Hospital Psiquiátrico de Oliveros: Una historia

Oliveros psychiatric hospital: a history

*Jose Luis Aguirre**

*Director del neuropsiquiatrico olleros

RESUMEN

El artículo recorre las determinaciones y acontecimientos institucionales y sociohistóricos que provocaron la apertura de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros en la Provincia de Santa Fe en la década de 1940. Reflexiona como estos produjeron modelos de atención implementados en ella desde su comienzo hasta la recuperación de la democracia en los años ochenta. Por último se discuten cómo el tipo de Estado y las dinámicas sociales inciden en los modelos de atención, se plantean dudas, preocupaciones y preguntas sobre la complejidad de las políticas desinstitucionalizadoras de los nuevos marcos legales sobre el trabajo y la intervención en salud mental.

PALABRAS CLAVES: Manicomio, Estado, Desmanicomialización

ABSTRACT

This article explores the decisions and institutional and socio-historical events involved upon the opening of the Psychiatric Community of Oliveros in the province of Santa Fe, Argentina during 1940. Also it reflects on how these events produced models of care implemented within the Community of Oliveros since its beginning until the recovery of democracy around the 80's. In the end, the political and social dynamics are discussed on how they influence the model of care, in addition, doubts, concerns and questions are contemplated regarding the complexity of deinstitutionalization policies concerning new legal frameworks on mental health care interventions.

KEYWORDS: Asylum, State, Desmanicomializacion

Archivos de Medicina Familiar y General 2014; 11(2): 21-27

MANICOMIO

En estos últimos cuarenta años se realizaron muchos intentos con el propósito de modificar la realidad inhumana del manicomio. La impresión es que todas ellos quedaron atrapados en la fragmentación, la desmemoria y el olvido. Cada nuevo intento apenas pudo reconocer sus antecedentes, promoviéndose una descontextualización de las ideas y las prácticas, o sea, una deshistorización que oculta las contradicciones y tensiones fundantes del manicomio.

Poder pensar la problemática que pone de manifiesto la existencia de los manicomios no es una tarea simple, implica tener en cuenta, entre otras cosas, una configuración altamente compleja de procesos históricos, sociales, culturales, que se entraman en un laberinto donde, un análisis sostenido desde la única perspectiva de la reivindicación, o la ideología o un marco teórico aislado, corre el riesgo de perderse en una discusión vaciada de los mínimos sentidos para comprender tamaño acontecimiento institucional.

El manicomio fragmenta, despedaza. Todo lo que allí sucede tiende a negar la historia, el continuo presente, cristalización esencial del tiempo vivido por los internos también engulle a los trabajadores de estas instituciones. En su interior se reproduce un estado de cosas que perpetua una situación de explotación de las almas, ya que los cuerpos, cronificados, sirven para casi nada.

Hacer historia es discutir como fueron constituyéndose e institucionalizándose esos dispositivos de control, disciplinamiento y segregación que representan los manicomios en la modernidad.

En este caso, hacer una historia de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros, en la Provincia de Santa Fe, República Argentina, es hacer una cartografía de ese poder y de su afectación a tantos miles de seres humanos, víctimas de la psiquiatrización y el abandono, como de una sociedad y de las corporaciones médicos, jurídicas y psicológicas que lo toleraron y sostuvieron, aún hoy.

UNA GÉNESIS

"¿Quiénes son esos hombres que deambulan harapientos por los grandes patios bajo la sospecha de un horrendo crimen?"

Vicente Zito Lema

Antes de la década del ´40, los enfermos mentales transcurrían su padecer en comisarías e instituciones penitenciarias de la Provincia de Santa Fe.

Allí pasaban un largo tiempo hasta que eran derivados a Oliva (Provincia de Córdoba) o Buenos Aires. En el año 1921, el organizador de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral, el Dr. A. Agudo Ávila, inicia la gestión para la compra de la enfermería Anglo-alemana, institución que había cerrado sus puertas a raíz del enfrentamiento de ambos países en la Primera Guerra Mundial, cuyo fin era la creación de una Clínica Psiquiátrica para la docencia y la investigación.

