía trabajo ni dentro del hospital, ni luego fuera, estando condenados a existencias miserables, y al final condenados a volver al hospicio. Y con los pacientes pudientes que disponían de recursos, sin costumbre en el trabajo manual, y con su *vanidad característica*, fracasaba todo intento de hacer del trabajo una forma de cura.

Igualmente entendió que el trabajo debía ser cuidadosamente organizado tras realizar una clasificación e identificación precisa de los enfermos. Las razones de su fundamentación, expresaban el característico pensamiento de la época.

Se ha notado que el trabajo de los enagenados al sol, durante los días de verano, lejos de perjudicarlos como podría creerse, ejerce una acción favorable corroborando de este modo las leyes de la higiene que nos dan á conocer la influencia de la luz sobre los organismos debilitados.

Es necesario activar la acción de sus órganos físicamente para dar reposo al cerebro. Moralmente eses como para los niños, distracciones de todo género que necesitan los insensatos y no es necesario olvidar que Cicerón y Montaigne han dicho que la diversión era el mas poderoso remedio para las enfermedades del alma. (42-43)

Lo religioso

La presencia religiosa estaba, y aún está presente en el centro de la estructura. En observaciones de carácter etnográfico pude corroborar que aún en el año 2010 se realizaban misas los sábados a la tarde, en el que participaban vecinos del barrio y enfermos internados. La presencia de las *Hermanas del Huerto* en el tiempo de Crovetto era fundamental, pero progresivamente fueron siendo desplazadas por la imposición de la práctica y dirección médica. Aún así, Crovetto usa la palabra *orate*, para referirse a los enfermos, lo que muestra la influencia de lo religioso en la narrativa.

Crovetto es radical en este sentido, enfatizando la necesaria secularización:

...las prácticas religiosas sobre todos aquellos que se operan en común, no deben ser admitidas en las casas destinadas á alienados, es necesario abstenerse de colocar cruces ó imágenes en las salas que ocupan. Estas prácticas y estos signos tienen el inconveniente grave de herir á los enfermos contrarios á la religión que profesan, aumentando el delirio á los maniacos religiosos y llevando á todas clases de desórdenes á los maniacos indevotos.

Es sin embargo útil en algunos casos la asistencia de algunos enfermos á la capilla, por lo que solo el médico es el que debe ordenar los que crea conveniente el que asistan á las prácticas religiosas. (44)

El médico debía tener el control total, incluso de esa religiosidad omnipresente en el centro, que entendía Crovetto no tenía lugar en un hospital de locos, salvo que el médico considerara la contrario y en el siguiente ejemplo lo deja claro:

Y ya que hablo aquí de religión, voy á mostraros lo inconveniente de algunas fiestas que se festejan en nuestro manicomio con motivo de algunos santos de iglesia. Todos los años y en el día del patrocinio de San José ú otro santo porque no recuerdo quien es la agradecida con tanto fuego, se celebra una fiesta en la capilla de nuestro manicomio, la cual es animada con repiques, cohetes y bombas, armando de este modo el mayor escándalo, donde debía de reinar un silencio profundo para no exitará estos pobres desgraciados, robándoles así el momento de reposo que pudieran tener y sobre todos en las horas de la noche privándolos del sueño el mas grande reparador del enfermo atacado de enagenación mental. (44-45)

El médico director

La dirección del establecimiento debía estar a cargo de un médico quiensubordinaría todos los poderes, dirigiría todas las curas, conocería cada caso y propondría toda intervención sobre ellos. El poder religioso debía subordinarse totalmente.

Propuso entonces, que existiera un médico director, junto a un director administrativo que trabajasen en profunda armonía.

La primera rueda del organismo del manicomio, dice Giné y Partagas, debe ser el médico director, el médico director debe ser el alma del asilo, su espíritu filantrópico su celo humanitario y sus altos dotes científicos y clínicos, deben manifestarse hasta en las funciones menos trascendentes del establecimiento.

