

# Archivo y análisis documental de la salud mental en Uruguay (1950-1959)

*Archive and Documentary Analysis of Mental Health in Uruguay (1950-1959)*

Germán Dorta<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-1727-2366

DOI: 10.47428/23.1.4

Recibido: 30.5.2025. Aceptado: 2.8.2025

## Resumen

En este artículo se analiza el corpus compuesto por los libros de ingresos de los pacientes internados en el Hospital Vilardebó y las publicaciones de la revista de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay en el período 1950-1959, teniendo como objetivos identificar los saberes, las concepciones de enfermedad mental y las orientaciones en materia de salud mental.

La década del 50 en Uruguay se caracteriza por la configuración de un modelo de sociedad integrada, resultando novedoso analizarla desde la composición de la salud mental como campo de gobierno. El alcoholismo como principal motivo de internación en hombres y los cuadros delirantes en mujeres hacen del Hospital Vilardebó un espacio de experimentación social que, junto a la revista de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, forja formas de gobierno para estabilizar la sociedad.

## Palabras clave

Salud mental, Uruguay, gobierno.

---

<sup>1</sup> Profesor asistente de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Udelar). Licenciado en Filosofía y Psicología, magíster en Psicología Social (Udelar), y actualmente cursando el Doctorado de Filosofía en la Universidad Nacional del Nordeste (Argentina). Lleva a cabo tareas de investigación, extensión y enseñanza en el Instituto de Psicología Social. Sus áreas de investigación son la salud mental como un campo de gobierno y los discursos sobre la reforma de la atención en salud mental en Uruguay.

## **Abstract**

This article analyzes the corpus comprised of the admission books of patients admitted to Vilardebó Hospital and the publications of the journal of the Uruguayan Psychiatric Society from 1950 to 1959. The objectives are to identify knowledge, concepts of mental illness, and guidelines regarding mental health.

The 1950s in Uruguay were characterized by the formation of an integrated society, and it was novel to analyze it from the perspective of mental health as a field of government. Alcoholism, as the main reason for hospitalization in men, and delirious in women, made Vilardebó Hospital a space for social experimentation that, together with the journal of the Uruguayan Psychiatric Society, forged forms of government to stabilize society.

## **Keywords**

Mental health, Uruguay, government.

## Introducción

Según la historiografía uruguaya los comienzos de la década del 50 estuvieron impregnados de un imaginario expresado en la frase «Como el Uruguay no hay» (Frega, 1993, p. 91). Uruguay como un oasis en Latinoamérica implicaba «la certidumbre colectiva de la excepcionalidad del país» (Nahum *et al.*, 1998, p. 97). Este diagnóstico de época, a nuestro entender, permite preguntarnos por el modo en que la sociedad de ese entonces integraba aquello que se presentaba como disruptivo, en el marco de una autopercepción de país modelo para el continente: la Suiza de América.

Para Foucault (1999), la problematización da cuenta de un nosotros, de lo que somos, siendo un ejercicio que implica un extrañamiento con lo familiar para concebir lo evidente como problema. Este movimiento teórico-metodológico para el francés, permite constituirnos éticamente mediante la forma de tratar un problema como la locura. El tratamiento de la locura por parte de la política le permitirá a ésta interrogarse a sí misma, «pienso que hay, en la locura, en la alienación, en las perturbaciones del comportamiento, razones para interrogar a la política (...)» (p. 356). Situación análoga a la política se puede concebir en términos sociales, identificando como una sociedad al tratar un problema se autodefine. Pichón-Rivière (2008) afirmaba que el enfermo es un signo de una estructura social y lo que hacemos con este da cuenta de lo que somos.

En nuestro caso entendemos que la enfermedad mental planteada como un problema, es una forma de visualizar cómo la sociedad de principios de 1950 se concebía a sí misma y se gobernaba. Instituciones como el Hospital Vilardebó<sup>2</sup> desde fines del siglo XIX (bajo distintas denominaciones), han venido a ocuparse de quienes no podían autogobernarse (delincuentes, prostitutas, pobres, locos) según la medida exigida por el proceso de modernización (Méndez Vives, 2011). En este sentido la Revista de Psiquiatría del Uruguay será un espacio discursivo que cataliza y produce saberes, en donde se cristalizan concepciones y formas de abordar aquello a conducir y curar.

A continuación se plantean dos ejes para dar cuenta del trabajo de investigación realizado. En el primer eje se abordan las particularidades del trabajo de archivo y las consideraciones metodológicas. En el segundo eje se aborda el lugar del saber médico en la década del 50 y particularmente el pensamiento fisiológico, en tanto forma de concebir y encausar lo que se presenta como desviado.

2 Hospital público uruguayo de referencia nacional en la atención de usuarios con problemas de salud mental.

## 1. El archivo y la problematización en salud mental: consideraciones metodológicas

El archivo de investigación tiene el sesgo de la mirada de los profesionales de la salud mental, principalmente médicos, en tanto estos son quienes realizan los diagnósticos de las internaciones en el Hospital Vilardebó y teorizan sobre los abordajes en salud mental en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*.

Para Tello (2018), la noción de archivo en Foucault se diferencia de la *ratio* archivística del siglo XIX, en donde se establecen los principios de procedencia y de respeto del orden original. Ambos principios se adhieren al discurso historiográfico de la época, buscando visualizar el origen de los documentos para restaurar cierto orden natural. Esta concepción implica la atribución de un sentido único a la historia, fortaleciendo la idea de la historia como encadenamiento de hechos lineales y progresivos. En cambio, para nuestra concepción el archivo no es un todo orgánico a descubrir, ni tiene un orden prefijado, como tampoco refiere a un soporte de huellas sobre lo sucedido a develar. En Foucault «el archivo no dice la verdad, pero habla de la verdad» (Farge, 1991, p. 27), dando cuenta del hablar de un otro atrapado por las relaciones de poder. El archivo constituye un espacio en donde se vuelven posibles las prácticas discursivas como las prácticas no discursivas, estableciendo las condiciones de posibilidad del pensamiento de una época. El archivo pasa a hacer la regularidad que vuelve posible la disposición y el ordenamiento para que ciertos documentos se transformen en huellas para una sociedad determinada. En este sentido establecemos diferencias entre el archivo y el corpus, en el entendido que el primero permite la constitución del segundo. La indagación en el archivo implica recortar documentos, realizar operaciones de selección, crear un corpus según determinadas interrogantes. El corpus expresa una cristalización y delimitación específica producto de la pregunta de investigación, que genera una dispersión en aquello que parecía evidente.