En 1922 se crea el primer consultorio externo de Psiquiatría Infantil y más tarde el servicio para adultos, dispositivos éstos que aparecían por primera vez en la Argentina. Al respecto, uno de los precursores, el Dr. Lafranco Ciampi (1963) decía:

> "… los sujetos que empiezan a presentar trastornos, deben de inmediato encontrar el tratamiento oportuno en el consultorio externo, para que se les evite la internación o les facilite o abrevie aquella". (1)

Luego de la compra de la enfermería, se acondicionaron dos salas con capacidad para cuarenta y ocho camas. El 15 de julio de 1924 se inaugura el Asilo de Alienados cuya dirección estuvo a cargo del Dr. T. Fracassi.

Este Asilo se sitúa en una zona particularmente significativa para la ciudad de Rosario: el barrio de Pichincha, el más famoso del país en su época, donde políticos y niños bien evacuaban las urgencias de su sexo entre tangos, cuchilladas y mujeres europeas esclavizadas por la Zwi Migdal[1]

En los albores de la década infame se facilitaron la construcción de nuevos pabellones en la ex enfermería. El 21 de mayo de 1925 se colocó la piedra fundamental de la obra y el 1 de octubre de 1927 se inauguraron 5 pabellones que junto a las dos salas existentes, completaron el edificio de Asilo de Alienados. A propósito, Ciampi, decía:

> "… Pocos en verdad los cinco pabellones para dar asistencia a todos los enfermos mentales de la provincia. Son pocos, pero lo poco que se ha hecho, es un modelo en su género, por corresponder a los modelos de la ciencia Psiquiátrica". (1)

Advertía a continuación:

> "… los hechos confirman nuestra inquietud y el Hospital se llenó de enfermos, agudos unos pocos, crónicos los más, previéndose desde ya un pronto estancamiento de las admisiones". (1)

[1] Zwi Migdal fue una red mundial de trata de personas que operó entre 1906 y 1930 con sede en la ciudad de Buenos Aires. Estaba conformada por delincuentes de origen judío que se especializaban en la prostitución forzada de mujeres judías.

A partir de aquí, la insistencia de los médicos rosarinos se haría sentir con más fuerza, ya que la afluencia de pacientes crónicos impedía que el Asilo cumpliera su función de docencia e investigación para la cual fuera creado, por lo que piden una Colonia de Alienado. Por ello declaraban que:

> :… "De manera que nuestra Clínica pudiera aceptar desde el comienzo de la enfermedad a todos los Psicópatas, estudiarlos y tratarlos, deteniendo hasta su curación a los que fueren susceptibles de curarse y enviando a la 44 Colonia a los que orientan a la cronicidad…". (1)

En 1931, Ciampi interesa al interventor de la Facultad de Medicina, el Dr. H. González, para que con su influencia destrabara una partida de $ 200.000, que fueron conseguidos por el diputado A. Araya para la construcción de una sala más en el Asilo de Rosario, que se inaugura en junio de 1931;

> "…en este momento de contento en que veo realizado el sueño del engrandecimiento del hospital, me turba el recuerdo de voces angustiosas y suplicantes que reclamaban asistencia para sus enfermos cuyos pedidos, con verdadero dolor, se tuvieron que desestimar. Eran voces de madres, de padres, de hijos, Voces que los hombres de ciencia, los políticos, legisladores. Los sociólogos, no pueden desoír, porque es la voz misma de la sociedad. Me hago eco de esas voces que transmito y difundo en el ambiente para que en un futuro no lejano, ninguno de los que sufre la desdicha de perder la autonomía de la personalidad psíquica encuentre cerrada la puerta de la institución que ha de reintegrarlo a la vida o de dispensarle aquella asistencia humanitaria a que tiene derecho". (1)

