

PEDRO RODRIGUEZ BONAPARTE. UN ANARQUISTA EN EL VILARDEBO. LOS HECHOS. Parte 1.

En la madrugada del 3 de enero de 1927, irrumpen cuatro hombres en la panadería **La Estrella del Norte**, domiciliada en Benito Riquét y Concordia, en el barrio de La Teja. A punta de pistola y sin mediar palabras, inician un concierto de balas y cuchilladas dentro del recinto, entre la mesa de trabajo y el horno. La escena dura apenas unos minutos. Con la misma rapidez con que aparecen, los asaltantes se dispersan. Resultado final del incidente: dos hombres muertos y dos heridos graves. Esa misma noche la policía de investigaciones de Montevideo logra dar con las primeras pistas, el hecho se inscribe en una acción de represalia gremial. Montevideo era una ciudad muy pequeña, todo era familiaridad en el ambiente de la harina, los atacantes dejaron pistas inconcebibles, y eran parte del Sindicato de Panaderos, todos anarquistas.

Los cuatro participantes, Juan Cúneo, Rafael Egues, Medardo Rivero y Pedro Rodríguez son detenidos y llevados a declarar, momento en que se inicia la reconstrucción jurídica del hecho, se busca establecer la naturaleza del crimen, sus causas y distintos momentos, a partir de la declaración de los testigos.

La pregunta fundamental está planteada desde el primer momento: ¿qué tipo de seres humanos eran capaces de hacer cosas como aquellas? ¿Cómo el hombre podía volverse monstruoso?

EL CUARTETO

Juan Carlos Cúneo Funes

Es uruguayo, tiene 26 años, soltero, se desempeña como panadero y es oriundo del departamento de Colonia. Su domicilio está fijado en Olimar 1596. Es un sujeto de complexión fuerte con 1 metro 69 de altura, cutis blanco, cabello rubio, ojos verdes, sin rastros de barba, y la Ficha de Filiación Policial indica que su aspecto social en la vida ordinaria es *bueno*. Según establecen los archivos policiales, no presenta antecedentes penales. Declara el día 9 de enero de 1927, vestido de igual manera que el día del crimen, saco azul, pantalón oscuro, se indica que usa ropa muy gastada, una camisa crema y usa extraños zapatos de color amarillo. Se reconoce parte activa del plan desde el inicio mismo de sus declaraciones.

Insiste en que antes de comenzar el recorrido, la noche del crimen, beben juntos en el café de Miguelete y Magallanes, junto a otros miembros de la cofradía panaderil.

Afirma que Rodríguez Bonaparte comanda la gavilla y dirige las acciones, es quien dice *“vamos”* al entrar al local, cuando se hace necesario romper el hielo que los paraliza antes del comienzo. Declara que a Egues no lo conocen, mientras que el resto

del grupo son personas de trato diario que se frecuentan en el sindicato de panaderos.

Declara que obedeciendo a instigaciones de Pedro Rodríguez Bonaparte decidieron *darle una paliza a unos carneros* en la panadería *La estrella del norte*. También es él, el que le insinúa la importancia de que *consiga un cuchillo*, es quién en el local del sindicato de panaderos presenta las armas, *le ordenó también conseguir un automóvil para trasladarse* y es quién *da la orden* de entrar en el momento en que parecen los embriaga la duda y temor lógico y humano.

Pedro Rodríguez Bonaparte hace entonces su primera aparición, su entrada en la escena como un sujeto que influencia a todos con el hielo afectivo que parece caracterizarlo, insinúa y ordena, enuncia con palabras fuertes o con la mirada misma y todos hipnotizados obedecen, es el sujeto convencido, él no retrocede, a él no lo toman las dudas humanas ante la muerte.

Medardo Rivero Camoirano.

Tiene 25 años al ser arrestado y es oriundo del departamento de Colonia. También es soltero, panadero y domiciliado en la calle Nueva Palmira 1577, mide 1 metro 68, es mediano, tiene el cabello y los ojos castaños y el cutis blanco. Está afeitado y presenta un *buen aspecto social en su vida ordinaria* según también constata la oportuna ficha policial.

Es un asiduo concurrente al local del Sindicato, allí encuentra a Rodríguez Bonaparte, quien lo reclama para *dar una paliza a unos carneros*. Acepta la propuesta y queda en encontrarse esa misma jornada a la nochecita.

A las 10 de la noche se encuentran todos, iniciando el periplo conocido.

Esa noche vestía traje azul, un sombrero claro, extraviado al abandonar la cancha de pelota en Belvedere, lugar en donde encuentran a Egues, a quién afirman que también lo desconocían, y que termina de completar el grupo.

Relata que al principio los guió Egues, pero que en determinado momento se perdió y titubeó en el camino y fue el propio Rodríguez Bonaparte, dando muestras de un increíble sentido de la orientación, quien pudo conducir al grupo en la espesura de la noche de verano hacia el lugar preciso. Insiste en que iba muy asustado y que el cenit del miedo se presentó cuando Rodríguez Bonaparte señaló *hay que matarlos a todos los que están allí adentro*. Quiso retroceder, pero Rodríguez le recordó el gasto realizado, que no se podía desperdiciar el dinero obrero salido de las finanzas del Sindicato, de los aportes en cuota del sudor panadero. La inversión financiera lo hizo reflexionar, sembró la duda.

A continuación Rodríguez Bonaparte le espetó un *jodido* que al parecer tuvo el efecto motivador imprescindible y al arreo de *vamos vamos*, los metió a todos panadería adentro. Reconoce únicamente haber realizado disparos al aire, y que el arma obviamente se la dio Rodríguez Bonaparte en el local Sindical. Aporta un dato por demás interesante cuando se le pregunta sobre el ascendiente de Rodríguez Bonaparte sobre él y el resto del grupo, que sorprende al interrogador, afirmando que *ha demostrado ser más que todos ellos y ha estado preso otras veces*.

La experiencia y la superioridad ponen a Rodríguez Bonaparte como líder indudable del grupo; planifica, ordena, distribuye y tiene además el firme propósito, es el que está *convencido* y en el éxtasis del mismo arrastra a los demás, que son llevados por la

fuerza de la convicción, y ya luego por la amenaza de muerte directa. Es claramente el que *influencia* a los otros, sometiéndolos a una fuerza inevitable.

Medardo Rivero también afirma que Pedro Rodríguez Bonaparte además de ser quién insta a todos a ir a la panadería a *darle unos palos a unos carneros que trabajaban en ese comercio*, es el director del grupo y comanda la acción. Dice que tomaron en la madrugada el camino que conducía al Cerro, y luego descendieron en La Teja, emprendieron una marcha a pie, que todo estaba muy oscuro, no se veía mucho y que por lo tanto costó encontrar el lugar porque nunca habían estado por allí, y que al ingresar en la panadería Rodríguez Bonaparte cambió al parecer la pisada, trocó la orden dada al inicio y expresó un gélido, *hay que matarlos a todos los que están allí adentro*. Nadie pudo sustraerse de tal imposición debido al alto el grado de convicción y severidad con que se la expresó. Concuerda lógicamente con la versión de que las armas las entregó Rodríguez Bonaparte.

Rafael Egues Egues.

Nacido en el Uruguay en la ciudad de Montevideo, tiene 34 años y es el mayor del grupo. Es casado, panadero y vive en la calle Heredia número 8. Es por lo tanto un hombre de la zona, conduce al grupo hasta la panadería, no sin embargo con algunos titubeos, la zona es descampada y oscura. No es fácil dar con el lugar a esas horas de la noche en el Montevideo de la década del 20 y el guía en determinado momento pierde la orientación.

