

EL LANÚS

**MEMORIA, POLÍTICA Y PSICOANÁLISIS EN LA
ARGENTINA (1956-1992)**

Sergio Eduardo Visacovsky

ISBN: 987- 43 - 3547 - 5

Editado por Infomed, Buenos Aires, Argentina

2001

CAPITULO II

EL ORIGEN DEL *LANUS*: LA CONSAGRACIÓN DE UNA PERPETUA RUPTURA PSIQUIATRICA Y POLÍTICA

Tal como fue presentado en el capítulo precedente, las “Jornadas” de agosto de 1992 tuvieron por objetivo principal conmemorar la creación del Servicio del *Lanús*, realizado en 1956. En este acto de recuerdo, *el Lanús* fue consagrado como un hito excepcional de la psiquiatría y el psicoanálisis en la Argentina, debido a que constituyó “un pasado revolucionario encarnado en lo que significó la primera ruptura manicomial”, en palabras de uno de los oradores, Stein. Él mismo se había expresado de un modo semejante unos días antes del evento, en las páginas del importante matutino “Clarín”: “...evocamos la primera ruptura institucional de los muros del manicomio en nuestro país” (Clarín 1992:8). Conjuntamente, *el Lanús* había sido exhibido como paradigma de lo democrático; sus valores pluralistas lo alejaban de todo dogmatismo teórico, mientras que la tarea institucional estaba regida por principios organizativos no autoritarios. Estos dos aspectos, en apariencia desconectados, guardaban, como se verá, una estrecha relación.

La interpretación del *Lanús* como una “ruptura” con el pasado psiquiátrico – con las concepciones etiológicas, los tratamientos, los regímenes institucionales–, le confería una singularidad que sólo podía deberse a la voluntad de su fundador y primer jefe histórico, Goldenberg. Como héroe cultural, tanto la creación de la institución como su organización y dirección ideológica quedaban invariablemente dependientes de su figura; de ahí que, en gran medida, para los *lanusinos* pensar en *el Lanús* fuese, obligadamente, pensar en Goldenberg. Sin embargo, la ruptura enunciada no sólo recaía en el campo psiquiátrico. Aunque de modo más velado, también planteaba una discontinuidad respecto al pasado político; efectivamente, como se verá, la creación del Servicio se organizó como un relato de la “modernización”, vinculada a los procesos políticos posteriores a la caída del primer peronismo en 1955. En otros términos, los relatos que presentan al *Lanús* como una ruptura con el pasado afirman su filiación en el mundo no peronista de la segunda mitad de los 1950 y toda la década de 1960.

Pero el desarrollo del campo psiquiátrico en la Argentina muestra que la ruptura absoluta proclamada en los relatos de origen del *Lanús* puede ser

seriamente objetada. Aún aceptando el papel de las individualidades como motoras en la historia, el énfasis superlativo en la figura de Goldenberg oculta la génesis del proyecto plasmado en *el Lanús*”, enraizada en la tradición psiquiátrica local. Al abordarse la conformación del campo psiquiátrico, prontamente se advierte que *el Lanús* es fruto de un proceso y no el resultado de la implantación abrupta de un modelo desconocido.

En el presente capítulo, voy a examinar esta tensión entre los relatos del origen del *Lanús* y la constitución del campo psiquiátrico local. Mi pretensión es mostrar cómo las mencionadas narrativas proporcionaron una lectura del origen del *Lanús* en términos de una *ruptura* (disciplinaria, profesional, institucional), cuando el análisis de la relación entre Goldenberg, el modelo del naciente Servicio y la constitución del campo psiquiátrico muestran un *proceso*. La reinterpretación de este *proceso* como *ruptura* obedeció, primero, a un principio de legitimación interna al campo psiquiátrico, que condujo a la consagración del *Lanús* como un hito diferenciado respecto al pasado. Segundo, a las reelaboraciones de las filiaciones institucionales con el campo político pos-peronista; estas incluyeron tanto el contexto propio en el que se gestó la identidad *lanusina*, como los contextos posteriores que permitieron la reinterpretación de los orígenes. En los 1990, las narrativas del origen del Lanús seguirán consagrando una ruptura, conciliándolo con una redefinición de su filiación democrática. El desafío, tanto en 1955 como en los 1990, consistió en repensar los vínculos con el peronismo, sólo que entre uno y otro momento había mediado una experiencia crucial –el PRN entre 1976 a 1983– que modificó profundamente los modos de pensar las filiaciones.

1. Los relatos de creación del *Lanús*

Durante el ya comentado homenaje a Goldenberg en la apertura del Congreso Argentino de Psiquiatría en 1985, Fernández Mouján (1992) expuso su versión de los orígenes del Servicio del *Lanús*. Allí, destacó el estado de marginación en el cual vivían los enfermos mentales en la Argentina anterior a la creación del *Lanús*, una situación que, por entonces, ya se había modificado en otros países. La razón por la cual estos cambios no habían alcanzado a la Argentina radicaba, de acuerdo a Fernández Mouján, en el poder enquistado en la psiquiatría oficial. Este estancamiento había sido percibido ya por otros psiquiatras argentinos, pero éstos prefirieron refugiarse en sus servicios psiquiátricos o se

fueron a nuevos grupos, como por ejemplo la Asociación Psicoanalítica Argentina. Pero, prosiguió, fue Goldenberg quien llevó a cabo la transformación de la psiquiatría manicomial, a la que “conocía perfectamente” por haberse formado en ella (1992:IX). “Con orgullo se cuenta entre los alumnos del Dr. Carlos Pereyra”, enfatizaba destacando la capacidad transformadora de Goldenberg, asentada en su inquietud intelectual y sensibilidad para abrirse a otras corrientes, especialmente al psicoanálisis y a la Psiquiatría Dinámica, campo este último al que ya conocía en París gracias a las enseñanzas del Dr. Ajuriaguerra, un

“neurólogo que incluyó la psiquiatría en contextos más abarcativos. Estos antecedentes le permitieron *rescatar la herencia de nuestro pasado psiquiátrico* y abrirlo a nuevas concepciones sobre la salud y la enfermedad” (Fernández Mouján 1992:IX, mi énfasis).

Fernández Mouján caracterizaba a Goldenberg como un “pionero” que llevó a cabo su primera idea transformadora: “crear servicios psiquiátricos periféricos integrados; por un lado, con el resto de los servicios de los hospitales generales y por el otro (esto vino años después) con el resto de la comunidad” (Fernández Mouján 1992:X). Seguidamente, Fernández Mouján narró la creación del Servicio en Lanús:

“...en 1951, hizo un intento en el Hospital Fiorito donde estuvo a cargo de un servicio de psiquiatría y dispensario, que funcionó como consultorio externo y como interconsulta. Esta experiencia fue muy apoyada por un eximio médico clínico, el Dr. Silvestre. Pero fue en 1956 cuando Goldenberg pudo realmente desarrollar sus ideas al ganar por concurso la jefatura del Servicio de Psicopatología del Policlínico Gregorio Aráoz Alfaro en Lanús...” (Fernández Mouján 1992:XI-XII).

Este Servicio sería “la primera experiencia de un Servicio de psiquiatría en un Hospital General” (Fernández Mouján 1992:XII), punto del cual se irradiarían transformaciones institucionales similares, como la del Dr. Guillermo Vidal en el Hospital Rawson (Fernández Mouján 1992:XII)¹.

Este breve relato puede ser considerado como la versión oficial de la emergencia histórica del Servicio del *Lanús*. El relato de Fernández Mouján narra la historia del *pasaje* de la psiquiatría manicomial a la psiquiatría moderna, pasaje llevado a cabo por la acción de Goldenberg. Esto le confiere a la oposición fundamental narrada una naturaleza temporal en la que lo viejo (la psiquiatría manicomial/“tradicional”) se opone a lo nuevo (la psiquiatría de Goldenberg). Pero

una segunda oposición es subrayada por Fernández Mouján, ahora de naturaleza espacial: la psiquiatría argentina “estancada” frente a la extranjera, “dinámica”. Según este esquema, los cambios sólo podían provenir desde “afuera”, es decir, la psiquiatría argentina debía recepcionar las nuevas corrientes que se desarrollaban en Europa Occidental y los Estados Unidos. Hacia allí partió Goldenberg para formarse y cambiar el medio local. De este modo, Goldenberg pudo modificar su condición inicial puesto que *también pertenecía a la psiquiatría manicomial o “tradicional”*. Ahora bien, se nos dice en el relato que su posición no fue solitaria, como él, otros psiquiatras habían reparado en el estancamiento de la psiquiatría argentina. Mas él y sólo él pudo escapar a su tradición y convertirse en el agente civilizador de una psiquiatría “inhumana” debido no sólo a haberse ido y formado en el “exterior”, sino porque –sostiene Fernández Mouján– poseía *dotas humanas excepcionales*. En su relato establecía una diferencia entre quienes sólo percibían los problemas que paralizaban a la psiquiatría argentina, y quienes, además de ello, *los resolvían*. Goldenberg era, precisamente, aquel que había privilegiado *la acción* sobre la especulación. La razón por la cual Goldenberg pudo plasmar en acción su preocupación fue, de acuerdo a Fernández Mouján, porque poseía dos cualidades, *inquietud intelectual* y *sensibilidad*², de las que carecían sus colegas.

Valentín Barenblit me transmitió en el curso de una entrevista un relato basado en idénticos principios. Retomando el núcleo temático de la oposición entre la psiquiatría tradicional o manicomial y *el Lanús*, ofreció una explicación del papel singular de Goldenberg como demiurgo, y su ubicación como psiquiatra *originalmente* “tradicional” pero, a la vez, propulsor de la transformación de esa misma psiquiatría. Para él, estaba claro que la psiquiatría tradicional era el blanco a atacar por Goldenberg por su “baja sensibilidad al sufrimiento humano, con poca capacidad de invención, de creatividad, apelando a recursos frecuentemente iatrogénicos, de poca calidad humana”. Pero, al igual que Fernández Mouján, Barenblit no podía disimular el hecho de que Goldenberg provenía de esa misma psiquiatría. En ayuda de la comprensión de este punto, Barenblit invocó al contexto histórico particular: “...una psiquiatría que también ha generado (...) respetabilísimos profesionales que operaban con las concepciones en general empíricas de la época y con los recursos con los que podían contar”(Fernández Mouján 1992:XII). Pero esta causalidad histórica que le permitía situar

correctamente a la psiquiatría “tradicional” no imperaba a la hora de dar cuenta de Goldenberg quien, aunque podía ser visto como un hombre de su tiempo, poseía características excepcionales que le permitían escapar de las tenazas de la historia. Nuevamente, como en Fernández Mouján, lo que distinguía a Goldenberg y lo catapultaba a su acción transformadora era su “sensibilidad”:

“(Goldenberg) es sensible desde su propia experiencia profesional, como él mismo dice, a las crueldades de la psiquiatría tradicional, manicomial, a los malos tratos a los que son sometidos los pacientes, a la cosificación del ser humano, y que afectados por ese sufrimiento, buscan alternativas. Y las crean. Y las inventan (Barenblit, entrevista personal).