En nuestro caso nos interesa interrogar cómo se conforma el espacio referido a la salud mental, en el marco de una sociedad identificada como parte del período neobatllista. Qué saberes, qué objetivos y formas de concebir a los enfermos mentales, constituían a la salud mental como un espacio de gobierno. Esto nos lleva a la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, lugar relevante en la producción y divulgación académica profesional sobre la salud mental desde 1929. Se seleccionan 31 artículos de la publicación bimensual de la revista entre 1950 y 1960, en donde los profesionales diagnostican o proponen formas de entender y atender la enfermedad mental y/o la salud mental. Los textos seleccionados son descriptivos en tanto describen situaciones y realizan diagnósticos, y también prescriptivos dado que establecen reglas de acción. También se identificaron los diagnósticos

de internación más frecuentes de hombres y mujeres en el Hospital Vilardebó entre 1951 y 1957. Los libros de hombres consultados en el Espacio Patrimonial del Hospital Vilardebó<sup>3</sup> fueron los siguientes: 311H (16/8/1951 a 13/12/1951), 357H (25/9/1952 a 19/1/1953); 348H (25/1/1954 a 5/5/1954); 244H (12/9/1955 a 24/1/1956); 451H (12/11/1956 a 3/3/1957). En relación a la internación de mujeres se consultaron los libros: 59M (11/5/1951 a 27/10/1951); 288M (6/11/1952 a 28/4/1953); 406M (7/4/1954 a 18/9/1954), 315M (29/8/1955 a 23/2/1956); 495M (24/9/1956 a 1/3/1957).

El alcoholismo en hombres y los cuadros clínicos delirantes en mujeres como diagnósticos más frecuentes de internación en la década del 50 promueven determinados saberes y formas de entender a la enfermedad mental como un problema.

### 1.1. Delimitación temporal del problema

La enfermedad mental como un problema en una sociedad autopercebida como modelo, nos llevó a desfamiliarizarnos con la idea de período tradicionalmente utilizada en la investigación científica. A su vez el diagnóstico social de los médicos difiere del relato autocomplaciente del período neobatllista. Período referido a la figura de Batlle Berres, con un Estado que implementa un proyecto de país tomando la tradición del reformismo batllista, y alcanzando un progreso económico y social en el contexto de «una efectiva democracia política» (Nahum *et al.*, 1998, p. 96).

El neobatllismo como movimiento de conciliación de grupos o clases con intereses antagónicos que aseguraría la paz social, la educación como motor de ascenso social, el lugar del Estado como el encargado de corregir las injusticias producto de la economía, propiciaba un contexto que justificaba la afirmación «Como el Uruguay no hay» (Frega, 1993, p. 91). Sin embargo, Iglesias (2011) sostiene la falta de investigaciones que trabajen la década del 50 y del 40, impidiendo pensar algunos elementos autoritarios del sistema y fortaleciendo la imagen de país democrático y de consenso. Para la autora se ha homogeneizado un período sin estudiar los problemas que el mismo contenía. Ejemplo de esto son las medidas prontas de seguridad aplicadas sistemáticamente por el Estado uruguayo para encauzar protestas o huelgas de trabajadores entre el 1946 y el 1969. Al decir de Iglesias (2011), la excepción fue parte de las prácticas de gobierno de ese entonces.

Dentro del polémico período señalado anteriormente es que se diferencia e inscribe nuestro problema. Foucault (1982) diferencia el análisis de un problema de los estudios sobre un período, dado que en estos últimos la

3 Espacio dentro del Hospital Vilardebó donde se resguardan documentos históricos de la institución.

forma de trabajo implica un «tratamiento exhaustivo de todo el material y equitativa distribución cronológica del examen» (p. 42). En cambio, trabajar por problemas implica: la elección del material según los datos del problema en cuestión, el análisis de los elementos que buscan solucionarlo, identificar relaciones que promueven una solución, y la «indiferencia a la obligación de decirlo todo» (p. 42).

La delimitación del problema en nuestro caso se establece por las limitaciones y el intento de solución que presentaba el Hospital Vilardebó, para afrontar mediante los tradicionales tratamientos la adaptación de los enfermos mentales a la sociedad. Esto se plantea en algunos artículos de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* (Bruno, 1955; Pereyra, 1954; Sivadon, 1950) y en la publicación de los encargados de la sección de Laborterapia de 1952 del Hospital Vilardebó (Barindelli y Tobler, 1958). En ambas fuentes se plantea el problema de los enfermos mentales y una sociedad que se encuentra en un proceso de desequilibrio. Según Coll (2010) a mediados del siglo XX emerge una proliferación de psicoterapias en la sociedad uruguaya que se inscriben en el hospital psiquiátrico. También en ese entonces se establece la formación en psicología infantil en la Facultad de Medicina (fines de la década del 40) y se crea la Asociación Psicoanalítica del Uruguay en 1956 (Pérez Gambini, 1998).

El ingreso de las sustancias antidepresivas a principio de los sesenta en Uruguay (Bielli, 2012, p. 142) marcan, a nuestro entender, un quiebre en cuanto a las formas de gobernar y autogobernar el malestar dentro del ámbito de la salud mental. A su vez, en el relevamiento de 1959 en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* no encontramos artículos que busquen dar orientaciones precisas en cuanto a cómo conducir las acciones en salud mental. Razones por las cuales limitamos el archivo de la salud mental a un corpus que se cierra en 1959.