Otro elemento a favor de la creación de una Colonia fue la formación de un Comité Femenino de la Liga de Higiene Mental, afiliada a la Liga Nacional de Higiene Mental con sede en Buenos Aires, con la finalidad de recaudar fondos para el sostenimiento del Asilo y así instalar en la sociedad el debate sobre la necesidad de una institución para crónicos, la que las autoridades provinciales de la época no se decidían a crear. Este comité estuvo a cargo de la Señora María Pagliano de Deambroggi. En el día de su creación y puesta en función, Ciampi, audaz, arrojaba sus dardos

> "…que ha preparado la Provincia para los 2.000 enfermos mentales que alberga en su seno? Nada más que 130- 150 camas,…, la Finalidad más apremiante que debemos seguir, es el aumento de la capacidad asistencial. Prácticamente es menester completar, ampliándolo el Hospital Psiquiátrico de manera que pueda disponer de 400 a 500 camas y crear una Colonia para enfermos mentales crónicos… institución ésta que reclama con la mayor urgencia… Ustedes serán- esta es mi convicción- las realizadoras de este nuevo establecimiento". (1)

En esta lucha sin cuartel, al año siguiente, el Dr. Ciampi presiona al entonces interventor de la Facultad de Medicina Dr. Juan Spagemberg:

> "para una ciudad como Rosario de 450.000 almas podría ser suficiente un Hospital Psiquiátrico de 250 a 300 camas, como es el nuestro, pero condición que estuviese extramuros y a la dependencia de aquel, otra institución tipo Colonia para alienados en Santa Fe, no sólo pondría remedio al grave problema mencionado -la falta de asistencia a un gran número de enfermos- sino que permitiría que nuestro Hospital cumpliera las funciones que le son propias". (1)

En Marzo de 1933, el Consejo Municipal de Rosario a iniciativa del Dr. Juan Álvarez, aconseja la creación de la Colonia, conjuntamente con las autoridades de la Facultad de Medicina, los Doctores Staffieri, Gatti y González.

FUNDACIÓN

> Por cada cien pretendidos diagnósticos de patogenia, en la que se encadenan la conjunción de la materia y el espíritu, por cada cien clasificaciones, las más vagas de las cuales aún las únicas que pueden utilizarse. ¿Cuántas nobles tentativas se han realizado para aproximarse al mundo cerebral donde viven tantos de vuestros prisioneros? ¿Para cuántos de ustedes, por ejemplo, el sueño del demente precoz y las imágenes que lo acechan son algo más que una ensalada de palabras? Antonin Artaud. Carta abierta a los Directores de Manicomios.

Por fin, el 4 de junio de 1943 se habilita la Colonia Psiquiátrica de Oliveros, donde ingresan 17 pacientes, 9 mujeres y 8 hombres provenientes del Asilo de Alienados de Rosario, donde son asistidos por jóvenes médicos dirigidos por el célebre Ciampi, de Rosario y el ya mundialmente famoso Emilio Mira y López de Santa Fe. Como hecho notable de esta creación, se destaca la aparición de la primera Escuela de enfermería Psiquiátrica del país junto con la escuela primaria dentro de la Colonia, talleres de laborterapia, granja, chacra, huerta, Asociación Cooperadora y Asociación Mutual de Empleados de la Colonia.

La productividad de estos espacios estaba orientada a lograr el autoabastecimiento de la Colonia pero lo producido iba a parar a Rentas Generales de la Provincia. Tras una existencia de 8 años se logra conseguir una ley de autarquía para disponer de dichos fondos.

En 1956, se sanciona un decreto-ley de creación de la Comisión Administradora de Laborterapia. Siguiendo el modelo de la villa de Gheel en Bélgica se cons-

truye una villa de empleados lindante con la Colonia, en el costado del corazón de la pampa húmeda, una tierra rica y de ríos generosos, ciento ochenta hectáreas de humus y locura.

El aporte fundamental para la construcción y creación de la Colonia se debe al Dr. Abelardo Irigoyen Freyre quien fuera Presidente del Departamento de Salud Pública de la Provincia de Santa Fe, Ministro de Instrucción Pública, Organizador y creador del Ministerio de Salud Pública –el primero creado el Argentina en 1941- autor de las leyes sociales y hospitalarias de la Provincia, miembro de la Academia Nacional de Medicina.