Son, pues, para Barenblit, las cualidades personales de Goldenberg las que lo elevan por encima de su tiempo, las que lo hacen psiquiatra “transformador” pese a provenir de la psiquiatría “tradicional”, las que, en definitiva, le permitirán crear “alternativas” a la psiquiatría manicomial. Barenblit sostiene que junto a la necesidad de “formación” y “sensibilidad” que destaca Fernández Mouján, se sumaron dos nuevas virtudes de Goldenberg, su “inquietud” y su “perseverancia”, que lo convirtieron en una persona “extraordinaria”, diferente a sus colegas contemporáneos

“...que se resignaban a que eso fuera todo. Ahí es donde yo digo que aparece Mauricio Goldenberg con su propuesta como alguien que no se resigna (...) Muchos la canalizan con el descreimiento, el desaliento, el desánimo, otros con la resignación, Mauricio Goldenberg propone un cambio. (...) ese encuentro feliz (...) entre Goldenberg, psiquiatra inquieto en la búsqueda de propuestas alternativas para confrontar con la tradición psiquiátrica manicomial (Fernández Mouján 1992:XII).

Otros relatos sobre el origen del *Lanús* han eliminado la tensión respecto al pasado que expone Fernández Mouján, pero insisten en interpretar la emergencia del *Lanús* como una “ruptura” o “corte”. Esto expresaba el título de la nota periodística aparecida en el diario “Clarín”, pocos días antes de las Jornadas de 1992: “Hospital Lanús: la primera alternativa al manicomio”. El autor, Ricardo Grimson (otro de los colaboradores de Goldenberg durante los 1960) pretendía implicar más una oposición y ruptura con el pasado que una alternativa continuadora, al sostener que “lo que Goldenberg instala en la asistencia psiquiátrica es el *corte* con el manicomio y con la concepción dominante en el mismo, fundamentalmente organicista” (Clarín 1992:6, mi

énfasis). Otro ejemplo es proporcionado por Alicia Azubel, psicóloga que participara del Servicio entre 1967 y 1977:

“Podemos decir que a partir de 1955, Goldenberg trabaja en el sentido de fundar una práctica psiquiátrica alternativa a la manicomial entonces imperante. Su objetivo central se orientaba hacia una transformación de la estructura asistencial pública. Era necesario fundar espacios que pudieran generar en su propio seno esa praxis alternativa. Para el logro de este objetivo se puede concluir que entonces se propone articular los nuevos desarrollos teóricos y técnicos en el campo de la psicopatología con un enfoque que, en lo específico de la práctica y del planeamiento de la actividad asistencial tomara en cuenta la dimensión social de los problemas que desencadenan la consulta en salud mental, así como la función social del hospital público.” (Azubel 1990:120).

Desde un punto fijo preciso en el devenir histórico –1955–, Azubel sostiene que se inició algo nuevo, distinto y diferente, a la vez *alternativo* a la psiquiatría tradicional y *transformador de la estructura asistencial pública* existente. El advenimiento de la nueva psiquiatría, sostiene, fue acompañado por el descubrimiento de una nueva dimensión, la de “lo social”; con ello alude a “la dimensión social de los problemas”, o a “la función social del hospital público”, algo ignorado por la tradición psiquiátrica.

Todas las versiones del origen del *Lanús* aquí presentadas coinciden en la oposición básica entre dos temporalidades, una pasada y otra presente, a las que se les adjudicaba un valor negativo y positivo respectivamente:

psiquiatría “manicomial” :: “tradicional” (-) : psiquiatría “humanizada” :: “moderna” (+)

También, todos los relatos coinciden en subrayar el papel central de Goldenberg como *héroe civilizador*; gracias al cual el primer momento negativo puede ser reemplazado por el segundo, positivo. La diferencia entre los dos grupos de relatos expuestos aquí radica en que mientras Grimson y Azubel enfatizan la oposición fundamental que organiza sus relatos, Fernández Mouján y Barenblit se interrogan por el nexo entre pasado y presente. Dicho en otros términos, para Fernández Mouján y Barenblit el pasaje de la psiquiatría “manicomial” a la “humanizada” es pensado no meramente como una oposición distintiva, sino como una *génesis* de la segunda a partir de la primera. Lo significativo es que esta génesis de la psiquiatría necesitó como condición la *transformación* de Goldenberg mismo, de la cual no dan cuenta los relatos de Grimson y Azubel.

Adecuado al modelo de un *pasaje*, el viaje de Goldenberg a Europa constituyó un momento de *separación* respecto al mundo psiquiátrico local, lo que le permitió apropiarse de un conocimiento novedoso que pudo aplicar una vez *reincorporado* al país. No obstante, sus conocimientos adquiridos obraron como respuestas a las preocupaciones surgidas en el momento previo; y, además, de poco hubiesen servido sin las virtudes notables de Goldenberg. Por ende, de acuerdo a los relatos, las virtudes que hicieron de Goldenberg una persona excepcional *no tuvieron una historia* sino que *siempre existieron*. Es decir que, de acuerdo a los relatos, conviven en Goldenberg elementos variantes (el conocimiento que puede adquirirse en el exterior) e invariantes (su sensibilidad, su voluntad transformadora).

Estos relatos de origen del *Lanús* se organizan como *mitos*, no porque se opongan a la historia empíricamente verdadera, sino porque, en tanto narrativas, enfatizan las relaciones de contraste y diferencia, de modo que el objeto de la narración no sea olvidado o sujeto a manipulación; los relatos, estructurados sobre la base de una oposición entre pasado y presente, presentan las transformaciones como producto de la acción de seres que poseen un acceso controlado y a la vez privilegiado a las estructuras del poder mítico (Hill 1988:5-9). Todas las versiones expuestas aquí enfatizan las oposiciones ya apuntadas, debido a que su función es la de *consagrar* (Bourdieu 1993) al *Lanús* como un modelo diferente y superador dentro de la atención en salud mental. Pero, a la vez, las versiones de Fernández Mouján y Barenblit postulan que la relación entre la psiquiatría “manicomial” y la “humanizada” no es meramente de oposición: también puede ser pensada como un *proceso*. Aunque no dejan de atribuir a Goldenberg el papel demiúrgico, se enfrentan al problema de explicar, en primer término, los orígenes de la nueva genealogía y, en segundo, cómo era posible que estuviese relacionada con la tradición “manicomial”.

Estos dilemas formulados por las versiones de Fernández Mouján y Barenblit, ausentes en las de Grimson y Azubel, son los que invitan a visitar la historia de la constitución del campo psiquiátrico en la Argentina. Como se verá a continuación, la “psiquiatría tradicional” aludida en los relatos de origen del *Lanús* era condición indispensable para entender las transformaciones operadas a mediados de los 1950. Aún más, podrá observarse que los temas que conformaron

la agenda modernizadora que dio origen, entre otras instituciones, al *Lanús*, había sido generada a lo largo de la primera mitad del siglo XX, con el desarrollo de algunas corrientes que empezaron a cuestionar el valor terapéutico y humano de los asilos. De tal modo, entre la llamada hasta aquí “psiquiatría manicomial” y la nueva “psiquiatría humanizada” había muchas más continuidades de lo que los relatos del origen del *Lanús* estaban en condiciones de aceptar.

2. La constitución del campo psiquiátrico en la Argentina

Esa psiquiatría denominada en los relatos de origen de un modo general como “tradicional”, “oficial” y “manicomial” se constituyó en la Argentina hacia fines del siglo XIX bajo la impronta del positivismo³ y la influencia de la psiquiatría francesa. Vezzetti sostiene que el dispositivo en torno a la locura (y al delito, al que está íntimamente unida) se estableció alrededor de 1880, ya que por entonces se construyeron los primeros hospicios, aparecieron las cátedras de enseñanza y las primeras publicaciones, así como el papel de los médicos vinculados a la cuestión apareció en estrecha relación con el Estado. Esto fue de capital importancia dentro del plan político de organización del estado nacional (Vezzetti 1981:95; Vezzetti 1985)⁴, proceso que se consolidó alrededor de 1880, basado en el desarrollo económico de corte liberal⁵ y el impulso de la inmigración.

Con el primado del modelo psiquiátrico francés conocido como “alienismo”, iniciado con Lucio Meléndez, director del Hospital General de Hombres en 1876 (Vezzetti 1985:46), se introdujeron los elementos básicos que organizaron el tratamiento de la locura durante varias décadas; por un lado, los cuadros nosográficos, es decir, las clasificaciones basadas en la observación de los síntomas y, por otro, el *tratamiento moral* sobre las “pasiones humanas”, o sea, las raíces etiológicas de la enfermedad mental, invención clave de Pinel (Vezzetti 1985:52-54).

Simultáneamente, el estudio de las “pasiones humanas divorciadas del entendimiento” a los efectos de su “restablecimiento” se llevó a cabo en la institución que resultó el aporte central del alienismo: el hospicio o manicomio (Vezzetti 1985:51). Aunque de carácter estatal⁶, fueron inicialmente promovidos por la iniciativa privada y sustentados por sociedades filantrópicas. El primer Hospital de Mujeres “alienadas” de carácter público en la ciudad de Buenos Aires data de 1854, mientras que el Hospital General de Hombres de 1863⁷. El instrumental de

esta psiquiatría estaba dirigido al control de las crisis a través del encierro del paciente, y de una serie de terapias físicas como el uso del chaleco de fuerza o las duchas.

Junto al alienismo (Foucault 1992) se desarrolló otro movimiento que incluía la cuestión de la locura, pero que también la desbordaba: el higienismo. En realidad, la atención del higienismo estaba dirigida al conjunto social, visto como un organismo vivo en el que las perturbaciones, desórdenes y desajustes sociales eran entendidos como patológicos. Todos estos temas eran comprendidos dentro de la “higiene pública”; al igual que la tuberculosis o la malaria, la locura o el crimen, la prostitución o el vicio alcohólico constituían problemas sanitarios de carácter público que demandaban control estatal, a través de medidas de saneamiento; si el médico podía proponer medidas de profilaxis (construcción de redes cloacales, limpieza de las calles), también el psiquiatra y el criminólogo podían y debían hacerlo, promoviendo la construcción de espacios urbanos diferenciados –como manicomios y cárceles– para evitar el contacto de lo normal con lo patológico (Vezzetti 1981:99)

Pero, ¿cómo prevenir la locura y el delito entendidos como “patologías”? La respuesta podía brindarla la teoría de la degeneración, en la cual el movimiento higienista halló su sustento interpretativo. Creada en Francia por Benedict Augustin Morel en 1857, fue corriente principalísima del pensamiento psiquiátrico en la Argentina casi hasta los años 1940. La teoría confería a la herencia un papel determinante en la etiología de las enfermedades, entre ellas las mentales, las cuales pasaban de una generación a otra con una mayor malignidad (Plotkin 1997:49-50)⁸. Los “males morales”, que abarcaban desde la locura a diversas formas del delito, pasando por los vicios y la conflictividad política, eran, pues, no sólo transmitidos hereditariamente, sino que amenazaban con reaparecer más cruelmente en la generación siguiente. La enfermedad, entonces, debía no sólo detectarse y aislarse del resto; también era necesario extremar las medidas para evitar su aparición. De ahí a ver a la inmigración como cúspide causal de muchas patologías, sólo hubo un corto trecho⁹.