Mide 1 metro 80 de altura, es de complexión fuerte, tiene el cutis blanco, cabellos y ojos castaños oscuros; se destaca en la Ficha Policial el uso de bigote y un aspecto personal de humilde.

No tiene antecedentes penales, nunca estuvo preso y ni siquiera detenido, dedicando su actividad hasta este momento a la fabricación de bizcochos y panes. Espera al trío que viene del centro en la calle Emilio Romero. Indica que Rodríguez Bonaparte lo vino a buscar para *dar una paliza a unos carneros*, que eso es todo lo que sabía al momento del encuentro.

Está encargado de la Bolsa de Trabajo de los panaderos de la zona del Paso Molino, por lo tanto es un referente de la zona, no es ningún trasnochado que encuentran en la zona al voleo y como consecuencia del exceso de etanol.

Esa noche mataba la ansiedad de la espera en la cancha de pelota del Club Fraternidad jugando unas inocentes partidas de naipes con dos desconocidos de los que no recuerda sus nombres. No se indica cómo iba vestido, solamente se destaca la presencia de un sombrero negro.

Al llegar, indica que Rodríguez Bonaparte impone un lacónico *hay que matarlos* y que él mismo sorprendido indicó que no iba a matar a nadie pero que se le expresó que si no lo obedecían él los mataría, haciendo entrega de un cuchillo para que realizara la faena. Bajo tal amenaza ya no fue posible retroceder, sólo le quedó el camino de la obediencia ciega o el perder la vida. Recuerda que en el torbellino y la confusión hirió a alguien con un cuchillo mientras los demás descargaban las armas a fuego limpio.

Como último dato indica que el cuchillo usado por él, fue arrojado por Rodríguez Bonaparte en las aguas del arroyo Miguelete de donde una dotación de Bomberos tuvo la engorrosa tarea junto a la policía de buscarlo, sin la fortuna necesaria que pudiera traer a flote el metal, testigo frío de la escena trágica.

Regresa luego al centro con el resto del cuarteto al mismo bar desde donde salieron reconociendo que cantaron un himno social y que en la búsqueda de encontrar cobijo nocturno, visitó un altillo, pero siendo incapaz de identificar la dirección precisa, de noche y con alcohol todo se vuelve impreciso en su recuerdo y regresa luego solo en taxi a la zona de Belvedere.

Pedro Rodríguez Bonaparte mientras tanto según se constata en el expediente, está un poco confundido y desde sus primeras declaraciones dice no recordar lo sucedido esa noche. Cuando los policías de investigaciones le interrogan declara que no tiene claridad mental para rememorar los episodios a los que hacen referencia pues había bebido demasiado, pero reconoce que estaba presente junto a sus compañeros en la panadería cuando ocurrió el hecho. Es algo incoherente en sus testimonios, no acierta a dar respuestas convincentes, se encuentra aturdido. Reconoce que hizo tres disparos, creyendo que los hizo al aire, pues estaba muy ebrio. Bebían dice, desde la noche del 2 de enero; aunque no sabe muy bien cómo ni por qué, se comienzan a dirigir hacia La Teja, en un recorrido de cabotaje por diversos recintos de venta de bebidas alcohólicas, hasta que en auto bajan en la espesura de la noche, llegan a la panadería y sucede lo que sucede, pero nada de todo aquello fue premeditado, las cosas, relata, fueron pasando sin que nadie se lo propusiera.

Insiste en la imposibilidad de recordar detalles por el estado de ebriedad; recuerda que el arma la había traído de uno de sus viajes a Buenos Aires, que tras los incidentes fue arrojada al arroyo Miguelete, en el camino de retorno. Luego en la misma madrugada regresan al punto de partida, el local sindical de los panaderos, pero la mala fortuna quiso que se encontrara cerrado y entonces el grupo se disolvió. Los recuerdos igualmente aparecen como destellos, como relámpagos de memoria.

Reconoce que pagó los 2 autos utilizados en el traslado, y que no tiene de ninguna manera el hábito de la bebida, el episodio alcohólico es puramente ocasional, fortuito. Confiesa que la noche del crimen durmió en su casa, que al saber que la policía lo buscaba decidió tomar algunos recaudos la noche del 3 y del 4 durmiendo en alguna parte del Prado; luego hasta su captura el día 11 permaneció en lo de unos amigos, que obviamente no sabían nada de lo ocurrido y que lo recibieron por pura amistad.

De lo esencial de aquella fatídica noche no recuerda nada, por más que se esfuerce las luces del recuerdo no se encienden y la amnesia producto del periplo alcohólico se resiste a desvanecer, lo cubre todo como una espesa niebla.

Nadie le cree de todas maneras, ni siquiera cuando insiste en que sus disparos eran puramente intimidatorios y fueron realizados al aire. Luego serán desmentidos por la ciencia, por la realidad de las pericias balísticas, que no encuentra balas en los techos.

Pedro Rodríguez Bonaparte no puede a pesar de las *súplicas e insistencias policiales*, tan conocidas por él en sus varias incursiones en las seccionales capitalinas, hacer retroceder las consecuencias inesperadas de su *black out* alcohólico, inevitable resultado de su momentánea potomanía.

La policía registró cada una de sus marcas físicas, cada detalle de su cara quedará rigurosamente fijado por escrito en el documento. Rápidamente aparece sobre la mesa el prontuario nacional de Pedro Rodríguez Bonaparte que lo ubica en la escena jurídica como un viejo conocido de los habitáculos policiales. A pesar de su corta edad, es largo el currículum y son muchos los méritos acumulados.

En el informe presentado por la oficina de Identificación Dactiloscópica se pueden documentar cuatro identificaciones cuidadosamente registradas, que oficiarán como interesantes antecedentes.

El prontuario policial se inicia tempranamente en su vida, cuando apenas Pedro Rodríguez sale de la infancia. Allí se destacan daños, heridas, atentados.

LAS VICTIMAS

Julio Balboa es el maestro panadero muerto, vinculado al sindicato de los panaderos en el pasado, del que se retiró por desavenencias, quedando en malos términos con sus compañeros, con viejas rencillas no resueltas que vuelven a aflorar cuando él menos lo espera. Su esposa Emilia Fariña testimonia que dos años atrás abandonó el gremio panaderil, experimentando como rematador y que once días antes del atentado regresó al oficio.

La esposa también refiere que su esposo recibió un tiempo atrás amenazas anónimas; Luis Español indica en su declaración que Julio Balboa pertenece al sindicato patronal, pero el propio herido dice no reconocer a sus agresores.

Lo encuentran los heridores en la misma mesa de trabajo, en plena faena laboral. En el registro fotográfico quedarán dentro del local como pruebas de los trágicos hechos grandes manchas de sangre. Tiene 31 años, vive a sólo media cuadra de la panadería; consigue pese a todo alcanzar su casa en la huída desesperada y encuentra a su esposa que lo asiste. Llegado al Maciel se establece que presenta una herida de bala en la parte superior del cuerpo, sobre el costado del pecho. El Dr. Moureau lo examina apenas arribado al nosocomio fijando la herida de bala en la región deltoide derecha. Ya dentro del hospital recobrada la conciencia puede prestar declaración a la policía y al juez, expresando un relato lúcido y claro. Sólo le quedan apenas unas horas de vida, las heridas recibidas son finalmente mortales. El Dr. Rinaldi encuentra gran cantidad de sangre en la pleura, al paciente en estado de shock, con disnea, tiene el pulso pequeño, irregular, incontable y además enfriamiento de las extremidades. El paciente empieza a empeorar progresivamente e inicia su camino indefectible hacia la muerte. Falleció el 3 de enero a las 22 horas. Se extrae una bala que se encontraba alojada en la parrilla costal izquierda y que será la causante de la herida mortal.

