



El tratamiento de la “locura” en la obra de José Pedro Barrán a través del análisis de Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos/ Madness in the works of José Pedro Barrán through an analysis of Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos

Nicolás Duffau¹ (Instituto de Ciencias Históricas, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de la República (Uruguay)/ Sistema Nacional de Investigadores)

Resumen

En este artículo propongo estudiar los puntos más sobresalientes en la obra del historiador uruguayo José Pedro Barrán sobre el funcionamiento de instituciones de reclusión de enfermos psiquiátricos y la psiquiatría *in statu nascendi* en el pasaje del siglo XIX al XX. Para ello me centraré principalmente en los tres tomos de *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*, editados entre 1992 y 1995, obra que sentó un precedente importante para estudiar la vinculación entre ciencia y control social y un importante abordaje de las “sensibilidades” en el pasaje de siglo. Ello no implica desconocer otros trabajos de Barrán (como *Historia de la sensibilidad*) donde también realizó aportes sobre los “locos” y la “locura”.

Palabras clave: psiquiatría, historiografía, Barrán, Uruguay

Abstract

This paper explores the most relevant contributions of the work of the Uruguayan historian José Pedro Barrán to the study of the institutions of confinement of psychiatric patients and psychiatry *in statu nascendi* during the transition from the XIX to the XX century in Uruguay. I will focus primarily on the three volumes of *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos* published between 1992 and 1995. These books set an important precedent for studying the relationship between science and social control and, also, for the understanding of the passage of century through a “mentalité” approach. The paper will not ignore other Barrán’s works such as *Historia de la sensibilidad* which also provided interesting insights on the study of the historical meaning of “madness” and “insane”.

Keywords: psychiatry, historiography, Barrán, Uruguay.

Introducción

Es muy difícil comprender la historiografía uruguaya de los últimos treinta años sin referenciar el trabajo de José Pedro Barrán (1934-2009). Resulta innegable el papel que jugó en la apertura a nuevas perspectivas historiográficas (por ejemplo, la historia de la sensibilidad o de la vida privada), la articulación de la historia con otras disciplinas científicas (como la medicina, la psicología o la antropología), el uso de fuentes que hasta entonces no habían merecido consideración (como intercambios epistolares particulares que *a priori* parecían intrascendentes) o la búsqueda de indicios sobre la sensibilidad social y cultural presentes en los documentos de hombres destacados de la historia del Uruguay decimonónico.

La última década del siglo XX y la primera década del siglo XXI se poblaron de aportes historiográficos que considero, con distintos énfasis, tributarios de la obra de Barrán. Temáticas que hoy están instaladas en la agenda historiográfica uruguaya, tales como la sexualidad, el derecho penal, el cuerpo, la fiesta, las instituciones de control¹ y las ideas que le habían dado origen, fueron estudiadas por Barrán desde mediados de la década de 1980 hasta su muerte en 2009.² La importancia de los aportes de Barrán se acentúa para quienes trabajamos el período que la historiografía ha llamado “modernización” (que *grosso modo* se podría situar entre 1870 y 1917).

En este artículo me propongo estudiar los puntos más sobresalientes en la obra de Barrán sobre el funcionamiento de instituciones de reclusión de enfermos psiquiátricos y sobre la psiquiatría *in statu nascendi*, en el pasaje del siglo XIX al XX. Para ello me centraré principalmente en los tres tomos de *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*, editados entre 1992 y 1995 (Barrán 1992-1995), obra que

sentó un precedente importante para estudiar la vinculación entre ciencia y control social.³ Asimismo señalaré algunos aspectos de la relación de Barrán con el modelo propuesto por Michel Foucault y sus coincidencias en términos conceptuales para ver el modo en que el primero utilizó la perspectiva del pensador francés y la aplicó a la particularidad del caso uruguayo.

Vale aclarar que este trabajo partió en el Uruguay de una interpretación sobre la historia de la medicina y continuaba la “historia de la sensibilidad”, investigación llevada adelante a fines de la década de 1980 y comienzos de la siguiente, en la que Barrán había analizado los cambios en la sociedad respecto a las formas de sentir y percibir el placer y el dolor de la “cultura uruguaya” durante el siglo XIX y las dos primeras décadas del XX a través del estudio de la actitud ante la violencia física, la actividad lúdica, la fiesta, las formas que asumió la sexualidad, la muerte y la reflexión de época sobre todos estos temas. La publicación de los dos tomos de *Historia de la sensibilidad* en 1990 (Barrán 1990), sumado a la publicación de los tres tomos de *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos* (1992-1995), marcaron un quiebre en la producción de Barrán, quien en los siete tomos de la *Historia Rural del Uruguay Moderno* (Barrán y Nahum 1967-1978) y los ocho tomos de *Batlle los estancieros y el Imperio Británico* (Barrán y Nahum 1979-1985), ambas colecciones escritas en colaboración con el historiador Benjamín Nahum, se había dedicado al estudio y la interpretación de procesos estructurales tales como la construcción del Estado moderno, el sistema de partidos, la reforma política impulsada por el batllismo, y la economía de las tres últimas décadas del siglo XIX y las dos primeras del siglo XX.

Según el historiador británico Peter Burke (Burke 1996, pp. 100, 101) la escuela de los *Annales* se difundió en América Latina en las

décadas de 1970 y 1980, por lo que puedo señalar que en las obras de Barrán se conjugarían, como veremos, la visión de la tercera generación de la escuela historiográfica mencionada (Philippe Ariès, Mona Ozouf, Michelle Perrot, Michel Vovelle, etc.) con los planteos de Michel Foucault. Sin embargo, no cabe realizar una traslación mecánica entre la literatura francesa y la obra de Barrán; por el contrario, resulta necesario señalar que el historiador uruguayo había trazado un camino de investigación propio desde la década de 1960 hasta fines de la década de 1980 cuando, concluidas sus dos primeras empresas historiográficas, emprendió el estudio de la “sensibilidad”, expresión vernácula empleada para referirse a una historia de las mentalidades.

Por tanto, la visión uruguaya de la historia de la “locura” bien podría ser considerada como una continuación de ese abordaje de las sensibilidades ya que el interés de Barrán radicó en estudiar los mecanismos de control, pero también la manera en que la sociedad de cada época percibió la “locura”, entre otros rasgos característicos de la sociedad “bárbara”. Y aquí hay otro punto de contacto con su *Historia de la sensibilidad* ya que en *Medicina y Sociedad* Barrán se valió nuevamente de las definiciones de culturas “civilizada” y “bárbara” ya presente en su obra de comienzos de la década de 1990. La “barbarie” era para el historiador “*la sensibilidad de los excesos*” que repercutía en todos los planos de la vida y en todos los sectores sociales (incluida la mayor parte del clero). Recurriendo a la formulación sarmientina, Barrán presentó a la cultura “civilizada” como aquella que “*disciplinó a la sociedad: impuso la gravedad y el “empaquetado” al cuerpo, el puritanismo a la sexualidad, el trabajo al “excesivo” ocio antiguo, ocultó la muerte alejándola y embelleciéndola, se horrorizó ante el castigo de niños, delincuentes y clases trabajadoras y prefirió reprimir sus almas, a menudo inconsciente del nuevo método de dominación elegido*” (Barrán 1991, pp. 14, 15)

El análisis de Barrán sobre la medicalización en el Uruguay del Novecientos

Barrán planteó en *Medicina y sociedad* que desde la segunda mitad del siglo XIX la sociedad uruguaya avanzó hacia un proceso de *medicalización* que, de forma paralela a la secularización, provocó una creciente presencia de los médicos en la vida cotidiana, el incremento de su influencia en decisiones estatales y una monopolización del ejercicio del arte de curar. Según el historiador uruguayo entre 1900 y 1930, la sociedad se *medicalizó*⁴, a través de un proceso triple que implicó el rol creciente del médico en el tratamiento de la enfermedad, la conversión de la salud en uno de los valores supremos de la sociedad y la incorporación en la vida cotidiana de conductas, valores e imágenes derivados del saber médico.