Había ya señalado que los gobiernos de la “Organización Nacional” alentaron la inmigración de origen europeo¹⁰, bajo el supuesto de que dichos contingentes humanos eran portadores de “progreso” y “civilización”, virtudes que

no podían hallarse ni en las poblaciones indígenas ni mestizas locales, y ni aún en las de origen español, vistas como “razas no laboriosas”. La política poblacional fue concebida en términos de una “regeneración racial y moral” (Vezzetti 1981:98). Pero a este primer momento “optimista” frente a la inmigración le sucedió otro en el cual la misma pasó a ser visualizada como “peligrosa”. Hacia principios del siglo XX la llamada “Generación del Centenario” llevó a cabo una revisión profunda del ideario de la generación intelectual anterior, denominada “Generación del ‘80”, desde una óptica nacionalista que pretendía resolver la amenaza que ahora significaba la inmigración como potencialmente capaz de “degenerar” la “raza argentina” (Vezzetti 1981:101; Plotkin 1997:50).¹¹. Este cambio de signo con respecto a la valoración de la inmigración encontraba un sustento objetivo. El crecimiento poblacional trajo consigo problemas de organización y saneamiento urbanos, a la vez que asuntos vinculados a la moralidad y seguridad pública, tales como el delito, la prostitución, el alcoholismo y los conflictos gremiales¹². Por un lado, entendían que la solución radicaba en la creación de una “personalidad colectiva” basada en el conocimiento de la historia y las tradiciones pasadas que permitiría incorporar a los hijos de los inmigrantes¹³. Pero, al mismo tiempo, médicos y psiquiatras propusieron limitar el ingreso de extranjeros como medida de *higiene pública* (Vezzetti 1985; Balán 1988), haciendo así del higienismo una tecnología de control por parte del estado¹⁴.

Alrededor de 1920 el campo psiquiátrico sufrió fuertes cambios ligados a una reorientación de la profesión médica, más autónoma y menos vinculada al estado que en el siglo XIX, cambio que se debía, en parte, al ascenso de una clase media de origen migratorio reciente y socialmente marginal que era reclutada por la Facultad de Medicina (Balán 1988:4-5). Por otra parte, el positivismo, que había dominado el campo científico-intelectual hasta entonces, empezó a declinar. En psiquiatría, se pasó a un renovado interés por la psicoterapia¹⁵, que respondía a la necesidad de resolver a través de tratamientos ambulatorios los problemas de hacinamiento de los enfermos internados en los hospicios (Gorriti 1928). Esta corriente se originó en la influencia del movimiento norteamericano de Higiene Mental¹⁶, dirigido a mejorar la situación de los enfermos internados en los hospitales psiquiátricos y a promover el uso de la psicoterapia (Plotkin 1997:50). La figura principal de esta corriente en la Argentina fue el médico Gonzalo Bosch

(1885-1965), quien conoció el movimiento de Higiene Mental tras una estadía en Estados Unidos. Ya en el país, propulsó la apertura de consultorios externos en los hospicios¹⁷; así, Lanfranco Ciampi inauguró los primeros en el Hospital de Alienados de Rosario en 1922. A ellos le siguieron, ya por gestión de Bosch, los del Hospital Nacional de Alienadas de Buenos Aires en 1924 y el Melchor Romero en 1927.

Asimismo, Gonzalo Bosch fue uno de los creadores de la Liga Argentina de Higiene Mental en 1929¹⁸, desde cuya presidencia abrió consultorios externos de neurología y psiquiatría en el Hospicio de las Mercedes, del que fuera director en 1931 (Balán 1988:12)¹⁹. La nueva modalidad permitía atender a una población de enfermos nerviosos que no demandaban internación sino tratamiento ambulatorio (Balán 1991:66), creando así las condiciones para la práctica psicoterapéutica, incluida la psicoanalítica (Guerrino 1982:63-64)²⁰; de hecho, la Liga fue una activa propulsora del psicoanálisis (Plotkin 1997:50)²¹. La Liga encaró la prevención de problemas profesionales, escolares, sexuales, especialmente mediante el recurso del uso de medios de difusión como la radio o los folletos (Vezzetti 1981:104)²². En la Higiene Mental se prolongaron las preocupaciones por el control de problemas como el alcoholismo, las toxicomanías, las “conductas antisociales” y la inmigración, esta última todavía interpretada en una clave eugenésica fortalecida por el imperante nacionalismo hispanófilo²³.

El movimiento de Higiene Mental propició, ciertamente, un contexto favorable para la introducción de cambios en las modalidades de tratamiento y las organizaciones asistenciales, dependientes a su vez de la introducción de nuevas perspectivas teórico-clínicas. De todos modos, en muchos aspectos el panorama no se modificó sustancialmente; el manicomio siguió siendo el centro del aparato psiquiátrico, y las condiciones de vida de los internos continuaron siendo en gran medida deplorables. Pero, además, una línea de continuidad podía ser trazada entre los objetivos del alienismo, el higienismo y el movimiento de Higiene Mental. El asilo no dejaba en ningún momento de ser el epicentro del pretendido tratamiento de la locura, pese a la apertura de formas de tratamiento ambulatorio; una preocupación constante por el orden social, con el desarrollo de tecnologías a la vez preventivas y a la vez de control, particularmente de la moral pública; un recurrente y ambiguo interés por la inmigración y sus efectos; y una convicción en

el papel profiláctico de la educación.

En contraste con los relatos del origen del *Lanús*, la psiquiatría anterior a la fundación del Servicio en 1956 no podía ser reducida a “lo manicomial”, pese a la importancia de esta institución; en su lugar, constituía un campo heterogéneo y en proceso de transformación que cuestionan la imagen de “estancamiento” que los mencionados relatos nos sugieren. Esto resulta de capital significación, ya que, como algunas versiones lo señalaban, Goldenberg fue formado en dicha tradición psiquiátrica, a la que habría superado merced a sus virtudes personales. La estrategia que sigo a continuación es la de presentar la conformación de la figura de Goldenberg desde sus inicios hasta el umbral de la creación del *Lanús*, con el objeto de mostrar cómo sus orientaciones no pueden ser escindidas del –y deben ser explicadas por el– desarrollo del campo psiquiátrico local.

3.La genealogía de un héroe cultural: el lugar de Mauricio Goldenberg en la tradición psiquiátrica²⁴

Hacia 1940, en el tiempo en que Gonzalo Bosch dirigía el Hospicio de las Mercedes, un joven estudiante de medicina de la Universidad de Buenos Aires ingresó como practicante, cumplimentando con el cursado de clínica médica, correspondiente a los dos últimos años de la carrera (6° y 7°). Ese estudiante era Mauricio Goldenberg. Nacido en 1916, cuarto hijo de, en sus propias palabras, familia hebrea, hermano de tres mujeres, había iniciado la carrera de Medicina en 1934. Su práctica en el Hospicio –que, según me narrara, además de satisfacer su vocación por la psiquiatría también le resolvía, en cierto modo, sus problemas de subsistencia, puesto que podía obtener un sueldo y una habitación para vivienda– era la característica de la psiquiatría de entonces. Goldenberg recordaba la aplicación de inyecciones

“de trementina cuando un maníaco estaba muy exaltado y el dolor lo frenaba, era una manera terapéutica, el chaleco de fuerza en otro momento (...): la insulina, coma insulínico, hasta que se sacaba después del coma, que era el tratamiento más importante que se hacía para la esquizofrenia, por ejemplo... el electroshock, totalmente para la depresión... los que hacíamos esas cosas éramos los practicantes o los médicos jóvenes, cuando nos recibimos”.

En ese ambiente estaba trabajando Pichon Rivière, con quien Goldenberg trabó amistad. Este “joven brillante”, tal como lo calificara Goldenberg, tuvo en sus propias palabras una influencia enorme sobre su futura formación profesional, al igual que otro médico que había llegado recientemente

de Francia, Céles Cárcamo. Ambos, miembros fundadores de la recientemente creada Asociación Psicoanalítica Argentina en 1942, introdujeron a Goldenberg en el psicoanálisis, iniciación que, según su relato, debió mantener en secreto por mucho tiempo. También trabajó junto al psiquiatra alemán Eduardo Krapf, con quien tenían, siempre de acuerdo a su relato, un día por semana la responsabilidad del funcionamiento del hospital.

No obstante relatar en la entrevista buena parte de sus pasos iniciales, Goldenberg no hizo mención alguna a sus primeros escritos en el campo de la psiquiatría. Estos se iniciaron con su tesis de 1944, a la cual sólo evocó a través del recuerdo de su padrino, Carlos Pereyra, de quien dijo era un gran semiólogo psiquiátrico con formación fenomenológica que lo consideraba a él “como su hijo predilecto” debido a su esfuerzo y entrega en la atención del paciente²⁵. La tesis versó sobre los aspectos clínicos del alcoholismo. Aún cuando las preocupaciones por la etiología de la problemática no eran centrales allí, destacaba el papel principal que ocupaban los factores que denominaba “endógenos” (patologías mentales) por sobre los “exógenos” (el medio ambiente, incluyendo el medio social, las condiciones de vida). Goldenberg sostenía que en la raíz del alcoholismo estaban los mecanismos de la herencia, ya que estadísticamente podía comprobarse que la mayoría de los hijos de alcohólicos también lo eran (Goldenberg 1944).