## 1.2. El archivo en los estudios de salud mental

Para trabajar con los libros de ingreso de hombres y mujeres que fueron internados involuntariamente en el período 1951-1957, se contó con la aprobación de la dirección del Hospital Vilardebó, dado que los documentos se encuentran en el Espacio Patrimonial del hospital. El proyecto de investigación fue sometido a la aprobación del tribunal de ética de la Facultad de Psicología y se inscribió en el Ministerio de Salud Pública. La revista de Psiquiatría del Uruguay es de acceso y uso público, lo cual permitió analizar las publicaciones de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay entre 1950-1959 sin necesidad de autorización. La investigación se inscribe en el marco de la normativa vigente: Ley 18.331 de protección de datos personales (2008); la Ley 18.220, referida a Sistema Nacional de Archivos, conservación y organización del patrimonio documental de la

nación (Uruguay, 2008); y la Ley 18.381, sobre el derecho de acceso a la información pública (Uruguay, 2008). A su vez, la presente investigación es financiada por el Programa de Iniciación a la Investigación de la Comisión Sectorial de Investigación Científica.

La delimitación del problema involucra un momento del país tradicionalmente percibido como de auge. Sin embargo en nuestro caso nos preguntamos: ¿cómo la sociedad uruguaya de principios de 1950 se constituía a sí misma mediante la conformación de un espacio de salud mental?, ¿qué saberes, qué concepciones de enfermedad y objetivos se planteaba la sociedad por medio de los profesionales en la materia? Creemos que trabajar esta pregunta aporta a la comprensión de la sociedad uruguaya en su conjunto, dado que implica analizar un momento histórico del país desde la mirada de los profesionales de la salud mental y sus parámetros al momento de visualizar quién necesita una terapéutica para constituirse plenamente como ciudadano. Perspectiva poco frecuente para analizar la historia de un país.

Duffau (2023) sobre el libro *Locura en el archivo* (San cristán y Golman, 2022), plantea la tensión que genera el texto en relación con el debate de la historiografía entre el caso singular transformado en ejemplar y el desarrollo de una caracterización general. En nuestro caso no buscamos una caracterización general de la década del 50, ni discutir la categorización del neobatllismo, sino indagar cómo la salud mental conforma un espacio que articula diagnósticos sociales, saberes y mecanismos de gobierno, mediante los cuales una sociedad se constituye.

Sy (2020), al analizar en el Archivo General de la Nación 4000 historias clínicas de mujeres internadas en un hospital psiquiátrico entre 1885 y 1985 en Argentina, plantea que la problematización refiere a una historia del presente. Un presente que da cuenta de una frágil y precaria historia, que plantea al presente como algo contingente y abre la posibilidad de otros futuros y presentes. Para la autora el trabajo de archivo y la problematización como metodología de trabajo, permiten identificar en el campo de la salud mental: las prácticas concretas; los cambios en las personas con padecimiento mental; los «modelos de actuación médico-psiquiátrica» (p. 202); los cambios en los diagnósticos; las descripciones por parte de médicos de la enfermedad mental; y los aspectos referidos al funcionamiento institucional. La necesidad de este tipo de investigaciones para Sy (2020), permiten dar cuenta de la historia de una sociedad para constituirse de otra forma, y a su vez posibilitan establecer una vigilancia epistemológica desde los campos disciplinares.

### 1.3. Salud mental y gubernamentalidad

Foucault en la década del 70 enfatiza el lugar del gobierno por sobre las relaciones de poder, este movimiento realizado por el filósofo francés nos permite trabajar desde una escala referida a fenómenos globales (Grinberg, 2007), la salud mental como campo de acciones dirigidas a la población es uno de estos. De acuerdo a lo que plantea Botticelli (2015), el biopoder foucaultiano limita su análisis a una función reguladora en términos anatomopolíticos y biopolíticos, sin embargo, los sujetos no son únicamente producto de relaciones saber-poder. Estos, además, son productos de formas morales debido a sus relaciones con otros sujetos y consigo mismo. La no reducción de los análisis foucaultianos a la interdependencia de las relaciones entre saber-poder, sino al aspecto productivo y emergente de los propios sujetos es lo que refiere Foucault como gobierno (Gros, citado por Botticelli, 2015). A través de la noción de gobierno foucaultiana, entendida como modalidades de acciones calculadas que actúan sobre las posibles acciones de los otros, se realiza esta investigación. En donde se concibe a la enfermedad mental como un problema, que la salud mental en tanto espacio de gobierno intentará resolver, en el marco de una política pública adoptada por el Estado uruguayo con el objetivo de garantizar una sociedad equilibrada, integrada y pluralista.

Según Agüero de Trenquallye y Correa (2018), la salud mental se constituye como parte de un proyecto de ciudadanía mundial. La salud mental en este sentido, es concebida por los autores como un campo de reflexión e intervención novedoso formado por conocimientos, prácticas y experiencias que trascienden lo psiquiátrico. Para los autores hay una discontinuidad de la salud mental en relación con el dispositivo psiquiátrico y la enfermedad mental, siendo la salud mental un campo de intervención donde el «gobierno de sí» (Agüero de Trenquallye y Correa, 2018, p. 45) es decodificado en términos de salud. Esto tiene como efecto la despolitización del arte de gobernar y gobernarse, así como el establecimiento de rasgos universales a las conductas en detrimento de las singularidades. En nuestro caso, lejos de identificar una discontinuidad entre la enfermedad mental y la salud mental, creemos que existe una continuidad, en el entendido que la enfermedad mental será el problema que el campo de la salud mental busca solucionar. A nuestro entender, en el caso uruguayo la discontinuidad habría que estudiarla con la introducción de los psicofármacos a fines de los 50 y principios de los 60. Sin embargo, se acuerda con los autores que existe un ideal de especie que pauta los modos de gobernar a otros y autogobernarnos.