A ello podríamos agregar otro factor: el temor a la insania fue de la mano con el horror que ante la enfermedad sintió la sociedad del Novecientos. El discurso de la ciencia médica progresó de forma notable en Uruguay hasta convertirse en un lenguaje dominante, en el sentido que se trató de un saber que adquirió un estatus superior a otros saberes. Esa validación y el aumento de los servicios sanitarios estatales permitieron a los médicos intervenir en la vida pública y privada de los uruguayos. De esta forma la medicina se transformó, desde el último cuarto del siglo XIX, en el centro de un conjunto de nociones asociadas con la civilización y el progreso y se convirtió en una de las piezas claves del proyecto modernizador. A decir del propio Barrán

A partir de 1900 la sociedad uruguaya convirtió a la salud en valor supremo. De él derivó un poder opaco pero absoluto, el del médico, y un sometimiento inconfesado pero

total, el del paciente. Esta novedad cultural definió a la modernidad tanto como, en otro plano, la libertad política y la lucha por el igualitarismo social. El disciplinamiento de las pulsiones y el de las muchedumbres, tan concatenados, si antes estuvo a cargo de poderes brutales e inequívocos –el policía, el cura– ahora pasó a los sutiles e inadvertidos –el maestro, el médico–, poderes que partían de la libertad y la Razón (Barrán 1992, p. 238).

La higiene, nombre modesto que asumió la medicina preventiva en el siglo XIX y buena parte del Novecientos, suponía medicalizar por entero a la sociedad. Evitar la enfermedad significaba vigilar y preservar la salud y convertir a los sanos en objeto de la medicina y no solo a la minoría enferma (Barrán 1995, p. 227).

Es posible pensar que la motivación de Barrán por estudiar las instituciones de control y su interés por la formación de un “Estado médico-legal” (Salvatore 2001) respondía al contexto histórico uruguayo reciente, si tenemos en cuenta las prácticas represivas y de control llevadas adelante por la última dictadura civil militar (1973-1985).⁵ Visto desde la perspectiva de la década de 1990 el hospital psiquiátrico, o la psiquiatría en general, eran parte del repertorio de instituciones con que contaba el Estado para controlar y disciplinar a la población no normalizada. El mérito de la obra de Barrán en ese aspecto fue explorar estas instituciones de control, analizarlas históricamente, cuestionar su rol e increpar aquello que parecía tan familiar, al tiempo que profundizó en las prácticas e ideas que legitimaban el accionar psiquiátrico sobre la base de la existencia de un sujeto “loco”.

Para iniciar ese análisis Barrán tomó algunos aspectos de la obra de Michel Foucault y de ahí que sea posible sostener que hay puntos de contacto entre las hipótesis del pensador francés sobre el poder y el control social y los análisis posteriores del historiador uruguayo que, con la particularidad del caso de su país, tomó algunas de esas ideas. Por supuesto que las consideraciones de Foucault sobre la “locura” y el poder psiquiátrico exceden con creces los puntos que toco en este trabajo, en el cual señalaré de forma breve aquellos aspectos de la obra *foucaultiana* que fueron recogidos por José Pedro Barrán en sus trabajos sobre el poder médico.

Antes de eso se impone saber de qué forma Barrán accedió a la obra de Foucault. Probablemente a fines de la década de 1980 el historiador tomó contacto con la obra de Foucault a través de las lecturas recomendadas por un grupo de psicoanalistas, entre ellos Daniel Gil y Marcelo Viñar, quienes habían entrado en contacto con el pensador francés anteriormente.⁶ En forma paralela el médico e historiador de la medicina Fernando Mañé Garzón también desarrolló un profuso vínculo entre la Historia y la medicina y utilizó, de forma somera, la obra de Foucault desde la primera mitad de la década de 1980. En un contexto historiográfico que hasta entonces sólo había dialogado con el resto de las ciencias sociales, pero con escasa vinculación con otras áreas de la ciencia como la medicina o la psiquiatría. La obra de Barrán fue pionera en la conexión de ambas áreas en la medida que puso en diálogo a la medicina con su historia y a la historia con conceptos propios de las ciencias médicas para entender en qué medida el tratamiento de las enfermedades o el “poder médico” eran también una consecuencia de las características dominantes de la sociedad y la cultura de cada época antes que una visión científica, neutral y atemporal.

Hasta entonces, la historia de la medicina que se había desarrollado en Uruguay había estado caracterizada por la reconstrucción de

trayectorias biográficas sobre determinados médicos ilustres –que habían combinado su profesión con actividades políticas- o había permanecido cercana a interpretaciones que no relacionaban el contexto social, cultural y político con el desarrollo de la medicina (tal era el caso de historiadores de la medicina como Rafael Schiaffino, José María Fernández Saldaña o Yubarandt Bespali de Consens, entre otros). Por otro lado había una tradición memorialística sobre la biografía de algunos médicos célebres que, casi en su totalidad, podríamos considerar producto de marcos de análisis en los que se privilegiaba la anécdota y que carecía de respaldo documental. En esta dirección se encontraban varias de las investigaciones que se elaboraron en el marco de las actividades de la *Sociedad de Psiquiatría del Uruguay* o de médicos y aficionados interesados en la historia de la psiquiatría. Estos relatos y ensayos de desperejo o discutible rigor metodológico, sin un respaldo heurístico claro y sin una debida contextualización, aportaron sin embargo datos e insumos para pensar el desarrollo de la actividad psiquiátrica en Uruguay. Barrán, al estudiar los mecanismos de poder desarrollados a partir de la medicina y su conexión con otras áreas de la vida política, social y cultural, rompió con esa visión procurando conocer qué tenían en común los profesionales de la medicina con los hombres de su tiempo.

