Históricas Digital

Alejandra Golcman

“Un largo encierro para las locas en la provincia de Buenos Aires. El hospital neuropsiquiátrico de Lomas de Zamora, 1908-1971”

p. 397-444

De manicomios a instituciones psiquiátricas
Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX

Andrés Ríos Molina y Mariano Ruperthuz Honorato (coordinación)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas/Sílex Ediciones

2022

642 p.

Gráficas, figuras y cuadros

(Serie Historia Moderna y Contemporánea 77)

ISBN 978-607-30-6081-3 (UNAM)
ISBN 978-84-18388-24-8 (Sílex)

Formato: PDF

Publicado en línea: 18 de noviembre de 2022

Disponible en:
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS

D. R. © 2022, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 9
UN LARGO ENCIERRO PARA LAS LOCAS EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: EL HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO DE LOMAS DE ZAMORA, 1908-1971

Alejandra Golcman
Universidad Nacional de Tucumán

INTRODUCCIÓN

De la mano de la *modernidad latinoamericana*, llegó una noción de locura que trajo consigo espacios particulares donde habitarla –los hospitales– y una disciplina que se ocupe ella –la Psiquiatría–. En consonancia, en la Buenos Aires de la segunda mitad del siglo XIX, los "locos" eran vistos como un problema social que debía ser resuelto y empezó a pensarse que su lugar convenía que fueran las instituciones hospitalarias.[1] Así, con la consolidación nacional y el establecimiento de un gobierno constitucional en Argentina, en 1880 hubo un punto de no retorno en el tratamiento de la patología mental a partir de la generación de un dispositivo psiquiátrico con la apertura de algunas cátedras universitarias, la producción de ciertas publicaciones y con la presencia de los hospicios.[2] En las tres décadas que siguieron, el Estado argentino reformó los asilos existentes y desarrolló una red de instituciones modernas diseñadas para tratar la locura.[3]

Por lo general, la historiografía argentina se centralizó en los estudios sobre las grandes líneas teóricas psiquiátricas (como el alienismo, el degeneracionismo, la higiene mental, etc.), y en personajes destacados

[1] Valeria Silvia Pita, *La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires, 1852-1890*, Rosario, Prohistoria, 2012, p. 71.
[2] Hugo Vezzetti, *La locura en la Argentina,* Buenos Aires, Paidós, 1985, p. 49.
[3] Jonathan Ablard, *Madness in Buenos Aires. Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983,* Canadá, University of Calgary Press, 2008, p. 17.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

en la *genealogía* nacional de la disciplina (como Lucio Meléndez, Domingo Cabred, Cristofredo Jacob, José Ingenieros, Gregorio Bermann, Enrique Pichon Rivière, entre otros).[4] En lo que refiere a los hospitales psiquiátricos (claramente un tema que no se priorizó), el análisis se ha centrado principalmente en las instituciones hospitalarias de la Capital Federal. Así, el foco de la investigación por décadas han sido primariamente el Hospicio de San Buenaventura, luego Hospicio de las Mercedes, actualmente Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José Tiburcio Borda (destinado a pacientes hombres), y "La Convalecencia", el Hospital de Mujeres Dementes, luego llamado Hospital Nacional de Alienadas (HNA), actualmente Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Aurelio Moyano (destinado a pacientes mujeres).

La creación del hospital de mujeres y la del hospital de hombres respondieron a iniciativas diferentes, y esto marcó diferencias entre ambos; mientras la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal incentivó el hospicio para mujeres, la Municipalidad fue quien lo hizo para el de hombres. En este sentido, el HNA contó con una presencia de autoridad muy fuerte de monjas, lo que generó que estuviera atravesada por nociones religiosas, por ejemplo, en la

[4] Sólo para mencionar algunos trabajos destacados: Hugo Vezzetti, "El discurso psiquiátrico", en Hugo Biagini (comp.), *El movimiento positivista argentino*, Buenos Aires, Editorial de Belgrano, 1985; Hugo Vezzetti, "Domingo Cabred y el asilo de puertas abiertas", *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, v. II, n.º 3, 1991, pp. 59-61; Hugo Vezzetti trabaja algunas cuestiones vinculadas a la posición de Pichon Rivière sobre la psicosis véase Hugo Vezzetti, *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon Rivière*, Buenos Aires, Paidós, 1996; Juan Carlos Stagnaro, "Diego Alcorta y la manía aguda: preliminares de la psiquiatría en la Argentina", *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría,* v. I, n.º 1, 1990, pp. 57-63; Daniel Matusevich, "José Ingenieros y sus escritos sobre sexualidad en el nacimiento de la prensa psiquiátrica en la Argentina", *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n. 3, 1998, pp. 3-21; Patricia Weissmann, "Francisco de Veyga. Prolegómenos de la clínica criminológica en la Argentina", *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina,* n.º 7, 1999, p. 3-17; Patricia Weissmann, "Degenerados y viciosos. Primeras conceptualizaciones acerca de las toxicomanías en la Argentina", *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 12, 2001, pp. 3-19; y el de Norberto Conti, Juan Manuel Fernández de Agüero, y Diego Alcorta, "Ideología y locura en el Río de la Plata", *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina,* n.º 2, 1997, pp. 3-47; Oscar Terán, *Positivismo y nación en la Argentina*, Buenos Aires, Puntosur, 1987; Jacinto Carlos Orlando, *Christofredo Jacob, su vida y su obra (1866-1946),* Buenos Aires, Mundi, 1996; Hugo Klappenbach, "Los orígenes de la Liga de Higiene Mental", *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 1999, n.º 19, pp. 3-17; Mariano Plotkin, *Freud en las pampas*, Buenos Aires, Sudamericana, 2003.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

relación con el trabajo y en la vinculación entre "locura" femenina con una posición infantil.[5]

Poder correr el eje de la investigación de las luces de la *Gran Ciudad*, permite comprender qué sucedía en otros puntos del país, cuáles eran los paupérrimos presupuestos destinado por fuera de la capital, las carencias de dichas instituciones en cuanto a personal, instalaciones, tratamientos, etc., y los vínculos entre dichos hospitales y los capitalinos. Pero al mismo tiempo, permite conocer la práctica concreta que se llevaba a cabo en estos espacios: tanto aquello que se hacía sin la necesidad de documentarlo sistemáticamente, pues no formaría parte de los artículos científicos del campo médico nacional, ni de los debates e intercambios con los espacios de formación universitaria, como conocer el trabajo de psiquiatras que formaron las segundas y terceras líneas de profesionales, más allá de los *grandes nombres* de la profesión. Todo lo antes mencionado probablemente fortaleció a dichos hospitales como una especie de laboratorios de pruebas para el desarrollo de la disciplina psiquiátrica, y profundizó el descuido y la deshumanización de pacientes.

En este marco, el presente capítulo pretende analizar una institución de la provincia de Buenos Aires durante el siglo XX: el hospital J.A. Esteves de Lomas de Zamora (institución para mujeres que fue un anexo del Hospital Nacional de Alienadas hasta la década de 1940). El estudio se desarrolla entre el año de creación del mencionado hospital (1908) y 1971, momento en el que finalizó el Proyecto Piloto de Comunidades Terapéuticas desarrollado allí. Así, se busca examinar, por un lado, la naturaleza de la institución y su ubicación geográfica periférica –lejos de la lupa de la capital– como un escenario óptimo para los ensayos que requería el desarrollo de la disciplina psiquiátrica. Por otro lado, se busca examinar el hospital "desde abajo", una mirada que se aproxime más fielmente a lo que aconteció en los espacios de práctica, que se acerque a una microhistoria de su población y al trabajo clínico concreto.[6] Para eso se analizan la práctica clínica (diagnósticos y tratamientos), la cotidianeidad y los vínculos entre

[5] Vezzetti, "El discurso psiquiátrico…", pp. 44-45.
[6] Rafael Huertas, "Historia de la psiquiatría. ¿Por qué? ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias", *Frenia*, v. I, n.º 1, 2001, pp. 9-36 y 149-176.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

pacientes y el personal y el funcionamiento de la institución (por momentos en sintonía con la realidad política y social del país, y por momentos siguiendo lógicas internas y propias).

Las pacientes eran habitualmente mujeres de bajos recursos, la mitad de ellas extranjeras, muchas de las cuales no hablaban español; en todos los casos presentaron al momento de su ingreso un cuadro psiquiátrico más o menos agudo que generó la preocupación de su pareja, un familiar o alguna institución pública, que decidió ingresarla en un hospital psiquiátrico considerando que no se encontraba en condiciones de vivir una vida "normal". Una vez internadas, estas mujeres sufrieron un proceso de cronificación hasta su muerte y solo un número acotado de ellas recibieron algún tratamiento, el cual no les permitió la cura.

En lo que refiere a los psiquiatras, se trató de profesionales que definieron su práctica disciplinaria en estos espacios hospitalarios, a partir del contrapunto entre la importación de matrices nosológicas y psicopatológicas desde los países europeos y el trabajo clínico concreto. No se encontró una mirada clínica unívoca en el conjunto de los médicos, pues la Psiquiatría fue y es un campo disciplinar compuesto por una diversidad de posiciones, teorías y explicaciones que se vinculan, asimismo, con criterios de tipo institucionales que cambian con el tiempo.

LA NATURALEZA DE LAS FUENTES

Con el fin de conocer las prácticas psiquiátricas concretas, la vida cotidiana del hospital y su población, las fuentes principales elegidas para abordar el problema de estudio fueron las historias clínicas del Hospital Esteves, de pacientes fallecidas en el arco temporal que se investiga (1908-1971); se hizo un análisis cuantativo y cualitativo profundo con 1.331 casos, una muestra intencional de la tercera parte del total disponibles.[7] Las historias clínicas constituyen un

[7] El Fondo Documental completo de historias clínicas está conformado por 4.058 expedientes médicos elaborados en el período que abarca desde 1895 hasta 1987. Se lo relevó completo, y se eligió trabajar con la tercera parte de estos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

lugar de registro que permite analizar cómo se configuró el trabajo de los médicos e interpretar el impacto que produjo la internación y las prácticas psiquiátricas en el comportamiento de las pacientes. Dichos expedientes demuestran a partir de su confección, la interacción del psiquiatra con documentos y principios teórico-psiquiátricos que modificaron permanentemente sus nociones sobre las patologías y sus diseños protocolares para abordarlas. Adicionalmente el análisis del lugar que tuvo la locura en una sociedad permite entender cuáles fueron los parámetros de "normalidad" en esta: la ubicación de un conjunto de síntomas como una enfermedad mental por parte de la Psiquiatría implicaba una ruptura en la trama social, no única y necesariamente una lesión orgánica. Así, el trabajo clínico fue parte de la cultura de cada época y el diagnóstico psiquiátrico un constructo cultural e histórico.[8]

Desde esta perspectiva de análisis, las historias clínicas fueron construcciones que permitieron visualizar formas de edificación de la práctica psiquiátrica. Por lo tanto, el acervo de fuentes sirvió para generar una base de datos compuesta por información personal de las pacientes (procedencia, año de ingreso, nacionalidad, ocupación y año de defunción, etc.) y procedimientos clínicos que se les aplicaban (diagnósticos y terapias, principalmente).[9]

Con respecto a los diagnósticos, se encontraron 229 formar de nombrar la locura. Se centró la atención en los cuadros de psicosis, particularmente el estudio de demencia precoz y la esquizofrenia, los más representativos cuantitativamente entre los casos clínicos

[8] Desde la historia cultural de la psiquiatría, Fernando Colina entiende por cultura a los modos de vida de una época en relación con las creencias, las técnicas, las costumbres, el arte, el derecho o los códigos morales vigentes. Veáse José María Álvarez, *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Gredos, 2008, p. 11; Huertas, "Historia de la Psiquiatría…", pp. 149-176.

[9] Para otras referencias de la región con una impronta de trabajo cuantitativo véase Andrés Ríos Molina, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika Sacristán y Ximena López Carrillo, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)", *Asclepio,* v. LXVII, n.º 1, 2016, p. 136; Andrés Ríos Molina (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968,* México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/ Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2017.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

analizados y que fueron los diagnósticos que colonizaron la psiquiatría del siglo XX.[10]

La masividad de fuentes permitió, por una parte, rastrear datos sobre las pacientes a partir de analizarlas desde una perspectiva cuantitativa y, por otra parte, mostró un escenario general para comprender el valor de las particularidades encontradas en casos concretos y destacados del análisis cualitativo. Así se reveló, por ejemplo, que hubo una situación doble en el hospital en estudio: a partir del análisis cuantitativo el hospital mostró rasgos de una *institución total* y fue aplastante para con las subjetividades de sus pacientes, mientras que por medio del estudio cualitativo se encontró *agencia* (como modos de resistencia y estrategias de negociación) en algunas pacientes al reaccionar de forma activa ante las reglas explícitas e implícitas del hospital.[11]

EL HOSPITAL DE LOMAS DE ZAMORA: PROBLEMAS EN TORNO A LA CONSTRUCCIÓN DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

El hospital de Lomas de Zamora se creó y desarrolló dentro de un proceso mayor –que comenzó más de medio siglo antes– de políticas sanitarias de acuerdo con las cuales los asilos ocupaban un lugar destacado tanto para el ámbito argentino como para el resto

[10] A modo de ejemplo véase Eric Novella y Rafael Huertas, "El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: una aproximación a la historia de la esquizofrenia", *Clínica y Salud*, v. XXI, n.º 3, 2010, pp. 212-215.

