

## DOMINGO CABRED y el asilo de puertas abiertas

Hugo Vezzetti\*

### 1. Domingo Cabred

La creación de la Colonia Nacional de Alienados Open Door se corresponde con un momento de notable expansión del sistema asistencial público y, en particular, con un proyecto de modernización de las instituciones destinadas a la locura. Domingo Cabred había sucedido a Lucio Meléndez tanto en la dirección del Hospicio de las Mercedes como en la cátedra de Patología Mental, de modo que estaba colocado en la cúspide del dispositivo institucional de la psiquiatría argentina. Si Meléndez había sido el fundador del campo, Cabred encarna el momento de la consolidación institucional de la medicina mental, ante todo por su labor de organización de la cátedra universitaria y del hospicio de acuerdo con el patrón de una clínica psiquiátrica que debía asimilarse lo más posible a los parámetros propios de las especialidades clínicas. Pero ese papel cumplido por Cabred no puede separarse, por otra parte, de su función ejecutora de una red pública de establecimientos asistenciales —no sólo psiquiátricos— que colocan las bases de un sistema nacional y estatal en el cual los problemas de la patología mental alcanzan un relieve y un reconocimiento nuevo dentro del campo médico.

Si la psiquiatría ocupaba en la Argentina —como por otra parte ha sido el caso común en su constitución moderna— un lugar atípico entre las especialidades médicas, nadie estuvo en mejor posición que Cabred para encarar la tarea de jerarquizarla y legitimarla; centralmente, por el modo en que combinó en su trayectoria pública su labor propiamente psiquiátrica con la de sanitarista y reformador de la medicina pública. En esa combinación inusual radica su perfil singular: psiquiatra de significativo prestigio y, a la vez, médico dedicado a la salud pública en el camino abierto por los higienistas argentinos Wilde, Rawson y Coni.

Domingo Cabred nació en Paso de los Libres, Corrientes, en 1859(1) pero siguió sus estudios, desde el nivel elemental, en Buenos Aires, donde ingresó a la facultad de Medicina en 1875. Su formación universitaria y sus primeros años de actuación profesional

se produjeron, entonces, en los años que van desde la presidencia de Avellaneda al fin del siglo, en un período caracterizado por una profunda transformación de la sociedad y el estado argentinos. Son los años de "la conquista del desierto", la federalización de Buenos Aires y las leyes de educación y registro civil; cambios de todo tipo afectan la vida de "la gran aldea" a partir de la explosión demográfica de origen inmigratorio. Esas transformaciones, por otra parte, tienen una concreta expresión en la fisonomía de la flamante capital: primer adoquinado, teléfonos y tranvías, construcción del puerto, pero también conventillos y prostíbulos, crisis económicas y políticas, delincuencia e incremento de los problemas sociales y de salud pública. Por entonces Torcuato de Alvear, intendente de Buenos Aires bajo la primera presidencia del General Roca, produce la transformación modernizadora más ambiciosa que conoció la capital argentina.

Cabred es un hombre de esa época; heredero de los hombres públicos del '80, su trayectoria se sitúa entre las primeras crisis del proyecto liberal oligárquico y el ascenso del radicalismo. Comenzó su carrera hospitalaria en el viejo Hospicio de las Mercedes como practicante y allí continuó por cuarenta años: médico interno en 1884, subdirector en 1892 y director —sustituyendo a Meléndez— al año siguiente y hasta su retiro en 1916. Paralelamente fue ocupando las posiciones de mas alta responsabilidad en la cátedra —convertida por Cabred en Clínica psiquiátrica— en la que fue profesor suplente y Jefe de clínica hasta que reemplazó a Meléndez como titular en 1893.

Desde el comienzo de su gestión al frente del hospicio encaró una modernización de la institución que combinaba la extensión y sistematización de la organización médica de la asistencia (con la implementación integral del sistema médicos internos, la creación de salas de clinoterapia y de vigilancia continua) con una consideración atenta a la dimensión propiamente institucional en la gestión de los internados. En ese sentido, la institución del peculio para los que trabajaban en los talleres agregaba a la función moral del trabajo —destacada desde mucho antes en el paradigma pineliano— el carácter de una relación cuasi salarial; allí se anticipa la lógica social de construcción de una comunidad de locos integrados y asimilados por el trabajo, matriz esencial del modelo a construir en la colonia.

\* Prof. Titular de Historia de la Psicología, Fac. Psicología, UBA e investigador del Conicet. Estado de Israel 4215 2º "Fte", 1185 Capital

En Europa, donde estuvo más de una vez (y siguió los cursos de Charcot y de Magnam(2)) había tomado contacto con la psiquiatría francesa y alemana; en París representó oficialmente a la Argentina en el Congreso Internacional de Medicina Mental en 1889. Un año antes había viajado en misión oficial para estudiar la organización de los manicomios europeos y volvió a hacerlo en 1896 para estudiar los asilos abiertos y los institutos universitarios de la especialidad. Siguiendo esos modelos construyó, en el Hospicio de las Mercedes, el Instituto de Clínica Psiquiátrica, con una serie de servicios y centros anexos, entre ellos el Laboratorio de Anatomía Patológica para el cual contrató en Alemania a Cristofredo Jakob.