A su vez, como ya señalé, se trató de un esfuerzo importante para revalorizar el estudio de las mentalidades y el pensamiento ante un panorama historiográfico acostumbrado a prestar atención a la vida económica y a la historia política sobre grandes acontecimientos. Vale puntualizar que el nuevo enfoque no fue bien recibido en filas médicas, donde se lo interpretó como un ataque hacia la profesión, pero tampoco en el área de la historiografía. En 1992 Barrán respondía a los reparos puestos por parte de la comunidad historiográfica hacia sus estudios sobre la sensibilidad y la “locura”, al sostener que,

[p]ara muchos historiadores lo que yo he hecho no es [H]istoria. En primer lugar porque se recurre demasiado a una temática desvalorizada. La sexualidad, la culpa: “eso no es historia”. Se debe pensar que eso es ahistórico, lo cual es una curiosa manera de ver su propio oficio: solo apreciar como materia histórica la economía, la vida política y ni siquiera en el fondo la vida social.⁷

Regreso al diálogo de Barrán con Foucault. El pensador francés dedicó la mayor parte de su producción al estudio del poder en la sociedad francesa moderna y a los discursos legitimantes de las técnicas de dominación. En el caso de la psiquiatría profundizó en la historia de uno de esos poderes, sabiendo que se trataba de uno de los abordajes posibles. Se refirió a los psiquiatras (en su *Historia de la locura*) como los “soldados del orden”, en clara alusión al rol de los médicos psiquiatras como defensores del statu quo. Publicada en francés en 1961 la *Historia de la locura* (Foucault 1990) fue el primer abordaje de Foucault, en ese entonces de 35 años de edad, al poder médico, que luego continuaría en obras como *El nacimiento de la clínica* (Foucault 2008), o sus clases compiladas en *El poder psiquiátrico* (Foucault 2008) o *Los anormales* (Foucault 2010) y dentro de ese poder a la psiquiatría y sus categorías de normalidad y patología.

Para este intelectual francés la enfermedad mental era una construcción social y cultural que se sustentaba en la moral dominante así como en una serie de dispositivos médico-psiquiátricos. En ese sentido su historia de la “locura” estaría relacionada no con la disciplina médica o con los discursos científicos, sino con los mecanismos que toda sociedad construía para combatir lo que no estaba normalizado. Según Foucault el poder controlador de la Iglesia sobre los hombres, típico de la Edad Media, se había

prolongado en el Estado moderno-laico a través de los médicos, ya que éstos sustituyeron al sacerdote al momento de la confesión. Esto iría acompañado por la sustitución de los mecanismos de poder extremos (como las mutilaciones o la muerte al castigar), que desaparecieron en beneficio de un tipo de poder civilizado que buscaba atenuar la problemática social a través de la aplicación de técnicas de “transformación” de los individuos.

Foucault advirtió el rol de la medicina que se encargó de garantizar la fuerza de trabajo a través de un proceso de ascendente medicalización que buscó combatir contagios, epidemias y enfermedades y que, en el fondo, tenía como intención mantener el orden social establecido. La relación médico-paciente instauró al primero por encima del segundo y la relación del psiquiatra con el “loco” hizo de este último un dependiente del primero quien se arrogó el poder de la razón. Para Foucault ese era el principio del control -y otra forma de poder pastoral. El confinamiento, la violencia, el control de poblaciones, la definición de lo normal, fueron los mecanismos que utilizó la psiquiatría para contener a los “locos”, pero también fueron una pieza clave en el control de poblaciones crecientes e industrializadas. En la interpretación del francés la psiquiatría era parte de un proyecto global que detrás de la asistencia sanitaria desarrolló una estrategia de vigilancia y normalización en un contexto de cambios políticos (la Francia post-revolucionaria), sociales (urbanización) y económicos (industrialismo). En el prólogo a la obra de Robert Castel, Foucault sostuvo que

[e]l manicomio, sin embargo, ha sido esencial, pero es preciso comprenderlo desde el exterior, como pieza, como plaza fuerte de una estrategia de la psiquiatría que pretendía una función permanente y universal. Por sus semejanzas

formales con el hospital garantizaba el carácter médico de la psiquiatría. Su alta silueta que se levantaba en el límite de las ciudades, frente a las prisiones, mostraba la omnipresencia de los peligros de la locura. En fin, las terapéuticas que imponía con fines de castigo, reeducación y moralización, constituían una especie de utopía despótica que justificaba las pretensiones de la psiquiatría de intervenir permanentemente en la sociedad (Foucault, en Castel 1980, p. 9).

La obra de Foucault destinada a analizar estas instituciones fue recibida en la historiografía latinoamericana desde mediados de la década de 1980 y resultó central para los historiadores que se dedicaron a investigar los dispositivos de control y castigo social (cárceles, escuelas, hospitales, manicomios), procurando poner de manifiesto sus rasgos opresores y sus mecanismos de saber/poder. Esta apertura temática y teórica estimuló una serie de acercamientos que cuestionaron con perspectiva histórica instituciones, prácticas y sujetos que hasta entonces no habían merecido atención. Asimismo vinculó la aparición de instituciones de control con el contexto social y cultural, y con las ideas dominantes. De esta forma la obra de Foucault permitió discutir en diferentes niveles (familiar, estatal) las relaciones entre el poder y el conocimiento.

En ese sentido, la historiografía sobre la “locura” desarrollada por Barrán es tributaria de la construcción *foucaultiana* porque buscó comprender las características materiales y las justificaciones intelectuales del poder médico. Al igual que el pensador francés, el historiador uruguayo sostuvo que en el Estado moderno los médicos impusieron sus mecanismos de poder para normalizar a la población (reclusión, confesión, tratamiento), elaboraron un discurso

que se convirtió en dominante y que moldeó a la sociedad de fines del siglo XIX y principios del siglo XX. Esto no se explicaba, según el historiador uruguayo, solo por el rol de la ciencia en un clima de creciente cientificismo, sino que había causas culturales y sociales fundamentales para responder a la pregunta de por qué los médicos fueron capaces de detentar una parte del poder estatal para el control de la población.

En su visión la medicina fue fundamental en el proceso de disciplinamiento y la psiquiatría se incorporó como una pieza del poder. Ese proceso no fue abrupto, por el contrario implicó la ascendencia del poder médico sobre el religioso y la legitimación científica del disciplinamiento. Barrán no busco reemplazar con hipótesis historicistas o culturalistas las explicaciones sobre la temática en cuestión, sino admitir que una investigación sobre la medicina no podía ser comprendida fuera del orden social y cultural que la determinó y analizó.