Por otro lado, Carrasco (2014), analizando la reciente reforma de la atención psiquiátrica en Chile, plantea que esta constituye transformaciones en cuanto al gobierno. La autora ubica los cambios en salud mental en

el marco de una sociedad de control, pero que a su vez orienta subjetividades gobernables bajo una supuesta libertad. En cuanto a las modalidades de atención en salud mental en Colombia, Hernández y Sanmartín-Rueda (2018) evidencian una paradoja entre un enfoque comunitario de la salud mental apuntalado en una perspectiva de derechos humanos, y una perspectiva comunitaria de reducción de costos. La salud mental como política pública se convierte en un espacio, que orienta por un lado el resguardo de los derechos, y por otro lado busca regular los costos que estos implican. Manzi (2013) teniendo una visión crítica de los derechos humanos, sostiene que estos funcionan como mecanismos axiológicos, haciéndolos funcionales a las cuadrículas disciplinarias y de seguridad, lo que permite un mejor gobierno poblacional. Barukel (2019) investigando sobre el gobierno en relación a las prácticas y políticas de salud mental, plantea que los estudios de gubernamentalidad en salud mental permiten analizar los discursos de las instituciones y las formas de racionalidad que proponen. En nuestro caso, vemos cómo una racionalidad política se configura mediante el saber fisiológico en la constitución del buen gobierno.

## 2. El saber fisiológico: signos de una gubernamentalidad

Foucault (2004) define la gubernamentalidad como un conjunto compuesto por procedimientos, instituciones, reflexiones, análisis, tácticas y cálculos que ejercen el poder de manera particular y tienen como objeto a la población. La economía política como saber y los dispositivos de seguridad como instrumentos, serán centrales para trabajar con el objeto población, en tanto multiplicidad de individuos que se encuentran ligados por características referidas al plano biológico (prevalencia de determinadas enfermedades, tasas de natalidad y mortalidad, etc.). Ruidrejo (2024), desde la perspectiva de los estudios de gubernamentalidad, indaga el vínculo entre la medicina social y las discusiones sobre el capital humano en Argentina. El autor identifica en los aportes de Ramón Carrillo en la década del 50 y en su gestión en el gobierno peronista, una perspectiva biopolítica que antecede los aportes de Michel Foucault. En nuestro caso y siguiendo los lineamientos del filósofo argentino, vemos cómo desde fines de la primera guerra mundial hay rastros de una forma de gestionar a la población, que presenta a la fisiología como saber de gobierno. En la década del 50 mostraremos cómo se cristaliza el lugar de la gubernamentalidad fisiológica en el caso uruguayo por medio de los psiquiatras de la época.

### 2.1. Santín C. Rossi y su criterio fisiológico

Santín C. Rossi (1919) escribe *El Criterio Fisiológico*, texto que ofrece un criterio desde la fisiología humana para abordar los problemas de la vida humana. Massera (1954), en sus *Estudios filosóficos*, realiza una

crítica a lo planteado por Rossi (1919), advirtiendo el problema de identificar al saber fisiológico como el encargado de conducir conductas. Según el filósofo uruguayo los ideales no pueden pensarse como verdades de la ciencia, sino como postulados de acción, «El arte de conducir la vida no es, en sí mismo, una ciencia» (p. 109). Por otro lado, Darder (1937) definirá al texto de Rossi (1919) como un tratado de sociología médica, dado que es un libro que orienta al ideal de perfección humana.

El fisiólogo Cannon (1933) en el texto *Biocracy*, al igual que el médico uruguayo, busca dar cuenta de un modelo de equilibrio desde la fisiología que se diferencie del criterio económico, debido a que es necesario generar otros criterios de autorregulación social en una época pos crisis de Wall Street. La pregunta realizada por el fisiólogo se relaciona con la ambición del psiquiatra uruguayo: «Does the human body contain the secret of economic stabilization?» (p. 203). La fisiología en tanto saber regulador de los organismos, asegura la vida del organismo y de la especie. Cannon (1933) en relación a la homeostasis o estabilidad del organismo y el modelo aportado por la fisiología, calificará a este último como antieconómico. A diferencia de la economía, la fisiología no acumula el exceso para ser invertido, sino que el exceso es rechazado. Lo propuesto por el fisiólogo de pensar una sociedad como un organismo, será objeto de crítica por Canguilhem (2004) en la década del 50 en sus escritos sobre medicina. Para este último la sociedad «no tiene finalidad propia; una sociedad es un medio; una sociedad pertenece más al orden de la máquina o de la herramienta que al orden del organismo» (pp. 117-118). La discusión entre Massera y Santín parece reeditarse en un plano internacional en lo referido al reino de los fines y la falacia de derivar de cuestiones de hechos (estudiados y experimentados por la fisiología) a cuestiones de deber (perteneciente al plano ético y político). Resulta sin embargo interesante, cómo la idea de la sociedad pensada como máquina tendrá cierto rastro desde fines de los 50 en términos locales y regionales (Ruidrejo, 2024). Acevedo De Mendilaharsu (1958) traduce y publica en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* un artículo de Spiegel de 1957. En dicho artículo se plantea un relacionamiento entre el movimiento cibernético de la época y el conocimiento de la neurofisiología, «los circuitos proyectados por los ingenieros electrónicos, vistos desde el punto de vista de la neurofisiología, son sólo analogías, quedando por demostrar hasta dónde procesos análogos existen en el sistema nervioso» (p. 60). La máquina como modelo explicativo del cerebro, del organismo y de la sociedad, es un fenómeno a investigar en este sentido.

Retomando la influencia de la fisiología en el Uruguay, Mañe Garzón y Mazzella (2000) mencionan el hallazgo de un importante documento que refiere a los apuntes de Teodoro M. Vilardebó<sup>4</sup> sobre las clases de un joven

4 Primer médico uruguayo (1803-1857).

llamado Claude Bernard. Los apuntes tomados por el médico uruguayo responden al primer curso de fisiología experimental que dictó Bernard entre 1847-1848, curso al que asistió Vilardebó. Para Mañe Garzón y Mazzella (2000) en la lectura de este curso, se concreta «el surgimiento, el nacimiento podríamos decir, de la fisiología y de la medicina experimental» (p. 20). La influencia del francés fundador de la medicina experimental tiene en Uruguay un punto de anclaje, que se manifiesta en varios pasajes de la obra de Rossi (1919), así como en la concepción de lo normal y lo patológico que se expresa en la revista estudiada. Piaggio Garzón (1951) escribiendo sobre Bernardo Etchepare<sup>5</sup>, reconoce que en el París donde estudió medicina este último la metodología médica aplicada por Bernard dominaba el ámbito médico. También Rossi mencionaba que en 1900, la psiquiatría pasa del Templo de Esculapio a la alienación mental como «rama de la Medicina, orgánica y experimental» (p. 41).