Francisco Groba. Tiene 15 años cuando encuentra la muerte. Desde la apertura de la panadería se dedica a cumplir la tarea de peón. Lo apuñalan ferozmente pero aún así logra salir a la calle y su hermano que vive también por allí logra brindarle los primeros auxilios con el enfermero Del Río, también vecino de la zona, pero muere inexorablemente en el Hospital Maciel apenas llega. Es el primer muerto de la jornada y seguramente el que más duele pues es apenas un jovencito que seguro nada entiende ni sabe de lo que recibe, de la parte de la torta que le toca.

Presenta una herida de arma blanca en el vientre, gravísima y responde en forma entrecortada a la policía. La partida de defunción señalará la hora de la muerte, 03.30 apenas al ingresar al Hospital.

Según la autopsia presenta una herida *torazo-abdominal* en el lado izquierdo como consecuencia del ataque realizado con un arma blanca, con *evisceración*; una herida de bala en el brazo derecho, tercio superior con *fractura de húmero* y herida en el antebrazo. Son lesiones graves causadas en los intentos de defenderse del ataque. La herida del pulmón es importante, presenta además graves daños en el bazo, y en la cavidad abdominal hay sangre.

En el expediente se lee que fue muerto por Egues, que después de herir a Eliseo Español toma al menor del brazo le proporciona dos puñaladas, éste logra zafar del primer ataque y emprende la huída, corre desesperado hacia un patio, pero lo alcanza el matador y le asesta otra puñalada.

Eliseo y Luis Español, son hermanos españoles radicados desde hace quince años en el país y viven en la zona.

Dicen no conocer a José España y a José Callejas organizadores y autoridades de la Sociedad Patronal, pero sí a Egues pues es el encargado de la bolsa de trabajo del Paso Molino. Eliseo reconoce su pertenencia a la agremiación patronal.

Eliseo cae herido en la misma puerta del horno; presenta una herida de arma cortante en el costado derecho del cuerpo en la cintura, también en la zona axilar y presta declaración. Mientras tanto Luis se lleva la peor parte de los hermanos, presenta heridas de arma blanca en el brazo izquierdo y una de bala que estaría indicada sólo en el informe policial, no así en el informe médico.

Los hermanos comienzan su lenta recuperación de las heridas y el susto. La policía curiosamente no pregunta nada ni se interesan por los epítetos que los asaltantes gritan al entrar en el momento del ataque: *carneros, carneros de mierda*. Declaran que no tienen enemigos y desconocer los motivos de la agresión, ellos dicen ser sólo honestos hombres de trabajo. Eliseo indica que Egues, a quien reconocen en las fotografías, es el agresor. Luis también reconoce la voz de Pedro Rodríguez Bonaparte. En el expediente se relata que Egues concurre al velatorio de las víctimas, mostrándose afligido, demostrando dolor.

Apenas comenzada su etapa carcelaria, Rodríguez empieza a manifestar comportamientos raros lo que requiere la presencia del psiquiatra para dar cuenta de qué sucede con el preso. Será estudiado a través de los años por múltiples psiquiatras, y a través de esos documentos se podrá analizar cómo pensaba la psiquiatría de la época a las personas, el comportamiento anormal, cómo causalizaba el comportamiento de los llamados *enfermos mentales*, evaluando los peligros y los múltiples riesgos criminales.

En la segunda parte de este trabajo recorreremos los textos que se escribieron, primero en relación directa con los hechos protagonizados, y después debido a la serie de *conductas irregulares* que comenzó a manifestar. Allí surgirán toda una serie de textos de psiquiatras que lo atendieron y formularon informes a pedido de la justicia y terminaron engrosando el gigantesco expediente.

En el inicio del proceso nuestro protagonista enfrenta el primer problema que los psiquiatras deben resolver: como *enfermo* pertenece al ámbito del hospital, pero como *sujeto peligroso* y anormal pero no enfermo, el destino ajustado es la cárcel. El primer objetivo es puramente de orden administrativo.

Este trabajo busca responder: ¿cómo se transformó en el enfermo mental que todos reconocen como tal? ¿Qué era un enfermo mental para aquella sociedad, y qué conductas alteradas la ponían de manifiesto? Por último ¿qué tipo de procedimientos se le realizarán a condición de lo que era y de lo que debía ser?

A la psicopatología se le suma desde el primer momento el factor político pues la condición de anarquista de Pedro Rodríguez Bonaparte agrava el cuadro psiquiátrico. Existe una amplia bibliografía sobre el hecho que los anarquistas en el mundo entero fueron rápidamente *criminalizados y medicalizados*.

FABRICIO VOMERO, AGOSTO 2016.

PEDRO RODRIGUEZ BONAPARTE, UN ANARQUISTA EN EL VILARDEBO. PARTE 2.LAS PERICIAS PSIQUIÁTRICAS COMO “OBJETOS BUENOS PARA PENSAR”¹.

Luego de detenido, Pedro Rodríguez Bonaparte comienza a trepar la cuesta del presidio. En el inicio padece una reclusión con aislamiento absoluta, sin ningún contacto humano y recibiendo apremios policiales, siendo en ese tiempo que manifiesta comportamientos raros, razón por la cual será evaluado en reiteradas oportunidades. En el comienzo todos acuerdan, psiquiatras, médicos y policías, que el preso *simula locura*, buscando atenuar el encierro o facilitar un escape, pero con el pasar del tiempo, progresivamente el carácter de “enfermo” se instala.

Abel Zamora es el primer psiquiatra que interviene en el caso en el año 1928 al ingresar en la cárcel. En el segundo del año 1929 se suma una de las figuras más destacadas de la psiquiatría de la época, Elio García Austt y elaboran juntos sin duda el estudio más completo que se le realizó. En el año 1934 el doctor Zamora realiza otro informe en forma solitaria y luego se produce un largo silencio psiquiátrico hasta que en los años 50 el doctor Gonzalo Cáceres firma tres nuevos informes. Estos últimos son igualmente breves, concisos y meros trámites administrativos, cuando se prepara la salida del manicomio ya sobre el fin de la pena.

Toda la historia psiquiátrica de Rodríguez Bonaparte conduce a establecer como un encuentro ineludible al preso con el crimen, por eso las circunstancias biográficas son tan claras, tan premonitorias. Los psiquiatras tienen en sus manos el crimen cometido y al criminal, deberán unirlos a ambos como si fueran una sola cosa, llevar al hombre desde su nacimiento hasta la escena del crimen. Lo que buscarán los primeros estudios no sólo es establecer el grado de locura o simulación del preso, sino como señala Foucault, se trata de reubicar en la vida del criminal el crimen mismo, donde será la consecuencia inevitable del desarrollo de una biografía.

La *experiencia* y la *superioridad* declararon sus compañeros, pusieron a Rodríguez Bonaparte como el líder indudable del grupo, planificó, ordenó, distribuyó; poseedor del *propósito*, es el *convencido* que en el éxtasis del mismo arrastró a los demás, que habrían sido llevados por la fuerza de su convicción y luego por la amenaza de muerte directa. Es quien *influyó* a los otros, sometiéndolos a una fuerza inevitable. El tema del individuo *peligrosamente influyente* es un tema esencial de la psiquiatría del novecientos.