Ortopedia

Según los testimonios y las crónicas de Isidoro de María (1887), Rómulo Rossi (1924) y Antonio N. Pereira (1899), hasta entrado el siglo XIX los “locos” no contaban con un establecimiento de reclusión específico, y si bien muchos fueron enviados desde 1826 al Hospital de Caridad de Montevideo (el principal hospicio público del país), la mayor parte permaneció en sus hogares o en las calles, librados a la buena voluntad de la población que los asistía con dinero, vestimenta o alimentos, aunque también con burlas y humillaciones. Para solucionar la existencia de esos hombres y mujeres “improductivos” e “inadaptables” a la sociedad moderna, “degenerados” o “alienados mentales” –como se los comenzó a llamar desde la segunda mitad del siglo XIX- fue necesario crear una institución de contención y aislamiento. Esta problemática comenzó a subsanarse en junio de 1860 con el primer traslado de enfermos

psiquiátricos internados en el Hospital de Caridad hacia la quinta de la sucesión de Miguel Antonio Vilardebó en la zona del Arroyo Seco. En ese período nació nuestro primer manicomio, llamado *Asilo de dementes*, establecimiento en el cual los enfermos psiquiátricos eran enviados para ser cuidados y los médicos ocupaban una aparente función secundaria, ya que la institución era regentada por la *Comisión de Caridad y Beneficencia Pública* que otorgó plena potestad para el tratamiento de los asilados (en este y en varios nosocomios) a la Hermandad de Caridad. La existencia de sociedades de beneficencia sería para Barrán el punto de partida en el proceso de medicalización, ya que la existencia de elites sociales que se abrogaron el derecho de cuidar a los desvalidos, derivó con el proceso de secularización en la actuación de profesionales médicos que cumplieron la misma función sustituyendo a los religiosos y modificando el discurso de la caridad (característico de la Iglesia Católica) por el de la ciencia, propio del positivismo finisecular y, a decir de Barrán, la “*forma cultural que asumió la verdad.*” (Barrán 1992, p. 13)

El Estado en manos de los liberales y de los médicos quiso sustituir a la caridad católica con su asistencia. El Estado asumió su nuevo deber de cuidar la salud del pueblo y se creyó capacitado para hacerlo de una manera más eficaz y menos confesional dentro de una sociedad de creencias ya diversas, y los médicos debieron dirigir ese cuidado por ocuparse de lo que ya era el objetivo único de la hospitalización de los pobres, la curación de sus enfermedades. (Barrán 1998, p. 258)

Conforme avanzó el proceso de secularización y el desarrollo de la medicina en el país (la Facultad de Medicina fue creada en 1875), los médicos cobraron un rol preponderante en el desarrollo del Manicomio

Nacional (tal como pasó a llamarse el *Asilo* en mayo de 1880) y de otras instituciones sanitarias del país. Según Barrán entre 1880 y 1910 el poder del médico en el manicomio se encontraba limitado. Hacia 1860 el médico visitaba a los enfermos solo dos veces por semana y se ocupaba más que nada de sus dolencias físicas. Los practicantes eran los representantes permanentes del poder médico, pero resultaban subordinados a las Hermanas de Caridad.

Este proceso también estuvo asociado con el pasaje desde la caridad privada y la beneficencia pública, vinculada a instituciones religiosas, a una idea de asistencia estatal secularizada, que concentró los servicios de salud con la ley de Asistencia Pública Nacional aprobada en 1910 que legisló el acceso universal a los servicios sanitarios. El primer artículo de la Ley estableció que toda persona carente “de recursos proporcionados a la asistencia o amparo que requieran sus circunstancias, tiene derecho a la asistencia gratuita por cuenta del Estado” (Diario de Sesiones de la Honorable Cámara de Representantes 1911, p. 282).⁸ La aprobación de la ley fue otro de los puntos sobresalientes del enfrentamiento entre la Iglesia Católica y un grupo de dirigentes políticos con creencias filosóficas variadas (positivismo, evolucionismo, anticlericalismo, socialismo, anarquismo) que desde principios del siglo XX defendieron el rol que la ciencia debía tener en el desarrollo de la vida política, cultural y social del país, se opusieron a la enseñanza religiosa y la influencia de la Iglesia. Uno de los puntos fundamentales en el análisis de Barrán fue demostrar la forma en que el monopolio médico se consolidó también cuando restó todas las responsabilidades a los aparatos de control de la Iglesia Católica que en un principio podían aparecer como competidores.

Desde al menos la última década del siglo XIX se produjo un enfrentamiento entre médicos y religiosas por el control hospitalario, tal como quedó de manifiesto en las tesis de grado de los doctores Andrés Crovetto (1884) y

Enrique Castro (1899). Una nueva normativa sustituyó a la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública (que, con distintas denominaciones, gobernaba las funciones asistenciales desde 1844) y formó un consejo de veintidós integrantes, en su mayor parte médicos, aunque la normativa no establecía que debían ser profesionales de la rama. El primer director general de la Asistencia Pública, el médico José Scoceria, designó al frente de las instituciones hospitalarias a varios de sus colegas y consolidó con la medida lo que Barrán interpretó como un triunfo de la razón médica. La medicalización coincidió con el fin del poder religioso, aunque no se trató de una sustitución mecánica, sino que, por el contrario, hubo instancias intermedias en las cuales médicos y religiosas convivieron. Podríamos pensar que los médicos utilizaron instituciones ya existentes y que gozaban de cierto prestigio entre la población, en tanto eran vistas como casas de salud que alejaban la anormalidad, para legitimar las nuevas prácticas y anular procedimientos de otra época. Ese proceso no fue meramente institucional, sino que precisó de un marco de ideas que también lo legitimara.

Al igual que Foucault en su *Historia de la locura*, en el caso uruguayo Barrán exploró las principales ideas sobre las cuales reposaba el saber de los médicos. Para ello partió de una premisa, que coincide con la “microfísica” del poder o de los poderes *foucaulteanos*, y es que el poder no depende exclusivamente de los sectores dominantes sino que se desarrollan, como subsidiarios de las clases dominantes, otras autoridades que se encargan de transmitir y reproducir los valores establecidos; entre ellos se encontrarían padres, maestros, religiosos, médicos y dentro de estos últimos los psiquiatras como los guardianes de una “normalidad” a la que Barrán consideró a lo largo de toda su obra como la “clave de bóveda del sistema de dominación.” (Barrán 2010, p. 27). Según Barrán, en el manicomio “el poder médico era totalitario y no meramente absoluto...la única

limitación real del poder era la conciencia del médico.” (Barrán 1993, p. 34)

Esta cultura de origen médico fue la que estableció la asociación entre normalidad y productividad, ya que lo anormal -y por ende inútil- chocaba con los fundamentos ideológicos de los nuevos valores dominantes: trabajo, ahorro, propiedad privada. En la mayor parte de las historias clínicas que Barrán utilizó, el enfermo mental mostraba alguna psicopatía, sin embargo el historiador no deja de señalar el rol de ese enfermo como un transgresor de las convenciones que comenzaron a regir el Uruguay moderno y que ordenaron a las mujeres a obedecer a los hombres, a la población económicamente activa a trabajar y sujetarse a la racionalidad burguesa, y ciñeron la actividad sexual a estrictas normas de base católica (pese a que el catolicismo de a poco perdió su influencia en otros aspectos de la vida pública y privada).

Barrán demostró que aquella psiquiatría, que tenía una base científica, hizo de los comportamientos “racionales” (asociados a normalidad) uno de los pilares para mantener el orden en el sistema de la época. Estableciendo un paralelismo con los fundamentos planteados por Foucault, el tratamiento de la “locura” se movía en un “marco de referencia jurídico-moral” (Foucault 2010, p. 29). Por ello, entendía la existencia de normas incontrovertibles como el patriarcado, la disciplina laboral, religiosa, escolar, el sometimiento a los poderes del Estado o el rol asignado a hombres y mujeres. Podríamos pensar que para Barrán (así como para Foucault) lo que transformaba a estos “locos” en objeto de observación y tratamiento no era tanto lo que sufrían (o lo que eran) sino lo que habían hecho, sus comportamientos. El problema podía ser biológico, pero era sobre todo moral. Sostiene Barrán que en una “sociedad tan jerarquizada, como lo era la uruguaya del Novecientos, con notorias y visibles divisiones de clase”, los distintos poderes surgidos en ese entonces tendieron “a subordinarse a un fin clave: la cuidadosa preservación de las esencias del orden

establecido.” Y por “orden establecido” Barrán no hizo sólo referencia a las estructuras económicas y sociales, sino también a las “mentalidades y sensibilidades” pues “eran ellas las que permitían la reproducción permanente de las estructuras aludidas en primer término” (Barrán 1992, p. 14).