Por otra parte, su obra sanitaria excede ampliamente el campo psiquiátrico y, de acuerdo con Osvaldo Loudet fue, en ese ámbito, virtualmente un "ministro sin cartera" durante varios gobiernos(3). En su gestión propiamente sanitaria impulsó iniciativas de medicina pública sobre alcoholismo, lepra, tuberculosis y cáncer; pero su labor fundamental la cumplió como iniciador y presidente de la Comisión de Hospitales y Asilos Regionales que construyó una extensa red hospitalaria a lo largo del país(4).

## 2. La Colonia Nacional de Alienados

En mayo de 1899 se inauguraron las obras de la Colonia Open Door, en una ceremonia a la que asistió el Presidente Julio A. Roca y en la que Cabred pronunció el "discurso inaugural" que se publica aquí. Dos años después el establecimiento comenzó a recibir los primeros internados y a partir de allí su población creció rápidamente.

La presencia de Roca destaca el marco propiamente político de esa creación. Por una parte, porque simbolizaba la decisión de una gestión estatal y centralizadora, comprometida con la reforma integral del sistema sanitario, pero, al mismo tiempo, porque integraba la locura al cuadro de las patologías —mayormente sociales— que acompañaban la transformación desorganizadora de la sociedad tradicional. En todo caso, el reconocimiento nacional e internacional que Cabred recibió derivaba justamente de esa unificación de su acción sanitarista, frente a una diversidad de patologías, bajo la raíz común del esfuerzo por adecuar las viejas estructuras asistenciales a las condiciones de un país en vías de cambio acelerado.

Cuando el General Roca lo destaca entre sus colaboradores y lo compara con el General Richieri —el creador del servicio militar obligatorio—(5) parece

señalar un hilo estratégico de unión entre la función del servicio militar —que explícitamente perseguía un objetivo de unificación nacionalizadora de la sociedad argentina— y la cadena hospitalaria y asilar nacional debida a la acción de Cabred. En todo caso, inmigrantes e hijos de inmigrantes eran los destinatarios de ambas empresas.

Pero al mismo tiempo, en la proyección del asilo-colonia, emerge una intención de reforma del paradigma alienista en términos de un desplazamiento desde la figura central del alienista soberano en el manicomio (que Meléndez encarnó plenamente: insistía, con razón, en considerarse el único especialista de su tiempo) hacia los efectos de la institución como sistema. En realidad, con la contratación de C. Jakob y la incorporación de los recursos del laboratorio puede pensarse que se afectaba también, por otra vía, ese relieve moral —y aun traumático— que emanaba del alienista en su relación directa de conocimiento y tratamiento sobre el loco.

De cualquier modo, la clínica de Cabred (que no es objeto de este trabajo) era, al parecer, menos diferente de la de Meléndez(6) que lo que podían hacer suponer los nuevos recursos de diagnóstico y tratamiento incorporados a la institución. Si con ello se abre una distinción necesaria entre su función institucional organizadora y las características de su práctica clínica (de la cual, en general, no se han ocupado los historiadores de la psiquiatría argentina), queda, igualmente, planteado un interrogante acerca de la relación más bien problemática entre la inspiración médica de su modelo psiquiátrico en la cátedra y la lógica social con la que construye y fundamenta su proyecto de colonia. Entre la promoción del abordaje "neuropsiquiátrico" — en el cual Jakob hizo escuela— y los presupuestos sociológicos naturalistas que subyacen a la exaltación de la comunidad de "puertas abiertas", la obra de Cabred muestra, por lo menos, una inicial bifurcación, la separación de dos lógicas frente a la locura, características —aun contemporáneamente— de la psiquiatría argentina.

## 3. El sistema de "puertas abiertas"

Inspirado en experiencias inglesas que se remontan a la primera mitad del siglo XIX (las de John Conolly comienzan en 1839), el sistema es definido por Cabred como "un conjunto de disposiciones de orden material y de régimen interno que tienden, todas, a dar al establecimiento el aspecto de un pueblo, a proporcionar a sus moradores la mayor suma de li-

bertad, compatible con su estado de locura, y a hacer del trabajo uno de los elementos más importantes del tratamiento moral"(7). El objetivo de la reintegración social del loco (al menos como valor simbólico ya que es difícil evaluar su cumplimiento efectivo) comienza por esa proyectada reforma del manicomio que lo aproxima a una pequeña comunidad rural.

En ese giro del abordaje de la locura se entrecruzan diversos reajustes de las nociones que guiaban el diagnóstico y el tratamiento de aquellos a los que Cabred continúa llamando —como Pinel— "alienados" antes que enfermos mentales. Por una parte, hay una aproximación —al menos simbólica— del loco a la condición de un ser humano con derechos y obligaciones, básicamente un sujeto social, destinado a una actividad laboral productiva. La centralidad del trabajo al aire libre se sostiene en una serie de razones; es inmediatamente higiénico, por la retribución que merece devuelve al "alienado" signos de su utilidad social, y, finalmente, contribuye a reducir significativamente los costos del establecimiento.