La locura de Pedro Rodríguez Bonaparte recibe varios diagnósticos que resultan contradictorios pero siempre es señalado como altamente peligroso. Los primeros estudios psiquiátricos indican que era un individuo perturbado pero no enfermo y por lo tanto, no era un inimputable a ser curado, sino un preso a ser castigado en la cárcel.

Comienza en el inicio a llamar la atención con pequeños comentarios, palabras locas dichas al pasar, hasta que llegan palabras discordantes y extravagancias. Luego

¹ Expresión de C. Lévi-Strauss en referencia al estudio de los mitos.

vendrá un momento de comportamientos extraños, rarezas desbordadas y lleguemos hasta un diagnóstico final y lapidario².

En su caso, el **alcoholismo** atraviesa toda la narrativa, desde el inicio hasta el desenlace, y la biografía desde la infancia hasta el crimen. Pedro Rodríguez insistirá que a pesar de no ser afecto a la bebida, el alcohol ingerido en demasía aquella noche, encendió la mecha y apagó la mente de todos, esperando que su testimonio oficie como atenuante.

Se dejó constancia en todos los estudios, que el alcohol los embarcó en el crimen y que nuestro protagonista fue invadido brutalmente por pulsiones imposibles de frenar, a lo que se sumó, el rasgo característico de su personalidad: el *extremo egoísmo, único sentimiento posible* que los psiquiatras encuentran en él. Constatan que no fue sólo presa de un arrebato de egoísmo, sino más bien es un *egoísta constitucional*, consecuencia del alcoholismo paterno.

Su **historia laboral** es intensamente explorada; se caracterizaba por una *irrefrenable inestabilidad*, recurrentes cambios de panaderías e inclusive en la cárcel el trabajo nunca logra tomarlo y no puede dedicarse jamás a ninguna tarea productiva.

Pertenece a la categoría de los que Antonio Sicco, uno de los grandes psiquiatras nacionales de la época consideraba *los derrotados* de los rigores del mundo laboral, no soportaban el peso del trabajo, la responsabilidad, la disciplina, el orden y el dedicarse a una labor productiva. Afirman que por débil y flojo eligió la vida fácil del sindicato.

La sexualidad es otra de las áreas fundamentales de análisis; en la cárcel llama la atención por una *práctica masturbatoria compulsiva*, se desinteresa por completo de su entorno, el preso se encierra sobre sí mismo. La investigación repara en la vida sexual del pasado y la visita a prostíbulos, donde fue contagiado con varias enfermedades venéreas. En la narrativa psiquiátrica este hecho es fundamental porque la sífilis es el otro fantasma que está detrás de cada caso³.

LA CONSTRUCCION DEL PERSONAJE⁴

Pedro Rodríguez Bonaparte desde el principio mismo se muestra como un preso difícil, no puede tolerar el dispositivo carcelario y la disciplina que conlleva. Es alguien que no expresa ninguna clase de interés en las entrevistas psiquiátricas que se le realizan, quienes lo estudian creen que sólo está interesado en su vida y en sí mismo, sólo le preocupa su futuro y no maneja ningún interés que no sea su mismísima persona.

Todo es meticulosamente analizado y narrado en el enfermo. Un pericliante señala *la mirada que quiere penetrarlo*, que quiere adentrarse en la intención del entrevistador. Con el pasar de los días los nervios se inquietan, pierde la referencia para mantener

² Al principio se afirma la *simulación* de locura, luego aparece el diagnóstico de *débil mental* y hacia el final del caso ya se afirma estar ante un caso de *demencia precoz*.

³ La importancia de la sífilis en la comprensión de la locura es enorme para la época, igualmente en el caso en cuestión nunca se lo tomó muy en serio.

⁴ Estos comentarios se reconstruyen a partir de lo registrado en los estudios psiquiátricos que se le realizaron.

una conversación con orden, las palabras no encuentran el freno necesario de una expresión verbal normal. Es éste el primer momento del *exceso*, la agitación y la primera *falta de gobierno de sí mismo* dentro de la cárcel. Consideran en el primer momento que no puede *dominar su cuerpo ni su lengua, no es dueño de sus actos* ni de sus palabras.

Establecen dos medidas terapéuticas típicas de la época: dieta estricta y sugestión firme para que abandone ese comportamiento. La aparente locura o los episodios relacionados con ella desaparecen con unas palabras contundentes. Se encargan de mostrar un paciente trastornado pero simulador que quiere engañar al psiquiatra actuando una locura que no existe para atemperar el rigor del castigo.

El estudio que le realizan Zamora y García Austt en el año 1929 comienza con el elemento básico de la comprensión psiquiátrica del novecientos y típica del pensamiento evolucionista: **la herencia**. Encuentran un padre sorprendentemente sano, gran fumador y *alcoholista*. La madre fallecida, *asmática*, al parecer muy cariñosa, presentaba como signos anormales, un *temperamento nervioso* y una gran *excitabilidad*. Se buscan signos de *degeneramiento biológico* en las genealogías familiares, pero encuentran seres normales a excepción de un primo de la madre que se *suicidó*, pero del cual no pueden establecer datos porque Pedro ya no tiene mucho contacto con esos parientes distantes.

Como *antecedentes personales* insisten que el paciente niega haber tenido una infancia patológica o enfermiza, nació cuando debía nacer, de un embarazo que dice fue normal, fue a la escuela como debía ir, pero sólo hasta cuarto año, lo que no era anormal para la época.

En el informe se establece que de acuerdo a tal naturaleza, nada bueno podían aportar las lecturas excitantes y corruptoras de autores sociales en un alma joven, inmadura, siendo la consecuencia, una *orientación muy temprana a la acción*. Expresa una *incapacidad* de seguir por el camino luminoso de la escuela y se introduce a trabajar con su abuela en un negocio familiar de comida de paso siendo apenas un niño. Con once años *abandona el ámbito de la escuela* para ingresar rápidamente al mundo del trabajo todavía cerca del entorno familiar, comenzando precozmente un interés por la lectura social. Momentos fermentales en el mundo psíquico del estudiado, padece las inclemencias climáticas⁵ donde la cantina fue destruida por un temporal y junto a sus abuelos, emigran de las Sierras de Palomeque para Nico Pérez.

Es allí donde se le revela el arte del pan y luego a los 14 o 15 años emprende el viaje a la capital, comenzando una vertiginosa carrera en el mundo de las panaderías donde se inicia como repartidor, para luego ser oficial de pala y capataz de reparto por cuenta propia.

A los 18 años se enferma de Blenorragia a la que le suma un chancro sifilítico. Es tratado rápidamente con medicaciones de la época, aunque se le complica con una *orquitis* necesitando un mes y medio de internación en el hospital Español a lo que suma luego otra internación en el Hospital Maciel al padecer *prostatitis*. La mejoría llegó aunque la amenaza de la sífilis continúa y en el año 1926 comienza a sufrir de fuertes dolores en sus hombros y piernas a las que se suman manchas en el tórax y el

⁵ Había para la psiquiatría de la época, lugar para la cosmología y el clima como elementos influyentes en el desarrollo de la enfermedad mental

cuerpo por lo que se pensó que la enfermedad hubiera abandonado su estado larvario y comenzara a activarse. A tales efectos se le realizaron los análisis correspondientes a las pruebas de Wassermann en suero sanguíneo, pero resulta repetidamente negativo. Los exámenes dejan dudas pero el tema es marginal dentro de la historia.