El 21 de febrero de 1961, el Poder Ejecutivo Provincial dicta el decreto 01400, que impone su nombre al establecimiento.

En 1963, el número de camas llega a 850, pero no alcanza, en este sentido el Dr. Beltramino dice:

> "el ideal de 5.000 camas dista mucho de ser alcanzado"… "pero es nuestro anhelo introducir dentro de la planificación sanitaria de la Provincia, con miras al logro de una ayuda de la ALIANZA PARA EL PROGRESO: para alcanzar los objetivos más fundamentales en nuestra materia asistencial, incluir, lo que consideramos impostergable y a satisfacer en forma inmediata en materia de asistencia psiquiátrica de la Provincia". (1)

Los objetivos impostergables eran:

a) Construcción en la Colonia de nuevos pabellones hasta llegar a la capacidad de 1.500 camas.

b) Intensificar la laborterapia.

c) Construcción de un Asilo Psiquiátrico de 500 camas, planificado para aumentarlo a 1000 para pacientes oligofrénicos, demenciados profundos, deformes, etc.

d) Duplicar la capacidad de asilo de Santa Fe para incluir psiquiatría infantil, 50 camas.

e) Habilitación de un anexo psiquiátrico en la Cárcel de Coronda, 100 camas.

f) Creación de anexos psiquiátricos en hospitales del interior de la provincia.

El anhelo de Ciampi en los años veinte fue creciendo desproporcionadamente con sus seguidores. Nunca alcanza lo que hay y el dispositivo psiquiátrico se multiplica en sus formas y su tamaño sin poder atrapar nunca a su presa. En esta época, en la Colonia existe una forma terapéutica que tiene su origen en el sistema "Non-Restrain" creado por John Conlly en el Asilo de Hanwell Middless, Inglaterra y en el modelo de "Activación por el trabajo" de German Simon en 1905 en Alemania, donde asocia trabajo con psicoterapia. También se toma el modelo de la terapia ocupacional introducida por Domingo Cabred en Asilo de Open-Door de Luján.

Se pierde la razón pero el cuerpo puede recuperarse, es decir puede producir plusvalía, si la locura niega la razón, el cuerpo entrenado, guiado, vigilado, puede recuperarla a través del trabajo, Nibeyro (1963) afirma:

> … "por ende la laborterapia bien dirigida y administrada es uno de los procedimientos de que dispone la psiquiatría para la asistencia del enfermo mental crónico. Es un método que no recluye al paciente entre cuatro paredes, lo reivindica como hombre útil y redime para sí su condición de alienado". (2)

Con el paso del tiempo la Colonia se convierte en un importante polo productivo, se autoabastece y comercia con el afuera.

En 1963, se cuenta con una carpintería que provee los muebles de oficina y para los pabellones; panadería que produce panificaciones para todo el establecimiento; huerta donde se cultivan varios tipos de hortalizas, tubérculos y legumbres en un total de 20 hectáreas; jabonería que fabrica jabón en panes y en polvo, flit, lavandina y fluido, apicultura, mosaiquería donde se fabrican mosaicos, bloques de cemento, bancos graníticos; pinturería; cocina donde se elabora la alimentación para todo el Asilo; herrería; taller de automotores; sillería; lavadero; usina, escobería; zapatería, confección de calzado; cartonería, envases y bolsas de cartón; lencería y blanco; ropería; confección; colchonería; bordado a máquina y telares.

También hay actividades vinculadas a la agronomía: cuenta con 95 hectáreas sembradas y granja con aves, corderos, capones y ovejas. Cuenta con una brigada sanitaria a cargo de la desinfección "…su fin, pues, adaptar al trabajo al hombre para readaptar a éste a la sociedad". (2)

Todo este movimiento tendiente a la implementación del trabajo como terapia fue acompañado por otro no menos singular cuya finalidad fue encuadrar en criterios nosográficos uniformes a los pacientes. Desde la creación de la Colonia se aplicaban las nociones nosográficas de las distintas líneas de psiquiatría, conformando una diversidad diagnóstica altamente compleja. Se intenta –regionalizar- una nosografía práctica de sus internos ya que como plantea Giesenow (1960)

> "…ante la confusión y anarquía terminológica y las dificultades que ocasionan los diagnósticos hechos por médicos diferentes, con criterios distintos y siguiendo nomenclaturas y clasificaciones diversas, tratamos de superarlas confeccionando una clasificación práctica de su uso interno en la Colonia".[2]

[2] Ibid. Dr. Jorge Giesenow. Pág. 80.