Si hay lauros, á él atañen la mayor parte, si merecido vituperio, él es el primer

responsable. Todo gira en torno de él, el servicio higiénico, el terapéutico, el doméstico, el religioso, todo debe llevar un sello especial que permita entrever un objeto psiquiátrico y por consiguiente una ordenación pensada por la dirección médica. (46)

Para Crovetto el médico director debía ser la autoridad total sobre los internados; debía prescribir alimentos, vestuario y el funcionamiento de los dormitorios, ordenar todo medio coercitivo, clasificar a los enfermos, establecer qué relación debía tener cada uno de ellos con su familia y en general todo tratamiento, ordenar toda salida temporal, las altas definitivas, y determinar cualquier modificación hospitalaria.

La autoridad debía ser en sus palabras, *sin límite*, tanto en la dirección de las curas, como en todos los aspectos administrativos. Inspirado en Dagonet, Crovetto afirma que la dirección material de los establecimientos, tenía que estar asociada a la dirección moral, orientadas a *reunir las funciones médicas y administrativas, y consagrarse ambas en una unidad.*

Crovetto se lamenta que el Manicomio Nacional careciera de todo eso, pues afirmó que de manicomio solo tenía la presencia de locos, la mirada y acción médica, pero al momento de redactar su informe-tesis, el papel del médico era aún de actor secundario:

La autoridad de las hermanas, aún allí no se ha extinguido. Mandan más ellas que el médico. En el tiempo que estuve de practicante tuve que sostener verdaderas batallas. En el departamento de mujeres, son dueñas absolutas, en el tiempo que fui practicante de nuestro asilo de alienados, si me preguntaban del estado de alguna enferma podía dar tanta razón de ella como el portero del establecimiento, por que solo las veía entrar, á la mitad de las enfermas no las conocíani de vista... (49)

Cierra su informe con un elogio al director Pablo Bonavia quien habría introducido cambios, con dedicado esfuerzo.

En resumen, Crovetto inicia su descripción del trato a los locos en el tiempo del Asilo. Allí coexisten dos poderes que se complementan, el de los conserjes y el religioso. La mirada médica no se impone, apenas es espectadora del encierro y la violencia sobre los internados es el modo general del trato. Luego describe el período del Manicomio, donde se producen cambios, la presencia médica es más intensa, pero aún persisten modos anteriores. Centra especialmente su crítica a la estructura edilicia y a la ausencia de una lógica médica en el recinto, donde las condiciones de internación eran pésimas, a pesar de contradecir con el lujo edilicio, al decir de la prensa de la época, el Manicomio Nacional era, *El Palacio de los Locos* (Soiza Larrosa, A. 1983)

El asilo, una máquina de curar

Asilo de Dementes, Manicomio Nacional, Hospital Psiquiátrico. Tres nombres que marcan momentos distintos de la relación de los llamados “locos” con la sociedad, con las instituciones creadas para atenderlos, para encerrarlos. En un primer tiempo, solo un espacio de encierro y violencia. Luego los alcanzó la mirada y la intervención del humanitarismo médico, siendo su primer objetivo detener la barbarie de la violencia ejercida contra el loco. Fue un triunfo moral, se volvió inaceptable ese disciplinamiento brutal sobre los internados, pero no pudo erradicar la violencia y el trato inhumano que caracteriza al encierro de personas.

Este tipo de instituciones generalizadas en el mundo en una fecha histórica precisa, califica muy bien para lo que Goffman llamó, *instituciones totales*. Espaciocaracterizado por sus *tendencias absorventes* (Goffman, 1970:17) que busca agrupar las actividades rutinarias de una persona en un solo sitio: dormir, trabajar, comer, etc. pasan a ser actividades vigiladas, circunscriptas en el tiempo y en el espacio, en una rutinaprogramada, tutelada, ordenada, y experimentada en la compañía de otros individuos que atraviesan las mismas circunstancias. Todo dirigido desde un plan racional, cuidadosamente organizado por un director de la cura.