Ni la familia o la escuela logran detener esa necesidad interna de movimiento que lo trae a la capital. Trabaja en nueve panaderías en un período de menos de 10 años, en el que también alterna con un breve pasaje por el Ferrocarril como limpiador, visita a su padre en campaña y viaja seis meses a Buenos Aires. Regresa a sus pagos para el casamiento de su hermana, trabaja muy poco y solamente dentro de la órbita del sindicato. De los trabajos migra constantemente porque no le pagan, por pegarle a un patrón con un palo y ya luego por sus sucesivas detenciones, lo que revelaría su *inconstancia y falta de perseverancia* en el trabajo y su *muy bajo nivel de disciplina y dedicación*.

Los psiquiatras se ocupan del acto delictivo y las razones que expresa el periciado, encontrando en sus declaraciones una *desconexión con la realidad*, es alguien que actúa en una *realidad propia, no se ve afectado* frente al horrendo crimen, descrea en lo sucedido, tratando evitar sus consecuencias mediante una negación radical. Los psiquiatras insisten en el dato de la *imperturbabilidad* que demuestra, ya que tranquilo regresa a su casa luego del crimen, sin ninguna culpa ni arrepentimiento.

Del estado psíquico del preso, analizado tras varias horas de entrevistas, se dice que estaba *nervioso, inquieto, hablaba sin parar*, sin un orden coherente y racionalizado. Hace una declarada denuncia además de que recibe malos tratos dentro de la cárcel por el personal de la misma en especial durante la noche, pero no es considerada como un dato de significación.

Producen un detallado *reconocimiento físico*: su sistema respiratorio y circulatorio funcionan correctamente, indicándose incluso hasta su pulso. La digestión no presenta problemas, el abdomen sin dificultades ni dolores de ningún tipo, aunque registran una ligera constipación. A los órganos sexuales se los califica como normales, sólo registran la existencia de la vieja cicatriz sifilítica en el glande, *estigma corporal* de mala vida e inmoralidad. Identifican una dificultad en su visión debido a un traumatismo, no posee temblores y mantiene a pesar de todo una llamativa sensibilidad conservada.

Identifican una *alteración en el sueño*, el preso pasa la noche dormitando y escuchando voces.

En el examen psíquico se lo considera un joven de mirada viva e inteligente y sorprende a los evaluadores como un individuo que en ciertos momentos es cortés y habla correctamente.

Es catalogado como un sujeto *despierto*, consciente, con buenos recursos mnémicos a pesar de que parece que no al principio, sería un sujeto con un enorme sentido de la orientación poseedor de una memoria infatigable. Asocia bien y atiende adecuadamente. La evaluación de la inteligencia plantea problemas, pues si bien al principio encandila con una aparente inteligencia, luego de un análisis más detallado, las luces comienzan a apagarse hasta concluir que es una inteligencia escasamente iluminada, con una reflexión *no desarrollada*.

Establecen que es un individuo prácticamente en *estado confusional*, en el que a la *intoxicación de las ideas anarquistas* se les suma una incapacidad de *sentir*, está completamente *anestesiado* y no es capaz de orientar ordenadamente su conducta.

En una detención anterior, su madre cae gravemente enferma y el juzgado sensibilizado ante una madre postrada, lo autoriza a visitar el domicilio materno, pero la orden no puede cumplirse porque el procesado se niega a concurrir. Un mes después sale, pero la madre ya se ha muerto y sólo queda llevarla al cementerio; el estudiado es *deshumanizado*, aparece carente de afectos, que sólo responde a su egoísmo, falta de toda sensibilidad, se torna alguien monstruoso.

Al revisar la historia carcelaria encuentran que en junio del año 1924 se lo recluye severamente en su celda y pierde los beneficios de comisión en los que estaba; promueve rebeliones, transgrede regularmente los reglamentos.

En el año 1928 lo encuentran en su habitación haciendo contorsiones extrañas, movimientos que sorprenden al guardia estando presentes los rastros materiales de un intento fallido de suicidio. Sólo dice en ese momento, que se siente mal y que tuvo un arrebato de nerviosidad.

Al principio es solo un anormal, pero no loco, todavía no llegó el turno de reconocer su locura, *en este primer momento es simplemente un individuo fallado y extremadamente peligroso*, pero responsable. Afirman que a pesar de ser un *débil mental inestable*, presenta aún una capacidad de juicio que le permite saber lo que hizo.

En el año 1934 Abel Zamora es llamado nuevamente porque retornan las alteraciones y la aparente locura. Se afirma que en informes anteriores faltaban detalles para comprender la psicología violenta del preso y su anormalidad sustancial, y que tras varios años de encierro, pudo observárselo en detalle, en el día a día carcelario.

Refieren que su *carácter reivindicador* se expresa al protestar por malos tratos; dentro de la cárcel tiene distintos momentos alternando la calma y silencio con episodios de furor.

Por *dolores en el pecho* es llevado a realizarse exámenes exploratorios de tuberculosis, apareciendo una vez más el fantasma bacilar; no quedan registro de los resultados en el expediente, sólo se habla de su posibilidad. La tuberculosis era en la época una enfermedad endémica en cárceles y en el manicomio.

Pero en abril del 1930 “la locura” reaparece y nuevamente llaman al psiquiatra, quién lo analiza y descubre que el *cuadro de incoherencia* se retrae, por lo que advierte otro intento de simulación. En ese momento altera su conducta alimentaria, no come o hace rarezas con la comida. Las medidas terapéuticas incluirán en este tiempo, *clinoterapia* y la suma de dos compañeros de celda para vigilarlo, cuidarlo y hacerle compañía.

Luego de momentos de calma retorna la violencia, arremetiendo contra un guardia al que acusa de tocarle “el ano” y obtiene como castigo un encierro de 15 días en celda de castigo.

En mayo del mismo año al regresar el *automatismo*, el Dr. Cáceres es llamado a estudiarlo. Le impresiona estar ante un enfermo, pero expresa que necesita investigarlo y analizarlo con profundidad y lo lleva al manicomio, donde desaparece la violencia, sólo dormita en la cama o mira la pared sin hablar con nadie e interactuar con los demás enfermos. Al regresar a la cárcel está tranquilo, desaparecieron los automatismos, dejando paso a un transcurrir tranquilo aunque solitario hasta que lo

vuelve a ver el psiquiatra en el comienzo del año 1933. 21 meses después retornan los episodios de locura en la cárcel, lo encuentran solo en su celda *hablando consigo mismo, masturbándose compulsivamente*, se siente enfermo, arremete al médico y al jefe de la cárcel quienes lo vienen a ver, lo acusa, su pensamiento comienza a derrumbarse, *siente fuego* bajo sus pies. Se enferma y se recupera, así parece ser el estado de esos meses primeros del año 1933, uno de los peores momentos dentro de la cárcel.

La parte más difícil para el psiquiatra es cuando llega la hora del diagnóstico y la orientación de las medidas pertinentes. Cree estar ante un *débil mental* que se encamina hacia un estado demencial, cuadro de tipo *boufféé delirante característicos de los débiles mentales y de los degenerados*.

Se inclina por diagnosticar *episodios psicopáticos*, aunque de apariencia simulatoria, destacando el papel que jugaron en la vida del enfermo, el *envenenamiento cerebral de las ideas disolventes* del anarquismo.

En un documento que circuló por Montevideo en el año 1924, la Sociedad de Resistencia de Obreros Panaderos, organización a la que pertenecía Pedro Rodríguez llamaba a la *defensa del compañero*, apenas un joven de 18 años que era, según denunciaban salvajemente torturado por la policía. Texto que sirve además para contribuir a recrear el contexto, la temperatura y las condiciones en el que estas personas vivieron, pensaron y actuaron. Nos hablan ciertamente de un tiempo muy temprano de aparición de los castigos para el preso y también de una persona muy distinta. Nada de esto fue considerado en los estudios realizados.