[11] El trabajo de Erving Goffman desarrolla su teoría sobre las instituciones totales, como lugares de residencia y de trabajo donde gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten una rutina diaria, administrada formalmente. Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 2001, p. 13. Estudios complejizaron esta mirada sobre los hospitales psiquiátricos en el siglo XX, y encontraron agencia en sus pacientes y en sus familias, los describieron en ocasiones como lugares de tránsito y no como el destino final de los enfermos. Véase Huertas, "Historia de la Psiquiatría…", p. 56; Gladys Swain, *Dialogue de l'insensé*, París, Gallimard, 1994. Para un estado de la cuestión extenso sobre dichas posturas historiográficas véase Cristina Sacristán, "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar", *Cuicuilco*, v. XVI, n.º 45, 2009, pp. 163-188. Sobre el caso mexicano véase Andrés Ríos Molina, *La locura durante…*. Falta información: los datos completos de esta obra no han sido incluidos en notas anteriores.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de América Latina; los modelos de hospitales que se utilizaron en toda la región fueron europeos.[12] En el marco del relato sobre los asilos argentinos que realiza la literatura especializada, el hospital en estudio revela en su carta fundacional haber sido pensado como *depósito*, un espacio creado para trasladar pacientes que no podían ocupar un lugar en el asilo de la capital, el Hospital Nacional de Alienadas (HNA).

Cristina Sacristán advierte que, en América Latina, al igual que en Europa, el inicio del asilo estuvo emparentado con el nacimiento de la Psiquiatría; periodiza este proceso entre 1860 y 1880, aunque para el caso argentino sucedió unos años antes. Una vez que estos hospitales se abrían, la realidad presupuestaria y burocrática era de abandono por parte del Estado, lo cual redundaba en problemas administrativos, de hacinamiento de pacientes y dificultades en la aplicación de tratamientos.[13] De este modo, ciertas continuidades

[12] Se sostenía que los "locos" debían ser atendidos y cuidados, pero por constituir un peligro para otros, era necesario segregarlos socialmente. La genealogía que llega a este territorio resalta, entre fines del siglo XVIII y principios del XIX en Francia, Inglaterra e Italia, el nacimiento de instituciones que buscaron el tratamiento de patologías psiquiátricas a partir del aislamiento y bajo el tratamiento moral, cuya base era la relación entre el médico (alienista) y el paciente. Bajo estas características, la psiquiatría se convirtió en una especialidad vinculada con el hospital. Cristina Sacristán, "La locura se topa con…", véase Robert Castel, "El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social en el siglo XIX", en García, R. (coord.), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Barral, 1975, pp. 71-96; Marcel Gauchet y Gladys Swain, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique,* París, Gallimard, 1980, p. 68-100; Edward Shorter, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac,* Nueva York, John Wiley & Sons, 1997, pp. 8-16; Vezzetti, *La locura en…*, p. 57; Klaus Dörner, *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría,* Madrid, Taurus, 1974; Michel Foucault, *Historia de la locura en la época clásica,* 2 tomos, México, Fondo de Cultura Económica, 1982; Gerald Grob, *The Mad Among Us. A History of the Care of America's Mentally Ill,* Cambridge, Harvard University Press, 1994; Rafael Huertas, *El siglo de la clínica. Para una teoría de la práctica psiquiátrica,* Madrid, Frenia, 2004; Georges Lantéri-Laura, "La chronicité dans la psychiatrie française moderne", *Annales,* v. XXVII, n.º 3, 1972, pp. 548-568; Eric Novella, "Del asilo a la comunidad: interpretaciones teóricas y modelos explicativos", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría,* v. VIII, 2008, pp. 9-31, entre otros.

[13] Sacristán, "La locura se topa con…", p. 180. Véase Cristian Sacristán, "Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944", *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales,* n.º 51, 2001, pp. 91-120; Jonathan Ablard, "The Limits of Psychiatric Reform in Argentina, 1890-1946", en Roy Porter y David Wright, (eds.), *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965,* Cambridge, Cambridge University Press, 2003, pp. 226-247; Daniela Bassa, "De La Pampa a Open Door. Terapias y tratamientos hacia los insanos

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de la región se reprodujeron en el ámbito local: débil apoyo estatal, problemas en la situación legal de los pacientes en estos espacios, falta de recursos e ineficacia terapéutica (principalmente en la primera mitad del siglo xx).[14]

La fundación del primer hospicio público argentino tuvo el objetivo de albergar al sector femenino de la población, en respuesta a una especial preocupación por las mujeres con cuadros mentales y además por el interés de las damas de beneficencia que quisieron custodiarlas.[15] De este modo, en 1854, con las figuras del Dr. Ventura Bosch y la presidenta de la Sociedad de Beneficencia Tomasa Vélez Sarsfield como "míticos progenitores", decidieron recoger a todas

---

en la primera mitad del siglo xx", en Maria Silvia Di Liscia y Ernesto Bohoslavsky (comps.), *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940. Una revisión,* Buenos Aires, Prometeo, 2005, pp. 115-142; entre otros.

[14] Sacristán, "La locura se topa con…", p. 179. Véase Yonissa Marmitt Wadi, "Aos luocos, os médicos: a luta pela medicalização do hospício e construção da psiquiatria no Rio Grande dô Sul", *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, v. VI, n.º 3, 1999-2000, pp. 659-679; Cristina Rivera-Garza, "Becoming Mad in Revolutionary Mexico: Mentally Ill Patients at the General Insane Asylum, Mexico, 1910-1930", en Porter y Wright, *The Confinement of the Insane…,* pp. 248-272; Jonathan Ablard, "The Limits of Psychiatric Reform in Argentina, 1890-1946", en Porter y Wright , *The Confinement of the Insane…* pp. 226-247; Jonathan Ablard, "¿Dónde está el delirio? La autoridad psiquiátrica y el Estado argentino en perspectiva histórica", en Di Liscia y Bohoslavsky , *Instituciones y formas de control…,* pp. 199-215; Ablard, *Madness in Buenos Aires…*; Ana Teresa Venancio, "La creación del Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Brasil: ciencia y asistencia psiquiátrica", en *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría,* v. VII, 2007, pp. 195-212; Ríos Molina, *La locura durante…*

[15] La Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal fue una institución que estimuló la creación y el desarrollo de hospitales como el Anexo de Lomas de Zamora, se ocupó de conseguir fondos públicos para su mantenimiento y participó en su funcionamiento. Además, contribuyó a la conservación de registros de poblaciones como las enfermas mentales. Existen arduos debates muy atendidos por la historiografía acerca de su lugar ante el Estado y de la relación entre el asistencialismo y el Estado en la Argentina. Sobre este tema véase Valeria Pita, "Política, conflictos y consensos en torno al brazo asistencial del Estado argentino. La Sociedad de Beneficencia de la Capital, 1880-1910", en Yolanda Eraso, (comp.), *Mujeres y asistencia social en Latinoamérica, siglos xix y xx, Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay*, Córdoba, Alción, 2009, p. 95-130; María Fernanda Gil Lozano, Valeria Pita, Gabriela Ini, (dirs.), *Historia de las mujeres en Argentina*, Buenos Aires, Taurus, 2000, t. I y II; Yolanda De Paz Trueba, *Mujeres y esfera pública. La campaña bonaerense entre 1880 y 1910*, Rosario, Prohistoria, 2010; Donna Guy, *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar. Caridad y creación de derechos en Argentina*, Buenos Aires, Prometeo, 2011; María Fernanda Lorenzo, Ana Lía Rey y Cecilia Tossounian, "Images of Virtuous Women: Morality, Gender and Power in Argentina between the World Wars", *Gender & History*, v. XVII, n.º 3, 2005, pp. 567-592; entre otros.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

las mujeres que estaban en la calle y en la cárcel y ubicarlas en el edificio (ya existente) de "La Convalecencia", el Hospital de Mujeres Dementes, que llegó a llamarse Hospital Nacional de Alienadas (HNA) en 1881.[16]

Estos hechos sucedieron en el marco del higienismo de fines del siglo XIX, que formó parte de un discurso en el que se apoyó el Estado, sobre el progreso y la civilización, en el cual el médico era un reformador social ungido por la ciencia y los ideales filantrópicos.[17] En este marco de ideas se insertaron las prácticas psiquiátricas dentro de las instituciones hospitalarias y se vincularon la medicina y la política a partir de cuestiones técnicas y morales.[18]

El problema de la superpoblación de pacientes, la falta de infraestructura y presupuesto en el HNA estuvo presente desde fines del siglo XIX. Se calculaba que ya en 1902 había en el HNA 2056 mujeres y 132 de ellas dormían en el piso.[19] Para 1908, la situación de hacinamiento era tan grave que su director, el doctor José A. Esteves –en honor a quien se nombró a la nueva institución en 1967– consideraba que no se debían admitir más pacientes, salvo en casos excepcionales. Se manifestaba que, al no tener adónde mandar a las *alienadas* cuya primera evolución había terminado, no era posible un tratamiento metódico con las pacientes agudas. Este hecho se había convertido en una cuestión de Estado y en estos términos se lo planteó el Poder Ejecutivo al Congreso de la Nación, en el mes de septiembre de 1906, cuando expresó la imperiosa necesidad de mejorar las condiciones higiénicas del HNA. Por tal motivo el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, a cargo de Manuel Montes de Oca, gestionó con el Banco Hipotecario Nacional en Liquidación, cuyo presidente era Rafael Peró, la ocupación precaria de una casa que este establecimiento poseía en el pueblo de Lomas de Zamora, conocida

[16] Pita, *La casa de las locas…*, p. 29; Ablard, *Madness in Buenos Aires…*, p. 24. El hospicio para hombres que se podría decir homólogo a dicha institución se fundó en 1865 con el nombre de Hospicio de San Buenaventura, y rebautizado Hospicio de las Mercedes el 8 de mayo de 1888. En la actualidad dicha institución se llama Hospital Nacional José Tiburcio Borda.
[17] Vezzetti, *La locura en la Argentina…*, p. 37.
[18] Pita, *La casa de las locas…*, p. 88.
[19] *Memorias de los 75 años del hospital. Hospital José Esteves de Lomas de Zamora*, s/d.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

como Quinta Varela. Se le pidió al ingeniero sueco Carl Nyströmer que se hiciera cargo de los planos del hospital.[20]

Adoptada esta medida y apenas realizadas las reparaciones y construcciones más indispensables para alojar en esa casa a un considerable número de *alienadas*, se pensó desde luego en llevar a cabo y con carácter definitivo la formación de un establecimiento que ofreciera no solo la expansión necesaria del hospital mencionado, sino también las notorias ventajas de carácter técnico derivadas de su ubicación en un pueblo de campaña, en muy buenas condiciones para el mejor tratamiento de las enfermas. Con tal pensamiento, la Sociedad de Beneficencia de la Capital, auxiliada por el Gobierno, había ejecutado los estudios pertinentes y confeccionado los planos para las nuevas construcciones.[21]

Finalmente, el hospital se inauguró en 1908, con una extensión de 210.000 m² y poco a poco se fueron construyendo diversas ampliaciones y realizando mejoras en los pabellones.[22] Al momento de su apertura, el hospital contaba con tres pabellones y con las ampliaciones realizadas a lo largo del tiempo llegaron a ser catorce. Se trataba de salas donde había un espacio con camas para las pacientes, otro para comer, baños y duchas, enfermería y el consultorio del médico a cargo del pabellón. La población en cada uno superaba las cien pacientes, por lo que las mujeres, aun después de la mudanza, seguían viviendo hacinadas. Así, el hospital se fue desarrollando sin una planificación previa y sin una idea clara por parte de sus directivos sobre cuál sería su destino.