El texto de Delay (1951) traducido y publicado por la revista de psiquiatría hace referencia a los trabajos de Cannon sobre las emociones. En dicho artículo se expresan las dos tendencias de la psiquiatría: la que estudia la enfermedad mental en términos biológicos y en función de la fisiología cerebral, y la que estudia el plano psicológico según las cuestiones morales y sociales. Ambas tendencias se manifiestan en el Congreso Internacional de Psiquiatría realizado en París en 1950.

Pereyra (1954) al sustituir la higiene mental por la salud mental, siguiendo el ejemplo norteamericano, remarca la importancia del factor y la seguridad emocional en la salud mental. Una psiquiatría preventiva que trascienda la atención en el hospital, será un movimiento central para entender la conformación de la salud mental como un espacio productor de normalidad, además de tratar enfermedades mentales.

## 2.2. Emociones, psicoanálisis y homeostasis

Reyes Terra (1950) sostiene que la unidad psico-bio-física tiene su expresión vital y por ende constatación en la emoción. Esta guarda correlación con distintos cuadros mórbidos y es central en el campo patológico, pudiéndose vincular a un síntoma aislado como también a la emergencia de los cuadros mórbidos verdaderos. De las distintas definiciones mencionadas por el autor puede definirse la emoción como una reacción global del individuo (p. 15). La emoción para Ribot, dice Reyes Terra (1950), representa la reacción del sujeto frente a lo que atenta tanto contra el organismo como contra la especie, dando cuenta de un equilibrio comprometido. En 1955 la emoción tiene un lugar central como motivo del asesinato de un hombre a su esposa. Esta última, a diferencia de la pasión que da cuenta

<sup>5</sup> Primer encargado de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina del Uruguay.

de una tendencia sistematizada hacia un fin, refiere a la oscuridad del soma (Reyes Terra, 1955, p. 11).

Chans Caviglia (1952) en *Recuperación y rehabilitación profesional del enfermo mental*, refiere al aspecto emocional como asunto central en la reintegración del enfermo mental. En el mismo sentido, Aarons (1952) sobre el tratamiento de la esquizofrenia plantea a la disciplina emocional como un aspecto clave y necesario para el paciente.

Además de los artículos mencionados, que hacen énfasis en la idea de la emoción como aquello a controlar y gobernar para promover la reintegración del enfermo mental, tenemos una lectura emocional y por ende fisiológica también desde el psicoanálisis que ingresaba en el pensamiento de la época en Uruguay.

Reyes Terra (1956) apela a la emoción como fenómeno psicológico que integra los actos fisiológicos junto a lo consciente e inconsciente. Más de Ayala (1951) afirma que los psiquiatras deben trabajar con la psiquis y oponerse a que los seres humanos sean «algo más que simples textos ambulantes de Fisiología» (p. 5). Sin embargo realiza una lectura fisiológica del psicoanálisis en tanto terapéutica de la descarga emocional tal como se muestra en sus escritos, «la paciente se liberó de la emoción reprimida y curó de aquellas manifestaciones espasmódicas» (p. 9). Para Paysse (1952), si bien lo inconsciente se opone a lo fisiológico, ambos pueden compartir ciertos supuestos en lo referido al organismo. El autor traza una analogía en cuanto al rol del principio de constancia de Freud con la homeostasis de Cannon, en el entendido que en la homeostasis al igual que en el psicoanálisis se propone reducir las tensiones del organismo a un nivel óptimo. En esta misma línea tenemos al doctor Logre (1952), estableciendo que en las enfermedades mentales las emociones se encuentran rechazadas en el inconsciente. Por su parte, Murguía (1953) refiere a la teoría de Pavlov, caracterizando a este último como fisiólogo, y la síntesis que es posible tener entre su teoría y el psicoanálisis. El supuesto del equilibrio del organismo permite la convergencia entre el saber fisiológico y el psicoanálisis.

Un movimiento interesante se identifica en las publicaciones de fines de los 50, en donde se realiza una lectura híbrida entre aspectos de la teoría psicoanalítica y la neurofisiología tal como se manifiesta en los artículos de Más de Ayala (1958a, 1958b).

Otro de los puntos que explican el sesgo fisiológico en el campo de la salud mental es la utilización de la noción de homeostasis y su referencia a Cannon. La enfermedad mental se manifiesta en tanto pérdida del equilibrio interno. El alcoholismo crónico, motivo más frecuente en la internación de hombres en el momento histórico estudiado (1951-1957), puede explicarse según el artículo de Haedo (1952) por la noción de homeostasis.

La introducción de alcohol en el organismo humano, cualquiera sea el pretexto, siempre es perjudicial y determina trastornos funcionales alterando la homeostasis (Cannon), rompiendo el equilibrio del medio interno y también produce alteraciones estáticas modificando la estructura celular en distintos grados de acuerdo a la mayor o menor sensibilidad orgánica de las vísceras (p. 6).

Uno de los efectos del alcohol es provocar un desequilibrio promoviendo la exaltación de las emociones y anulando la capacidad de reflexión del sujeto al mínimo. En esta misma línea Carve (1955) establece que la desadaptación del individuo por causa del alcoholismo, implica situaciones emotivas excesivas.

El reposo y equilibrio en el que se encuentran los individuos en estado normal, permite entender la importancia de la teoría del stress señalada por Murguía (1956). Cuando los individuos están sometidos a una influencia que puede alterar su equilibrio, reaccionan de forma inespecífica.