Luego llega el silencio pericial. Solamente aparecen tres informes en los años 50, pero sólo como el resto del proceso jurídico que está llegando a su fin y cuando el preso ya lleva 20 años internado en el Hospital Vilardebó.

Al final Pedro Rodríguez Bonaparte se vuelve un notorio enfermo mental, los informes rectifican todo lo dicho anteriormente, señalando el error de haber pensado que estaban ante un *simulador*, el devenir del tiempo confirma la locura y la enfermedad.

En este nuevo tiempo, Cáceres establece que su estado permite discernir dos personalidades contradictorias; en un momento puede ser una persona medianamente normal, conoce su causa, se muestra razonable y coherente, es su lado racional y pensante, tiende al lenguaje lento, a las pocas palabras. Pero es un sujeto que sabe de sí, controla su cuerpo. Tal estado de cosas dura poco y la enfermedad estalla bruscamente, pierde el dominio de sí mismo y de su cuerpo; se desborda en contorsiones incontrolables, reaparecen todos los fenómenos alucinatorios. Todo intento de hablarle, interactuar y acceder a él fracasa.

Sin embargo también es un preso enfermo que está disciplinado, no hay que atenderlo particularmente, vive permanentemente encerrado en sí mismo, no tiene amigos ni trabaja.

Establece como diagnóstico final *demencia precoz* de tipo crónica, y de *sub especie tipo paranoidea*.

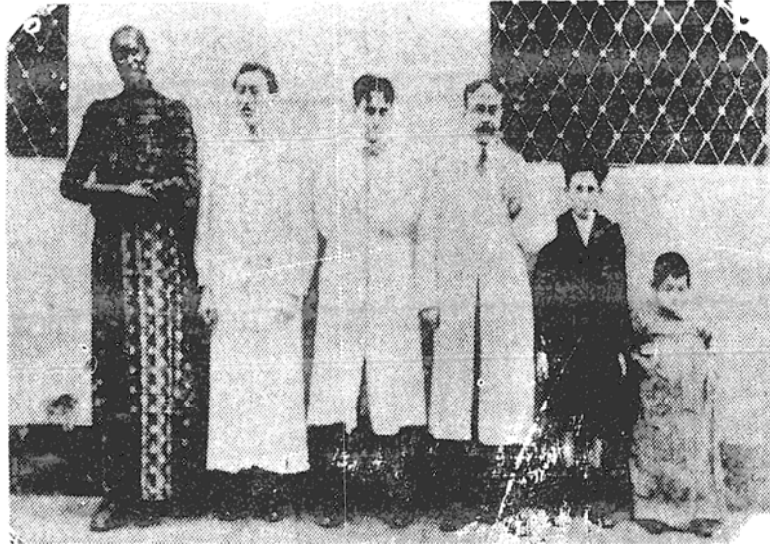
El expediente se cierra en el año 1958 y termina la historia jurídica de Pedro Rodríguez Bonaparte. Abelardo Pita, el viejo amigo y Secretario del Sindicato de

Panaderos lo retira del Hospital Vilardebó y se lo lleva a vivir a una chacra en el Paso de la Arena. Luego su historia se silencia definitivamente.
En el capítulo 3, nos ocuparemos de las conclusiones que pueden extraerse del caso.

PEDRO RODRIGUEZ BONAPARTE. UN ANARQUISTA EN EL VILARDEBO. Parte 3

LA MITOLOGIA PSIQUIATRICA .

Fabricio vomero



Bernardo Etchepare y su equipo, fotografiado entre dos extremos de anormalidad en el comienzo de siglo XX.

La psiquiatría instaló una narrativa, una forma de mirar y pensar a los otros, una verdadera mitología impuesta tras un largo proceso de difusión e inculcación que es necesario de-construir, partiendo de una verdadera *arqueología de las representaciones psiquiátricas*. A la vez que interpretaba las conductas de las personas y su naturaleza, justificó operaciones que se realizaban a los considerados *enfermos mentales*.

La antropología se ocupa de los otros y la psiquiatría del novecientos que también se ocupó de los otros, contribuyó a construir en las sociedades occidentales un *otro* muy particular.

Las representaciones culturales, materia fundamental de la antropología, sobre lo sano y lo enfermo tienen una historia; la cultura occidental construyó la noción de enfermedad mental, considerando conductas, afectos o pensamientos enfermos a partir de entenderlos en el ajuste o desajuste en un conjunto normativo. Si bien se pretendió entenderla como el resultado de un proceso biológico, el criterio era cultural.

Todas las sociedades producen *normas* con las cuales *ordenan* los comportamientos de las personas, a la vez que *interpretan* lo real y las relaciones sociales, produciendo y reconociendo individuos desajustados de esas normas, pero también cada sociedad construye formas diferentes de resolución de esas disidencias a los imperativos colectivos.

La construcción del *otro-enfermo* peligroso, perturbador del logos, de las costumbres y de la vida, fue un proceso paralelo a la construcción del hombre normal en la cultura occidental, especialmente a partir del siglo XIX, un hombre al que era necesario preparar para el trabajo y la producción. El grado de disciplina y de productividad se constituía en criterio fundamental en la valoración psiquiátrica.

Aquella psiquiatría *patologizó la relación con el otro*, identificando hombres a quienes le faltaba algo para ser considerados miembros de una humanidad plena.

La psiquiatría comienza con un mito: Philippe Pinel libera a los locos de sus cadenas en plena revolución francesa, acto fundacional que transforma al loco en un enfermo, a partir de la ilusión de la libertad recobrada, del abandono definitivo de la violencia en su trato. Lamentablemente para los enfermos, nada más alejado de la realidad.

La experiencia psiquiátrica de la primera mitad del siglo XX en nuestro país y en el mundo, fue una experiencia de privación de libertad y de violencia sobre el “enfermo psiquiátrico” que se justificaba técnica y científicamente. Los propios médicos nacionales que rechazaban el castigo de *no-médicos*, no dudaron en aplicar baños fríos, encierros, chalecos de fuerza, castrar o utilizar inyecciones de trementina en articulaciones y muslos para inmovilizar a pacientes. Todas esas prácticas se legitimaban y justificaban como operaciones médicas, encontraban un sustrato científico de legitimación y una autoridad.

Ese saber de la psiquiatría sobre las personas se *folcklorizó*, cumpliendo el designio de Santín Carlos Rossi¹, la psiquiatría no se dejó encerrar en el mundo del manicomio y salió a conquistar, a convencer, a realizar una *profilaxis social de la locura, evangelizando a la sociedad* toda. Se volvió una forma naturalizada de mirar, pensar a los otros y de interpretar sus conductas.

La *mitología psiquiátrica* se diseminó en una sociedad que ya estaba ampliamente medicalizada y de algún modo se valió de eso. A los primeros psiquiatras del país, les costó que sus colegas los vieran como médicos, las primeras clases dentro de la facultad en cursos no obligatorios, fueron con aulas vacías.

T. Szasz (1973)² afirmó que el saber de la psiquiatría es una mitología. Según sostuvo (2000)³ lo que se realizó fue una verdadera actividad de *propaganda psiquiátrica* que promovió pensar como enfermedades ciertos comportamientos, percepciones y pensamientos. Mientras que la enfermedad orgánica se formula constantemente haciendo referencia a procesos orgánicos alterados o mecanismos de tipo fisicoquímico, cuando se habla de enfermedad mental se habla más bien de lo que denomina *acontecimientos socio-psicológicos* sin un sustrato orgánico definitivo, y considerando además que: “...es la auténtica heredera de los mitos religiosos en general, y de las creencias en las brujas en particular. La función de estos sistemas de creencia fue actuar como tranquilizantes sociales, alentando la esperanza de adquirir dominio sobre ciertos problemas mediante operaciones mágico-simbólicas sustitutivas.” (2000:32).