Al mismo tiempo, es evidente que la locura así concebida es menos una afección de la razón que una desviación de la conducta, a partir de causas que remiten tanto a factores corporales como a condiciones sociales y de educación. A partir de ello, hasta el presente, una dirección de la psiquiatría moderna pudo tender a constituirse por los cambios de una modalidad de moral management que la alejó de los marcos de la medicina científica. En este sentido, un fundamento necesario del non restraint system es el cambio en las ideas acerca del papel de los factores sociales en la génesis de las afecciones mentales. Del paradigma inicial que ponía el acento en el papel "interno" de las pasiones se pasa a un enfoque que acentúa el papel del medio.

Surgido en el curso de la reforma británica de los manicomios —y de la progresiva estatización de la gestión pública de la locura— el sistema plasmado por John Conolly se sostiene en la convicción utilitarista que destaca el papel del ambiente y de la organización externa, movimiento que encuentra en el panóptico de J. Bentham su expresión ejemplar: en él se reúnen la mayor libertad personal posible con un sistema de vigilancia permanente y efectivo(8). Los recursos de intervención más importantes para Conolly eran la alimentación, la salud corporal y al educación, entendida ésta como la interiorización de pautas ordenadas de conducta a través del trabajo o de actividades sociales especialmente programadas.

De cualquier manera, en la insistencia de Cabred sobre el papel terapéutico del campo y las labores

agrícolas puede descubrirse la pervivencia de un culto romántico —o aun rousseauiano— por la naturaleza, purificante frente a los males de la gran ciudad. Y esto justamente en momentos en que los desórdenes de la vida de Buenos Aires —focalizados en la figura del inmigrante— presionan hacia una significación propiamente urbana de la locura, asociada a la agitación y la mezcla de jerarquías y lugares. En todo caso, la amplia aceptación del modelo no es ajena a esa virtual reconciliación que la colonia hace posible entre el modelo liberal-utilitarista de una organización productiva y la restauración romántica y conservadora de una comunidad natural asimilable a una familia ampliada. En las visiones que se superponen de esa proyectada "sociedad de locos" no cuesta demasiado advertir los enfoques correlativos de la "cuestión social": la implementación de políticas estatales sobre los efectos socialmente desintegradores de la modernización capitalista puede acompañarse de ideas tradicionales que imaginan la restauración posible de formas de organización social ajenas a los conflictos de ese tiempo ■

#### Notas

1. Sobre Domingo Cabred, véase: O. Loudet; O. E. Loudet, Historia de la psiquiatría argentina, Bs. As., Troquel, 1971, pp. 61-71. A.A. Guerrino, La psiquiatría argentina, Bs. As., Edic. Cuatro, 1982, pp. 150-155. O. Loudet, "Domingo Cabred: un alienista constructivo", en Médicos Argentinos, Bs. As., Huemul, 1966, pp.143-157.
2. A. A. Guerrino, op. cit., p. 150.
3. O. Loudet, "Domingo Cabred: un alienista constructivo", op. cit. El autor consigna que Figueroa Alcorta le ofreció un ministerio (p. 153).
4. La comisión, creada por Ley 4953 de 1907 creó los siguientes establecimientos: 1º) Asilo Colonia Regional Mixto de Alineados de Oliva, Córdoba; 2) Sanatorio Nacional de Tuberculosis de Santa María, Córdoba; 3) Hospital Común Regional del Chaco, Resistencia; 4) Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados de Torres, provincia de Buenos Aires; 5) Hospital Común Regional del Centro de Bell Ville, provincia de Buenos Aires; 6) Hospital Regional Común de Río Negro; 7) Asilo Nacional Nocturno en Capital Federal; 8) Asilo Colonia Regional de Niños Abandonados en Olivera, provincia de Buenos Aires; 9) Hospital Común Regional Andino Presidente Plaza, La Rioja; 10) Hospital Regional Común de Misiones, Posadas.
5. "Hay dos hombres a los cuales no puedo negarles nunca lo que me piden: el general Richieri y el Dr. Cabred", habría dicho Julio A. Roca según Osvaldo Loudet: "Domingo Cabred:...", op. cit., p. 155.
6. Sobre la clínica de Cabred, véase el artículo ya citado de O. Loudet, pp. 148-150.
7. D. Cabred, Discursos sobre asilos y hospitales regionales en la República Argentina (ley 4953), p. 26. Sobre el sistema de Conolly véase Klaus Dörner, Ciudadanos y Locos, Madrid, Taurus, 1974, pp. 137-144.
8. K. Dörner, op. cit, p. 137. Sobre el panóptico: Jeremías Bentham, El panóptico, Madrid, La Piqueta, 1979. Michel Foucault, "El ojo del poder", en J. Bentham, op. cit., y Vigilar y Castigar, México, Siglo XXI, 1976.