En los primeros tiempos de la institución eran recurrentes las expresiones –tanto de algunos médicos, como de las damas de la

[20] Actas de la Sociedad de Beneficencia. Acta de mayo de 1907. Archivo General de la Nación, Buenos Aires.
[21] Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora, Sociedad de Beneficencia, año 1902-1908. Archivo General de la Nación, Buenos Aires, Legajo 197.
[22] Actas de la Sociedad de Beneficencia, 1902-1908. Archivo General de la Nación; Actas de la Sociedad de Beneficencia. Volumen 0015. F 173. Archivo General de la Nación, Buenos Aires, Legajo 197.
En las notas 19-22: Tipo de documento (cédula real, instrucción, relación, informe, memoria, correspondencia, bando, carta, etcétera), autor (si lo tiene), lugar y fecha de expedición del documento, nombre completo del archivo y el de la ciudad en donde se encuentra, nombre del ramo (en cursivas), tomo, legajo o caja y expediente, folios.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

beneficencia– en las que se resaltaba que el Anexo de Lomas de Zamora no había sido creado para tratar las patologías de las mujeres ingresadas en él. Esteves explicaba que un establecimiento urbano no se concebía sin su colonia, de lo contrario, era incompleto. Esta mirada sobre la necesidad de la colonia rural como complemento de los hospitales psiquiátricos, y más aun, de estos hospitales-colonias como el dispositivo más apropiado para el tratamiento psiquiátrico (por cuestiones terapéuticas y económicas), era compartida por destacados psiquiatras de la época, particularmente por José Ingenieros y Domingo Cabred.[23] A esto se sumaba la concepción de los espacios verdes como garantía de salud que se sostenía en los ámbitos vinculados con la sanidad hacia varias décadas.[24]

Ya para la década de 1940 hubo un cambio en el discurso de las figuras notorias de la institución, como sus directores. Concretamente, se pasó de la idea de un depósito de crónicas a un hospital llamado "moderno". Así, una institución pensada como *depósito de un resto de población femenina* fue creciendo durante todo el siglo XX, fue un espacio donde se practicaron todo tipo de terapias psiquiátricas, se fueron incorporando diversas disciplinas vinculadas a la salud en la medida que las mismas se fueron profesionalizando en el país, hasta convertirse seis décadas después de su apertura, en el escenario de un hito en la salud mental nacional (con el Proyecto Piloto de Comunidades Terapéuticas) y devino un espacio que promovió el desarrollo de las disciplinas psi.

DERROTEROS DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL

Las pacientes del Hospital Esteves compartían el haber sido diagnosticadas con una enfermedad mental y haber habitado en dicha

[23] Domingo Cabred, "Antecedentes de la fundación del Asilo-Colonia de Luján", *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, v. VII, 1920, pp. 357-366; José Ingenieros, "Los asilos para alienados en la Argentina", *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, año VII, 1920, pp. 129-156.

[24] Diego Armus analiza la mirada de médicos, higienistas, políticos, urbanistas y educadores sobre la creación de espacios verdes como recurso para enfrentar los problemas que traía aparejados la urbanización. Destaca el verde como pulmón, el verde civilizador y el verde para la recreación. Véase Diego Armus, *La ciudad Impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires (1870-1950)*, Buenos Aires, Edhasa, 2007, pp. 47-60.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

institución hasta su muerte. Sus historias permiten hacer un collage con retazos de biografías rotas, para así rearmar pequeñas escenas y rastros de vida de cientos de mujeres que transitaron la mayor parte de sus existencias en una institución hospitalaria.[25] Sus singularidades y subjetividades previas desaparecían cuando se convertían en un *sello diagnóstico* en un expediente médico o un cúmulo de síntomas que no llegaban a adquirir una identidad nosológica.[26] La vivencia diaria en la institución hospitalaria fue homogénea entre las pacientes: su cotidianeidad transcurría con un ritmo propio e independiente del externo, más allá de los procesos sociopolíticos e institucionales que fueron afectando directa o indirectamente al hospital.

LA POBLACIÓN HOSPITALARIA

El ingreso de pacientes al Hospital Esteves fue muy variable a lo largo de los años estudiados: las décadas de los treinta, cuarenta y sesenta se destacan con casi mil, ochocientos y seicientos ingresos respecticamente (véase gráfico n.° 1). Este fenómeno dependió –entre otras coyunturas– de la relación con otras instituciones.[27]

---

[25] Existen silencios en los expedientes médicos de datos prefijados (impresos) en las fichas de admisión que no se registraban. Estos silencios demuestran cuáles eran realmente los datos utilizados para diagnosticar.

[26] Goffman describe la teoría del control social, de acuerdo con la cual se fue describiendo una normatividad que estaba implícita en la práctica, aunque no se encontrara objetivada, que se narraba a partir de diversas coyunturas del proceso de internación. Así, describe la normatividad generada al tratar a todos los internados del mismo modo, aplicando la "doctrina psiquiátrica" más allá de las diferencias personales que hubiera entre ellos. Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación de…*

[27] Ríos Molina sostiene que para comprender el crecimiento de la población psiquiátrica es preciso evitar miradas de corte general y encontrar la manera en que cada contexto particular y el entorno social da cuenta de dicho crecimiento. Cita, por ejemplo, al autor Mark Finnane, quien destaca que los manicomios fueron instituciones cuya función se estructuró por un proceso de usos y costumbres más que por los imperativos legales y financieros erigidos por el Estado. Andrés Ríos Molina, "Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario", *Historia Mexicana*, v. LIX, n.º 4, 2010, pp. 1295-1337. Veáse Finnane, Mark, "Asylums, Families and the State", *History Workshop Journal*, 1985, n.º 20, pp. 134-148;Gerald Grob, *Mental Illness and American Society, 1875-1949*, Princeton, Princeton University Press, 1983; Edward Shorter, *The Making Modern Family*, Nueva York, Basic Books, 1975; Shorter, *A History of Psychiatry*….

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

De este modo se sabe que para 1911 la población del hospital era de 495 mujeres, número que se mantuvo con un lento crecimiento en los diez años que continuaron. Ya para 1926 hubo un incremento importante, con 762 mujeres internadas, cifra que fue ascendiendo hasta llegar, en 1935, a 2.428 pacientes; y en 1941, a 3244.[28] Entre las décadas de 1920 y 1940 se concentró la mayor parte de los ingresos a la institución, el 56% del total.[29]

Con relación a su composición socioeconómica, se encontraron dos perfiles de pacientes: las "pensionistas" y las llamadas "indigentes".[30] La ficha de pensionista (se encontraron 17) describía un conjunto de medidas preventivas de la institución para con la salud de sus pacientes y para mantener el vínculo entre las familias y ellas –no se hallaron en los registros la concreción de estos dichos.[31] Al mismo tiempo, gran parte de la población hospitalaria había vivido en un contexto paupérrimo antes de su ingreso a la institución, –ya que muchas de ellas eran mendigas. Por lo tanto, las condiciones de vida que les ofrecía el hospital no eran tan distintas a las que atravesaban en sus hogares superpoblados o en las pensiones de inmigrantes en las que

[28] Como complemento del trabajo con las historias clínicas, y en busca de realizar una indagación en profundidad, se encontraron en las Actas de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal datos como la población total hospitalaria.

[29] El 15% en la década de 1920, el 23% en la de 1930 y el 18% en la década del cuarenta. Luego de la década de 1940, cuando el hospital se desvinculó de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal, ya no se cuenta con esta información y no se encontró otras fuentes que permitan continuar este registro.

[30] El hacinamiento que se vivía en el HNA generó que para 1894 se estableciera un servicio especial para pensionadas de familias pudientes que reclamaban mayores comodidades. Este servicio mantenía físicamente aparte a las pensionadas de las pacientes comunes y tenía cuatro categorías. Véase "Archivo General de la Nación-Departamento Archivo Intermedio: Descripción general del fondo Hospital Neurosiquiátrico 'JOSÉ A. ESTEVES'", investigación realizada por Andrés Pak Linares, mimeo consultado en el AGN-DAI. Anotar los datos disponibles sobre este texto de manera ordenada.

[31] Historia clínica 34881, Legajo 84, año 1941. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Las fuentes de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal brindan algunos datos aislados sobre la cantidad de pacientes pensionistas que hubo en la institución durante los años treinta hasta principios de los cuarenta. De este modo se sabe, que el número no superó el 10%, y fue disminuyendo en la medida que creció la población. Tipo de documento (cédula real, instrucción, relación, informe, memoria, correspondencia, bando, carta, etcétera), autor (si lo tiene), lugar y fecha de expedición del documento, nombre completo del archivo y el de la ciudad en donde se encuentra, nombre del ramo (en cursivas), tomo, legajo o caja y expediente, folios.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

habitaban (para las primeras décadas en estudio). El hambre y el frío habían sido parte de su vida cotidiana previa a la internación y este espacio les significó, al menos, un techo seguro. Pero en otros casos –el de las pensionistas antes mencionadas, por ejemplo– el ingreso a la institución hospitalaria implicaba el abandono de su hogar y de su familia para empezar una vida solitaria en un lugar hostil. En definitiva, a pesar de su origen, el total de estas mujeres tuvieron una pobreza intrínseca que se generaba por el mismo ingreso en la institución, ya que implicaba –en el caso de tenerlos–, la pérdida del manejo de los bienes propios.[32]

LOS DIAGNÓSTICOS

El análisis de los diagnósticos se desprende del interés por conocer el modo de interpretar y actuar ante la patología psiquiátrica. De acuerdo con esta premisa se analizaron los distintos cuadros de psicosis –que fueron las patologías que más se diagnosticaron en la institución–, y se eligieron particularmente como estudio de caso la demencia precoz y la esquizofrenia. Se centró la mirada en el primer encuentro entre el médico y la mujer que ingresa al hospital: en ese momento en el que se le imprimió un *sello diagnóstico* a partir de la primera percepción que tuvo el psiquiatra sobre el cuadro clínico que creyó tener enfrente y que, por lo general, era una marca que las acompañaba en toda su internación.[33] A partir de los diagnósticos relevados, se destaca el eclecticismo con que trabajaron dichos médicos, pues se puede visualizar un abanico de líneas

[32] Según el Código Civil argentino, los bienes de los dementes quedaban bajo la administración de quien solicitase ser curador o, en el supuesto de no existir persona alguna, una defensoría asumía dicha disposición. El insano perdía la administración de sus bienes y, en los casos más severos, la capacidad de disponer de ellos. Veáse Código Civil de la República Argentina, Artículos 152 y 152 bis.

[33] Se toma la idea de Michael A. Schwartz, quien sostiene que en psiquiatría se genera una preconcepción del paciente a partir de las tipificaciones, que son la base de esas definiciones explícitas de criterios y categorías que componen las clasificaciones. Michael Schwartz, "Typifications. The First Step for Clinical Diagnosis in Psychiatry", *The Journal of Nervous and Mental Disease,* n.º 175, 1987, pp. 65-77.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

teóricas, correspondientes a diversos países y escuelas –principalmente de origen francés y alemán–, que en ocasiones se presentaban combinadas.[34]

Los diagnósticos expresados en los expedientes médicos presentaban tal variedad que requirieron de una organización propia: primero se nombró a un grupo "sin diagnóstico", con 151 expedientes médicos (el 11% del total). El grupo de pacientes con diagnóstico (1180 mujeres, un 89% del total) se dividió, a su vez, en mujeres con diagnóstico de psicosis (908 mujeres, un 77% del total) y en mujeres sin diagnóstico de psicosis (272 mujeres, un 23% del total). Al mismo tiempo, se dividieron los diferentes diagnósticos presentes: por un lado, un grupo "sin psicosis", en el que se unificaron todos los otros cuadros patológicos descriptos (20%). Por otro lado, los cuadros que se destacaron cuantitativamente, como los casos de demencia precoz y esquizofrenia (19% en conjunto), demencia (16%), delirios (13%) y paranoia (1%). Luego, a una cantidad importante de diagnósticos variados que no tenían una representación cuantitativa suficiente para ser analizados individualmente, se los agrupó con el nombre de "otras psicosis". Por último, se generó en grupo de "múltiple", que fueron aquellos casos que presentaron varios cuadros patológicos.[35]

Por su parte, las historias clínicas que no cuentan con el dato diagnóstico comenzaron a ser más numerosas en la década del cincuenta y se mantuvieron así hasta el final de la investigación. Su pico más alto fue en la década del sesenta. Quizás la referencia más importante

[34] Rafael Huertas manifiesta que existe una relación entre el concepto y el término: considera que, si se investiga un período extenso, las categorías diagnósticas pueden variar y también los términos utilizados por los médicos. Cuando en una misma historia clínica se encuentran diversas doctrinas, se manifiesta la complejidad del acto clínico y la distancia entre las posturas irreconciliables dentro de las teorías y el eclecticismo que se presenta al momento del trabajo clínico. Huertas, *Historia cultural de …*, pp. 155-156. Falta información: los datos completos de esta obra no han sido incluidos en notas anteriores.