Para Goffman, toda esa división, internado-personal, mundo interno-mundo exterior, produce una verdadera mutilación del yo. Se trata afirma, de *programar* al enfermo, insertarlo mediante la clasificación cuidadosamente realizada, en la *maquinaria administrativa*, hacerlo incorporar una nueva rutina, orientada a *desidentificar al enfermo*, ya que *la internación viola y rompe toda* intimidad. (Goffman, 1970:35)

El internado de este modo siempre se encuentra visto u oído y a través de la rutina misma del hospital; las llamadas *técnicas de la cura*, imponen una nueva economía personal de los propios actos, y privan de todo reconocimiento que no sea su identidad de enfermo (Goffman, 1970:48). La internación psiquiátrica así entendida, infantiliza y degrada la identidad del internado, aportando un sentimiento de esterilidad, resultado de una verdadera desconexión con el mundo social.

Como síntesis, Goffman afirma que la experiencia de los internados psiquiátricos, transforma la posición social del que la vive para siempre, y no volverá a ser el mismo. Los llamados “enfermos mentales” son un caso paradigmático de lo que llamó *identidad estigmatizada* (Goffman, 1986) definida como la posesión de un atributo que desacredita plenamente. El “paciente psiquiátrico” sufre trassu diagnóstico e internación, una de las estigmatizaciones sociales más importantes, siendo su pensamiento, su palabra, y sus actos, objeto de una amplia desacreditación, a la vez que la internación psiquiátrica también transforma el estatus civil con una clara afectación de derechos y libertades.

Según analizó Foucault (Foucault, 2005), el Manicomio fue un régimen, un espacio de orden, ley y poder, de regulación del tiempo, de las actividades y los cuerpos de los internados. Fue una institución *disciplinaria* que buscó ejercer el poder sobre los locos, que debía ser total, absoluto, que debía mostrarse como inevitable e irresistible, que observaba y clasificaba. La disciplina fue la condición de la cura a través de una *distribución reglada de poder*. Todos esos elementos articulados constituyeron la cura misma.

El texto de Crovetto, confirmaría la afirmación de Foucault de que la psiquiatría funcionó mucho antes como poder, que como saber.

En su célebre curso de los años 1973-74 titulado *El poder psiquiátrico*, analizó el papel del psiquiatra y el Manicomio en la administración de la cura de locos del siglo XIX. Amo del manicomio, el psiquiatra era primero que nada, una mirada que debía ser total, y un cuerpo que se unía a la estructura del edificio. En este sentido las propuestas de Crovetto eran clarísimas. Esa mirada del psiquiatra, debía ser capaz de registrar todo el comportamiento del loco y todo peligro.

Para Crovetto, el psiquiatra si quería encarnar ese poder total frente al paciente, debía primero asumir todos los poderes de la institución. Bajo la influencia de la escuela pineliana, solo se podía someter al paciente, a condición de que el psiquiatra se volviera amo y señor del asilo. Según Postel, J. y Bing, F., (Postel y Bing, 1996) la institución que construyó el médico alienista, debía tener al médico psiquiatra como monarca absoluto, aglutinando todos los poderes. A él debían subordinarse los conserjes, los enfermos y para

la realidad nacional, descrita por Crovetto, también las monjas. Por su parte, para Foucault (Foucault, 1996) si el psiquiatra pudo delimitar más tarde la locura, no fue tanto por su conocimiento sino por el dominio que ejerció sobre ella.

Crovetto describió un universo aún no médico, aún pre-psiquiátrico, todas las nomenclaturas lo reflejan. Denuncia al comienzo de su tesis que aún al Uruguay no había llegado la *liberación pineliana*. Según Foucault la revolución pineliana habría sido efectivamente liberadora, pero a la vez fue *constructora de un objeto*. La escena mítica fundacional, el enfermo liberado de toda sujeción y cadenas, de todo castigo físico, como puro efecto o resultado de un humanismo médico no reflejó la realidad de los asilados del siglo XIX y luego en el siglo XX. La violencia sobre los internados no solo no desapareció, sino que se sofisticó, se ejerció a través de una vasta tecnología de sujeción y de intervención sobre el cuerpo, fundamentada a través de una larga práctica y narrativa *científica*.

Foucault afirmó que el asilo fue al mismo tiempo, una *macrofísica del poder* sobre los locos, y una *microfísica*: se trató de la imposición de una lógica médica desde la estructura edilicia, la observación constante y rigurosa, el control total y absoluto del enfermo, desde la entrada a la salida, de la cama al patio y a los baños. El paciente según Crovetto debía sentir ese poder en todo momento y circunstancia.