Goldenberg prolongó su interés por la cuestión en trabajos inmediatamente posteriores, publicando uno de ellos en la *Revista Argentina de Higiene Mental*²⁶. Allí reiteró su argumentación desarrollada en la tesis, pero introdujo propuestas para el diagnóstico, el tratamiento e, incluso, la prevención del alcoholismo. La afirmación más importante del texto es que el alcoholismo no es un problema policial, sino médico-social. Propuso que aquellos alcohólicos a los que se les detectase una base psicopática debían ser internados directamente en hospitales psiquiátricos; mientras tanto a los alcohólicos que bebían por imitación, por fallas en su educación o por las características de sus ocupaciones, en donde existía una falla de la voluntad para resistir la tentación que proponía el medio, sugería el modelo de las clínicas especiales de internación u hoteles-granjas creados en los Estados Unidos. Para este mismo tipo de enfermo alcohólico dañado por el medio en el que vivía, debían formularse instrumentos preventivos orientados a advertir

sobre los peligros del alcohol, a través de campañas educativas llevadas a cabo en los colegios, clubes, cuarteles y fábricas, utilizando todos los medios de propaganda posibles para llegar a la opinión pública. Pero, sostenía, aún los enfermos con base psicopática podían diagnosticarse precozmente si se contaba con suficientes dispensarios psiquiátricos, y si existían campañas educativas para detectarlos en sus propios ámbitos de desenvolvimiento (Goldenberg 1945)²⁷.

Junto a Fermín Arias, un médico de la Dirección de Migraciones, publicó un artículo sobre otro tema que había ocupado desde temprano los intereses de la psiquiatría argentina: la cuestión inmigratoria. Escrito a poco de concluida la Segunda Guerra Mundial, los autores planteaban que la contienda había dejado un sinnúmero de neuróticos y psicóticos, lo cual encendía el peligro de una recepción masiva de migrantes provenientes del Viejo Mundo. Y no sólo por los efectos inmediatos que esta avalancha migratoria tendría en la sociedad argentina, sino por sus presuntos efectos futuros, ya que las enfermedades mentales de los inmigrantes serían transmitidas a sus hijos y diseminadas en la sociedad, que se llenaría así de débiles mentales, delincuentes y psicópatas. Por ende, proponían que la Dirección General de Migraciones vigilase la entrada de inmigrantes y, de ser posible, estableciera algún tipo de control en los puertos y estaciones de embarque extranjeros, detectando y descartando a los enfermos (Arias & Goldenberg 1946).

Estos trabajos tempranos lo muestran a Goldenberg como un psiquiatra compenetrado en la tradición local y un típico representante de los intereses y perspectivas de la Liga Argentina de Higiene Mental, donde tenía fuertes vínculos con varios miembros de su Comisión Directiva, como Gonzalo Bosch, Mario Sbarbi, Enrique Mo Gatti y Eduardo Krapf. Goldenberg participó como vocal suplente de la Comisión de la Liga desde enero de 1948 hasta 1966, atendiendo en sus consultorios desde 1946. Si la *Revista de la Liga* vio aparecer sus primeros artículos, enseguida su nombre circuló por las principales revistas del ambiente médico-psiquiátrico: los *Archivos de Neurocirugía*, la revista *Neuropsiquiatría*, *La Prensa Médica Argentina* y *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*. Goldenberg también participó como miembro titular de la Asociación Médica Argentina desde 1945, e ingresó a la Sociedad Argentina de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía en el mismo año.

Hacia fines de los años 1940 sus intereses se volcaron hacia los novedosos tratamientos fisiológicos que habían sido creados en los 1930. Esto implicaba un abandono momentáneo de las inquietudes anteriores, a las cuales volverá más adelante; lo que resulta significativo es cómo Goldenberg y otros representantes del medio psiquiátrico local eran sumamente receptivos a las nuevas tendencias en psiquiatría provenientes de Europa Occidental y los Estados Unidos. Estas nuevas terapéuticas se sustentaban en una concepción fisiológica de la enfermedad mental, deudora de los avances de la neurología y su matrimonio con la psiquiatría. Goldenberg trabajó, pues, en los tratamientos psicoquirúrgicos como la lobotomía²⁸, en el electroshock (Sbarbi & Goldenberg 1949)²⁹, que fuera aplicado por vez primera en la Argentina y en el mismo Hospicio por Pichon Rivière³⁰, y en la electropirexia (Pereyra, Goldenberg y de Zabaleta 1949)³¹. También se ocupó de algunos cuadros clínicos de base neurológica como la epilepsia (Goldenberg 1947 y 1953)³² (al igual que su maestro Pichon Rivière³³), los llamados “estados crepusculares” (Goldenberg y Pereyra 1955) o las psicosis involutivas (Goldenberg, Vispo y Basombrío 1956). Como se advierte, este panorama de la primera etapa de la carrera de Goldenberg contrasta agudamente con la imagen que nos presentan los relatos de la ruptura expuestos al inicio del capítulo, así como con la imagen que él difundiera de sí mismo: “...Yo no era un psiquiatra tradicional. Fundamentalmente un psiquiatra biológico –como era la mayor parte de la gente del Hospicio de las Mercedes”...(Testimonios 1996:68).

En el tiempo que Goldenberg concluyó su carrera, el Rectorado de la Universidad de Buenos Aires creó el primer posgrado de Psiquiatría en la Facultad de Medicina, que se llamó *Curso Superior de Clínica Psiquiátrica*. Goldenberg ingresó allí, y durante los dos años que duraba el curso estableció una fuerte relación con Céles Cárcamo. Al poco tiempo de recibido, Gonzalo Bosch, profesor titular en la cátedra de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina en Buenos Aires, lo convocó como Ayudante, ingresando así a la cátedra universitaria³⁴. De igual forma, Bosch lo invitó a participar del Primer Congreso Mundial de Psiquiatría que se llevó a cabo en París en 1950. Por sugerencia del mismo Bosch, Goldenberg permaneció en Europa cuatro meses; en Inglaterra pudo conocer las terapias laborales desarrolladas tras la Segunda

Guerra Mundial, al tiempo que visitar el Neuropsiquiátrico de Londres; en París trabajó en el Hospital Sainte Anne, donde conoció a Julián de Ajuriaguerra³⁵; en Italia tomó contacto con los inventores del electroshock, Cerletti y Bini; en Holanda, con el Centro de la Liga Mundial de Higiene Mental; y en España, con López Ibor (Testimonios 1996:65). Este es el contacto con “el exterior” referido en el relato ya comentado de Fernández Mouján, aunque éste sólo se refirió a la visita a París.

De modo que en los primeros años de los 1950, Goldenberg aparece como un psiquiatra fuertemente compenetrado con su campo disciplinario³⁶, involucrado en las temáticas tradicionales y, rápidamente, receptivo a los desarrollos de la neuropsiquiatría. Goldenberg no sólo desarrollaba su práctica médica en el hospicio más importante del país, sino que también era apadrinado por las figuras centrales y más poderosas del medio psiquiátrico local, lo que le permitía estar presente en las principales publicaciones y en las asociaciones académico-profesionales. No obstante, los relatos que pretenden trazar su perfil biográfico de los primeros años así como sus autobiografías (incluyendo la que proporcionó durante mi entrevista) minimizan un aspecto crucial, su producción científica. Como se ha visto, no sólo las temáticas objeto lo colocan como un psiquiatra tradicional primero, y biológico después, sino que en alguna oportunidad afloran perspectivas eugenésicas firmemente instaladas en el campo psiquiátrico local.

Si existió un esfuerzo narrativo paralelo por poner de manifiesto cualidades renovadoras de su práctica en el hospicio, éstas se dirigieron, nuevamente, más a enaltecer su individualidad que a mostrar su receptividad a cambios que se estaban generando, como se ha visto, en la psiquiatría misma. Y el hospicio, con presencias profesionales que le conferían cierta heterogeneidad de miradas (psicoanalistas, reflexólogos, fenomenólogos, biologicistas), no hacía sino expresar el estado del campo psiquiátrico argentino, al tiempo que proporcionar las bases para potenciar la exploración de alternativas terapéuticas e institucionales.

Al hacer de la persona de Goldenberg la fuente principal del pasaje de una psiquiatría “tradicional” a otra “moderna”, los relatos del origen del *Lanús* individualizaban un proceso colectivo. Pero no sólo la complejidad del campo psiquiátrico quedaba obliterada; como mostraré a continuación, la emergencia del Servicio del *Lanús* fue posibilitada por el contexto político inaugurado en 1955. Esta

relación aparece reflejada expresamente en algunos relatos de los orígenes del *Lanús*, por lo cual es posible concluir que la “ruptura” que todos plantean atañe no sólo al pasado psiquiátrico, sino también al político. En especial, me detendré en un episodio narrado por el mismo Goldenberg que expone dramáticamente el pasaje del peronismo al pos-peronismo, para mostrar los desafíos interpretativos que presenta su interpretación nativa desde el contexto de los 1990.

4. La creación del Servicio del *Lanús*: el problema del pasaje del peronismo a la “Revolución Libertadora” y las reelaboraciones desde los años 1990

“Podemos decir que a partir de 1955, Goldenberg trabaja en el sentido de fundar una práctica psiquiátrica alternativa a la manicomial entonces imperante”, sostenía Azubel (1990:120). Se estaba refiriendo al Servicio inaugurado no en 1955, sino en 1956, un año después. ¿Se trata sólo de una confusión, de un apresuramiento? Podrían admitirse estas razones si no fuese que 1955 representa una ruptura en la memoria política de los argentinos, puesto que fue en dicho año cuando fue derrocado el gobierno del General Juan Domingo Perón por la coalición cívico-militar autodenominada “Revolución Libertadora”, en medio de un violento enfrentamiento que dividía a la Argentina. Azubel no lo mencionaba explícitamente, pero claramente le daba en su relato una cronología de la ruptura entre “lo tradicional” y “lo moderno”. La mera enunciación de la fecha establecía una genealogía del *Lanús* el cual, ahora, no sólo rompía con el pasado psiquiátrico sino con el pasado político oculto tras la frialdad de los números.

Goldenberg, el artífice del Servicio, propuso en 1982 la misma concatenación política para referirse con toda propiedad al peronismo:

“Con motivo de un cambio de gobierno ocurrido en la Argentina, en setiembre de 1955, las nuevas autoridades de Salud Pública decidieron reestructurar la organización y el funcionamiento de tres grandes hospitales recién construidos por la anterior administración ubicados en áreas suburbanas próximas a la ciudad de Buenos Aires, zonas densamente pobladas por clase media baja, clase obrera y lo que llamamos ‘villa miseria’ (...)

Yo me hice cargo, por concurso, de la Jefatura del Servicio el 1º de octubre de 1956, con la responsabilidad de organizar su estructura y funcionamiento” (Goldenberg 1983:161).

El relato biográfico de Goldenberg exhibe la creación del Servicio como un acto de gobierno promovido por la “nueva administración”, dirigido a mejorar la estructura de tres hospitales creados durante el peronismo y ya de por sí bien

dotados. En el relato, Goldenberg redujo su participación a la decisión de presentarse a un concurso para cubrir el cargo de Jefe del flamante Servicio psiquiátrico. Un violento golpe de estado pasaba a ser sólo un “cambio de gobierno”, en tanto que el depuesto gobierno constitucional de Perón era aludido como “la anterior administración”. Aunque pueda presumirse que esta falta de precisión obedeció al hecho de enfrentar a un público extranjero tal vez poco interesado en las vicisitudes de la política argentina, lo cierto es que el final del gobierno de Perón no había sido poco significativo para Goldenberg. Lo que resalta en este relato es que Goldenberg no extrema la oposición entre un “antes” y un “después”, sino que postula una continuidad entre los “hospitales recién construidos por la anterior administración” y la reestructuración promovida por el nuevo gobierno. A diferencia de otras versiones, él sí exhibe un trasfondo político que explica los cambios en la organización de las instituciones sanitarias. Pero ese trasfondo político es completamente diluido, de modo tal que no puede vislumbrarse detrás de sus expresiones la violencia de las luchas entre peronistas y antiperonistas.