[35] Debido a una limitación de la fuente, no es posible saber si estos diagnósticos les fueron adjudicados a las mujeres en una única admisión o si fueron variando a lo largo del tiempo, ya que éstos se escribían en un renglón de la carátula del expediente clínico, y no se distinguía si era la primera admisión o si existían admisiones anteriores para las pacientes. La interpretación de este dato es diferente si se anotaron varios cuadros en una misma admisión o si fueron variando con el tiempo. En ocasiones eran escritos al mismo tiempo –por la misma pluma y por el contenido– y se realizaba una descripción de síntomas que se observaban, no la denominación de una patología.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

para pensar el trabajo clínico con las pacientes crónicas es el hecho de que desde 1950 la mitad de los casos de estudio no tenían el dato sobre el diagnóstico. Como posible respuesta a este fenómeno, se puede suponer que el hecho de ser una institución que contenía más población de lo que el aparato administrativo podía abarcar pudo generar o al menos contribuir a este tipo de hecho, –a pesar de no contar con las fuentes administrativas necesarias para poder cruzar la información.[36] Sobre la distribución de diagnósticos entre las mujeres antes mencionada, se puede observar en el gráfico n.º 2.

INMIGRANTES EN EL HOSPITAL

Un sector importante de la población argentina del siglo xx fue constituida por aquellos que "bajaron de los barcos". Para fines del siglo xix, entraron al país alrededor de 4.200.000 individuos, la mayoría de ellos provenientes de Europa. El censo de población de 1895 indicaba que los inmigrantes representaban el 25% de la población total –mayormente masculina– y que, del total de extranjeros, el 34% vivía en la capital del país.[37]

Las políticas migratorias del país variaron durante la primera mitad del siglo xx. Esta temática crucial en la composición sociocultural de la Argentina actual, atraviesa prácticamente todo el campo de la historia: desde los aspectos políticos del proceso, las improntas culturales, relaciones de género, hasta la cotidianeidad de los llegados, sus constelaciones familiares y amicales.[38] La patología mental tuvo un lugar de preocupación oficial al momento de recibir inmigrantes

[36] Como desarrolla la historiografía específica, la nosología depende de la ideología psiquiátrica pero también de otros elementos del contexto en cada momento histórico particular.

[37] República Argentina (1895-1898), Segundo Censo de la República Argentina, Buenos Aires, Taller Tipográfico de la Penitenciaria Nacional. Falta información.

[38] No se conoce con certeza qué se esperaba de las mujeres inmigrantes. Ellas fueron "inmigrantes invisibles", ya que casi no hay registro de estas en las fuentes. Se las consideró como integrantes del proceso familiar de inmigración, como un eslabón sucesivo a la cadena inmigratoria de los hombres, a pesar de que hubo un número de mujeres que llegaron solas al país. Fernando Devoto, *Historia de la Inmigración en la Argentina*, Buenos Aires, Sudamericana, 2003, p. 29.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

y fue utilizado como condición restrictiva en el ingreso de estos en ciertos momentos específicos del siglo XX.[39]

Este proceso de inmigración internacional que vivió la Argentina entre las últimas décadas del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX afectó también la composición social del hospital en estudio, donde hubo pacientes de más de 30 países extranjeros.[40] Los porcentajes de inmigrantes fueron variando a lo largo de las décadas, pero sin lugar a duda se trató de un hospital con prácticamente la mitad de su población extranjera,[41] de hecho, esta fue más numerosa que la argentina hasta la década de 1940 –al menos la población que murió en la institución. Así, al analizar el total se encuentra que la mayoría de las internadas eran argentinas, seguidas por españolas, italianas, del continente americano, provenientes del resto de Europa occidental, Polonia, Rusia y resto de Europa oriental.

Con relación al binomio locura-inmigración, se considera que con el desarrollo del proceso inmigratorio con características diferentes a las esperadas, se sobredimensionó la presencia de patologías mentales en inmigrantes como un modo de presentar a estos últimos como una amenaza para el desarrollo de la Nación y del *ser argentino*, en una época donde discursos como el degeneracionismo y la biotipología marcaban el pensamiento intelectual. Además, se piensa que en ocasiones las mujeres extranjeras pudieron haber sido internadas por el hecho de estar atravesando situaciones emocionales difíciles y no necesariamente enfermedades psiquiátricas, y en esta lógica se toman como causas que influyeron en las mujeres extranjeras admitidas en

[39] María Bjerg, *Historias de la inmigración en la Argentina*, Buenos Aires, Edhasa, 2009. Maria Silvia Di Liscia, "Desde fuera y desde dentro. Enfermedades, etnias y nación. (Argentina 1880-1940)", en Gilberto Hochman, Maria Silvia Di Liscia y Steven Palmer, (orgs.), *Patologías de la patria: enfermedades, enfermos y nación en América Latina*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2012, pp. 125-155.

[40] Los países que aparecen registrados en las historias clínicas son: Armenia, Alemania, Arabia, Australia, Austria, Bélgica, Bolivia, Brasil, Bulgaria, Checoeslovaquia, Chile, Egipto, Eslovaquia, España, Francia, Grecia, Holanda, Hungría, Inglaterra, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Líbano, Lituania, Paraguay, Persia, Perú, Polonia, Portugal, Puerto Rico, Rumania, Rusia, Siria, Suiza, Turquía, Ucrania, Uruguay, Yugoeslavia.

[41] De un total de 4058 historias clínicas del acervo documental, de las cuales se trabajaron 1331 expedientes médicos en profundidad, 683 mujeres eran argentinas y 623 extranjeras.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

el Esteves hechos ya mencionados como la falta de un hogar propio, los bajos recursos de los recién llegados y las carencias afectivas.

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA CON INMIGRANTES

Una de las consecuencias más directas de la inmigración extranjera dentro del hospital, fue el crisol de nacionalidades e idiomas que podían encontrarse. Es por esto, que se analizan algunas complejidades que las diferencias idiomáticas significaron para la vida cotidiana de las mujeres extranjeras y cómo fue el quehacer psiquiátrico ante esta población de pacientes. El encuentro con la paciente extranjera se hacía desde la observación clínica, pero también desde los prejuicios propios con los que se las veía a partir del entorno cultural, es decir se trataba de mucho más que de una clínica de la psicosis.[42] Posiblemente hubo pacientes que fueron diagnosticadas con una determinada patología o sin un diagnóstico preciso porque no pudieron hacerse entender al momento de su ingreso ya fuera por su lengua materna o por otras diferencias culturales. Se presentan repetidos casos entre las historias clínicas que describen cómo en las admisiones y controles de las pacientes extranjeras que no hablaban el idioma, una segunda paciente las interpretaban ante los médicos y las traducían; en ciertas oportunidades, se dejaba sentado que las descripciones se realizaban a partir de *impresiones*, ya que no era posible entender bien a las mujeres.[43] No se cuenta en todos los

[42] Andres Ríos Molina, "La psicosis del repatriado. De los campos agrícolas en Estados Unidos al Manicomio La Castañeda en la ciudad de México, 1920-1944", *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, v. XXVII, n.º 2, 2011, pp. 361-384. Véase Roy Porter, *Historia social de la locura*, Crítica, Barcelona, 1989.

[43] Véase Historia clínica 30.888, Legajo 48. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires; Historia clínica 11.694, Legajo 44. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires; Historia clínica 20.411, Legajo 150. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires, entre otras. Tipo de documento (cédula real, instrucción, relación, informe, memoria, correspondencia, bando, carta, etcétera), autor (si lo tiene), lugar y fecha de expedición del documento, nombre completo del archivo y el de la ciudad en donde se encuentra, nombre del ramo (en cursivas), tomo, legajo o caja y expediente, folios.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

casos con la información sobre quiénes se encargaban de interpretar a las que no hablaban ni entendían el castellano. Así, se refleja la falta de un análisis profundo por parte de los médicos de la institución al momento de diagnosticar un cuadro psiquiátrico, con poca información sobre su vida previa y bajo un estudio bastante ligero o nulo de su cuadro clínico.

En lo que refiere particularmente al análisis cuantitativo de los diagnósticos, al examinar las historias clínicas se puede observar para todo el periodo una predominancia de mujeres extranjeras diagnosticadas con delirio o con varios cuadros de psicosis diferentes,[44] mientras que había una mayor cantidad de argentinas categorizadas como dementes precoces y esquizofrénicas. A partir del análisis cuantitativo, se sabe también que las diferencias diagnósticas entre extranjeras y argentinas no respondían a diferencias idiomáticas, pero si al hecho de ser o no pacientes de otros países, pues a la distancia que generalmente se imponía entre un médico y su paciente, se sumaba la barrera del idioma y de las idiosincrasias propias de cada cultura.

Se sospecha que aquellas que no hablaban el idioma, se creaban pequeñas constelaciones de vínculos de su lugar de origen (en algunos casos, quizás de una o dos personas), con quienes podían entenderse y dialogar. A pesar de suponer que con el transcurso del tiempo estas seguramente lograron aprender algunas palabras, se cree que el hecho de vivir décadas lejos de la cultura propia y sin poder comunicarse con el general de las personas podía contribuir en el proceso de cronificación de los cuadros patológicos de las mismas, así como entristecer y confundirlas. Es sabido que el desarraigo de por sí es un proceso que conlleva consecuencias emocionales. Si a este proceso se le suma el aislamiento que implica la institucionalización, la pérdida de los vínculos primordiales y de sus bienes materiales, los problemas de violencia y convivencia que se vivían en el hospital, y

[44] Un trabajo que busca relacionar la migración con la esquizofrenia a partir de múltiples causas es Elizabeth Cantor-Graae y Jean Paul Selten, "Schizophrenia and Migration: A Meta-Analysis and Review", *The American Journal of Psychiatry*, v. CLXII, n.º 1, 2005, pp. 12-24.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

las características de los cuadros psiquiátricos que padecían, se puede imaginar que la vida de estas mujeres fue difícil y solitaria.

PERDER LA IDENTIDAD, CONVIVIR EN VIOLENCIA, TRANSITAR LA SOLEDAD

Las pacientes del Hospital Esteves fueron mujeres con un escenario variopinto de vidas previas, que se concentraban en una institución bajo un rótulo compartido: el de *alienadas mentales*.[45] Ellas vestían camisones largos con un número y el nombre del pabellón bordado en sus hombros y con sus cabellos cortados como melena, proporcionando una imagen estandarizada de dichas mujeres.[46] Ellas pasaban décadas enteras en los pasillos, algunas haciendo ciertas actividades de limpieza y orden en los pabellones, lavando la ropa en el lavadero y otras simplemente habitando el lugar; gran parte del día acostadas, sin llevar a cabo ninguna actividad y sin mantener relación ni con sus familias ni con el mundo exterior. Un gran número de estas tampoco recibían tratamientos médicos de modo sistemático.

---

[45] Goffman, al momento de ocuparse de la admisión, explica que el "interno" deja de lado su "mundo habitual" y el hecho de estar internado le genera un proceso de "desculturación", que es como un "desentrenamiento" de sus capacidades para vivir en el mundo exterior si es que vuelve a este. Esto genera en él depresiones, degradaciones, humillaciones de su yo, desaparición de sus roles en la vida civil, el desprenderse de sus objetos personales también genera cambios en su yo, se impone una identidad de un yo colectivo y se pierde la individualidad. Todos estos rasgos teóricos se encuentran en las descripciones que pudimos reconstruir sobre las pacientes del hospital. Véase Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación de…*, pp. 25-26, 27, 30.

[46] A modo de ejemplos de historias clínicas que manifiestan el corte de cabello como melena: Historia clínica 5005, Legajo 92; Historia clínica 27388, Legajo 150; Historia clínica 7322, Legajo 3; Historia clínica 530, Legajo 9; Historia clínica 29566, Legajo 64. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Tipo de documento (cédula real, instrucción, relación, informe, memoria, correspondencia, bando, carta, etcétera), autor (si lo tiene), lugar y fecha de expedición del documento, nombre completo del archivo y el de la ciudad en donde se encuentra, nombre del ramo (en cursivas), tomo, legajo o caja y expediente, folios.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Un rasgo que se pudo reconstruir de la vida cotidiana de la institución fue la violencia física presente.[47] Un número importante de mujeres internadas habían vivido situaciones de este tipo en sus hogares, antes de ingresar a la institución, especialmente aquellas que padecían cuadros clínicos con síntomas que se manifestaban en acciones físicas de mucha excitación.[48] Así, se encontraron registros sobre violencia doméstica naturalizados como terapéutica para las mismas.[49]

Hubo tres escenarios de violencia física diferentes en la institución: la que tenía lugar entre las pacientes (golpes, tirones de pelos, ataques con objetos filosos, mordeduras), aquellas situaciones en las que se ponían ellas mismas en peligro o por último al personal del hospital.[50] Las fuentes destacan que no había personal suficiente o preparado para prevenir o, en su defecto, contener a las pacientes durante estos episodios. Como respuesta a estas actitudes violentas, se tomaban algunas medidas que formaban parte de las prácticas psiquiátricas como métodos de control de las pacientes, ya sea el uso del chaleco de

[47] Otro tipo de violencia que se investigó sobre este hospital fue la violencia simbólica, a partir de las teorizaciones de Pierre Bourdieu. Véase Alejandra Golcman, *El trabajo Clínico Psiquiátrico en el Buenos Aires del Siglo XX*, La Catarata, Madrid, 2017, pp. 116-125.