El asilo formó parte institucional de lo que Foucault analizó como la trama disciplinaria de la sociedad.

Así entendida, la primera función manicomial sería producir la enfermedad y al mismo tiempo crearle al enfermo una necesidad nueva: la necesidad de salir, hecho que produciría un tipo particular de actuación en los pacientes.

¿Cómo curaba el Manicomio?

- a través de su propia estructura disciplinaria, regulando todos los modos de estar dentro del Manicomio.
- siendo una máquina panóptica, una mirada constante, que debía ser reconocida como tal por el paciente.
- aislando e individualizando, des-familiarizando al enfermo.
- aplicando una serie de tecnologías sobre el cuerpo, castigos y controles.
- Utilizando opiáceos
- aplicando el llamado tratamiento moral.

Para comprender el desarrollo manicomial y pos-manicomial, y la función social que desempeñó la psiquiatría, la obra de Robert Castel (Castel, 1980) es referencial, afirmando que nunca se pensó para operar exclusivamente dentro de los muros del hospicio, o según su célebre expresión, *los psiquiatras nunca se pensaron solamente como perritos guardianes de los locos*. Históricamente documentado⁵, la intervención psiquiátrica traspasó los muros del manicomio y se dirigió a la sociedad toda, especialmente al ámbito penal, como consejeros de castigo, señalando móviles de crímenes, estableciendo responsabilidades, lugares y modos de encierro, en el ámbito educativo, discriminando talentos y habilidades en los niños, además de pretender identificar tempranamente individuos peligrosos; por último de un modo muy general pretendieron ser especialistas en las emociones y conductas, estableciendo modos normales y patológicos de percibir, sentir, comportarse y existir.

Considerando estos puntos, Castel (2009) establece a la psiquiatría como una *ciencia política* en tanto objetiviza su práctica en identificar y transformar el comportamiento de

⁵ En mi Tesis de Maestría (2010) analizo más extensamente este tema.

determinadas personas, resuelve prisiones y encierro.

Es muy claro que la práctica de la psiquiatría fue complejizándose con el pasar de los años, especialmente con la revolución farmacológica de los años 1950, y el Manicomio como institución comenzó un largo declive. Pero a pesar de esa realidad, nunca se prescindió de él y continuó siendo un recurso considerado posible.

La antipsiquiatría de los años sesenta enfrentó duramente al Manicomio, y logró que fuera condenado social y médicamente. Varios autores podrían ser señalados, pero baste por ejemplo el caso italiano, y la obra de Franco Basaglia.

De todos modos el Manicomio logró centrar la crítica en sí, una crítica que debía incluir a la psiquiatría como práctica y como saber. Criticado duramente, se volvió la fortaleza que había que tomar.

Los Manicomios siempre fueron instituciones de castigo y de algún modo como centros de represión de personas, cumplieron lo que Fassin llama las *tres lógicas de la justificación utilitarista* del castigo (Fassin, 2018:110) : física, neutralizando; psicológica, disuadiendo; educativa, rehabilitando.

El llamado “enfermo psiquiátrico” es y fue, desde luego, un enfermo muy particular, ya que por su condición es el único que puede ser internado contra su voluntad, y una vez dentro del hospital, no puede irse cuando lo desee. La *internación* es una forma médica de designar la privación de libertad en personas que no necesariamente cometieron delitos, y solo su carácter de individuos *peligrosos*, parece justificarla. Solo a condición de ser enfermo mental, es que se vuelve socialmente aceptable que un sujeto pueda perder su libertad. Los primeros enfermos psiquiátricos, aquí el texto de Crovetto resulta un documento revelador, se quejaban ya de esa internación compulsiva y parece hasta injustificada.

Últimos apuntes

Es importante subrayar el carácter selectivo que señala D. Fassin (Fassin, 2018) para las intervenciones carcelarias y represivas, pues se despliegan sobre determinadas personas y territorios, a la vez ignorando a otros.