El «stress» pues, es la condición o cualidad o situación especial del organismo cuando sufre un menoscabo físico o lesional extenso por acción agresiva de un agente cualquiera; es decir, que es la condición del organismo desviado de la normalidad, en trance de perder ese equilibrio interno que ya hace 100 años Claudio Bernard destacaba como necesario e imprescindible de mantener y cuya conservación Cannon denominó homeostasis. (p. 27)

Según Fernández (2013) la irrupción del psicoanálisis a mediados del 50 en Uruguay no problematizó la idea del sujeto yoico, respaldado por una unidad constatable e indivisible como el organismo. Sin embargo, es para destacar que el psicoanálisis es condición de posibilidad de polémicas en torno al ejercicio clínico entre médicos y no médicos (Reyes Terra, 1958; Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1958).

### **2.3. Diagnóstico médico-social y concepto de normalidad esquivo**

En 1950 se traducía y publicaba un texto de Paul Sivadon en la Revista de Psiquiatría del Uruguay, en dicho artículo el autor identifica a la colocación familiar<sup>6</sup> como una forma de asistencia que promueve por medio del vínculo entre médicos y el personal, una mejora en la capacitación de ambas partes. La colonia familiar<sup>7</sup> otorgaría «una sociedad artificial» (Sivadon, 1950, p. 7) para quienes tienen «niveles débiles de adaptación» (p.

6 Determinados enfermos mentales eran entregados a familias con las que convivían como parte de su tratamiento de readaptación social.

7 Conjunto de familias y pacientes que forman parte del sistema de atención. El autor refiere particularmente al caso francés.

7) como el imbecil, el esquizofrénico, el parkinsoniano, el delirante. La idea de la colonia Familiar como sociedad a medida, oficia como abordaje para aquellos que necesitan distintos medios de adaptación. Esta estructura de asistencia integrada a una organización extrahospitalaria, se especializa en la readaptación de sujetos de baja capacidad social y obrera, siendo un modo de atención «superior a los actuales “pabellones de crónicos” que obstruyen a nuestros hospitales» (p. 8). La colonia familiar permitiría una recuperación del sujeto en sociedad en su casi totalidad. El planteo se inscribe en un diagnóstico crítico en relación a los asilos, teniendo en cuenta que quienes no puedan ser asistidos (tipos psicopáticos) por la Colonia Familiar sean atendidos en «centros de hospedaje especializado» (p. 8). Aunque teniendo algo claro: «No se trata de reconstruir pequeños asilos ni hospicios de incurables» (p. 8). Vemos cómo se constituye la idea de crear una sociedad artificial que permita la readaptación, donde es necesaria la autoridad y coacción como en el caso de los psicópatas. «Nada útil, pues, puede ser hecho en su favor si no con medios de autoridad y hasta de coacción. Olvidar este punto esencial es, muy a menudo, ir a un fracaso» (p. 9).

En 1950 tenemos la *Lección inaugural del curso de «Clínica Psiquiátrica»* dictado por el profesor Dr. Elio García Austt. Para el doctor, la psiquiatría desborda a la medicina e invade distintos sectores sociales con su conocimiento. Esto es parte de un diagnóstico social ya que, señala García Austt, se vive en una «vorágine de intereses materialistas que penetra a la sociedad desde todos los ángulos, es innegable que al norte y al sur, al este y al oeste, lo humano, lo genuinamente humano, pugna, se esfuerza por salvarse» (pp. 5-6). Esta mirada apocalíptica de la sociedad, necesita de la psiquiatría para recuperar el plano espiritual. El pensar psiquiátrico (García Austt, 1950a) presenta la ambigüedad de ser condición de posibilidad de liberación y revalorización de lo espiritual, pero a su vez no puede quedar sometida a su época en la reproducción de una visión materialista.

El cambio de época que se denuncia implica reconocer que el destino y las certezas del siglo XIX, como el «democratismo» en lo político, se desvanece. La desorientación se expresa en las enfermedades mentales, «las enfermedades todas, en su expresión, en su forma, cambian con las épocas, en gran parte a expensas de las ideas dominantes» (p. 7). En las manifestaciones de las enfermedades mentales que percibe García Austt (1950a), se expresa el cambio en cómo del diagnóstico simple y claro de las psicosis maniaco depresivas se pasa a una especie de esquizofrenia. Esto tiene su correlato en los libros de ingresos estudiados, los cuadros esquizofrénicos y delirantes van haciéndose cada vez más frecuentes a partir de 1953 en las mujeres internadas en el Vilardebó entre 1951 y 1957. A diferencia de los hombres que en todo momento prima el alcoholismo como motivo principal de internación.

En cuanto al lugar perdido por la neurosis, vemos que en nuestro estudio no es un motivo central de internación, coincidiendo con la lectura de García Austt sobre su rareza. Identificar la sociedad por medio de parámetros del pensamiento psiquiátrico y su diagnóstico de cultura en decadencia, serán aspectos que retomará García Austt (1950b) en otro artículo. También Radecka (1951) sobre los factores patógenos en la sociedad sostiene que estamos ante una «falsa cultura popular» (p. 39), siendo la viveza (p. 40) un criterio social valorado y existiendo una predisposición a las psicopatías. Belby (1958) concuerda en que la psiquiatría no se ocupa solamente de la persona en su unidad psicosomática, sino también se ocupa de lo social, o de elementos que inciden en cuestiones «de equilibrio social» (p. 35).

La búsqueda de una sociedad artificial de medios para la adaptación de los enfermos mentales (Paul Sivon, 1950); la crítica a una sociedad materialista en donde el criterio de normalidad «ha caído en bancarrota» (García Austt, 1950b, p. 3); la falta de criterios que orienten otros valores sociales (Radecka, 1951); la necesidad de una psiquiatría que se ocupe del equilibrio social (Belby, 1958): son elementos que vuelven a la psiquiatría un saber psi (Rose, 2019) que permite gobernar y autogobernarnos. Aunque a diferencia de lo planteado por el sociólogo en donde el gobierno tiene como orientación un tipo de libertad, las ideas rectoras que aparecen en nuestra investigación son el equilibrio y la adaptación.

Ostachuk (2015) a partir de Canguilhem plantea que en la modernidad la concepción ontológica de la enfermedad sufre cambios, pasándose de un comienzo donde existían dos estados heterogéneos referidos a la salud y enfermedad, a concebir el estado patológico como una modificación meramente cuantitativa del estado normal. Este giro conceptual tiene como efecto «la unión y la asociación entre patología y fisiología; la creencia de que a partir del estudio de lo normal, de la fisiología, podría llegarse al conocimiento de lo patológico, y viceversa» (p. 1202).