Según estos autores, las dificultades se hacían evidentes al momento de las estadísticas, ya que muchos diagnósticos no podían superponerse o sumarse por las diferencias en las concepciones que portaban los profesionales, donde además aparecían incompletos "…lo ideal sería que los diagnósticos fueran tan completos con solo leerlos, se tenga una idea cabal de cómo es el enfermo". (2)

Se trata sin duda de cuerpos enfermos a los que pretende nombrarlos con una nomenclatura funcional a la institución. Se reemplaza el nombre propio por un nosográfico para poder entrar en el circuito administrativo y técnico de Asilo.

En 1951 se resuelve: "…adoptar una nosografía simple, fácil de retener y que fuese lo suficientemente elástica, como para involucrar todos los casos posibles". (2)

A mediados de la década del cincuenta aparece recrudecida una problemática que venía insistiendo hace tiempo: los imputables sobreseídos y los dementes procesados. Antes de esta fecha en la Provincia de Santa Fe los locos convivían en las cárceles junto a otros prisioneros, lo cual entorpecía en su sentido carcelario, la disciplina de los reos "…produciendo angustia y ansiedad" (2), además de entorpecer el trabajo, porque un cuerpo enloquecido ha perdido la razón, es decir, ha extraviado la lógica de un sujeto productivo.

Por esto es que empiezan las derivaciones de los "locos criminales" a la Colonia donde de inmediato se hacen sentir las voces de la disidencia para con estas medidas, Baldrich (1959) plantea:

> "…Este pavoroso problema no puede ser solucionado actualmente con los establecimientos frenocomiales de que dispone la Provincia por dos motivos insalvables:
>
> 1. La capacidad increíblemente colmada de los mismos.
> 2. La ausencia de toda medida de seguridad que estos establecimientos de puertas abiertas pueden ofrecer". (2)

Además se aduce que ahora la tranquilidad de los pacientes se vería alterada por la presencia de estos locos criminales, que, ya sea en la cárcel o en el manicomio, producen malestar.

Es así como se plantea alrededor de 1960 la construcción de anexos psiquiátricos en las cárceles de Santa Fe y Coronda para:…"la observación, estudio psiquiátrico, criminológico y tratamiento". (3)

Al respecto, decía el Dr. Salvador Baldrich, (1959)

> "…es sabido que el delincuente y responsable no puede ser condenado ni sobreseído. No por ello se le abrirán las puertas, su peligrosidad social y estado de enfermedad será establecida en periódicas peritaciones por el Tribunal y mientras persista, su reclusión en el pabellón pre-mencionado, será indiscutible". (3)

De esta manera, empieza a cerrarse sobre el cuerpo del alienado toda una tecnología instrumental y simbólica a fin de observar sus más mínimos gestos y prever sus inesperadas reacciones, se construyen arquitecturas, nosografías y buenas intenciones, el cuerpo enloquecido es un bien preciado para la Ciencia, requiere cuidado y vigilancia, en él están las secretas pasiones, lo que no se comprende, ese oscuro sitio del alma que impide a la civilización progresar, arrastrándola a la barbarie. El loco es ungido por una serie de miradas y gestos filantrópicos, si Dios lo ha abandonado por su desobediencia, la Ciencia lo devolverá a su seno o lo encerrará para su escarmiento.

Esta lógica toma los sesgos que impone un nuevo orden mundial surgido luego de la Segunda Guerra Mundial. El mundo está partido en dos, pero en cada parte hay pequeños mundos secretos, velados, segregados, como lo hace el cuerpo con lo que produce excitación, placer o mal olor.