[48] El análisis que se puede hacer actualmente sobre una situación de violencia física o emocional para con una mujer con un cuadro psiquiátrico no es el mismo que se realizaba en el momento en que está situado este relato, ya que utilizar la fuerza física con una mujer que padecía una enfermedad de este tipo no era juzgado del mismo modo socialmente durante gran parte del periodo en que se ubica esta investigación.

[49] Entrevista realizada por la autora a L. V., 19 de mayo de 2013. Elaine Showalter describe desde su perspectiva de género, para los asilos ingleses del siglo XIX, que las mujeres que tenían comportamientos contrarios a la elegancia esperada de ellas eran castigadas con aislamiento, baños fríos o algún tipo de sedativo. Además, resalta que las mujeres recibían estos castigos cinco veces más que los hombres. Véase Elaine Showalter, *The Female Malady. Women, Madness and English Culture, 1830-1980,* Londres, Virago, 1987, pp. 81-82.

[50] A modo de ejemplos de casos en que aparecen situaciones de violencia véase Historia clínica 9839, Legajo 46; Historia clínica 19.246, Legajo 139; Historias clínicas 7913 y 6931, Legajo 7; Historia clínica 8574, Legajo 8; Historia clínica 36.380, Legajo 9; Historia clínica 9452, Legajo 3. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora. Historia clínica 7913, Legajo 7. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora; Historia clínica 6931, Legajo 7. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

fuerza o la inyección de ampollas de leche,[51] y, a partir de mediados de la década de 1950, también se usaron psicofármacos para tranquilizar a las pacientes ante escenas de desborde.[52] El disciplinamiento de los cuerpos y la aceptación de la violencia como práctica terapéutica para reducir síntomas y *mejorar* la calidad de vida de los pacientes, son procesos que se presentan en el ámbito del hospital psiquiátrico hasta el presente y que fueron y siguen siendo investigados desde diversas disciplinas.[53] Como explican numerosos autores, los vínculos entre los pacientes, los profesionales y la institución son activos y en esta interacción se van gestando y estructurando.[54]

Otra de las características más importantes de la vida cotidiana de las mujeres que habitaron el hospital fue la soledad a la que muchas de ellas estaban expuestas. Una vez internadas en la institución, el tipo de vínculo que mantenían con sus familiares o seres queridos variaba según los casos. Muchas mujeres eran depositadas en el hospital para que fuera éste el que se hiciera cargo de sus vidas y, en repetidas ocasiones, también de sus cuerpos al momento de su muerte. Las ausencias familiares quedaban registradas en pequeños eventos cotidianos de la vida en la institución, ya sea por la falta de pago de la cooperadora, por la incapacidad de una de ellas a acceder a un objeto básico que haya necesitado,[55] la ausencia familiar al acercarse

[51] Las ampollas de leche eran inyecciones que se les aplicaban generalmente en las piernas. Estas ampollas generaban fiebre, edemas e incapacidad para moverse, lo que las obligaba a mantenerse en reposo.

[52] Historia clínica 8279, Legajo 11. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

[53] Véase Alberto Bialakowsky, Cecilia Lusnich y Ernesto Rosendo, "La institución manicomial: los silencios sociales en el proceso de trabajo", *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina*, v. XLVI, n. 3, 2000, pp. 235-246; María Jimena Mantilla, "De persona a paciente: Las prácticas y los saberes psiquiátricos y psicoanalíticos en un hospital de la ciudad de Buenos Aires", Tesis de Doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Buenos Aires, 2010.

[54] Como sostiene Jimena Mantilla en su investigación sobre las prácticas psiquiátricas actuales, las interacciones entre los pacientes y los profesionales definen los contornos del uso de las contenciones y la construcción de su significado. Mantilla, "De persona a paciente: Las prácticas…", p. 116.

[55] Historia clínica 8081, Legajo 11. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

las fiestas de fin de año,[56] o cuando el personal del hospital trataba de rastrear a los familiares y éstos habían cambiado de domicilio sin informarlo.[57] También se encuentra en las historias clínicas, casos en los que los familiares mantenían relación con las pacientes hasta el momento de llevar a cabo un juicio de insania y de cobrar una pensión y luego dejaban de tener contacto con ellas, a pesar de la insistencia de las asistentes sociales para continuar el vínculo.[58] Todos estos indicios aislados, permiten armar un escenario hospitalario donde la mayor parte de las mujeres no contaban con vínculos por fuera de la institución.[59] En un número importante de casos las pacientes morían y nadie reclamaba sus cuerpos, o los familiares manifestaban no contar con los medios económicos para hacerse cargo de ellos. Por lo general, estos eran enviados a la Facultad de

[56] Historia clínica 11317, Legajo 5. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires.

[57] Historia clínica 9683, Legajo 5; Historia clínica 6042, Legajo 1. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Notas 55-57: Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

[58] A pesar de las modificaciones sufridas por el Código Civil durante este siglo, se plantea aquí cuál es la situación legal de los enfermos mentales. Los dementes son incapaces de hecho y deben ser declarados tales judicialmente, a través del juicio de insania, para que proceda respecto de ellos la interdicción y el nombramiento de un curador. En la Argentina, esto se encuentra regulado por el Código Civil (Título X, de la Sección Primera del Libro Primero, bajo el título "De los dementes e inhabilitados") y por las normas procesales provinciales y de la Capital Federal. El artículo 140 del Código Civil exige que, para que una persona sea considerada demente, debe ser declarada en esa calidad por un juez competente de la jurisdicción correspondiente al domicilio del denunciado. Además, dicho Código expresa, en su artículo 144, que pueden pedir declaración de demencia principalmente cónyuges, parientes, el Ministerio de Menores, cualquier persona del pueblo si el demente incomoda a los vecinos. Véase Código Civil y Comercial Unificado de la Nación Argentina, http://www.codigocivilonline.com.ar, (consulta: fecha). Para algunos ejemplos destacados de esta investigación véase, por ejemplo: Historia clínica 12127, Legajo 4; Historia clínica 11492, Legajo 19. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

[59] Sobre la presencia de cartas y la vivencia de la soledad hospitalaria en el Esteves, véase Golcman, *El trabajo Clínico Psiquiátrico en…,* pp. 125-131. Véase también Olga Villasante Armas, Ruth Candela Ramírez , Ana Conseglieri Gámez , Paloma Vázquez de la Torre , Raquel Tierno Patiño , Rafael Huertas García-Alejo, *Cartas desde el manicomio: Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés*, La Catarata, Madrid, 2018.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Medicina de la Universidad de Buenos Aires u a otro hospital para ser utilizados para investigación.[60]

Hubo otras historias clínicas –las menos– en las que quedaron plasmados los esfuerzos de los familiares por continuar el vínculo con las mujeres internadas. Se describieron casos cuyas familias deseaban que fueran dadas de alta para retornar al hogar y de familiares que las visitaban sistemáticamente y estaban presentes ante sus necesidades. A veces, los médicos permitían salidas esporádicas, y otras fueron dadas de alta, pero todas retornaron luego a la institución.[61]

TRATAMIENTOS QUE NO CURAN

La Psiquiatría como disciplina comenzó a equipararse con las restantes especialidades médicas a partir de ciertos usos terapéuticos, terapias de choque primero, y de psicofármacos luego. La presencia de estas terapias fue un avance importante para los psiquiatras del Hospital Esteves, pues posicionó al mismo a la par de otros nosocomios de la Capital Federal en materia de tratamientos, pero no implicó una modificación profunda en el tratamiento concreto de pacientes crónicas. El registro en historias clínicas de la aplicación de distintas terapéuticas es un modo privilegiado para conocer las nuevas tecnologías que llegaban a la institución y cómo se vincularon los diagnósticos psiquiátricos con dichos tratamientos. En el caso del Hospital Esteves, es posible encontrar un orden cronológico claro en las prácticas terapéuticas, ya que hicieron su aparición en la institución en la medida que se fueron implementando a escala mundial. Pero fue recién en la década de

[60] Historia clínica 3794, Legajo 5; Historia clínica 1050, Legajo 6. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

[61] Las mujeres sobre quienes recae esta investigación murieron en la institución, por lo tanto, con esta fuente no podemos indagar sobre los casos de aquellas que fueron dadas de alta. Algunos ejemplos de esta situación: Historia clínica 33676, Legajo 45; Historia clínica 35929, Legajo 63. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

1960 cuando el número de pacientes que recibieron terapias fue mayor que el de aquellas que no recibieron ninguna. Es decir que, desde la aparición de estos tratamientos hasta la última década del estudio, se presentó una doble realidad en el hospital: por un lado, una institución en la que se practicaban las terapias en boga a nivel mundial –a un número reducido de la población– y, por otro lado, una mayoría de pacientes crónicas que no recibían ningún tratamiento.

La terapia que más recibieron todos los cuadros de psicosis fue en primer lugar farmacológico, en segundo lugar, la combinación de diversas terapias, y en tercer lugar se aplicó *shock*.[62] El uso de psicoterapia y examen psicológico fue prácticamente nulo desde el aspecto cuantitativo, y figura en historias de pacientes ingresadas desde la década de 1960.[63] Este escenario terapéutico cambió en el marco de las Comunidades Terapéuticas como se analizará más adelante.

Se menciona a continuación, algunas de las terapias más destacadas en la institución en estudio, que se condicen con lo que sucedió en el país y el mundo.

LABORTERAPIA

En el desarrollo de la Psiquiatría mundial, el trabajo se convirtió en un medio para tratar la locura como parte del tratamiento moral durante la segunda mitad del siglo XVIII. Con la laborterapia, puesta en marcha primero en Italia, luego en Inglaterra y en Francia, se pretendía humanizar el trato de los enfermos mentales y transformar su conducta sin recurrir a la fuerza o a los diversos medios de contención (cadenas y jaulas).[64] La historiografía local ubica la

[62] Si se suman las pacientes que recibieron terapia de shock como única terapia, con los casos que se aplicaron shock combinada con otras (132 casos), se destaca que esta terapia fue la más utilizada luego de los psicofármacos.

[63] Que la población que se analiza es sólo de aquellas pacientes que fallecieron en la institución, puede ser uno de los motivos posibles para entender la falta de casos que hayan recibido psicoterapias.

[64] Los textos científicos destacan aún hoy como uno de los fundadores de este tratamiento, al francés Philippe Pinel, quien sostenía que el trabajo mecánico era el único medio para mantener la salud y el orden, además de constituir un signo de dignidad humana, pues representaba el punto de enlace entre el aislamiento tras los muros

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

laborterapia como un elemento fundamental en la aplicación del tratamiento moral. En este marco, los "locos" cumplían un rol adicional en la estructura del hospital, supliendo una carencia de personal, pero, además, como parte del tratamiento moral se sostenía la virtud terapéutica del trabajo dentro de sus objetivos morales.[65]

Quizás el primer registro contundente que se encuentra sobre trabajo es ya en 1910: a dos años de la apertura del hospital en estudio, la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal realizó un álbum de fotos donde aparecían todas las instituciones a su cargo, y entre ellas se encuentra el Anexo de Lomas de Zamora con imágenes de sus pacientes realizando diversos trabajos (lavado, planchado y horticultura). Las fotos manifestaban resultados favorables en la aplicación del trabajo en el hospital, hecho que favorecía a las administradoras de este, pero también implicaba el funcionamiento del tratamiento moral por parte de los médicos.[66]

Las historias clínicas del Hospital Esteves no presentan un registro sistemático del trabajo realizado, en ocasiones se asentaba como observación clínica-terapéutica y en otras se lo mencionaba al describir el comportamiento. Las pacientes que realizaban alguna labor eran las que tenían una mayor capacidad de vinculación con los demás y las consideradas como más "estables". Ahora bien, es preciso preguntarse si el trabajo era una causa de esta estabilidad o si a estas pacientes, por estar estabilizadas, se las inducía a trabajar.

---

de un manicomio y el retorno a la vida social. Véase Cristina Sacristán, "Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la ciudad de México, 1929-1932", en *História, Ciências, Saúde, Manguinhos,* v. 12, n.º 3, 2005, p. 675-692, (2005), p. 678. Véase Dora Weiner, *Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826). La medicina de la mente,* México, Fondo de Cultura Económica, 2002, pp. 209-215.