Los estudios de caso presentados por los psiquiatras de comienzos del siglo XX, publicados en su mayoría en la *Revista Médica del Uruguay*, incorporaron datos en los que se destaca al enfermo como un transgresor de la moral dominante (lo que hablaba más de los propios médicos que de sus objetos de observación).

La internación forzosa del loco en el manicomio, la *guetización*, culpabilización y aislamiento del neurótico en el seno de su familia, son el testimonio obvio de lo inaguantable que era la enfermedad mental para aquella sociedad, primero, por el miedo que generaba esa afinidad secreta que todos tenemos con la locura, y segundo, por el tipo de desafío estructural al orden establecido que encarnaba el enfermo mental, un ser tan peligroso como el revolucionario social, en los hechos un revolucionario de conductas. Por ello la psiquiatría de esta época halló lazos entre anarquistas y locos, entre revolución y enajenamiento; al fin y al cabo, también creyó encontrarlos entre la cordura y el orden burgués (Barrán 1995, p. 158).

La autoridad médica pasó a ser una pieza clave del orden moral establecido y juzgó “desde el rigor paterno, al paciente-niño” con el que identificó a los “anormales”. (Barrán 1992, p. 232) El historiador uruguayo consideró que la mentalidad dominante se infiltró en el saber científico de la época y reconoció como “locos” a los transgresores de conductas. Como ya vimos, la reutilización de los términos “bárbaro” como antítesis de “civilizado” buscó mostrar de qué forma la idea de lo civilizado repercutió en la

psiquiatría y atravesó a médicos con distintas orientaciones ideológicas. Incluso hombres como Francisco Soca o Santín Carlos Rossi -impulsores de una moral más “hedonista”, en palabras de Barrán-, también se encargaron de perseguir y condenar los rasgos considerados “bárbaros” que comenzaron a ser asociados a la anormalidad.

Desde comienzos del siglo XIX los alienistas oscilaron entre dos modelos nosográficos para explicar la enfermedad mental: por un lado un esquema organicista que buscaba una lesión cerebral capaz de explicar el origen de la enfermedad, y otra visión de carácter moral y social que explicó el desorden por la existencia de un terreno social patógeno habitado por el individuo. Siguiendo a Barrán podríamos decir que la escuela uruguaya se inclinó por la segunda posición, aunque también hay recurrencia al problema de la herencia, por lo que podríamos hablar de una realidad socio-biológica en la cual la predisposición congénita se despertaba gracias a un medio social “impuro”. Atacando el medio social lo que hacían los psiquiatras era retrasar o evitar que los insanos despertaran su anormalidad y al mismo tiempo combatir aquellos focos del vicio (alcohol, mala alimentación, promiscuidad) que generaban una descendencia mórbida. Un caso trabajado por el psiquiatra Bernardo Etchepare y utilizado por Barrán es la historia de una mujer que convivía en la misma habitación con el “padre de su madrastra” “un senil erótico de 70 años” quien “la depravó efectuando en ella la succión clitorídea.” Luego de eso la mujer experimentó “un placer tan grande” que “se hacía lamer los órganos genitales por un perro” y por otras mujeres, en lo que el médico interpretó como una clara manifestación de “desequilibrio mental, hiperestesia, inversión sexual, sadismo, hermafroditismo psico-sexual, mitridización e histeria.” (Etchepare 1906, p. 725) Es decir, el contacto de la mujer con el anciano, consecuencia de la estrechez de la vivienda, despertó en ella la patología psiquiátrica. No obstante, los psiquiatras también estudiaron las

historias de degenerados por herencia que se insertaban en un medio social viciado. Dictaminar si la anomalía era congénita o adquirida correspondía a los hombres de ciencia y para eso debían conocer todos los aspectos de la vida de los enfermos.¹⁰ De esta manera, y al igual que había ocurrido en Francia, la psiquiatría dejó de ser el mero poder para controlar, e incluso corregir, la “locura” y se convirtió en el poder para controlar aspectos de la vida cotidiana y las prácticas condenables de las cuales podían surgir los enfermos psiquiátricos. Ese doble poder de la psiquiatría, de detectar y curar la “locura” y al mismo tiempo convertirse en un instrumento de defensa social, se resume en la siguiente explicación de Santín Carlos Rossi, otro de los prominentes psiquiatras de la época:

El problema de la locura, como el de la tuberculosis y el de la criminalidad, suscita algo más que la atención del médico y hay que atacarlo en lo más recio de la vida, donde surgen las dificultades, se chocan los intereses sociales, hierven las pasiones y palpita el vicio. Habrá que salir de los hospitales e invadir de ideas el parlamento, la cátedra popular y la Escuela, para preparar por la ley, la educación y la instrucción, el advenimiento de una vida cautivante y fácil, que inmunice a las razas del porvenir (Rossi 1914, p. 5)

La dualidad normal/anormal era para la sociedad de la época tranquilizadora, ya que, como el mismo Barrán intentó demostrar a lo largo de su obra, la sociedad uruguaya del *Novocientos* (tal vez similar a sus contemporáneas occidentales) buscaba certezas morales para proporcionar seguridad a sus integrantes. El control permanente de los individuos llevó a un conocimiento cada vez más acabado sobre ellos. El listado de lo permitido y lo prohibido era

parte de esa construcción y los “locos” representaban todo lo prohibido por lo que hacían pero también porque les faltaba la razón, una deidad en el mundo secularizado. De ahí la importancia que Barrán confirió al estudio de esa moral psiquiátrica: su intención no es ver al “loco” solo como un excluido, sino como un alter ego de la sociedad que ante su presencia se aterroriza.

Según un planteo de Barrán los hombres de la “cultura bárbara” no se diferenciaban de los “locos” ya que vivían sus pulsiones como una “*una animalidad casi al descubierto*”, mientras los enfermos psiquiátricos que vivían el inconsciente no parecían muy alejados de aquella sociedad que disfrutaba del ocio y la sexualidad y resolvía los conflictos (civiles o cotidianos) a través de la violencia. Por lo que la cercanía con el “loco” no era un peligro como sí lo sería para el hombre civilizado. (Barrán 1990, vol. I, p. 106) El “yo” exhibicionista de la barbarie fue, según Barrán, sustituido a comienzos del siglo XX por el concepto burgués de intimidad e interpretado como una manifestación de la degeneración (ya sea por su herencia genética o por contagio en el medio social). El “loco” sería un burgués puritano invertido. “Así la Moral se vestía de Razón y la Razón de Moral, y la blanda y porosa argamasa de que estaba hecho el orden establecido de los valores, se trasmataba en cemento impenetrable. O por lo menos eso deseaba” (Barrán 1995, pp. 124, 125).