En la década del setenta el hospital alcanza su máxima población, alrededor de 1.500 personas internadas, en convivencia con las tradicionales técnicas terapéuticas y las nuevas corrientes enmarcadas en la antisiquiatría, psiquiatría social, psicología social, psicoanálisis, que promovieron un fuerte cuestionamiento y discusión del rol social del Asilo.

Este movimiento perduró hasta marzo de 1976 donde la represión se instala, también, en el manicomio. Cabe aclarar que existen muy pocos datos escritos y documentados de esta época en la Colonia, ya que las intervenciones militares quemaron toda la documentación existente vinculada a su gestión y a otras también.

A partir de 1983 se comienza un trabajo de externación muy importante, siendo esta directiva la línea principal de la tarea hospitalaria, de 1.500 pacientes se pasa a 500, los más deteriorados, los más débiles, los más difíciles de devolver a sus hogares. Se cierran la totalidad de los espacios de laborterapia con el correr del tiempo. Los avatares políticos provinciales impactaron directamente en la vida institucional de la Colonia, produciendo enfrentamientos, situaciones sin retorno, las cuales por supuesto son soportadas por los internos.

MANICOMIO: MODERNIDAD Y POSMODERNIDAD

Quién me hablará entre sollozos
Quién besará mis ojos para darle la luz
Quién rezará a mi memoria
Dios lo tenga en la gloria y brindará a mi salud.
("Si la muerte pisa mi huerto"- J. M. Serrat)

Esta historia intenta dar algunas pistas respecto a por donde poder pensar la génesis y desarrollo de la Colonia, sus efectos sociales, en la comunidad y en la cultura, como así también los desenlaces a los que puede advenir como consecuencia de un reordenamiento de las ideologías, prácticas y concepciones que lo fundaron como tal.

Por ello, haremos un recorrido por las funciones que cumplió el Asilo en la Modernidad y su posición en relación a un estado de cosas que parecen superarla.

El Asilo fue básica y fundamentalmente un dispositivo de control social sobre la pobreza, un lugar diferenciado donde se depositó todo lo que la carencia develaba: lo feo, lo sucio, lo malo, lo irracional, con una doble intención, por un lado, la segregatoria –el cuerpo social expulsa encapsulando aquello que le era siniestro, lo que impedía una urbanización higiénica, apacible y productiva. La otra intención tiene que ver con el montaje de una amenazante omnipresencia, en lugares ocultos y alejados, a la justa distancia, donde el cuerpo social pudiera mirar la advertencia del encierro.

La medicina acudió al llamado para disciplinar con su saber los desvaríos. La creencia en que la ciencia iluminaría el camino de la Razón, trajo como consecuencia la vigilancia de la sinrazón, pero también un intento por normalizarla, es decir, un anhelo terapéutico. Recuperar lo que se pueda para que reingrese al circuito productivo y ya no se pierda en los laberintos del delirio y el sueño.

Asimismo, muchos de los psiquiatras involucrados en este dispositivo, promovieron movimientos de singular importancia en pos de la modificación y en algunos casos la eliminación del Asilo, encontrándose en todos los casos con una fuerte resistencia social. El manicomio no es más que un depósito de humanos, llevados a un extremo impresionante de humillación y desgarro existencial, abandonados, perdidos, pobres hasta la más negra de todas las pobrezas. El manicomio y la cárcel son los últimos refugios donde los seres humanos son conducidos para controlar ese fuego maldito que todo lo consume y todo lo crea.

Se puede pensar hoy una modificación importante en los sentidos del manicomio para una sociedad como la actual, sobre todo porque las relaciones sociales y de producción se han transformado dramáticamente en comparación con las que existían en el principio del siglo XX.

Para pensar estos sentidos es pertinente tener en cuenta las particularidades de los acontecimientos históricos por los que atravesó nuestro país. En este sentido un punto de inflexión lo ocupa la dictadura militar de 1976-1983, ya que se constituye en la matriz del diseño de lo que hoy son los rasgos más importantes o las señas particulares de una sociedad que en los años ´90 tomó la ideología del Libre Mercado, es decir y en modo particular, la responsabilidad individual por la situación de salud e integración social de las personas.