El Manicomio alcanzó durante la primera mitad del siglo XX, la dimensión que soñó A. Crovetto en 1884. Lamentablemente para los enfermos, el Hospital no se volvió el espacio liberador y sanador que proyectó la psiquiatría. Muchos testimonios y referencias recogidos en mi Tesis de Maestría (Vomero, 2010), revelan condiciones todavía difíciles en las que fueron internados y tratados los “enfermos mentales” durante el siglo XX.

En ese contexto de investigación, en el año 2010 realicé una observación etnográfica, en la que pude recorrer el Hospital Vilardebó, al que conocía muy parcialmente de mi época de estudiante de psicología. La visita fue extensa y pude recorrerlo completamente, incluso la zona peligrosa, de las salas de seguridad y los llamados cuartos fuertes que incluyen un celdario. Se ubican en la planta baja del edificio y está separado de la planta alta por un enrejado que estaba repleto de basura arrojada desde arriba. Se podían observar a los presos-enfermos, que deambulaban por el patio, y que eran considerados muy peligrosos. Había varias pequeñas celdas, de aspecto muy antiguo, que tenían una cama hecha de material contra la pared. Era un lugar húmedo y como estábamos en pleno invierno, hacía muchísimo

frío. En una de ellas había un enfermo internado, lo hicieron levantarse para mostrármelo, quien estaba desnudo con solo una manta encima, nos saluda ceremonialmente repitiendo dos veces, *buenas tardes*. Quien estaba a cargo del famoso celdario expresó: *éste no puede estar con nadie, debe estar solo. Si le dejamos a alguien con él, se lo come*.

Iniciado el siglo XXI, la liberación de los llamados “locos” sigue planteándose. La liberación pineliana, fue principalmente un acto liberador, pero dentro del asilo. Según analiza Foucault el loco después de esa rotura de cadenas dejará de ser...*tratado como el Extranjero, como el animal, como figura absolutamente exterior al hombre y a las relaciones humanas. Lo que constituye la curación del loco, para Pinel es su estabilización en un tipo social moralmente reconocido y aprobado.* (Foucault, 1967:215)

Fue por lo tanto una liberación no completa y ambigua, circunscripta en el encierro, delimitada por muros y rejas. Liberado de las cadenas, se trató entonces de someterlo a un poder superior, que solo podía liberar desde el sometimiento y el reconocimiento de su estar enfermo, es decir al asumir “el loco” su condición de alienado. Pero a la vez, en A. Crovetto habla esa nueva mirada sobre “el loco”. Su indignación ante los tratos bestiales, y su escucha de los internados revela cómo su estatus cambió, y el “loco” según Foucault también...*habla ahora un idioma antropológico.* (Foucault, 1967:270), pueden encontrarse verdades en su palabra y actos, recupera su voz, pero a condición de que acepte ese poder disciplinario que busca normalizarlo.

Aún hoy el Manicomio continúa en pie allí sobre la calle Millán, criticado y cuestionado por su papel social, testimoniando que algunos de los temas presentes en el informe de Crovetto de fin del siglo XIX, continúan vigentes.

Bibliografía

- Cassarotti, Humberto. (2007). Brevesíntesis de la evolución de la psiquiatría en el Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 71 (2): 153-163. Montevideo.
- Castel, Robert. (1980). *El orden psiquiátrico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Crovetto, Andrés. (1884). *Algo sobre Manicomios*. Montevideo: Imprenta a vapor La Nación.
- Fassin, Didier. (2018). *Castigar*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.
- Foucault, Michel. (1967). *Historia de la locura en la época clásica*. México: FCE.
- Foucault, Michel. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: FCE.
- Goffman, Erving. (1970). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, Erving (1986). *Estigma*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Postel, J. Bing, F. (1996). Philippe Pinel y los conserjes. En: *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault*. Buenos Aires: Paidós.
- Soiza Larrosa, Agustín. (1983). *Esbozo histórico sobre la psiquiatría y sus servicios hospitalarios en el Uruguay. 1788-1907*. *Revista de psiquiatría del Uruguay*. 48:1-18. Montevideo.
- Vomero Cabano, Fabricio (2010). *Pedro Rodríguez Bonaparte. Un anarquista en el Vilardebó*. Tesis de Maestría en Antropología de la Región de la Cuenca del Plata. Montevideo: FHCE.