Sin embargo es posible pensar que ese temor a los enfermos psiquiátricos no se restringió de forma exclusiva a la enfermedad, sino que también dio cuenta de un temor colectivo a lo desconocido en un contexto de inmigración masiva, transformaciones y construcción de un Estado unificado y moderno. Para Barrán el control de todos los posibles enfermos (psiquiátricos, sifilíticos, tuberculosos, etc.) era un pretexto para lograr la higienización de los potenciales portadores de enfermedades, por su extranjería o por no formar parte de las reglas de socialización comunes e impuestas. Lo

que buscaban los médicos y los ciudadanos difusores de su discurso era un mundo de seguridades en un proceso de modernización y urbanización que hizo de cualquiera un sospechoso. Por eso, el miedo a la “locura”, o a la enfermedad en general, apareció entrelazado con críticas a la inmigración, a los nuevos hábitos, a la existencia de costumbres sexuales que no se atenían a la moralidad dominante. El análisis de la “locura” no dio sólo cuenta de la progresiva marginación de los “locos”, sino que para Barrán implicó también el estudio de las figuras antagonistas de la “locura” y los “locos”: la racionalidad y los hombres cuerdos.

Para el historiador uruguayo el rol fundamental (y fundador) de la psiquiatría de fines del siglo XIX y comienzos del XX fue el de reforzar la identidad de una porción de la población normal y “estigmatizar” a todo lo que saliera de esa norma. La polarización entre “cuerdos” y “locos”, pero también entre “decencia” y “prostitución” o “laboriosidad” y “delito”, entre otros, sirvió para legitimar un proceso de institucionalización y control social.¹¹ Estos planteos ya estaban presentes en la obra de Foucault quien al estudiar la Francia absolutista se refirió al confinamiento masivo de enfermos psiquiátricos, vagabundos, prostitutas, mendigos y los presentó como víctimas de un proceso de institucionalización creciente que, contrariamente a lo que se creía, el orden establecido luego de 1789 prolongó a través de un archipiélago disciplinario funcional al liberalismo burgués.

Esta necesidad de “normalización” llevó, según Barrán, a que la medicina fuera presentada por sus propios difusores -pero también desde el Estado-, como un campo de certezas capaz de lidiar con esa “anormalidad” tan temida. Observancia del orden, respeto a una autoridad incontestada representada en el médico, eran fundamentales para la recuperación de la razón. Para los hombres (y mujeres) de la cultura civilizada, la “locura” sería

un espectáculo de la sinrazón y de ahí las distintas alternativas propuestas para reprimirla.

Si bien esa cultura bárbara careció de teóricos, podríamos pensar que uno de los principales problemas que presenta el análisis de Barrán es el de sobredimensionar la capacidad de la “civilización” por destruir todo atisbo de barbarie. No hay duda que desde la segunda mitad del siglo XIX la elite intelectual y política se convirtió en clase dirigente y también dominante, pero al mismo tiempo sería bueno buscar aquellos lugares donde la civilización no caló. Es decir la homosexualidad, el incesto, el alcoholismo o la prostitución, se mantuvieron en todos los sectores sociales; la civilización no los eliminó, pero objetó su existencia y al hacerlo la insufló de una valoración negativa. Ese fue el marco habilitante para la actuación de la psiquiatría.

El psiquiatra fue un reproductor del sistema de valores y ello se notaba en la terapéutica adoptada desde el momento que se aislaba a los enfermos viciosos, se los alejaba de la fuente de la perdición o se vigilaba y disciplinaba las formas de socialización populares. A decir de Barrán “locura y pobreza conjugadas potenciaron al poder médico y muy probablemente hayan influido en el saber médico para acunar nuevas y sutiles formas represivas” (Barrán 1993, p. 40). El relato de la vida íntima de los internos hecho por el médico en tanto “educador de pobres” (Barrán 1993, p. 116) y que se publicaba en la *Revista Médica del Uruguay*, entre otras publicaciones científicas, puede ser un ejemplo en ese sentido, que se sumaría al relato en el consultorio (al que Barrán llamó “panópticos del alma”) “La intimidad del pobre había nacido para ser violada en aras del conocimiento y el progreso del saber; al menos así adquiriría funcionalidad social” (Barrán 1993, p. 45).

Los sectores populares eran para el saber médico –aun para los médicos cercanos a la izquierda- focos de la enfermedad. Desde ellos se difundían por el resto de la sociedad la tuberculosis, la sífilis y todas las enfermedades infecto-contagiosas, con la fiebre tifoidea a la cabeza en el Uruguay del Novecientos. O por sucios, ignorantes, promiscuos y alcohólicos –así culpabilizaban a los pobres los médicos de derecha-, o por explotados por el sistema capitalista –así señalaban a los pobres los médicos de izquierda-, los sectores populares eran los protagonistas de la enfermedad y causaban su difusión. “[...] El loco del Hospital Vilardebó era también un pobre, y la prostituta –mujer y marginada-, soportaron el grado máximo de autoritarismo médico” (Barrán 1993, pp. 12, 13, 16).

Hasta la recepción del pensamiento freudiano en 1913, los alienistas estudiados por Barrán encontraban hechos morales detrás de cada patología psiquiátrica. El deber del médico ya no era para con el enfermo y el deber del enfermo no era para con su propia salud, sino que era la sociedad la gran beneficiaria del autocontrol y el tratamiento higienista. Al decir del historiador argentino Carlos Altamirano, en el análisis sobre el origen de las ciencias sociales en su país: “La crítica a los comportamientos que se juzgaban negativos para la vida pública era parte de los trabajos de pretensión científica que informaban sobre esos mismos comportamientos, por lo cual el discurso del *savant* se prolongaba en el del moralista público y viceversa” (Altamirano 2004, p. 60).

Los hospitales psiquiátricos públicos, fueron el espacio donde la autoridad médico-burguesa ejerció el control social de los marginados. Un porcentaje significativo de los internos pertenecía a las clases populares: el 82% de los internos hombres en 1896 eran jornaleros, albañiles, carpinteros, herreros, marineros, sirvientes. La principal causa de internación era

según Barrán el alcoholismo, que afectó a casi la mitad de los pacientes hombres entre 1899 y 1906. Esto fue interpretado por los médicos psiquiatras del novecientos como una constatación de la problemática del vicio, ya fuera por atribuirlo a la ignorancia (en especial entre los médicos más conservadores) o como consecuencia de la situación social (en el caso de médicos progresistas). La historiadora italiana Eugenia Scarzanella (2007, p. 47) sostiene que la mayor parte de los internos de los hospitales psiquiátricos bonaerenses eran inmigrantes italianos y españoles de extracción social humilde. En el caso uruguayo Barrán señala que los internos fueron los migrantes internos, provenientes del medio rural que se desplazaron a Montevideo como consecuencia de la desocupación tecnológica que generó el alambramiento de los campos a partir de la segunda mitad de la década de 1870¹² (Barrán 1993, p. 52).