[65] Desde el discurso higienista, el trabajo formaba parte de las virtudes ciudadanas que se esperaba de los sectores desposeídos. De este modo se manifestaban sobre el papel del trabajo en la institución las damas de la caridad. Al mismo tiempo, desde la mirada del médico alienista, se sostenía que el trabajo como herramienta técnica de la medicina, era un modo de alejar la razón de los enfermos de pensamientos confusos, y buscar reincorporarlos a la sociabilidad y el orden. Vezzetti, *La locura en la…*, pp. 75-77.

[66] Espacios como este álbum permitían a las damas de la caridad magnificar los logros de sus instituciones, como su buena organización y su absoluta limpieza, por ejemplo, al resaltar el color blanco como símbolo de pulcritud y orden. Sobre el uso de la fotografía por la Sociedad de beneficencia de la Capital Federal véase Lorenzo, Rey y Tossounian, *Images of Virtuous Women: …*, pp. 275-299.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Al respecto, se encontraron documentos de la Sociedad de Beneficencia de la década de 1940, que señalan que la administración mostraba preocupación sobre el trabajo de las pacientes. Consta en ellos que con lo que producía una *alienada* se debía y podía costear su sostenimiento; por lo tanto, era necesario hacer una clasificación de los distintos trabajos de acuerdo con su capacidad de producción, para organizar las labores y la manufactura. Se pensaba que, si se organizaba la laborterapia, se podía aprovechar el trabajo del 95% de las pacientes.[67] Estos documentos de la administración de la institución indican que la actividad de las pacientes servía también para solventar los gastos en la organización económica del hospital. Esta labor parece no haber sido remunerada, más bien respondía a la organización interna de la institución.

Estos documentos oficiales expresan además una confianza en los trabajos como un medio terapéutico; en uno de ellos, por ejemplo, se describe que existían dos quintas donde se cultivaban toda clase de hortalizas que abastecían el consumo interno; que se debían organizar los oficios, crear talleres y escuelas de reeducación, organizar el sector artístico, teatro y música. De este modo se conseguiría la recuperación y rehabilitación de las "enfermas" en condiciones tales que lograran su reintegración al medio social en circunstancias que sus familias pudieran hacerse cargo de ellas.[68] Las tareas más nombradas eran de aseo, lavandería y costura, y el registro de estas se intensificó en las últimas décadas de la investigación.[69]

[67] Nota de junio de 1947, Legajo 195. Actas de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal. Archivo General de la Nación, Buenos Aires.

[68] Nota de junio de 1947, Legajo 195. Actas de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal. Archivo General de la Nación, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

[69] Es sabido que para fines de la década de 1950 y particularmente durante la década de 1960, se profesionalizó y sistematizó el ejercicio de la terapia ocupacional en el país. Este hecho modificó las concepciones del trabajo en las instituciones; de igual modo, se encontraron registros sistemáticos de la presencia de terapistas ocupacionales recién con la experiencia de Comunidades Terapéuticas.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

MALARIOTERAPIA

A partir de la década de 1930, se registró la práctica del tratamiento de malarioterapia en el Hospital de Lomas de Zamora.[70] Brevemente, el tratamiento consistía en inocular diversas sustancias en enfermos mentales, con la idea de que los procesos infecciosos podían mejorar sus cuadros. Entre estas sustancias se utilizó la sangre de pacientes que padecían paludismo, un tratamiento considerado seguro y eficaz. Mientras los artículos científicos de la época hacían hincapié en el uso de estas terapias para los cuadros de parálisis general progresiva,[71] los casos del Hospital Esteves que se pudieron relevar tenían diagnósticos de demencia precoz hebefrénica, síndrome de excitación maníaca y demencia paralítica.[72] Fueron tres los casos encontrados con una descripción minuciosa de la aplicación de malarioterapia (dos de la década de 1930 y uno en el año 1940). En los tres casos se expresó el consentimiento familiar para llevarlo a cabo y en uno solo se describió una mejora a largo plazo en la paciente.

TERAPIAS DE CHOQUE

El uso de las terapias de *shock* por parte de médicos psiquiatras modificó el modo de entender la locura y la manera de proceder

[70] En su origen, la malarioterapia fue propuesta por el médico austríaco Julius von Wagner-Jauregg (1857-1940). Su primer uso fue en 1917 para tratar la parálisis general progresiva. Véase Edward Brown, "Why Wagner-Jauregg won the Nobel Prize for discovering malaria therapy for General Paresis of the insane?", *History of Psychiatry*, v. XI, n.º 4, 2000, pp. 371-382; Olga Villasante, "La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España", *Siso/Saude*, n.º 37, 2002, pp. 101-117; Olga Villasante, "Malaria therapy in Spain: 100 years after its introduction as a treatment for the general paralysis of the insane", *History of Psychiatry,* v., n., fecha de publicación, 2020, https://doi.org/10.1177/0957154X20918824, (consulta: fecha)

[71] Véase Fernando Gorriti, "Necesidad de los centros de malarioterapia", *La Semana Médica*, primer semestre, 1930, pp. 1449-1451,; M. M. Cabeza, "Centros de Malarioterapia", *Boletin del Asilo de Alienados en Oliva*, v. I, n.º 1, 1933, pp. 42-54; Esteves Balado y D`Oliveira Esteves (1929) Faltan datos.

[72] Véase Historia clínica 26668, Legajo 89; Historia clínica 10824, Legajo 61; Historia clínica 5772, Legajo 20. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir documentos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

ante ella a nivel mundial. Asimismo, esta práctica transformó el derrotero cotidiano de las instituciones hospitalarias, al brindar una nueva herramienta para *contener* y organizar a sus poblaciones. Por lo tanto, su utilización significó un hecho relevante para la disciplina, independientemente de su eficacia en el tratamiento concreto brindado a los pacientes.

Las historias clínicas de las pacientes que eran sometidas a los tratamientos de *shock* en el Hospital Esteves muestran mejoras en el corto plazo, pero en todos los casos se describe que los síntomas retornaron, aunque fuera de un modo más moderado. Estas eran aplicadas sin una explicación terapéutica explícita en las historias clínicas y los tratamientos se utilizaban para una gran variedad de diagnósticos e incluso para pacientes sin uno definido. Hubo tres tipos de terapia de choque: eléctrico, insulínico y con cardiazol. Se aplicaba, por lo general, con una frecuencia de día por medio durante un periodo de tiempo que variaba entre los 45 y los 90 días. A algunas pacientes se les aplicaba en varias ocasiones a lo largo de su internación. Se sospecha que la repetición de los tratamientos puede haber respondido al uso de cada uno de ellos como un modo de aplacar momentáneamente ciertos síntomas.

Además, en algunos expedientes médicos figura el consentimiento de las familias para realizar las terapias. De hecho, aparecen casos de pacientes que se escapaban de la institución durante los tratamientos, y eran las mismas familias las que las llevaban de regreso al hospital.[73] Así, las terapias de choque parecen haber sido una práctica común del hospital, de la que se encuentran indicios en el registro de su aplicación, el consentimiento de las familias para realizarlas y en los documentos que refieren a la adquisición de la tecnología necesaria.[74] De este modo los cuerpos de las pacientes se encontraban completamente en manos de su familia, médicos y del personal de la institución al momento de decidir sobre su terapéutica, lo que

[73] Historia clínica 8081, Legajo 11; Historia clínica 50.680, Legajo 25. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir documentos.

[74] Sociedad de Beneficencia, Expediente 29.332 Legajo 196. Actas de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal. Archivo General de la Nación, Buenos Aires. Seguir el formato para referir documentos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

las ubicaba en un lugar de obediencia implícita ante la supuesta búsqueda por la cura.

LOBOTOMÍA

Para analizar la práctica de lobotomías en el Hospital de Lomas de Zamora, se toman tres casos encontrados entre las pacientes estudiadas. A partir de los expedientes médicos se conoce el interés de los psiquiatras por esta terapia, la existencia de la infraestructura necesaria para llevarla a cabo, el perfil de paciente que recibió lobotomía, con qué otros tratamientos se combinaron y las consecuencias de la cirugía.

Se destaca entonces a partir del registro en las historias clínicas, que las mujeres que fueron lobotomizadas presentaron cuadros previos graves y de mucha agresividad.[75] Asimismo, se trataba de pacientes que ya habían recibido otras terapias que, al parecer, fallaron. Sin embargo, en sus historias clínicas no se consignan mejorías con la lobotomía, más bien, los síntomas continuaban o aparecían otros nuevos (por ejemplo, la incontinencia urinaria). Se concluye que la lobotomía fue un recurso terapéutico que implicó la intervención en los cuerpos de las mujeres, sin conseguir cura, quizás con resultado de *disciplinamiento* momentáneo (ya que muchas perdían su irascibilidad y su capacidad de vínculo social) de las pacientes, y que, a pesar de haberse tratado de una cirugía irreversible, fue registrado en los expedientes médicos como un tratamiento más.[76]

LA REVOLUCIÓN DEL PSICOFÁRMACO

En la Argentina los psicofármacos se utilizaron desde finales de los años cincuenta y, con el transcurso del tiempo, se convirtieron en protagonistas indiscutibles en la terapéutica hospitalaria; la producción

[75] Esto permite pensar que mantener la convivencia con otras pacientes pudo haber sido complejo para el personal del hospital y suma a la idea de que esta terapia también pudo haber cumplido la función de castigo, como sostiene la historiografía específica.

[76] Sobre lobotomía como símbolo del poder y del autoritarismo psiquiátrico véase Jack Pressman, *Last resort: psychosurgery and the limits of medicine*, New York, Cambridge University Press,1998; Elliot Valenstein, *Great and desperate cures: the rise and decline*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

teórica al respecto cobró relevancia desde los años sesenta. Esta incorporación tuvo lugar dentro de un período de cambios en la disciplina psiquiátrica, momento cuando hubo una convivencia de viejos y nuevos paradigmas en las instituciones hospitalarias. La aparición de los psicofármacos era visto como una nueva revolución en la terapéutica psiquiátrica a nivel internacional, ya que suponía la idea innovadora de que una sustancia química pudiera influir sobre un proceso psíquico.[77] Así, los textos sobre estas temáticas daban fecha de inicio a la "era de la psicofarmacología" desde principios de la década de 1950 y durante un período convivieron con las terapias de choque, tanto en la producción teórica psiquiátrica como en el ámbito clínico.[78] Se sabe que la primera droga psicotrópica disponible en la Argentina se introdujo en 1955 y el Haloperidol (la droga que más se encontró en los expedientes médicos del hospital Esteves) ingresó en 1964, prácticamente al mismo tiempo que en Estados Unidos.[79]

Los desarrollos teóricos sobre los psicofármacos manifestaban que el uso de estas permitía acortar los tiempos de internación y ayudar en los trabajos terapéuticos, especialmente de psicoterapia.[80] Asimismo, se describía cómo desde el ingreso de las psicodrogas,

---

of psychosurgery and other radical treatments for mental illness, New York, Basic Books, 1986.

[77] Antonio Caparrós, "Bases para el uso de psicofármacos", *Anales Argentinos de Medicina*, v./n.VII (VII), 1962, p. 153. Véase también Luna, J. A., Fernández Amallo, Cacliotti, C. y Bucich, G., Autores empezando por nombre,"La trifluorperacina en la esquizofrenia. Su uso intratecal", *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, v. XV, n.º 1, 1969, pp. 91-95; Ramón Melgar, Raúl Rodríguez Villegas, Lola Weledniger, y Héctor Máximo Luna, "La trifluoperacina en el tratamiento de las esquizofrenias crónicas", *Psiquiatría,* v. III, n.º 1, 1960, pp. 51-62; Mauricio Goldemberg, Liliana Bar, Antonio Caparrós, Marcelo Casarino, Carlos Germano, Harold Hammond, Hernán Kesselman y Carlos Sluzki, "Nuestra experiencia en psicofarmacología clínica. Segundo Congreso Argentino de Psiquiatría", *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, Tema II: Psicofarmacología clínica, v. VII, 1961, pp. 83-84; Edmundo Fischer, "Algunos Aspectos Psicofisiológicos de la Psicofarmacología", *Psiquiatría*, v. I, n.º 4, 1961, p. 61-66; Edmundo Fischer, "Algunos enfoques clínicos de la psicofarmacología", *Psiquiatría*, v. III, n.º 1, 1961, p. 67.

[78] Mauricio Goldemberg, Valentín Barenblit y Carlos Sluzki, "Los psicofármacos en psiquiatría", *La Semana Médica*, t. 125, v. I, n.28, 1964, p. 126.

[79] Nombre y apellido de autores, Ucha Udabe, R., "The History of Psychotropic Drugs in Argentina", en Ban, T. A, Healy, D., Shorter, E. (eds.), *The History of Psychopharmacology and the CINP As Told in Autobiography. Reflections on Twentieth-century Psychopharmacology*, Reino Unido, CINP, 2004, pp. 106-112.

[80] Goldemberg, Barenblit y Sluzki, "Los psicofármacos en…", p. 123.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

había disminuido el uso de chalecos de fuerza, del *restraint* y de las terapias de *shock*.