Mientras la psiquiatría del novecientos dividía tajantemente a enfermos y sanos, Lévi-Strauss (1965)⁴ no establece una diferencia fundamental entre los estados llamados “patológicos” y los “sanos”: “...a todo lo más, entre unos y otros, la diferencia que se observa es la de una modificación en el desenvolvimiento de las operaciones generales

¹ Santín Carlos Rossi (1884-1936) fue una figura fundamental de la psiquiatría uruguaya del novecientos; su importancia principal radicó en sostener que la psiquiatría debía participar en la planificación de políticas educativas y de salud. Fue profesor de psiquiatría, Director de Primaria, Ministro de Instrucción Pública y diputado; promotor y director de las colonias de alienados y hombre muy vinculado al batllismo.

² *El mito de la enfermedad mental*. Amorrortu. Buenos Aires.

³ *Ideología y enfermedad mental*. Amorrortu. Buenos Aires.

⁴ *El totemismo en la actualidad*. FCE. México.

que cada uno puede observar por su propia cuenta; y que, por consiguiente el enfermo es nuestro hermano, puesto que solamente se distingue de nosotros en virtud de una involución –menor en cuanto a su naturaleza, contingente en cuanto a su forma, arbitraria por lo que respecta a su definición, y, de derecho al menos, transitoria- de un desarrollo histórico que, en lo fundamental es el de toda existencia individual. Y es que era más cómodo ver en el enfermo mental, un ser perteneciente a una especie rara y singular, que sería producto objetivo de los fatalismos externos o internos, tales como la herencia, el alcoholismo o la debilidad.” (Lévi-Strauss, C. (1965:10).

Al ubicar en el orden de la naturaleza, cuestiones culturales y considerar a “anormales” y “enfermos mentales” seres resultantes de particularidades biológicas determinadas, no cuestionaban el orden que los producía, o en sus palabras: *no exigían la revisión de un orden social, moral o intelectual aceptado* (ídem: 11).

Barthes (2003)⁵ afirmó que el mito es ante todo, un *habla* naturalizada, y es en esa aparente naturaleza que debe introducirse el análisis mitológico, en el punto en que esa habla se muestra como visión tranquilizadora del mundo:

“...la suerte de los dementes va estrechamente ligada a las necesidades de la sociedad, en materia de trabajo, de economía; este vínculo no es forzosamente causal, en el sentido grosero del término: al mismo tiempo que estas necesidades, nacen representaciones que las fundan en la naturaleza, y entre estas representaciones, durante mucho tiempo morales, está la imagen de la locura; la historia de la locura sigue sin cesar una historia de las ideas de trabajo, de pobreza, de ocio y de improductividad.” (Barthes, R. 2003:23).

Su análisis permite pensar ese momento en que la mitología psiquiátrica se construyó y se diseminó por todo el mundo social. Santín Carlos Rossi (1919)⁶ lo expresó en sus trabajos para nuestra realidad de una manera magistral en el comienzo del siglo XX, afirmando *la profilaxis de la locura, con la intervención psiquiátrica* mediándola y promoviéndola *se confunde con los ideales del siglo* que nacía.

Momento de generalización de los ideales burgueses de existencia, promovidos incansablemente en el fin del siglo XIX y principios de siglo XX, fundamentalmente por médicos, maestros y otras instituciones: la salud y la enfermedad se entendieron como ajuste o desajuste a los ideales de ese tiempo. La medicina y la escuela fueron dos centros fundamentales de difusión de todas esas creencias.

Proponemos comprender la casuística, la teorización y el conjunto de la narrativa psiquiátrica como una mitología producida para dar cuenta de los desajustes de ciertos individuos, frente al orden que se imponía en la población que incluía modos de pensar, sentir y comportarse.

El análisis de Barthes nos permite comprender las complejas relaciones entre la mitología psiquiátrica dentro del contexto amplio de la mitología burguesa tal como él la describió y comprendió para esa mitad del siglo.

El mito en un mismo momento, ordena y significa el mundo.

Para F. Laplantine (1979)⁷ la psiquiatría introdujo un nuevo lenguaje ajustado y satisfactorio a las nuevas formas de pensar del mundo contemporáneo, sustituyendo

⁵ *Ensayos críticos.* Seix Barral. Barcelona.

⁶ *El criterio fisiológico.* Tip. Moderna. Montevideo.

⁷ *Introducción a la etnografía.* Gedisa. Barcelona.

viejas mitologías: *“...nuestra psiquiatría occidental contemporánea...no ha hecho si no traducir el lenguaje de los mitos a otros lenguajes más satisfactorios y menos angustiantes para nuestra mentalidad.”* (F.Laplantine, 1979:92)

En definitiva la antropología aporta a la exploración de esa nueva mitología que se constituyó en torno a los enfermos mentales, partiendo de la cuestión de que los síntomas que en nuestras sociedades occidentales se establecieron como constitutivos de la “enfermedad mental”, son al decir de este autor: *“...construcciones colectivas que evolucionan y se transforman con la evolución y la transformación socioeconómica del grupo.”* (Ídem: 106)

Notoriamente siempre existieron locos así como también en todas las culturas etnográficamente se han registrado individuos alterados o que muestran episodios de locura, pero considerarlos “enfermos” fue algo distinto. La figura del enfermo mental considerado como un sujeto potencialmente peligroso, aún sin haber cometido nunca delitos, planteó problemas muy serios, a una sociedad que debió intervenir y encerrar personas que no habían infringido la ley. Eso fue posible, porque tomaron estatuto de enfermos, adoptando una identidad descalificada y con una alta estigmatización.

La vía de este análisis fue iniciada por Foucault señalando que la psiquiatría ubicó en la noción de normalidad y desviación de la norma, el criterio de inclusión en el terreno de lo mórbido, enfermo o trastornado, siendo la noción de *norma*, una construcción histórica y cultural. El análisis de Barthes (2003) va en la misma dirección: *“...animalidad, saber, vicio, ociosidad, sexualidad, blasfemia, libertinaje, esos componentes históricos de la imagen demencial forman así complejos significantes, según una especie de sintaxis histórica que varía con los tiempos; estos son por decirlo así, clases de significados, vastos semantemas, cuyos significantes mismos son transitorios, puesto que la mirada de la razón solo construye los signos de la locura a partir de sus propias normas, y que estas normas en sí mismas son históricas.”* (:234)

La pregunta se impone. ¿Cómo considerar enfermedades a comportamientos que no son normales, siendo que lo que es normal o no es fijado por un grupo de personas?

Toda la mitología psiquiátrica la comprendemos para este contexto histórico existiendo como representaciones colectivas resultado de una cultura que Barthes indicó como burguesa o pequeña burguesa, que funcionó transformando a todo aquél individuo que no se adaptaba a un conjunto de normativas, en particular en relación a la familia, el trabajo y la escuela, en enfermos o anormales. Sujetos que cometían la falta de romper *el mito del doble y de lo idéntico*, en una cultura burguesa que evaluaba como imposible otra forma de existencia, que aquella que proponía, modelo de comportamiento y pensamiento, cima civilizatoria absoluta, pináculo de la evolución del hombre; todo desajuste fue comprendido en términos patológicos.