Este nuevo rasgo se vio facilitado por una preparación previa de lo social, donde los lazos de solidaridad fueron cortados, terror mediante, por otros donde el aislamiento y el oscurantismo pasaron a formar parte de la vida cotidiana. Los efectos de ese terror siguen presentes hoy, quizás desplazados a otros conceptos. El Estado benefactor pasó a ser un Estado criminal, borrando con sangre toda una serie de identificaciones de la población que hacía de ese Estado un proyecto común, un sentido.

Este acontecimiento traumático parece ser en la historia argentina un eslabón privilegiado para la llegada de la posmodernidad a nuestro espacio social. Esta segunda década infame produce grandes grupos sociales marginados, desocupados, excluidos. La violencia y la segregación van a construir un particular lazo social entre aquellos incluidos y los excluidos. La locura toma otros nombres: chorro, negro, drogadicto, delincuente.

Vale decir también que tras el derrumbe del modelo neoliberal en Argentina en el año 2001 se inició una etapa de recuperación de los valores planteados por los organismos de derechos humanos, Verdad, Memoria y Justicia, y políticas redistributivas de creación y recuperación del empleo, ampliación de las coberturas de los dispositivos de seguridad social, de retroceso de los índices de desocupación, mortalidad infantil, ampliación del acceso a la educación, creación de Universidades Nacionales, repatriación de científicos, aumento del presupuesto en salud y educación, y vinculación regional con nuestros países hermanos de Latinoamérica.

En este contexto, esta, es una particular historia de uno de los tantos hospitales psiquiátricos de la Argentina, en él, en la actualidad, viven muchas personas. La desmanicomialización no ha podido con los que se han quedado sin nada por tantos años de encierro, las personas internadas desde hace tantos años que perdieron familias y capacidades, y sobre todo, la mirada de los demás. El problema tanto de su disolución o de su nuevo rol social debe estar ligado fundamentalmente, a las políticas de inclusión social

llevadas adelante por el único que puede hacerlo: el Estado.

En esta situación, las propuestas de desmanicomialización entran peligrosamente en el terreno donde el Estado si no interviene con políticas activas de inclusión social puede producir un desentendimiento que deja descubiertos y sin amparo a los más vulnerables de la sociedad. Dice Emiliano Galende (1994):

> "…Por eso creo que es esencial, más allá de los juicios y condenaciones morales al manicomio, no dejar de preguntarnos por sus causas, sus razones, por el juego de intereses humanos en que se producen la marginalidad y la desigualdad. Solo así entenderemos más la relación humana que se instaura, recubierta por la disciplina de lo mental, sobre individuos previamente marginados y condenados a existencias miserables. La razón del manicomio no es inherente a la existencia de las enfermedades mentales: eso creo, ha sido comprendido. Se trata ahora, para avanzar en la consigna de la desmanicomialización de comprender hasta donde penetra el tejido social la forma de individualidad y de relación social en que el manicomio como existencia y se sostuvo hasta nuestros días…". (4)

BIBLIOGRAFIA

1 Ciampi L.: "Antecedentes de la Colonia. Recuerdos personales" Revista 20 Aniversario de la Colonia Psiquiátrica Dr. "Abelardo I. Freire" Editado por el M.S.P. y B.S. Provincia de Santa Fe. 1963. Pág. 43-46.

2 Nibeyro R y otros: "Terapia Ocupacional". Revista 20 Aniversario de la Colonia Psiquiátrica Dr. "Abelardo I. Freire" Editado por el M.S.P. y B.S. Provincia de Santa Fe Pág. 1963. Págs. 23-98

3 Baldrich CS: "Nosografía Práctica utilizada en la Colonia Psiquiátrica de Oliveros". Revista 20 Aniversario de la Colonia Psiquiátrica Dr. "Abelardo I. Freire" Editado por el M.S.P. y B.S. Provincia de Santa Fe.1963 Pág. 101-102

4 Galende E.: "Políticas en Salud Mental". ED. Lugar. Buenos Aires. 1994. Pág