En la historiografía argentina, con excepción de algunos estudios destacados sobre psicofármacos, por lo general los trabajos científicos consideran estos tratamientos dentro de otras problemáticas de estudio, particularmente las relaciones entre la terapia psicoanalítica y el uso de psicofármacos.[81]

En el caso del hospital en estudio, los psicofármacos fueron utilizados en mayor proporción desde la década de 1960. Los que más se repitieron en las historias clínicas fueron el neuroléptico Halopidol, y neuroléptico ansiolítico Meleril y el Valium. No se encontró una fundamentación sobre la decisión de medicar, o la elección entre el uso de una droga u otra, más bien pareció responder a la disponibilidad del psicofármaco. De igual modo, fueron casi nulos los casos en que haya existido un cambio en la medicación a lo largo de toda la internación. Tampoco se hallaron en las fuentes seguimientos serios sobre la medicación suministrada a las pacientes. Además, se identificó que los psicofármacos fueron utilizados para diversos cuadros diagnósticos y que el 11% de quienes recibieron esta terapia no tuvieron un diagnóstico registrado. A partir de la década de 1960, el 30% de las pacientes recibieron terapia farmacológica. En este período se encontraron descripciones en los expedientes médicos de pacientes sedadas continuamente mientras duraba su internación. También se describen situaciones de desobediencia o desborde de las mujeres que eran contrarrestadas con psicofármacos.

LA EXPERIENCIA PILOTO DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: ENTRE LA APERTURA DISCIPLINAR Y POLITIZACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA

En el Hospital Esteves, se desarrolló un proyecto piloto de Comunidades Terapéuticas entre 1969 y 1971.[82] Esta experiencia fue aco-

[81] Solo destacamos dos obras clásicas de este campo: Plotkin, *Freud in the Pampas…* Vezzetti, *Aventuras de Freud ….*

[82] Las Comunidades Terapéuticas en el hospital de Lomas de Zamora, se sumaron a otras experiencias de este tipo implementadas en diversos hospitales de la provincia de Buenos Aires y del resto del país. Una de las más destacadas, fue la experiencia de

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

tada a uno de los catorce pabellones de la institución, por lo que se generó una convivencia entre prácticas psiquiátricas tradicionales, con elementos terapéuticos y teóricos del psicoanálisis y la psicología comunitaria. Más allá de lo acotado de la experiencia, esta propuesta de trabajo fue, en primer lugar, una influencia importante para el resto de la institución y tuvo gran impacto para toda la sociedad de la zona. En segundo lugar, las Comunidades Terapéuticas son a la vez una pequeña muestra de un contexto sociocultural muy particular, teñido por una politización del gremio de psiquiatras, todo lo cual repercutió en el mundo hospitalario. En tercer lugar, el análisis de las mismas permite conocer el derrotero institucional del hospital Esteves en estas décadas a partir de ciertas fuentes documentales diferentes al resto de la investigación, principalmente la prensa, ya que el cierre de dicha experiencia terapéutica generó un escándalo en los medios gráficos locales.[83]

En Argentina como en distintas partes del mundo tuvieron lugar movimientos de críticas y nuevos modos de entender la disciplina psiquiátrica, como la Psiquiatría Democrática italiana, los movimientos comunitarios de Estados Unidos y Canadá, la reforma psiquiátrica española y la antipsiquiatría británica (la que más repercutió en Argentina). Se cuestionaba la violencia de las instituciones hospitalarias, la falta de libertad de los pacientes y la postura ideológica de los psiquiatras, que se reflejaba en el proceso diagnóstico, entre otras cosas. Este fenómeno que atravesó la Psiquiatría se enmarcó en una crisis cultural, ideológica y social que se gestó luego de la Segunda Guerra Mundial.

A partir de la década del cincuenta, se hizo eco en todo el mundo el movimiento de Salud Mental y esto repercutió en la Psiquiatría local. Esta idea, auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), respondió a un escenario en el que se sostenían ideales de cambio y libertad. Se ponía el foco más en la salud y la prevención que en la enfermedad y se esperaba que la Psiquiatría *saliera* de los

Raúl Caminos en Federal, provincia de Buenos Aires. Véase "Aclara los orígenes del conflicto el interventor del Hospital José Esteves", *Clarín,* 12 de enero de 1971, p. 21.

[83] Las causas de cierre del proyecto piloto fueron de orden ideológico y religioso por parte de las autoridades para con los psiquiatras a cargo de la experiencia. Veáse Golcman 2017 Faltan datos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

asilos.[84] Así, en los años de la Segunda Posguerra Mundial se vivió un momento de consolidación de una Psiquiatría renovada en torno a los problemas de la salud mental, que la historiografía argentina entendió como una reorientación de la tradición pública del higienismo, con debates y conflictos internos.[85]

En lo que respecta a la escena política, entre los años 1966 y 1973 imperó en la Argentina un gobierno de facto, cuya particularidad fue la implantación de un modelo autoritario, caracterizado por la anulación de la expresión política y por un marcado interés por erradicar cualquier manifestación cultural o política vinculada con el comunismo.[86] En este clima, signado por la represión y la persecución política e ideológica, la psiquiatría pasó de forma paradójica por un período de propuestas innovadoras y progresistas para la

[84] Para más sobre la Salud Mental véase Alejandro Dagfal, "Entre Paris et Buenos Aires la construction des discours psychologiques en Argentine (1942-1966)", Tesis Doctoral, Universidad de París VII - Denis Diderot, escuela doctoral "Économies, espaces, sociétés, civilisations", 2009, pp. 74-80; Plotkin, *Freud in the Pampas…*, pp. 126-129; Enrique Carpintero y Alejandro Vainer, *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los '60 y '70*, Buenos Aires, Topía, , t. I, 2004, pp. 59-61.

[85] En este marco se reemplazó el término higiene por salud mental, cambio que dejaba de lado las ideas eugenésicas que podía arrastrar la cuestión de la higiene. La experiencia de la guerra había dado lugar a otros saberes, más allá de la medicina, particularmente el psicoanálisis, la psicología y otras disciplinas como antropología y sociología. Esto sucedió mientras muchos países de occidente sostenían una idea ampliada de welfare, por lo que la salud era entendida como la nueva imagen de felicidad –no la ausencia de enfermedad–, un bienestar físico, mental y social. Hugo Vezzetti, *Psiquiatría, psicoanálisis y cultura comunista. Batallas ideológicas en la Guerra Fría*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2016, p. 235.

[86] Los procesos de politización de los integrantes del campo psi se reflejaron, en primer lugar, a partir de una militancia directa o de una búsqueda teórica de cruzar las ideas psicoanalíticas con marxismo, Louis Althusser y las nuevas interpretaciones de Jacques Lacan. En segundo lugar, bajo las críticas a la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) por su verticalismo y falta de participación en la realidad sociopolítica. En tercer lugar, se buscaban nuevos modos de entender al paciente en espacios de atención públicos y privados. Véase Enrique Carpintero y Alejandro Vainer, *Las huellas de la memoria…* ; Andrew Lakoff, *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in Global Psychiatry,* New York, Cambridge University Press, 2005; Marco Ramos, "Psychiatry, Authoritarianism, and Revolution: The Politics of Mental Illness during Military Dictatorships in Argentina, 1966-1983", *Bulletin of the history of medicine*, v. VIII, n.º 2, 2013, pp. 250-278.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

época –comunidades terapéuticas, servicios psiquiátricos en hospitales generales, hospitales de día.[87]

Como expresa Alejandro Dagfal, "los años sesenta" en Argentina, iniciaron en 1955, y fueron marcados por un contexto de liberalización de las costumbres y renovación de la vida social y cultural. Fue en esta década cuando se crearon seis facultades de Psicología en distintos puntos del país y se transformó también en una profesión. Así la disciplina psicológica se instauró en la cultura argentina para un público más masivo, también por su inserción en el mundo editorial, por publicaciones de interés general, y en la televisión. Este hecho se generó al mismo tiempo que hubo un florecimiento de las ciencias sociales, con la aparición de carreras como Sociología y Antropología.[88] En respuesta a todo este nuevo escenario, la Psiquiatría sufrió una crisis y renovación, respuesta de las nuevas demandas de los psicólogos, y por la extensión del psicoanálisis en la cultura intelectual y también en espacios hospitalarios.[89]

Particularmente en el Hospital Esteves, se generalizó desde mediados de la década del sesenta la incorporación de profesionales de la salud tales como psicólogos, terapistas ocupacionales y trabajadores sociales. El registro de su labor se visibilizó a partir de la presencia en los expedientes médicos de fichas psicológicas, historias sociales de las pacientes y la planificación de actividades recreativas o trabajos terapéuticos grupales.[90]

El centro piloto se desarrolló en un marco de privilegio en lo referente al número de profesionales por paciente y en la admisión de aquellos con los que era posible trabajar, es decir, para muy pocas de las camas se utilizó una parte importante de los recursos entre los agentes de salud (el 22%). El equipo profesional contaba con médicos, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, psicopedagogas

[87] Plotkin (2012) Faltan datos, p. 185-207; Jonathan Ablard, "Authoritarianism, democracy and psychiatric reform in Argentine, 1943-83", *History of Psychiatry*, v. XIV, n.º 3, 2003, pp. 361-76; Ablard, *Madness in Buenos Aires.…*

[88] Dagfal, *Entre Paris et Buenos Aires la construction des discours psychologiques…*, pp. 217-218.

[89] Vezzetti, *Psiquiatría, psicoanálisis y cultura…*, p. 235.

[90] Las psicoterapias eran combinadas con otros procedimientos, por lo general con las entrevistas psicológicas y terapias farmacológicas.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

y terapeutas ocupacionales. La propuesta era trabajar de manera conjunta, interdisciplinaria y en un marco de relaciones horizontales; se buscaba que no existieran jerarquías ni relaciones de poder entre los profesionales de la salud y que esto se reprodujera en el vínculo con los pacientes.[91]

Por medio de esta experiencia piloto se buscaba reemplazar una estructura asilar clásica alienante, por un foco terapéutico que permitiera una remisión sintomática precoz del paciente, entendiéndolo como un ser humano recuperable en la medida en que se le ofrecieran las posibilidades que necesitaba para hacerlo. Se trabajaba con grupos terapéuticos que funcionaban de acuerdo con los principios de la psicoterapia psicoanalítica de grupos, desde la línea de la psicoanalista inglesa Melanie Klein (la línea más seguida entre los psicoanalistas de la época).[92] Al mismo tiempo, a partir de la psicología comunitaria, se buscaba que los individuos fueran conscientes de sus derechos y decidieran en comunidad por medio de discusiones.[93]

En el centro piloto se pasó de una asistencia basada en la cama a otra basada en la participación, buscando mediante las nuevas técnicas terapéuticas que las pacientes pudieran poner en expresión el hecho de estar internadas.[94] El punto axial del trabajo era la asamblea; en este espacio, se pretendía una relación horizontal entre trabajadores de la salud y pacientes y en ella se discutían temas vinculados con la institución. La coordinación de éstas era rotativa, y en algunas ocasiones la llevaban a cabo los mismos pacientes. Con su voz y voto, el espacio de la asamblea le daba al paciente un lugar de poder

[91] Autor,"Hubo un gran escándalo en el manicomio de Temperley por el caso de una médica, y el personal ocupó las instalaciones", *La Razón*, Buenos Aires, 23 de diciembre de 1970, p. 23. En la experiencia de Comunidades Terapéuticas hubo también pacientes hombres.

[92] Entrevista realizada por la autora a L. E., médica trabajadora en comunidades terapéuticas, 3 de julio de 2012.

[93] El personal de salud se apoyaba en las nociones teóricas de Maxwell Jones, quien había realizado experiencias de comunidades terapéuticas en Inglaterra. Véase Maxwell Jones, *Social psychiatry; a study of Therapeutic Communities*, Londres, Tavistock, 1952; Maxwell Jones, *Social Psychiatry in practice: the idea of the Therapeutic Community*, Harmondsworth, Penguin Books, 1968.