Barrán demostró otro aspecto interesante y es la conversión del universo cultural popular “en error higiénico, en forma peligrosa de contagio a la que se condenaba sin remisión.” (1993, p. 20). Este tipo de prácticas condenables podían degenerar en una herencia “morboza” por lo que la medicina tomó precauciones, promoviendo la profilaxis, vigiló las conductas sospechosas y promovió campañas de moralización. Para ello un punto clave de esta “ortopedia” de la psiquiatría fue el aislamiento de los “locos”, que por un lado protegió a la sociedad del desorden y por otro cumplió con las necesidades terapéuticas que los alejaba de sus familias, los libró de influencias externas, y los sometió por fuerza a un régimen en exclusividad médico. Por supuesto que este proceso no estuvo exento de conflictos o disputas entre médicos y jueces por la situación de un enfermo, o directamente por la disconformidad de los internos que muchas veces enfrentaron a ese poder médico al que consideraban opresor. Barrán señaló que los enfermos psiquiátricos además de víctimas de los “dispositivos” podían

ser hombres y mujeres capaces de contar con un instrumental de resistencia, que les permitió enfrentar al poder opresor, ya fuera a través del sabotaje, la indignación, el enfrentamiento directo o manifestaciones subrepticias (en cartas o dibujos). En *Medicina y sociedad* utilizó pocos ejemplos, no obstante advirtió que el investigador debía enfrentar la dificultad de que en las fuentes cualquier gesto de rebeldía apareciera representado como síntoma ya que el “saber médico” anuló las percepciones del paciente.

Un punto cuestionable en la obra de Barrán es el análisis de las transformaciones ocurridas en el mundo sanitario de comienzos del siglo XX como una operación llevada adelante en forma exclusiva por la clase dominante. En este sentido, las preguntas formuladas por Luis Eduardo Morás acerca del rol que le cupo a la población objetivo del disciplinamiento guardan una potencialidad fundamental para futuras investigaciones (Morás 2000, pp. 13, 14). Las tasas descendentes de mortalidad, la ampliación de la cobertura médica, las campañas sanitarias de carácter popular son indicadores inequívocos de la participación de estos sectores en el proceso de medicalización. Es importante dejar de pensar que las ideas científico-jurídicas o el ideal punitivo están separados por un abismo de la apropiación de nociones y del sentido que la población les dio. En buena medida la eficacia de la disciplina administrativa dependía de lo que pasaba afuera de estas instituciones.¹³

Consideraciones finales

La lectura de la obra de Barrán resulta importante para plantear nuevas interrogantes sobre la temática en cuestión –la psiquiatría–, pero también sobre el control estatal o sobre la formación de instituciones encargadas de la sanidad, la educación o el encierro penitenciario.

¹⁴ El historiador uruguayo demostró que los primeros expertos en psiquiatría local no se recluyeron tras los muros del manicomio construido sobre la calle Millán, sino que a través de conferencias, estudios clínicos y artículos de divulgación lograron difundir su discurso, que se amalgamó con el de médicos de otras especialidades. Ese discurso fue para Barrán homogéneo, sin fisuras y logró un tipo de vínculo médico-paciente donde el poder recaía de forma exclusiva sobre los galenos. Al mismo tiempo, focalizó su interés en cuestiones como los aspectos materiales (lugares de encierro, tratamientos, medicamentos) pero también la estructura discursiva o simbólica que sustentó la construcción de esas instituciones de control y que no era privativa de los ateneos médicos sino que se difundió en la sociedad. En ese sentido Barrán rompió con la exigua y más tradicional visión historiográfica sobre cárceles u hospitales que sólo se había dedicado a enumerar su existencia y características, sin problematizar el contexto social.¹⁵

A partir de la construcción historiográfica que elaboró Barrán sobre las instituciones de

control social y el rol de los médicos, la historiografía uruguaya actual puede complejizar el proceso con la incorporación de nuevas herramientas analíticas que han permitido repensar el control social. La influencia del positivismo criminológico, la historia de la ciencia, el estudio de la construcción social de los delincuentes, los “locos” o las prostitutas, las estrategias de resistencia montadas por los sectores subalternos, las fisuras en la hegemonía y las dificultades para centralizar los deberes punitivos de un estado como el uruguayo de la época, carente de recursos. Para ello será imprescindible tomar por base la obra de Barrán, pero al mismo tiempo dejar de pensar a la medicina como una tabla rasa que se apropió de todos los espacios sociales, y enriquecer el análisis estudiando el creciente proceso de institucionalización del control social, pero también sus fallas que marcaron al Uruguay del Novecientos. Esta aproximación permitirá ver con mayor claridad el vínculo entre el Estado y el individuo, entre los reclamos de una sociedad temerosa ante lo “anormal” y los deberes asignados a estructuras burocráticas nacientes, pero no por ello poco pretenciosas.

NOTAS AL PIE

¹ Correo electrónico: nduffau@fhuce.edu.uy

² Por estas entendemos a aquellas instituciones encargadas de velar por el funcionamiento de los poderes del Estado y garantizar el monopolio en el uso de la violencia, pero también a los emprendimientos de tipo privado o privado-público que se encargan de alejar de la sociedad a aquellos elementos considerados peligrosos o nocivos.

³ Un breve balance historiográfico podría incluir las obras de Milita Alfaro (1998 y 2008) Luis Eduardo Morás (2000), Graciela Sapriza (2001), Yvette Trochón (2003 y 2006), Elizabet Ortega (2008), Daniel Fessler (2012). Véase también Zubillaga (2002, pp. 314, 315).

⁴ No fue el único trabajo en el que Barrán se ocupó de la locura, sino que ya en la Historia de la sensibilidad (1990) los locos fueron estudiados como uno de los objetivos del disciplinamiento. Asimismo en Amor y transgresión (2001) analizó la vinculación establecida entre los comportamientos sexuales (en especial la homosexualidad) y la locura.

⁵ Barrán estudió la situación urbana y en especial Montevideo, centro administrativo de las políticas públicas donde se establecieron la mayor parte de las instituciones sanitarias.

⁶ La dictadura prohibió a Barrán, como a muchos otros docentes, el ejercicio de la docencia en instituciones públicas o privadas.

⁷ Daniel Gil cuenta con una voluminosa colección de escritos y discursos de Foucault editados en francés durante ese período. (Entrevista a Daniel Gil, 19 de noviembre de 2012) A su vez, Barrán introdujo a Gil en la “escuela de los Annales”, que luego el médico y psicoanalista utilizaría en sus trabajos sobre el terror, la tortura y la violencia. “Un día, hablando de alguno de estos temas, me dijo: pero, ¿no conoces a los historiadores de las mentalidades? Yo era la primera vez que lo oía, y ahí no más José Pedro me bajó de su biblioteca no se cuantos libros de Duby, Ariès, Delumeau, Le Goff, y de los precursores en esta área: Marc Bloch, fusilado por los nazis en 1944 junto a su esposa, y Lucien Febvre, que desde esa fecha han sido lecturas asiduas.” Testimonio tomado de Gil (1998).