La psicología también nació en este contexto midiendo y cuantificando, para Barthes reflejo de la sociedad burguesa en la que el hombre debía ser medido como una mercancía, tratado contablemente; en este sentido los test de inteligencia son paradigmáticos, a través de las mediciones de capacidades, con precisión de tiempos, puntajes, coeficientes.

El caso psiquiátrico se constituye en un mito, en la medida que es una narración que se construye significando episodios de la vida de las personas, reintroducidos en el presente como si todo tuviera sentido en el hoy, como si todo lo que pasó antes no pudiera tener otro desenlace que el que efectivamente tuvo, como si todo ese pasado

fuera definitivamente el conjunto de hechos lógicos que desembocan en el crimen o la locura. El caso resulta una comprensión totalizadora de lo que es, fue y será el enfermo.

La mitología psiquiátrica dotó ideológicamente al orden del nuevo mundo que nacía y lo justificó. Aquella psiquiatría *naturalizó el mundo burgués* generalizando un conjunto de representaciones sobre el hombre normal, definido siempre en torno a una adaptación ajustada a las normas y a la forma de vida burguesa.

La *mitología psiquiátrico-burguesa* estaba allí para producir una visión del hombre, del mundo y de la naturaleza. Hacer comprensible el orden del trabajo, la explotación, la enfermedad y el sufrimiento, las nuevas moralidades y conductas esperadas. Pero no fue una disciplina teórica, también desarrolló técnicas para corregir todo desajuste.

LA COMPRENSIÓN ANTROPOLOGICA DE LA LOCURA

La psiquiatría tuvo que objetivar problemas que se plantearon con fuerza en aquella sociedad y su intervención tuvo que resolver:

- el *tutelage administrativo* de personas alteradas, individuos que se consideraba no podían por sí mismos orientarse y direccionarse en el mundo, ni eran responsables de lo que hacían y pensaban. Resulta un proceso de desplazamiento de poder, el paciente era privado de disponer de sí mismo.
- establecer entre esas formas *de irregularidad* las diferencias individuales, clasificando, categorizando rigurosamente, para luego intervenir sobre ellas.

Marcel Mauss (1979)⁸ inicia para la antropología un modo particular de considerar los fenómenos llamados psiquiátricos afirmando que la antropología encuentra al contrario de la psiquiatría, experiencias humanas posibles allí donde ésta encuentra enfermedad y modos patológicos ya que cada sociedad define los términos de lo *enfermo* en formas muy variadas y complejas: *“Las confusiones mentales y las interpretaciones, los contrastes y las inhibiciones, los delirios y las alucinaciones que ustedes pueden observar con mucha dificultad y en casos patológicos, nosotros los tenemos a miles y lo que es más importante, en casos normales. Así por ejemplo, la “thanatomanía” de que les hablaba, esa negación violenta del instinto de vivir por el instinto social no es anormal, sino normal entre los australianos y entre los maoríes, gran parte de los malayos y un buen número de polinesios, tienen la pasión alucinante de la vendetta, al “amok” descrito muy frecuentemente.”* (:279)

M. Sahlins (1997)⁹ afirma que los hechos no sólo están allí y suceden, sino que tienen significados y suceden a causa de esos significados, en este caso el mismo sentido de la enfermedad mental produciría la enfermedad mental. Por ello, decimos que el relato mítico sobre el enfermo mental preexiste al enfermo mismo como realidad fáctica, así como Sahlins afirma que el Capitán Cook y su epopeya fueron un mito antes de ser un hecho. La construcción mítica de la enfermedad mental, es la operación simbólica por

⁸ *Sociología y Antropología*. Tecmos. Madrid.

⁹ *Islas de historia*. Gedisa. Barcelona.

la que se interpreta la locura y la anormalidad humana, la desadaptación al nuevo orden social que nacía y del que había que dar cuenta simbólicamente.

Que el enfermo mental se causalizara circularmente se explica por el hecho de que los acontecimientos sociales tienen un significado, pero además suceden por esos significados.

Utilizando el esquema de Sahlins y aplicándolo a la construcción psiquiátrica, afirmamos que el *acontecimiento* (en este caso la enfermedad mental) es la relación entre cierto suceso (locura, anormalidad, desviación, desadaptación) y un *sistema simbólico* dado (sistemas de interpretación, categorías de pensamiento).

La *normatividad* en nuestras sociedades, especialmente durante el siglo XIX, se constituyó fundamentalmente alrededor de la idea de *productividad y a través de una fuerte medicalización*. Z. Bauman (2006)¹⁰ llamó *sociedades de productores* a las formas de vida promovida por la modernidad, el lugar fundamental del individuo en el mundo, pasaba por su capacidad productiva. La debilidad mental, las prácticas sexuales llamadas *perversas*, la homosexualidad, fueron pensadas como enfermedades o anormalidades en tanto predominaba una significación de improductividad e inutilidad absoluta sobre esos comportamientos, lo que las tornaba en inaceptables. La masturbación fue para aquella psiquiatría el peor de los males, causa segura de locura y era buscada y prohibida intensamente. Era el goce inútil, derramamiento estéril de productividad, de la vida, derroche máximo de capital biológico, la semilla desperdiciada.

Nacía entonces en la sociedad occidental una noción novedosa en la historia de la humanidad: la idea de *conducta enferma*. El individuo que no se ajustaba a la norma, que no se comportaba como la sociedad esperaba que lo hiciera, se volvía un ser patológico, un ser anormal, un ser enfermo que debía ser corregido y curado.

En los hechos se alcanzó a una población que iba más allá de los propiamente “enfermos mentales”; lo que Foucault denomina *administración de la locura*, excedió a los locos propiamente, alcanzando a una extensa población de desajustados; se trató siempre en alguna medida de la administración de marginales y desclasados. Baste señalar en este sentido que las poblaciones internadas en el Hospital Vilardebó en la primera mitad del siglo XX no eran exclusivamente personas diagnosticadas como enfermas sino que, la fauna del asilo incluía inmigrantes pobres, vagabundos o personas abandonadas y carentes de referencias familiares.

Este análisis pretende *fijar la locura como objeto antropológico, como un hecho de civilización, cultural*. La “locura” podría ser comprendida en términos antropológicos como el resultado de un verdadero proceso de *desculturalización*. En este sentido Foucault propone *despatologizar* a la locura.

Según Laplantine la llamada “enfermedad mental” es un fenómeno de *desculturación* (entendiendo a la cultura como el *contexto humano de existencia*) en donde se produce un verdadero episodio de pérdida de identidad y de control de la propia existencia, alterándose, la aprehensión de lo real, la comunicación con los otros, y la existencia dentro de un cuadro más o menos normativo.

¹⁰ Trabajo, consumismo y nuevos pobres. Gedisa. Barcelona.

“La deculturación es una de-simbolización, que, llevada al exceso, conduce a que los individuos elaboren rituales vacíos de toda significación cultural...” (F. Laplantine, 1979:81)

La cultura deja entonces de ser ese marco humano y humanizador, los significados culturales desaparecen y el llamado “enfermo” queda apartado radicalmente de un sistema simbólico común.

Así definidas las relaciones entre la psiquiatría y contexto sociocultural debemos tomar en cuenta que: *“...los principales síntomas que llamamos neuróticos o psicóticos son construcciones colectivas que evolucionan y se transforman con la evolución y la transformación socioeconómica del grupo.” (F. Laplantine, 1979:106)*

Algunas de las interrogantes que recorren este trabajo deben situarse en el presente. ¿No se asombrarán los antropólogos y los psicólogos del futuro, cuando el hoy ya sea mañana?