Ramírez (1952) plantea el concepto de personalidad anormal bajo el criterio del término medio. La normalidad sería una desviación de un espacio medio imaginado por un grupo o sociedad. La diferencia con las personas psicopáticas es que estas sufren o hacen sufrir por su anormalidad. La anormalidad es referida al carácter o temperamento que promueve una inadaptación social. Si avanzamos en el razonamiento del autor vemos que «la inmadurez emocional» (p. 91) se establece como rasgo primordial en el psicopático. Más de Ayala (1953) visualiza una crisis de las clasificaciones nosográficas y cómo los síndromes mentales pasan a interpelar a la psiquiatría, dejándola únicamente reducida al estudio de la esquizofrenia. Los síndromes para el autor como el de *alarma*, es algo referido a

las perturbaciones del equilibrio que las terapéuticas biológicas pueden encargarse.

Tal como expresan Darder (1954) y Reyes Terra (1954), García Austt advierte en 1936 la falta de tratamiento del concepto de enfermedad mental. El interés de los médicos sobre la naturaleza de la enfermedad quedaba a un lado, según García Austt (Darder, 1954), y se sostenía que «lo normal y lo patológico deben ser tenidos por funcionalmente idénticos» (p. 47), tal como planteaban Claude Bernard y T. Ribot. En su artículo, García Austt, según Darder (1954), intenta diferenciarse de Bernard y Ribot sosteniendo que la enfermedad mental es «una anomalía de la personalidad» (p. 47). La referencia y diferenciación de Bernard es clave, dado que nos remite a los comienzos de la fisiología en Uruguay ya señalados. Aunque también nos permite identificar cómo la fisiología y su conceptualización de la normalidad, se establece como supuesto en el campo de la salud mental al momento de concebir a la enfermedad mental. En este sentido cierta regularidad de lo orgánico genera una medida común, presente al momento de gobernar los desequilibrios emocionales del organismo y la sociedad.

### Consideraciones finales

Nuestra investigación transcurre por el Uruguay de la década del 50 y arriba a algunas consideraciones como: la importancia de las emociones en la conformación del problema de la enfermedad mental; el psicoanálisis como terapéutica de la descarga emocional; la importancia de la noción de homeostasis para los psiquiatras de la época; y el establecimiento de una idea de normalidad cuantitativa. Estos elementos a nuestro entender hacen que el alcoholismo y los cuadros esquizofrénicos, como principales motivos de internación, sean concebidos por médicos como cuestiones de desequilibrio y falta de adaptación emocional. La salud mental pasa a ser ese campo de gobierno, en donde la sociedad uruguaya de los años 50 por medio de una gubernamentalidad fisiológica, busca su óptimo equilibrio y adaptación para constituirse como modelo en una realidad cambiante. Queda para futuras investigaciones analizar el impacto de esta gubernamentalidad fisiológica en la región; así como también indagar desde una perspectiva de género las diferencias en los diagnósticos de ingresos al Hospital Vilardebó en hombres y mujeres.

## Referencias bibliográficas

- Aarons, A. (1952). Algunos aspectos relativos a la teoría y el tratamiento de la esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 17(97), 43-44.
- Agüero de Trenqualye, M. J. y Correa, G. (2018). Salud mental y ciudadanía: una aproximación genealógica. *Revista de Historia de la Psicología*, 39(1), 40-46.
- Barindelli, L. y Tobler, C. (1958). *Laborterapia psiquiátrica. Curso para Auxiliares. Primera parte*. Talleres Gráficos Universal.
- Barukel, A. (2019). Gobierno y locura. Un esquema de análisis para las prácticas en salud mental desde la perspectiva de la gubernamentalidad de Michel Foucault. *De Prácticas y Discursos*, 8(11), 207-228.
- Belby, J. (1958). Los factores sociales en los desequilibrios de la salud mental. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 23(137), 25-41.
- Bielli, A. (2012). *La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000): transformaciones de los saberes psicológicos*. Biblioteca Plural.
- Botticelli, S. (2015). La gubernamentalidad del Estado en Foucault: un problema moderno. *Revista Praxis Filosófica. Nueva serie*, (42), 83-106.
- Bruno, A. U. (1955). Importancia del «servicio de asistencia social psiquiátrica» (asistencia familiar) para la recuperación integral del enfermo psíquico. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 20(115), 19-37.
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre medicina*. Amorrortu.
- Cannon, W. (1933). Biocracy. *The technology review*, 35(6), 203-227.
- Carrasco, M. J. (2014). Salud Mental y Psiquiatría comunitaria en Chile: El proceso de configuración de un objeto de gobierno. En T. Yuing y R. Karmy (Eds.), *Biopolíticas, gobierno y salud pública. Miradas para un diagnóstico diferencial* (pp. 127-153). Ocho libros.
- Carve, S. M. D. C. (1955) Reeducción: importancia del factor psicológico. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 20(116), 43-48.
- Chans Caviglia, J. (1952). Recuperación y rehabilitación profesional del enfermo mental. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 17(101), 17-19.
- Coll, O. (2010). Historia de la psicoterapia en la clínica psiquiátrica de la Facultad de Medicina. En B. Fernández Castrillo, M. C. Gerpe y L. Villalba (Eds.), *El Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas. Universidad de la República* (pp. 55-58). CSIC.
- Darder, V. C. (1937). La personalidad científica del Dr. Santin C. Rossi. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 8, 15-18.
- Darder, V. C. (1954). La personalidad científica del Prof. Elio García Austt. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 19(113), 41-48.