Como se recordará, un grupo de relatos del origen del *Lanús* planteaban la ligazón de Goldenberg con la vieja psiquiatría “manicomial”, y su posterior transformación de la misma en razón de la adquisición de conocimiento externo y la aplicación de virtudes personales. Para estos relatos, esta relación de Goldenberg con la psiquiatría “tradicional” resultaba molesta, porque enturbiaba la naturaleza original del *Lanús*, al cual dichos relatos consagraban. Ahora bien, no era éste el único “obstáculo”. Si 1955 se constituía en una línea política divisoria aceptable, ¿cómo podían los autores de los relatos explicar la actividad de Goldenberg –así como la de muchos otros– en el ámbito de instituciones públicas durante la etapa peronista 1946-1955?

En el contexto político señalado, trabajar en el ámbito de las instituciones estatales –en el sistema educativo, en el sanitario, en la burocracia– y adscribir al peronismo no eran vistas cosas distintas³⁷. Balán (1991:117-118) señala la creciente hostilidad que reinó en el medio hospitalario y en las cátedras universitarias después de 1943 hacia, principalmente, izquierdistas y judíos, proveniente de sectores simpatizantes del nacionalsocialismo, y que en gran medida condicionó al incipiente movimiento psicoanalítico porteño a refugiarse en

el medio privado. En 1946, sólo en la Universidad de Buenos Aires fueron excluidos 1.250 profesores (Mangone & Warley 1984:59, cit. en Neiburg 1998:166); quienes se quedaron en la institución recibieron la denominación de profesores “flor de ceibo” por su adhesión al peronismo³⁸.

Goldenberg había iniciado su actividad asistencial hospitalaria en 1940, pero la misma se prolongó ininterrumpidamente durante la etapa peronista; y fue durante esta última que inició su labor como docente universitario. Como se verá luego, Goldenberg participó del gobierno resultante del derrocamiento de Perón en la reestructuración de las políticas sanitarias en torno a la salud mental, por lo que es evidente que no fue sospechado de partidario del peronismo. Su papel, probablemente, era concebido en términos de un “experto” en cuestiones de administración hospitalaria y, por lo tanto, ideológicamente “neutral”. No obstante, hubo un episodio narrado por el propio Goldenberg que agrega una nota de confusión a la cuestión. Según su relato, cuando cae Perón en 1955, las paredes del Servicio en el Hospicio de las Mercedes aparecieron pintadas con leyendas en negro y amarillo, que decían “Comunista, muera Goldenberg, acá funciona el Instituto Argentino Soviético”. Goldenberg se quejó ante el director del Hospicio, quien apenas amagó una disculpa. Poco después, colegas del Hospicio que, de acuerdo a Goldenberg, fueron los autores de la inscripción, lo denunciaron frente a las autoridades; poco tiempo después, Goldenberg fue despedido.

Goldenberg calificó a sus acusadores de “fascistas”, que actuaron en respuesta a su posición “progresista”. Goldenberg aclaró que por “progresista” no sólo entendía una posición política (él se autodefinía como una persona “de izquierda”, seguidor del Partido Socialista) sino, además, una posición definida en el campo de la psiquiatría a favor del psicoanálisis. Su relato estaba estructurado sobre la base de la oposición entre “izquierda” y “derecha”; al Servicio a su cargo lo calificaba de “revolucionario” no sólo por sus novedades organizativas (contaba con dos o tres terapeutas ocupacionales, realizaba actividades para los pacientes, desarrollaba psicoterapia y un seminario de formación profesional semanal), sino porque asistían personalidades del psicoanálisis y de la reflexología (cuyos representantes eran mayoritariamente miembros del Partido Comunista). Ante mi pregunta por quiénes eran esos “fascistas”, Goldenberg señaló primero que eran “una *mélange* de peronistas fascistas” ya que “mucho de la posición de Perón era

vista como fascista"... Ante un nuevo pedido mío de precisión, la asociación con el peronismo quedó despejada, indicándome tan sólo que

"eran los «fachos» [fascistas] del hospital (...) no fueron los peronistas, muchos de estos fueron los que se quedaban ahí (en el hospital...) eran de derecha... y dos de ellos eran totalmente de derecha y se metieron con la gente que fue contra Perón, y como eran de derecha y había ganado la Revolución Libertadora..." (Goldenberg, entrevista personal).

Goldenberg debió apelar a la ayuda de su padrino de tesis, el Dr. Carlos Pereyra, quien adscribía a la "Revolución Libertadora" y además poseía contactos entre la gente del nuevo gobierno, entre ellos el subsecretario de Salud Pública; finalmente, la cesantía de Goldenberg fue revocada, y fue reincorporado a sus funciones³⁹.

Si el relato es interpretado de acuerdo al horizonte de 1955, el sentido de "fascismo" debe entenderse a partir del contexto mundial de la posguerra y las experiencias totalitarias que fueron el paradigma que permitió comparar al gobierno peronista con el nacionalsocialismo alemán y el fascismo italiano; de ahí que la "Revolución Libertadora" se presentase como "salvadora de la nación de la Tiranía peronista". Como calco del bloque Aliado enfrentado al Eje, el golpe fue apoyado por una amplia alianza que abarcó tanto a la derecha como a la izquierda, incluyendo liberales, católicos, radicales, socialistas y comunistas. Considerando las aseveraciones del mismo Goldenberg, sus simpatías con el socialismo lo ubicaban sin objeciones dentro de la coalición triunfante. Pero su breve separación del cargo hospitalario se inscribe dentro de las exclusiones masivas dispuestas por el Poder Ejecutivo de todos aquellos sospechados de simpatizar con la gestión depuesta. En el contexto de 1955, su ininterrumpida actividad hospitalaria y universitaria se convertían en fuente de desconfianza por supuestamente peronista, no por "comunista". Y, por lo tanto, su reincorporación debió producirse al comprobarse su "limpieza" respecto a cualquier sospecha de contaminación peronista.

Sin embargo, el relato proporcionado por Goldenberg en los 1990 reconstruye el episodio desde sus necesidades presentes. La oposición básica que organiza el relato

izquierda:: socialismo : derecha:: fascismo

pretende dejar claramente a Goldenberg del lado de “la izquierda”, mientras que a quienes propugnaron su expulsión del hospital del lado del “fascismo”. De tal modo, el fundador de la genealogía del *Lanús* es presentado como un psiquiatra progresista, tanto por sus adhesiones socialistas como psicoanalíticas, las mismas que le costaron la expulsión del Hospicio a causa de los ataques “fascistas”. El relato, además, insistía en la continuidad ideológica de Goldenberg atravesando las fronteras de los regímenes políticos, saliendo incólume y renovado de las situaciones críticas. Más allá de la veracidad del episodio en su totalidad o en partes de la misma, lo relevante es la distancia entre el contexto real de los hechos y su reconstrucción 40 años más tarde, donde estaba al servicio, nuevamente, de consagrar al *Lanús* en oposición a cualquier forma de autoritarismo. Poco menos de un año después de su breve exclusión del Hospicio, Goldenberg asumió la jefatura del nuevo Servicio del *Lanús* el 1° de octubre de 1956. A partir de entonces, no hubo ya dudas respecto a sus adhesiones, puesto que Goldenberg participó activamente junto a otras figuras destacadas del campo psiquiátrico y psicoanalítico en la elaboración de políticas de estado para reformar la atención psiquiátrica.

En suma, la “ruptura” que sostenían los relatos de origen del *Lanús* refería a una discontinuidad política; *el Lanús* constituía un proyecto emergido en el marco de la autodenominada “Revolución Libertadora”. No obstante, los relatos del propio Goldenberg transmiten una lectura más compleja del pasaje del peronismo al pos-peronismo; por un lado, exponiendo continuidades institucionales que dieron cabida a nuevos proyectos; por otro, mostrando cómo las interpretaciones de la coyuntura estaban en estrecha dependencia de los contextos históricos. Goldenberg, personaje principal de los relatos que lo muestran gestando la ruptura con el pasado, tenía al momento de hacerse cargo de la jefatura del *Lanús* una prolongada actividad en las instituciones hospitalarias estatales que había atravesado sin problemas la etapa peronista; el mismo representaba un caso de continuidad entre peronismo y pos-peronismo. Haciendo hincapié en las continuidades, mostraré a continuación cómo las novedades institucionales, teóricas y terapéuticas que hicieron posible al *Lanús* no fueron invención del nuevo orden político, sino que éste hizo suyos proyectos que habían sido gestados durante la administración anterior —e, incluso, antes— y, dentro de un nuevo marco,

les dio un impulso inusitado.

5. La génesis del Servicio del *Lanús*: relaciones entre los campos político y médico-psiquiátrico

Tal como lo indican los relatos de Goldenberg y lo sugiere el de Azubel, el origen del *Lanús* debe entenderse como producto de la acción del gobierno instalado en 1955. *El Lanús* fue una de las tantas medidas –y no, ciertamente, la que podía ser considerada más relevante por entonces– tomadas desde el estado para llevar a cabo una transformación del sistema sanitario en general y psiquiátrico en particular. La figura principal de esta primera etapa, responsable de la creación de este y otros servicios psiquiátricos, fue el neurocirujano Raúl Carrea. Por entonces, Carrea era el más importante dentro del grupo de profesionales y técnicos que impulsaban las transformaciones. Había realizado una pasantía en los Estados Unidos, donde había tenido la ocasión de conocer el National Institute of Mental Health; a su retorno, presentó un informe ante el Ministerio de Salud aconsejando la creación de una Dirección de Salud Mental, en reemplazo de la Dirección de Establecimientos Neuropsiquiátricos y la Dirección de Higiene Mental. La flamante Dirección de Salud Mental se creó en diciembre de 1956 bajo su dirección, y es el antecedente directo del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, en adelante) que se creó en octubre de 1957 (Calvo 1992:13-14)⁴⁰.