⁸ “Conversaciones con José Pedro Barrán. La juvenil madurez” Entrevista con Gerardo Caetano-José Rilla, Brecha, 30 de diciembre de 1992, en Barrán (2010, p. 146).

⁹ La asistencia iba más allá de lo meramente sanitario y también comprendió a los menores huérfanos o a los ancianos desvalidos.

¹⁰ Barrán no profundizó en una posible contienda entre lo congénito y lo adquirido, que presumiblemente tuvo lugar entre los psiquiatras de la época.

¹¹ Es significativo que Barrán no utilice para su análisis la obra de Erving Goffman, ya en la década de 1990 uno de los autores imprescindibles al momento de estudiar a los enfermos psiquiátricos, pero también los estigmas sociales. Sus dos obras claves para el punto Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales y Estigma. La identidad deteriorada, que datan de 1961 y 1963 respectivamente, fueron utilizadas en la década de 1990 por sociólogos, psicólogos y antropólogos uruguayos.

¹² No obstante, utilizando los registros de ingresos que aún se conservan en el Hospital Vilardebó (antiguo manicomio) elaboré algunas series que dan cuenta de una alta presencia de extranjeros entre los internos.

¹³ Sigo aquí los trabajos producidos por la historiografía argentina reciente sobre la criminología positivista y la apropiación de los conceptos realizada por un saber “prófano” divulgado a través de la prensa cotidiana que generaron cierto “sentido común criminológico”. Véase al respecto Caimari (2004 y 2007).

¹⁴ Durante el período estudiado por Barrán se fundaron y desarrollaron, entre otras instituciones, el Asilo de Mendigos (1860), el asilo de Huérfanos (1875), la Escuela de Artes y Oficios (c. 1878), el Manicomio Nacional (1880), la Cárcel Correccional y Penitenciaria (1887), el Lazareto (1890). La mayor parte de ellas dependientes originariamente de comisiones de caridad y beneficencia pasaron a la órbita estatal conforme avanzó el proceso de secularización.

¹⁵ Podríamos destacar a modo de ejemplo Fernández Saldaña (1937, 1944 y 1946), Ferres (1944), Gómez Folle (1947), Barrios Pintos-Bespali (1973), Gorlero Bacigalupi (1980), Lockhart (1982), Soiza Larrosa (1980, 1983)

Bibliografía

- Alfaro, Milita (1991 y 1998) Carnaval. Una historia social de Montevideo desde la perspectiva de la fiesta. (Montevideo: Trilce, vols I y II).
- Altamirano, Carlos (2004) “Entre el naturalismo y la psicología: el comienzo de la “ciencia social” en la Argentina” en Neiburg, Federico & Mariano Plotkin (comps.), Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina (Buenos Aires: Paidós, 2004)
- Barrán, José Pedro & Nahum, Benjamín (1967-1978) Historia rural del Uruguay moderno (1851-1885). (Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, VII tomos).
- Barrán, José Pedro & Nahum, Benjamín (1979-1985) Battle, los estancieros y el Imperio Británico. El Uruguay del Novecientos (Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1979, VIII tomos).
- Barrán, José Pedro (1990) Historia de la sensibilidad en el Uruguay. (Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, vols. I y II).
- Barrán, José Pedro (1992-1995) Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. (Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, vols. I, II, III).
- Barrán, José Pedro (1998) La espiritualización de la riqueza. (Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental).
- Barrán, José Pedro (2001) Amor y transgresión en Montevideo: 1919-1931. (Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental).
- Barrán, José Pedro (2010) Epílogos y legados. Escritos inéditos/testimonios. (Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental).
- Burke, Peter (1999) La revolución historiográfica francesa. La escuela de los Annales: 1929-1989. (Barcelona: Gedisa).
- Caimari, Lila (2004) Apenas un delincuente. Crimen, castigo y cultura en la Argentina (1880-1955). (Buenos Aires: Siglo XXI).
- Caimari, Lila (2007) La ley de los profanos. Delito, justicia y cultura en Buenos Aires (1870-1940) (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica).
- Castro, Enrique (1898) “Legislación sobre alienados”. Manuscrito de la tesis de Enrique Castro para optar al título de doctor en Medicina y Cirugía. (Museo Histórico Nacional: Manuscritos del Doctor Enrique Castro, tomos 1436 y 1437).
- Crovetto, Andrés (1884) “Algo sobre manicomios”. Tesis para optar el grado de Doctor en Medicina y Cirugía (Montevideo: Imprenta a vapor de La Nación).
- De María, Isidoro (1957) Montevideo Antiguo (Montevideo: Ministerio de Instrucción Pública, tomo I).
- Diario de Sesiones de la Honorable Cámara de Representantes (1911) (Montevideo, El Siglo Ilustrado).
- Etchepare, Bernardo (1906) “Desequilibrio mental, hiperestesia e inversión sexual; sadismo, hermafroditismo psico-sexual, morfomanía, mitridización, histeria”. Revista Médica del Uruguay (X).
- Fessler, Daniel (2012) Derecho penal y castigo en Uruguay (1878-1907). (Montevideo: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación).
- Foucault, Michel (1980) “Presentación” en Castel, Robert, El orden psiquiátrico. (Madrid: De la Piqueta).

- Foucault, Michel (1990) Historia de la “locura” en la época clásica. (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, vols. I y II).
- Foucault, Michel (2008) El poder psiquiátrico (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica).
- Foucault, Michel (2008) El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. (Buenos Aires: Siglo XXI).
- Foucault, Michel (2009) Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. (Buenos Aires: Siglo XXI).
- Foucault, Michel (2010) Los anormales (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica).
- Gil, Daniel (1998) “Mi relación con la historia”. Revista Uruguaya de Psicoanálisis (86)
- Goffman, Erving (1994) Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales (Buenos Aires: Amorrortu).
- Goffman, Erving (2008) Estigma: la identidad deteriorada (Buenos Aires: Amorrortu).
- Gómez Folle, Juan Carlos (1947) Institutos penales del Uruguay (Montevideo: Talleres Gráficos Institutos Penales).
- Gorlero Bacigalupi, Rubén “A un siglo de la inauguración del Hospital Vilardebó”. Revista de Psiquiatría del Uruguay 267: 87-97.
- La Asistencia Pública Nacional. Publicación Oficial de la Dirección General (1913) (Montevideo: Barreiro y Ramos).
- Mañé Garzón, Fernando (1983) Pedro Visca: fundador de la clínica médica en el Uruguay (Montevideo: s.d.).
- Morás, Luis Eduardo (2000) De la tierra purpúrea al laboratorio social. (Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental).
- Ortega, Elizabeth (2008) El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista. (Montevideo: Trilce).
- Porter, Roy (2003) Breve historia de la “locura”. (Madrid: Turner/Fondo de Cultura Económica).
- Rossi, Santín Carlos (1914) El alienado y la sociedad (Montevideo: Administración de Lotería).
- Rossi, Romulo (1924) Recuerdos y crónicas de antaño. (Montevideo: La Mañana, vol. II).
- Salvatore, Ricardo (2001) “Sobre el surgimiento