- De Mendilaharsu, A. (1958). Spiegel, E. A. Neurological aspects of the body—mind problem. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 23(134), 59-64.
- Delay, J. (1951). Tendencias actuales de la Psiquiatría, *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 16(91), 45-48.
- Duffau, N. (2023). Voces marginadas, voces recuperadas: dilemas del trabajo con archivos de la locura en América Latina. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 30, 1-3.
- Farge, A. (1991). *La atracción del archivo*. Alfons El Magnánim.
- Fernández, A. M. (2013). ¿Toda noción de aprendizaje remite a la conducta? *Revista de Investigación sobre la enseñanza*, (4), 79-96.
- Foucault, M. (1982). *La imposible prisión: debate con Michel Foucault*. Anagrama.
- Foucault, M. (1999). *Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales*. (vol. III). Paidós.
- Foucault, M. (2004). *Seguridad, territorio, población*. FCE.
- Frega, A. (1993). “Como el Uruguay no hay”. Apuntes en torno al Estado en los años cincuenta y su crisis. *Encuentros*, 2, 91-103.
- García Austt, E. (1950a). Lección inaugural del curso de «Clínica psiquiátrica» dictado por el profesor Dr. Elio Garcia Austt. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 15(88), 3-18.
- García Austt, E. (1950b). Neurosis y vida moderna. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 15(90), 3-8.
- Grinberg, S. (2007). Gubernamentalidad: estudios y perspectivas. *Revista Argentina de Sociología*, 5(8), 95-110.
- Haedo, E. (1952). Alcoholismo crónico. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 17(102), 3-29.
- Hernández, D. M., y Sanmartín-Rueda, C. F. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 7(35), 43-56.
- Iglesias, M. (2011). La excepción como práctica de gobierno en Uruguay, 1946-1963. *Revista Contemporánea. Historia y problemas del siglo XX*, 2, 137-155.
- Logre (1952). Ejercicio ilegal de la medicina y psicoanálisis. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 17(99), 23-36.
- Manzi, A. (2013). La racionalidad actual de los derechos humanos: lo jurídico, las ciencias humanas y la gubernamentalidad. *Revista Nómadas*, 39(3), 1-20.

- Mañe Garzón, F. y Mazzella, H. (2000). *Historia de la fisiología en el Uruguay*. Oficina del Libro AEM.
- Más de Ayala, I. (1951): La Psiquiatría y medicina psicosomática. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 16(92), 3-19.
- Más de Ayala, I. (1953). El porvenir de la psiquiatría. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 28(106), 31-52.
- Más de Ayala, I. (1958a). Algunas ideas de Freud a la luz de la neurofisiología. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 23(133), 3-7.
- Más de Ayala, I. (1958b). Las neurosis a la luz de la actual neurofisiología. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 23(137), 13-23.
- Massera, J. (1954). *Estudios filosóficos*. Biblioteca Artigas.
- Méndez Vives, E. (2011). *El Uruguay de la modernización, 1876-1904*. Banda Oriental.
- Murguía, D. L. (1953). La teoría de Pavlov y sus relaciones con la psiquiatría. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 18(105), 27-48.
- Murguía, D. L. (1956). Teoría del "Stress". Aplicaciones a la Psiquiatría. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 21(124), 25-44.
- Nahum, B., Cocchi, A., Frega, A. y Trochón, I. (1998). *Crisis política y recuperación democrática económica, 1930-1958*. Banda Oriental.
- Ostachuk, A. (2015). La vida como actividad normativa y auto-realización: debate en torno al concepto de normatividad biológica en Goldstein y Canguilhem. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 22(4), 1199-1214.
- Paysse, C. (1952). Un Buen libro del profesor Lagache. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 17(99), 39-52.
- Pereyra, E. (1954). Higiene mental. Como encaran los problemas en los Estados Unidos. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 19(114), 23-28.
- Pérez Gambini, C. (1998). *Historia de la Psicología en Uruguay*. Arena.
- Piaggio Garzón, W. (1951). Iconografía médica. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 16(95), 23-44.
- Pichón-Riviere, E. (2008). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Nueva Visión.
- Radecka, H. (1951). Algunos factores psicopatógenos en la sociedad actual. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 16(94), 39-47.
- Ramírez, F. (1952). Sobre el concepto de personalidad psicopática. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 17(100), 87-96.
- Reyes Terra (1954). Imputabilidad en los estados marginales. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 19(114), 3-20.

- Reyes Terra, J. M. (1956). Las relaciones psico-fisiológicas en el fenómeno emocional. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 21(121), 27-39.
- Reyes Terra, J. M. (1950). La emoción como agente patógeno. Sus relaciones con la salud y la enfermedad. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 15(89), 13-43.
- Reyes Terra, J. M. (1955). Uxoricidio por emoción violenta de mecanismo no común. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 20(117), 45-52.
- Reyes Terra, J. M. (1958). El problema del intrusismo en psiquiatría en el Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 23(135), 3-25.
- Rose, N. (2019). *La invención del sí mismo*. Pólvora.
- Rossi, S. C. (1919). *El Criterio Fisiológico*. Moderna.
- Ruidrejo, A. (2024). Gubernamentalidad y capital humano. *Nuevo itinerario revista de filosofía*, 20(2), 1-15.
- Sancristán, T. y Golcman, A. (2022). *Locura en el archivo*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.
- Sivadon, P. (1950). Higiene mental. Como encaran los problemas en los Estados Unidos. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 15(86), 7-9.
- Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (1958). Las extralimitaciones en la profesión psiquiátrica. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 23(134), 25-57.
- Sy, A. (2020). Cien años de sufrimiento social inscripto en las historias clínicas de un hospital psiquiátrico de la Argentina: una problematización del objeto y los métodos psi. En M. Epele (Comp.), *Políticas terapéuticas y economías de sufrimiento. Perspectivas y debates contemporáneos sobre las tecnologías psi* (pp. 197-225). Clacso.
- Tello, A. (2018). Una archivología (im)posible. Sobre la noción de archivo en el pensamiento filosófico. *Síntesis revista de filosofía*, 1(1), 43-65.
- Uruguay. (2008, 11 de agosto). Ley 18.331. Ley de Protección de datos personales. *Impo*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Uruguay. (2008, 17 de octubre). Ley 18.381. Ley sobre el Derecho de Acceso a la Información Pública. *Impo*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18381-2008>
- Uruguay. (2008, 8 de enero). Ley 18.220. Ley de Sistema nacional de archivos. *Impo*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18220-2007>