Como anticipé, en este proceso de cambios globales en la gestión y administración del sistema sanitario psiquiátrico, Goldenberg tuvo un rol activo y comprometido con las autoridades del nuevo gobierno. Al crearse el flamante INSM, Carrea lo convocó para formar parte por unos pocos meses de la dirección técnico-administrativa (en manos de uno de los suborganismos del INSM, el Consejo Nacional de Salud Mental), para luego integrar la Comisión Nacional Asesora de Salud Mental (también parte del INSM) en los períodos 1957-58, 1958-1959 y nuevamente en 1961. Además, Goldenberg fue uno de los conferencistas permanentes de la Comisión Argentina Asesora en Salud Mental (un organismo no gubernamental que organizaba reuniones de discusión sobre la problemática psiquiátrica); fue uno de los profesores al frente de dos de las cátedras (en su caso, la de Semiología, Clínica y Terapéutica Psiquiátrica, junto a, entre otros, Pichon Rivière y Pereyra) que componían otra flamante creación de Carrea, la Residencia para Becarios (que posibilitaba la formación para médicos psiquiatras de todo el

país en el Neuropsiquiátrico de Hombres); y fue integrante de la comisión directiva de la Federación Argentina de Psiquiatras, organismo gremial creado en 1959, junto a figuras como Pichon Rivière y Gregorio Bermann, así como redactor de su revista, *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*. Como sostiene Calvo, Goldenberg formaba parte de un grupo de psiquiatras al que ella llama “Renovador”, que ya desde 1955 discutían la posibilidad de introducir cambios en el sistema asistencial, habiendo adquirido legitimidad ante el gobierno de la “Revolución Libertadora” merced a su declarado antiperonismo (Calvo 1992).

Poco más tarde, en su rol de funcionario comprometido con el nuevo régimen y ya a cargo del Servicio del *Lanús*, Goldenberg (1958:401) aparecerá denunciando la “tremenda situación de nuestros hospitales, empobrecidos, dispensarios de mala asistencia a una enorme cantidad de pacientes que los colman”, atendidos por escaso personal técnico. Afirmaba que el problema era difícil, y que “en nuestro país no ha recibido hasta el presente ni la suficiente atención ni las soluciones necesarias (Goldenberg 1958:401). Y reclamaba como solución la reorganización de los hospicios y la apertura de consultorios externos y servicios de psiquiatría en hospitales generales.

Si la confrontación con el proceso histórico real desmentía la soledad innovadora de Goldenberg que proponen los relatos de origen del *Lanús*, también lo hacía respecto a la pretensión de estos últimos de otorgar al *Lanús* el título de “primer servicio de psiquiatría en un hospital general”. Goldenberg fue categórico durante mi entrevista: “No había servicios psiquiátricos en los hospitales generales”. Sin embargo, a renglón seguido, él mismo mencionó una experiencia personal llevada a cabo en el Hospital Fiorito, en la ciudad de Avellaneda, donde trabajó en un dispensario psiquiátrico en 1951⁴¹. Cuando el servicio contaba ya con diez años de existencia, una publicación de Goldenberg y sus colaboradores de mediados de los años 1960 aclaraba que, si bien *el Lanús* no era el primero, sí era distinto a todos sus precursores:

“Si bien en el momento de su creación existían en otros hospitales generales Servicios de Psiquiatría que cubrían algunos aspectos asistenciales, este Servicio fue el primero organizado con salas de internación y consultorios externos para ofrecer una asistencia integrada que abarcara un amplio espectro de la patología psiquiátrica, en pacientes de todas las edades y utilizando la más amplia gama de recursos terapéuticos” (Goldenberg et.al. 1966:80).

Los antecedentes eran muchos. El Servicio de Neurología y Psicopatología del Hospital Bernardino Rivadavia de la zona norte de la ciudad de Buenos Aires, creado en 1938 y dirigido por Juan Obarrio, constituyó un solitario ejemplo inicial. Estando al frente de la Asistencia Pública, Obarrio pugnó para que se implantasen consultorios neuropsiquiátricos en los hospitales municipales. Esta lucha de Obarrio fue invocada por Gonzalo Bosch en 1943, durante la segunda reunión anual de la Asociación Médica Argentina en la ciudad de Córdoba, donde planteó la necesidad de abrir consultorios para tratamiento de psicópatas no internados y para atender casos agudos en hospitales comunes no psiquiátricos. Bosch señalaba la necesidad de contar con una buena dotación de camas para internación psiquiátrica en los hospitales comunes (entre 40 y 60), debido al estado decadente de los asilos y las colonias psiquiátricas que albergaban miles de internos hacinados (Bosch 1943)⁴². Entre las mejoras esperables, Bosch sostenía que permitiría una mayor interconexión de la psiquiatría con el resto de las especialidades médicas (Bosch 1943:30-31)⁴³.

Desde otro lugar, una propuesta similar realizó el ministro de Salud Pública del presidente Perón, el neurocirujano Ramón Carrillo (1906-1956)⁴⁴. Dentro de un programa general en el que la salud pública ocupaba el rol principal, Carrillo sostenía que la inclusión de anexos para enfermos mentales en los hospitales comunes resultaría, ante todo, más barato para el estado, al tiempo que permitiría aumentar el número de camas de internación. Carrillo iba más lejos aún que las propuestas de la Higiene Mental encabezadas por Bosch, puesto que abogaba por la desaparición de los hospicios y asilos por anacrónicos, a los que sin hesitación calificaba de “depósitos de enfermos y reducidos humanos” (Carrillo 1950).

Lo que se observa es que la percepción de la necesidad de creación de servicios psiquiátricos en hospitales generales estaba arraigada en algunos representantes del medio psiquiátrico y sanitario local, aunque no lo suficiente como para que se tradujese en un programa de transformación profunda. Empero, durante la primera mitad de la década de 1950 se inauguraron el Servicio de Psicopatología e Higiene Mental del Hospital Parmenio T. Piñero (al sur de la ciudad de Buenos Aires)⁴⁵ y la sección Neuropsiquiátrica del Instituto Modelo de Clínica Médica del Hospital Rawson (un hospital universitario que dependía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires), dirigido por el Dr.

Guillermo Vidal (a quién, como se recordará, Fernández Mouján mencionara en su relato situándolo cronológicamente posterior al *Lanús*)⁴⁶, ambos en 1950. En ninguno de los dos estaba prevista la internación de pacientes, sino que la atención se concentraba en los consultorios externos. Y desde 1952 funcionó un servicio psiquiátrico en el Hospital Provincial de Rosario, en la provincia de Santa Fe (Bermann 1965:134-135)⁴⁷.

La paulatina apertura de servicios psiquiátricos en hospitales generales se debe entender como el resultado tanto de cambios internos del campo psiquiátrico como de modificaciones en la relación de la psiquiatría con el resto de las especialidades médicas. Por un lado, como se ha visto, la Higiene Mental llamó la atención sobre las desventajas terapéuticas de la internación manicomial; sin llegar a propugnar su abandono, el manicomio pasó a ser considerado un grave problema social –cuando no una lacra expresión de atraso– que se desentendía del paciente, transformándolo en un objeto al que se sometía paulatinamente a un olvido social. La apertura de consultorios externos brindó la posibilidad de reducir el número de internaciones, aunque ciertamente sus beneficios fueron aprovechados mucho más tarde, cuando el espacio clínico que ocupaban las psicoterapias fue ganado por una orientación psicoanalítica y, simultáneamente, se constituyó y generalizó una demanda social. Pero fue un cambio sustancial de la relación de la psiquiatría con el resto de la medicina lo que, en gran medida, explicaba su llegada al hospital general.

Hasta bien entrado el siglo XX, la medicina mantuvo prudente distancia de la psiquiatría, basada en una desconfianza hacia sus clasificaciones nosográficas y sus métodos y técnicas de diagnóstico y tratamiento. Una disciplina que podía describir conductas patológicas y síntomas anatómicos asociados, pero que no podía determinar con precisión sus etiologías biológicas observables, era difícilmente aceptable por el resto de la medicina. Pero a partir de los 1930, se introdujeron nuevas técnicas para el tratamiento de diferentes patologías mentales; ya se ha realizado el recorrido cronológico de la aparición de algunas al ocuparnos de la trayectoria inicial de Goldenberg, como los tratamientos quirúrgicos (lobotomía), las convulsiones provocadas por electroshock y la electropirexis o piretoterapia. Habría que agregar otras terapias convulsivas provocadas por drogas como el cardiazol (metrazol en EEUU)⁴⁸, la insulino-terapia (inyectable empleado

por vez primera por Jakel en 1932 para producir un coma hipoglucémico), o la terapia palúdica de Wagner-Jauregg para el tratamiento de la neurosífilis. Aunque el fundamento etiológico de estas terapéuticas era y sigue siendo poco claro, su carácter somático le confería a la psiquiatría una dosis de “cientificidad” que, claro está, no podía otorgarle el uso del chaleco de fuerza o la ducha de agua helada, permitiéndole así ingresar al campo más general de las especialidades médicas. A esta serie de terapias habría que agregar el descubrimiento y aplicación cada vez mayor de la psicofarmacología⁴⁹.

Al mismo tiempo, un cambio significativo provino del interior mismo de la medicina. Fundada en 1948, la Organización Mundial de la Salud promovió un nuevo concepto de salud más abarcador que el puramente biológico; no ya como ausencia de enfermedad o invalidez, sino como un estado de bienestar completo físico, mental y social. La consecuencia inmediata de esto fue la introducción de la noción de *salud mental* en lugar de *higiene mental*. Este cambio fue registrado en el Congreso Internacional de Salud Mental llevado a cabo en Londres en 1948⁵⁰, y en Latinoamérica, con el primer Congreso Latinoamericano de Salud Mental en Brasil de 1954, y continuó con el segundo en Buenos Aires en 1956. El nuevo concepto, emergente en el contexto de la posguerra e inseparable de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, también de 1948, hacía posible pensar ahora a las disciplinas ocupadas de la *salud mental* en relación estrecha con aquellas ocupadas de la salud física. Pese a las críticas posteriores a su generalidad y vaguedad, el nuevo concepto constituía de hecho una legitimación dentro del campo médico.

La conjunción entre desmanicomialización (iniciada ya, aunque no radicalmente, por el Movimiento de Higiene Mental), reunión de requisitos de científicidad y articulación al campo médico permite entender la aparición de servicios psiquiátricos en hospitales generales. Promovidos desde los Estados Unidos no tardaron en alcanzar gran difusión⁵¹ como una solución razonable de las muchas dificultades que presentaba el hospital manicomial. Y en la Argentina, hacia la segunda mitad de la década de 1950, la crítica al sistema asilar vigente⁵² y la presión por su reemplazo por los servicios psiquiátricos en hospitales generales adquirió visos de urgencia (Sbarbi y Zipilivan 1955).

Si fue durante los primeros años del gobierno de la “Revolución Libertadora” cuando se extendió la apertura de servicios psiquiátricos en hospitales generales, en el marco de un proceso más general de cambios en el campo institucional de la psiquiatría, esto obedeció tanto a condiciones previas como a transformaciones posteriores del campo psiquiátrico; siendo fundamental entre estas últimas el acceso de un grupo de psiquiatras renovadores (entre los que estaba Goldenberg) a instancias deliberativas y ejecutivas en un nuevo gobierno, en el que la adscripción política al antiperonismo resultaba una fuente de legitimidad suficiente. Seguidamente, se verá cómo la aparición y afianzamiento del *Lanús* como una categoría que identificará al nuevo Servicio, responderá a las particularidades de un contexto político en el cual se tornará indispensable imponer una discontinuidad temporal con el reciente pasado peronista.

6. El *Lanús* como categoría de adscripción: la despolitización de la dicotomía entre peronismo y anti-peronismo

Como se recordará, el relato de Goldenberg hacía recaer en decisiones del gobierno asumido en septiembre de 1955 la creación del Servicio del *Lanús*; éste se inscribía en una serie de modificaciones que alcanzaban a otros dos hospitales. Los tres tenían características similares; se ubicaban en el conurbano bonaerense, en Lanús, General San Martín y Avellaneda⁵³, zonas de alta densidad de población y altos índices de pobreza. Y, además, los tres habían sido construidos por la administración peronista. De acuerdo al relato de Goldenberg

“Los tres hospitales eran iguales, con capacidad para 600 camas de internación, con numerosos consultorios para ambulatorio y emergencia, todas las especialidades, con todos los últimos adelantos, buen servicio de Radiología, Laboratorios, buenos Quirófanos de Cirugía, etc.

Una comisión designada ad-hoc para organizar estos hospitales decidió la creación de un Servicio de Psicopatología en el de Lanús, en el otro un Servicio de Neurología⁵⁴ y en el tercero uno de Neurocirugía⁵⁵, porque, hasta el momento habían funcionado con muy poca o ninguna atención en estas especialidades” (Goldenberg 1983:161).

Los tres hospitales eran fruto de la política social peronista, habiendo sido creados simultáneamente en 1952, idénticos en su estructura edilicia al punto de ser catalogados como *hermanos*⁵⁶. Proyectados en el Ministerio de Obras Públicas de la Nación, ocupaban aproximadamente una manzana, teniendo un estilo ecléctico y funcional. Pensados como una ciudad en pequeño, desde afuera semejaban versiones gigantescas de los *chalets* construidos por el peronismo para

las familias obreras, las mismas que serían usuarias de esos hospitales; de tal forma, podían percibirlos como espacios familiares. Construidos con materiales fuertes pero baratos, la estructura era de hormigón, los cerramientos de ladrillos comunes, y para los revestimientos se utilizaron tejas, imitando cerámicos; finalmente, sus techos estaban cubiertos de tejas.

El modelo político puesto en marcha a partir de 1946 tenía por objeto sentar las condiciones para un desarrollo económico autónomo, basado en la alianza entre las –así consideradas– dos fuerzas sociales principales: una burguesía nacional que debía liderar el proceso de sustitución de importaciones, y un sector obrero al que se beneficiaría a través de la redistribución positiva del ingreso establecida por el Estado, mediante el cual podía activarse un mercado interno que, a su vez, estimulaba la producción industrial. El Estado intervenía activamente en la política económica y social, a la vez que se reservaba el lugar de árbitro de los posibles conflictos entre capital y trabajo (Belmartino & Bloch 1985:7). Esto explica en términos generales los lineamientos de las políticas sanitarias concebidas por el ministro Carrillo: las mismas buscaban consolidar un sistema de salud unificado y enteramente estatal⁵⁷, financiado a través de un régimen impositivo equitativo que se aplicaba a un Fondo Nacional de Salud. Este Fondo brindó los recursos para un Plan de Construcción que comprendía la edificación de hospitales y centros de salud de distintos grados de complejidad, así como institutos de investigación y tratamiento, proyecto que efectivamente se concretó a lo largo de todo el país (Belmartino & Bloch 1985:9)⁵⁸.

Los vecinos de Lanús, General San Martín y Avellaneda no iban simplemente a hospitales creados por su gobierno. Iban al “Evita”, al “Eva Perón” o al “Presidente Perón”; sus bustos recibían a los visitantes en los vestíbulos, expresando una política oficial que impulsaba el culto a la personalidad tanto del presidente Perón como de su esposa Eva. Este proceso se profundizó tras la muerte de esta última el 26 de julio de 1952: provincias, ciudades, calles, barrios, plazas, hospitales, entre muchos otros ámbitos, cambiaron sus nombres originales o bien fueron bautizados con los del presidente y su esposa fallecida (Ciria 1983:122-125)⁵⁹. Si todo acto de denominación implica al mismo tiempo una individualización y una agregación (Van Gennep 1986:74-75), la política nominadora les confería, en este caso a los hospitales, una identidad peronista y, al

mismo tiempo, los incorporaba al movimiento peronista como una entidad colectiva mayor. La incesante vocación nominadora hacía que en cada nuevo acto de nominación el presidente y su esposa renaciesen, y sus personas abandonasen los límites de sus cuerpos humanos y se extendiesen por todo el territorio de la nación. Y esa difusión sólo podía tener por límites las fronteras jurídicamente establecidas del país: en esta operación clasificatoria, la Argentina y Perón y Eva Perón se transformaban en una sola y misma entidad.

Pero a partir de 1955 el hospital, como todos los lugares cuya nominación evocase directa o indirectamente al peronismo, cambió su nombre por el de “Dr. Gregorio Aróz Alfaro”, un médico nacido en Tucumán en 1870 y muerto en 1955, pocos días antes del golpe contra Perón. Aróz Alfaro había realizado importantes aportes en la profilaxis del paludismo y la tuberculosis, especialmente en niños, habiendo llevado a cabo la primera prueba tuberculínica en el país (Buzzi & Pégola 1993:168-169). Desde la presidencia de la Liga Argentina contra la Tuberculosis o del Departamento Nacional de Higiene, defendió simultáneamente la responsabilidad estatal frente a la asistencia sanitaria de los trabajadores y, como medio de financiarla, el desarrollo de un sistema de previsión social (Belmartino et.al. 1987). Propósitos no muy diferentes a los del gobierno peronista. También aquellos hospitales “hermanos”, el de General San Martín y el de Avellaneda, habían trocado sus nombres por los del médico “Mariano Castex” (nacido en 1886 y muerto en fecha desconocida) y del cirujano “Enrique Finochietto” (1881-1948). Los nuevos nombres homenajeban a pioneros de la tradición médica en la Argentina, estableciendo una genealogía cronológicamente pre-peronista, y despolitizaban a las instituciones hospitalarias para reubicarlas en el campo semántico de la medicina. Al mismo tiempo, el busto de Eva Perón desaparecía del vestíbulo del hospital⁶⁰.

Esta supresión de los rastros del peronismo respondía al Decreto-ley N° 4161 del 5 de marzo de 1956 promulgado por el presidente Aramburu⁶¹, titulado “Prohibición de elementos de afirmación ideológica o de propaganda peronista”, que impuso la proscripción de las imágenes, símbolos, signos, expresiones significativas, doctrinas, artículos y obras artísticas correspondientes o utilizados por los individuos representativos del peronismo”. En especial, la prohibición alcanzaba a las fotos, retratos y esculturas de los funcionarios peronistas, y el

escudo y la bandera peronista (Anales 1956:241-242). Se inició así la *desperonización* de la sociedad argentina (Neiburg 1998), concebida como un cuerpo infectado. Visto como causa de todos los males que azolaron durante diez años a la República, el peronismo –se sostenía– había corrompido moralmente a la nación, alejándola de los valores y principios liberales en los que había sido fundada; y, aún más profundamente, había sometido mediante la demagogia a los trabajadores, quienes se habían transformado en su base de sustentación política. Por ende, una tarea prioritaria consistía en erradicar al peronismo de sus vidas; y los hospitales públicos, con sus nombres y sus estatuas de Perón y Eva Perón funcionaban como lugares que proveían a los trabajadores, sus habituales usuarios, de una *tradición viviente* en la que se forjaba cotidianamente la identidad.

Las medidas *desperonizadoras* estaban unidas a la proscripción del peronismo como partido político; esto intensificó las exclusiones con las que se empezó a diseñar un futuro espacio democrático de participación restringida. La proscripción sirvió para desalojar políticamente a los sectores populares, quienes hasta allí se consideraban representados en la figura y el gobierno de Perón. Las reglas de juego que la coalición revolucionaria trató de instaurar a partir de setiembre de 1955 debían establecer un nuevo orden “democrático” que asegurara un equilibrio social y político sin la habilitación legal del peronismo y su principal conductor, Perón, desde entonces y hasta 1973 en el exilio. Las Fuerzas Armadas en el gobierno se presentaban a la sociedad y a sus aliados civiles como un recurso transitorio, sólo necesario para aventar los peligros de un regreso inesperado del (así llamado por sus opositores y por la prensa) “Tirano prófugo”, y para instaurar a un nuevo presidente civil libre de las ataduras del pasado próximo (O’Donnell, 1977:157-158).

Pese al intento por destruir todo rastro del pasado peronista, el hospital continuó siendo conocido por muchos de los vecinos de las barriadas aledañas como el “Evita”; posteriormente, el breve retorno al gobierno del peronismo entre 1973 y 1976 contribuyó a ello. El recuerdo perduró hasta las décadas de 1980 y 1990, como lo muestran las memorias de una de las primeras enfermeras con las que contó el Servicio, para quien el hospital nunca dejó de llamarse “Evita” (Ibáñez 1992:137). También lo pude comprobar conversando con muchos pacientes en la

sala de espera del Servicio durante mi trabajo de campo; la misma denominación empleaban las camadas profesionales más jóvenes que concurrían al Servicio⁶², quienes atribuían el uso popular a que “según cuentan, fue el preferido de Eva Perón, e incluso en él habría estado internada poco antes de su muerte” (Berkunsky et.al.1986)⁶³.

Pero para los profesionales que trabajaron en el Servicio desde 1956 hasta mediados de la década de 1970, siempre se trató del *Lanús*, aunque oficialmente aceptaron la denominación de “Dr. Gregorio Aróz Alfaro”. Si en un primer momento “ir a Lanús” resumió la extensa aclaración “al Aróz Alfaro de (o en) Lanús”, poco después la sustituyó; *el Lanús* fue transformándose en algo más que un lugar de residencia, para pasar a operar como un gentilicio. Si la pretensión desde la esfera gubernamental era destruir la memoria de “Evita” a través de “Dr. Gregorio Aróz Alfaro”, *el Lanús* se distanciaba tanto de uno como de otro. Barenblit me lo había dicho claramente en el curso de una entrevista: *el Lanús* evitaba las oscilaciones que representaba la apelación a “Evita” o a “Dr. Gregorio Aróz Alfaro”; por un lado, aceptaba la proscripción del peronismo pero, por otro, no reconocía el nuevo nombre impuesto por las autoridades que tomaran el poder en 1955⁶⁴.

La oscilación como parte de las luchas por la imposición del nombre legítimo se prolongó en los años sucesivos: la denominación de “Evita” sólo pudo retornar entre 1973 y 1976, y ya cuando el hospital pasó a la órbita del gobierno de la Provincia de Buenos Aires, en 1988 y hasta la fecha. Sin embargo, al momento de realizarse la conmemoración de 1992, el nombre del *Lanús* seguía imponiéndose entre las generaciones más antiguas. Pero los médicos y psicólogos que trabajaban entonces en el Servicio no dudaban en llamarlo “Evita”: así lo hacían la jefa del Servicio (Tarelli 1992:301), la jefa de la Sala de Internación (Artiles 1992:151), una médica residente (Manavella 1992:207), al igual que otro grupo de médicas y psicólogas ingresadas en la década de 1980 (Pereda et.al. 1992:238), a lo que habría que sumarle el título de la revista publicada por los residentes, *La Dolce Evita*.

No estoy concluyendo que la adopción del nombre del *Lanús* significase un modo de resistencia silenciosa a la “Revolución Libertadora”; ésta y sus reformas políticas, muy por el contrario, no puede escindir de la génesis

institucional del *Lanús*. Lo que planteo es que la denominación *el Lanús* se inscribió en la lógica temporal pendular que siguió a 1955, aunque de un modo muy peculiar. Lanús había surgido como partido de la Provincia de Buenos Aires y ciudad cabecera del mismo el 29 de septiembre de 1944, durante el gobierno del presidente Gral. Edelmiro J. Farrell y su vicepresidente⁶⁵, pero bajo el nombre de “4 de junio”, en conmemoración del golpe militar –denominado por sus promotores “Revolución”– llevado a cabo en dicha fecha de 1943. La fecha era especialmente relevante porque de ese movimiento emergió la figura de Perón, por entonces Coronel, quien fue nombrado por decreto vicepresidente, con retención de los cargos de Ministro de Guerra y Secretario de Trabajo. Por lo tanto, el “4 de junio” se encontraba en la línea directa que llevaría al peronismo. Cuando sobrevino la “Revolución Libertadora” y la proscripción del peronismo en todas sus formas, la denominación cambió por la de Lanús. Este nombre provenía de la pronunciación española de Lanusse, apellido de una familia terrateniente de la zona, que en 1867 había donado tierras al naciente ferrocarril⁶⁶. Por lo tanto, el nombre Lanús participaba de la proscripción impuesta al peronismo, al mismo tiempo que velaba su filiación con la “Revolución Libertadora”.

La adopción del nombre *Lanús* para el Servicio obedecía a una causalidad política, pero cuya pretensión residía en *despolitizar* el espacio de las nominaciones impuesto por el peronismo. Un médico ilustre, una familia dueña de tierras de pastoreo, una ciudad sustitúan a un presidente, su esposa y a las fechas alusivas. Por este camino, *el Lanús* conducía a un sentido limitado a referencias geográficas (las que rodeaban al hospital), edilicias (las características del hospital y del Servicio en el cotidianamente se trabajaba) y profesionales (los modelos teóricos y las prácticas terapéuticas que definían las actividades diarias). Y pudo constituirse por poco tiempo en un *tercer término* entre “Aráoz Alfaro” y “Evita”, que permitía evadir la oposición peronismo-antiperonismo; no obstante, como lo pusieron en evidencia las “Jornadas” de 1992, *el Lanús* quedó inserto en una nueva disputa dual cuya lógica se había escindido del contexto de producción de 1955.

7. La consagración de tiempos nuevos

Este capítulo se inició con la exposición de algunas versiones del origen del

servicio del *Lanús*, las cuales se estructuran sobre la base de una oposición básica entre la psiquiatría “manicomial” o “tradicional” y la “no manicomial”, “humanizada” o “revolucionaria” representada por Goldenberg. He mostrado cómo esta oposición puede o bien silenciar o bien trasuntar la naturaleza problemática de la relación entre ambas “psiquiatrías”, puesto que la oposición inicial debe resolverse también en un *pasaje* o transformación de una en la otra. Los relatos, pues, intentan resolver el dilema del parentesco entre la “vieja” y la “nueva” psiquiatría sin renunciar, al mismo tiempo, a sostener una “ruptura” irrevocable entre ellas.

El análisis histórico de la constitución de la psiquiatría en la Argentina ofrece una imagen diferente de la evolución de los modelos teóricos, institucionales, terapéuticos y técnicos que dieron origen al *Lanús*. Contra la “ruptura”, se constata la continuidad de perspectivas teórico-clínicas, instituciones y temáticas de interés privilegiado desde 1880 hasta bien avanzada la década de 1940. Por lo tanto, *el Lanús* fue el fruto de un largo proceso y no un emergente coyuntural emanado de voluntades humanas excepcionales. Sin embargo, la contraposición entre relatos e historia no basta para entender por qué la emergencia del *Lanús* se reelaboró como una “ruptura” y no un “proceso”. La explicación demandó la reconstrucción de los contextos psiquiátrico y político de la segunda mitad de los 1950 y con posterioridad a 1983.

En el contexto político de 1955, “ruptura” tenía un sentido eminentemente político; desde el punto de vista anti-peronista, refería a la interrupción del gobierno peronista merced a la intervención de la “Revolución Libertadora”, y muy especialmente a un profundo cambio político, económico y cultural de la república. Aunque, reitero, aprovechaba hallazgos diversos desarrollados con anterioridad, la organización del Servicio del *Lanús* se insertó dentro de los planes reformistas de la nueva administración. La oposición entre tradición y modernidad que aparece como cualidad de determinados estilos psiquiátricos, no era sino la extensión de la oposición entre peronismo y anti-peronismo. En dicho contexto, las continuidades con el pasado reciente resultaban altamente sospechosas de colaboración o adhesión con el régimen depuesto, como se comprueba a través de las circunstancias vividas por Goldenberg en el Hospicio de las Mercedes.

Pero el sentido de la “ruptura” en las décadas de los 1980 y 1990 ya no respondía al contexto pos-peronista, sino a la experiencia del PRN, y su reelaboración en el período democrático. A este período corresponden los relatos de la “ruptura”, que o bien eliminan las referencias específicas a la oposición entre peronismo y anti-peronismo, o bien las atenúan. Al redefinirse al *Lanús* como expresión de una genealogía democrática interrumpida durante el imperio del autoritarismo y el terror del PRN, se tornaba altamente problemática la filiación de origen con la “Revolución Libertadora”, un gobierno resultante de un golpe militar, y la oposición al peronismo, un gobierno constitucional. Para quienes fueron actores de aquella época, la reelaboración del sentido de la “Revolución Libertadora” los enfrentaba a un dilema, como lo expresó Barenblit:

“la Revolución Libertadora había producido, por una parte, un duro castigo a la clase trabajadora argentina, pero por otra parte y visto desde el pensamiento de muchos intelectuales y desde la burguesía media era como una salida democrática después de algunos años difíciles del peronismo de entonces (...) sin que esto sea de mi parte un reconocimiento de gratitud a aquel estado de cosas que generó la Revolución Libertadora, o la así llamada Revolución Libertadora. Yo no creo que ninguna revolución militar de la estirpe que hemos tenido en Argentina sea Libertadora de nadie ni para nada. Bueno, pero en ese momento funcionó así. Pero se dio a mi entender una cierta distensión de dispositivos represivos, la Universidad con buen tino recuperó el ejercicio de las ideas, de las libertades, de esa suerte de peculiar democratización. La palabra democracia me merece tanto respeto que no la remito ni la otorgo fácilmente a ningún gobierno militar de facto, ni aún en las condiciones más propicias de gobiernos civiles la democracia es una adquisición fácil. Una cosa es el legítimo derecho de votar periódicamente a las autoridades que rijan el país en sus diferentes niveles, y otra cosa es la democracia, la democracia contiene una construcción, una cultura que no sólo tiene que ser analizada macrosocialmente, sino que hace también a la vida institucional por ejemplo, a las organizaciones y en general a todos los lazos sociales. Pero con todo, aquellos años fueron años donde se abrieron posibilidades para determinado tipo de innovaciones, para determinado tipo de cambios, insisto, la universidad empezó a producir, diálogo, polémica, se pudieron visualizar movimientos juveniles estudiantiles, los docentes estaban preocupados por la vida universitaria y el país. Tengo la impresión que fue un momento, una época interesante desde ese punto de vista” (Valentín Barenblit, entrevista personal del 4 de septiembre de 1996).

En el contexto de los 1990, el énfasis que los relatos ponen en el origen del *Lanús* como ruptura radica en la necesidad de consagrar sus diferencias estableciendo límites respecto a otros modos de concebir y practicar la atención de las enfermedades mentales. Más específicamente, la “ruptura” que los relatos sobre el origen del *Lanús* enuncian en el plano histórico sirve a los fines de

dirimir posiciones en el campo de atención de las enfermedades mentales en el presente. La “psiquiatría tradicional” a la cual se opone *el Lanús* en los relatos, corresponderá a modelos concretos del campo psiquiátrico y psicoanalítico; y *el Lanús*, no ya como Servicio sino como un marco ideológico, será invocado como un recurso para dirimir posiciones en los campos profesionales presentes.

A tal fin, es explotada la categoría del *Lanús*; forjada en el contexto de la proscripción del peronismo, despolitizaba el conflicto entre peronismo y anti-peronismo al reasentar una identidad social en el dominio profesional y en el de las referencias espaciales cotidianas. En los siguientes dos capítulos, voy a exponer cómo se constituyó *el Lanús* como una identidad ligada a una profesión dominante en la Argentina, el psicoanálisis; y, seguidamente, cómo durante la segunda mitad de los 1950 y la década de 1960 se generó una identidad *lanusina* basada en la experiencia cotidiana de la práctica en el Servicio, adoptando un lenguaje primordialmente espacial que traducía tanto la invocación de límites que consagraban a *el Lanús* como un espacio diferenciado respecto a otros, como una secuencia temporal que ponía al descubierto prácticas y concepciones heterogéneas y contrapuestas coexistiendo en una pretendida unidad.



Figura 7. Frente del Hospital Interzonal de Agudos “Evita”, de Lanús, en la actualidad (Foto Carlos Masotta).



Figura 8. El frente del hospital en la década de 1980, con la denominación “Profesor Dr. Gregorio Aráoz Alfaro” (Gentileza Orson Producciones).



Figura 9. Frente de uno de los hospitales “hermanos”, el “Eva Perón” de General San Martín.



Figura 10. Entrada principal del hospital en la actualidad (Foto Carlos Masotta).



Figuras 11 y 12. Dos imágenes del busto de Eva Perón en el hall de acceso al hospital (Fotos Carlos Masotta).