[94] Wilbur Ricardo Grimson, "La comunidad terapéutica y el hospital psiquiátrico", *Revista Argentina de Psicología*, n.º 3, 1970, pp. 41-49.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

de expresión y decisión, lo que lo movía de un lugar de cosificación a otro más humanizado.[95]

El pabellón no tenía rejas y la puerta estaba siempre abierta, por lo cual la permanencia en la institución era una elección.[96] Parte de la experiencia piloto era el hospital de día, lo que permitía otro tipo de trabajo y un enfoque sin internación permanente.[97] A partir de esta experiencia terapéutica, hubo claros indicios de que la mentalidad acerca de la locura se estaba modificando: en primer lugar, se realizó trabajo preventivo, que implicaba levantar la barrera tan tajante entre el "sano" y el "enfermo". En segundo lugar, se realizaban paseos públicos, así generaban en los pacientes herramientas de socialización. En tercer lugar, se organizaban festivales para todo el hospital y para la población de la zona, que implicaron dar visibilidad a las pacientes por fuera de la institución, y *humanizarlas* como integrantes de la comunidad.[98] En cuarto lugar, los pacientes usaban ropa de calle, y de este modo se buscaba borrar las diferencias con los profesionales. En quinto y último lugar, como corte más fuerte con el trabajo en el resto de los pabellones, desde el centro piloto se criticaba el uso de ciertas terapias y modos de contención de pacientes, como comas insulínicos, electrochoques, ampollas de leche y chalecos de fuerza, los cuales no fueron usados en este proyecto.[99]

CONCLUSIÓN

En este capítulo se quiso mostrar una institución de la periferia de la provincia de Buenos Aires, por fuera del circuito capitalino,

[95] Entrevista realizada por la autora a L. E., médica trabajadora en comunidades terapéuticas, 3 de julio de 2012.
[96] Autor, "Los locos son ustedes", *Revista Panorama*, v./n., 5 de mayo de 1971, p. 32.
[97] Ídem. La cuestión de la internación y la ocupación de camas a largo plazo era una preocupación administrativa de los hospitales en relación con su presupuesto, y esta propuesta de consultorio externo, suponía a la vez una reducción de gastos para el hospital. Véase Karina Ramacciotti, *La política sanitaria del peronismo*, Buenos Aires, Biblos, 2009.
[98] Autor, "Origina un conflicto la separación de 2 médicos. Piden la reposición sus colegas de un hospital de Lomas de Zamora", *La Nación*, Buenos Aires, 27 de diciembre de 1970, p. 17.
[99] Autor, "Si sigue el centro piloto, me salvo", *Revista Panorama*, v./n., 5 de enero 5 de 1971, p. 33.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

cuyo derrotero no aparece en los artículos científicos ni tesis doctorales de la época, ni tampoco fue un lugar de referencia para los *grandes nombres* de la medicina de su tiempo. Pero que a la vez fue un escenario idóneo en el desarrollo disciplinar de la Psiquiatría, y acompañó los cambios de ésta durante el siglo xx. Por lo tanto, resulta una institución de gran valor para conocer lo que realmente aconteció en estos espacios asilares.

A pesar de su lugar periférico dentro de la historia de las instituciones hospitalarias de Buenos Aires, estuvieron presentes las marcas más relevantes de la psiquiatría en el hospital de Lomas de Zamora: desde el tratamiento moral hasta las ideas psicoanalíticas y de la psicología comunitaria. Su carta fundacional y el alto número de pacientes crónicas que lo habitaron y que verdaderamente no tuvieron otro destino en la institución más que esperar la muerte, no le quitaron al Hospital Esteves el valor de haber sido un espacio donde se plasmaron las ideas y se probaron los diversos tratamientos que fueron llegando al país y que fueron abriendo el camino para pensar en las instituciones a puertas abiertas (principalmente los psicofármacos). Quizás todo este escenario, fue más funcional al devenir de la disciplina que al estado mental de las mujeres.

La historiografía sostiene que la formación de la Psiquiatría como campo dentro de la medicina fue compleja, y que llevó grandes esfuerzos para los profesionales encontrar legitimidad entre sus pares y con la sociedad. Su participación en diversos espacios como las cátedras, los tribunales, la administración pública y los hospitales les permitió alcanzar un consenso para actuar.[100] Estos médicos, como

[100] Pita, *La casa de las locas…*, p. 20. Sobre el campo psiquiátrico véase Mariano Plotkin (ed.), *Argentina on the couch: psychiatry, state, and society, 1880 to the present*, Albuquerque, University of New México Press, 2003; Juan Carlos Stagnaro, "Evolución y situación actual de la historiografía del a psiquiatría en Argentina", *Frenia*, v. VI, 2006, p. 7-37; Ricardo Campos Marín, y Rafael Huertas García-Alejo, "Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría", *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, v. CLXXXIV, n.731, 2008, pp. 471-480; Josep Comelles, *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias,1988; María Silvia Di Liscia, y Ernesto Bohoslavsky, "Introducción. Para desatar algunos nudos (y atar otros)", en *Instituciones y formas de control social en América Latina. 1840-1940. Una revisión,* Buenos Aires, Universidad Nacional General Sarmiento, Universidad Nacional de la Pampa, Prometeo, 2005,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

parte de una corporación científica que se estaba desarrollando, debieron enfrentar diversas instancias políticas e institucionales para hacer escuchar su voz, ya sea las damas de la beneficencia, jueces, familiares de pacientes, funcionarios, etc. De este modo, en hospitales como el Esteves, de "locas", marginales y pobres, es donde se fue modelando un ideario psiquiátrico cientificista. En paralelo, el hospital también se fue redefiniendo en relación con sus usos, dinámicas y significados sociales, estando presentes de modo dialéctico las ideas de control y curación.[101]

Por último, si se piensa en los tiempos que llevan los cambios paradigmáticos en psiquiatría y cuáles son las marcas nodales en dichos cambios, el hospital Esteves –a partir de un estudio a largo plazo de este– presentó algunos indicios de puntos bisagra en la disciplina. Así, en el último tercio del siglo xx, se pusieron en cuestión algunas *antiguas verdades psiquiátricas* dentro de la institución hospitalaria, y se le intentó quitar el estigma social al "loco" mediante nuevos dispositivos de salud mental. Se planteó un modo de trabajo entre agentes de salud más horizontal e inclusiva de diversas disciplinas, como la psicología, la terapia ocupacional, el psicoanálisis y la asistencia social. En consonancia, la presencia de Comunidades Terapéuticas en el Hospital Esteves implicó otro modo de entender la práctica psiquiátrica, y fue la antesala de un momento diferente en la historia de la psiquiatría en el país, donde las coyunturas políticas impregnaron el mundo psiquiátrico, los debates, las organizaciones gremiales, la clínica, y también donde se consideró preciso tomar un nuevo compromiso social y político.[102]

---

pp. 9-22; Dörner, *Ciudadanos y locos…;* Yolanda Eraso, "El trabajo desde la perspectiva psiquiátrica. Entre el tratamiento moral y el problema de la cronicidad en el Manicomio de Oliva de Córdoba en las primeras décadas del siglo xx", *Cuadernos de Historia, Serie Economía y Sociedad,* n. 5, 2002, p. 33-63; Fuentenebro de Diego y Rafael Huertas García-Alejo, "Historia de la psiquiatría en Europa. Modos de hacer historia de la psiquiatría", *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría,* v. XV, n.º 55, 2004, pp. 23-28; Grob, *The Mad Among Us…*; Shorter, *A History of Psychiatry…*; Venancio, *"La creación del Instituto de Psiquiatría…"*, entre otros.

[101] Pita, *La casa de las locas…*, p. 121.

[102] Ramos, "Psychiatry, Authoritarianism, and Revolution…", p. 253.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

HEMEROGRAFÍA

El Clarín, Buenos Aires, 12 de enero de 1971.
La Nación, Buenos Aires, 27 de diciembre de 1970.
La Razón, Buenos Aires, 23 de diciembre de 1970.
Revista Panorama, Argentina, 5 de mayo de 1971.

Archivos

Actas de la Sociedad de Beneficencia, Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora, Archivo General de la Nación, Buenos Aires,1902-1908, Legajo 197.
Descripción general del fondo Hospital Neuropsiquiátrico 'José A. Esteves", Pak, Andrés, Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Bs. As.

BIBLIOGRAFÍA

Ablard, Jonathan, *Madness in Buenos Aires Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1893*, Canadá, University of Calgary Press, 2008, p. 319.
—, "The Limits of Psychiatric Reform in Argentina, 1890-1946" en Roy, Porter y Wright, David (eds.), *The Confinement of the Insane International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003, pp. 226-247.
—, "¿Dónde está el delirio? La autoridad psiquiátrica y el Estado argentino en perspectiva histórica", María Silvia Di Liscia y Bohoslavsky, Ernesto (comps.), *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940 Una revisión*, Buenos Aires, Prometeo, 2005, pp. 199-215.
Álvarez, José María, *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Gredos, 2008, p. 616.
Armus, Diego, *La ciudad Impura Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires (1870-1950)*, Bs. As., Edhasa, 2007, p. 413.
Bassa, Daniela, "De La Pampa a Open Door Terapias y tratamientos hacia los insanos en la primera mitad del siglo xx" en, María Silvia Di Liscia y Bohoslavsky, Ernesto (comps.), *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940 Una revisión*, Bs. As., Prometeo, 2005, pp. 115-142.
Bialakowsky, Alberto, Lusnich, Cecilia y Rosendo, Ernesto, "La institución manicomial: los silencios sociales en el proceso de trabajo" en *Acta Psiquiátrica*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

y psicológica de América Latina, v. XLVI, n.º 3, Argentina, Fundación ACTA, 2000, pp. 235-246.

Bjerg, María, *Historias de la inmigración en la Argentina*, Bs. As., Edhasa, 2009, p. 187.

Brown, Edward, "Why Wagner-Jauregg won the Nobel Prize for discovering malaria therapy for General Paresis of the insante?" en *History of Psychiatry* v. XI, n.º 4, Washington, D. C., American Psychological Association, 2000, pp. 371-382.

Cabred, Domingo, "Antecedentes de la fundación del Asilo-Colonia de Luján" en *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, v. VII, Bs. As., Talleres Gráficos de la Penitenciaria Nacional, pp. 357-366.

Campos Marín, Ricardo y Huertas García-Alejo, Rafael, "Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría" en *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, v. CLxxXIV, n.º 731, España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2008, pp. 471-480.

Cantor-Graae, Elizabeth y Selten, Jean Paul, "Schizophrena and Migration: A Meta-Analysis and Review" en *The American Journal of Psychiatry*, v. CLXII, n. 1, United States, American Psychiatric Association, 2005, pp. 12-24.

Caparrós, Antonio, "Bases para el uso de psicofármacos" en *Anales Argentinos de Medicina*, v. VII, Argentina, Escuela Nacional de Medicina, 1962, s. p.

Carpintero, Enrique y Vainer, Alejandro, *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los 60 y 70*, Bs. As., Topía, t. 1, 2004.

Castel, Robert, "El tratamiento moral Terapéutica mental y control social en el siglo XIX" en García, R. (coord.), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Barral, 1975, pp. 71-96.

Comelles, Josep, *La razón y la sinrazón Asistencia Psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, Promociones y publicaciones universitarias, 1988, p. 130.

Conti, Norberto Aldo, Fernández de Agüero, Juan Manuel y Alcorta, Diego, "Ideología y locura en el Río de la Plata" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 2, Bs. As., Editorial Pólemos, 1997, pp. 3-47.

Dafgal, Alejandro, *Entre Paris et Buenos Aires la construction des discours psychologiques en Argentine (1942-1966)*, tesis doctoral, París, Universidad de París VII – Denis Diderot, 2009, p. 279.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Devoto, Fernando, *Historia de la Inmigración en la Argentina*, Bs. As., Sudamericana, 2003, p. 527.

Dörner, Klaus, *Ciudadanos y locos Historia Social de la psiquiatría*, Madridi, Taurus, 1974, p. 442.

Eraso, Yolanda, "El trabajo desde la perspectiva psiquiátrica Entre el tratamiento moral y el problema de la cronicidad en el Manicomio de Oliva de Córdoba en las primeras décadas del siglo xx" en *Cuadernos de Historia, Serie Economía y Sociedad*, n. 5, Córdoba, Centro de Investgaciónes 'María Saleme Burnichóon'-Facultad de Filosofá y Humanidades-Universidad Nacional de Córdoba, 2002, pp. 33-63.

Fischer, Edmundo, "Algunos aspectos psicofisiológicos de la psicofarmacología" en *Psiquiatría*, v. I n. 4, Argentina, 1961, pp. 61-66.

—, "Algunos enfoques clínicos de la psicofarmacología" en *Psiquiatría*, v. III, n. 1, 1961, p. 67.

Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1982, t. I y II.

Fuentenebro de Diego, Filiberto, Huertas García-Alejo, Rafael, "Historia de la psiquiatría en Europa Modos de hacer historia de la psiquiatría" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, v. XV, n.º 55, Bs. As., Editorial Pólemos, 2004, pp. 23-28.

Gauchet, Marcel y Swain, Gladys, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique,* París, Gallimard, 1980, p. 528.

Gil Lozano, María Fernanda, Rey, Ana Lía y Toussounian, Cecilia, "Images of Virtuous Women: Morality, Gender an Power in Argentina between the Wolrd Wars" en *Gender & History*, v. XVII, n.º 3 Reino Unico, Blackwell, 2005, pp. 567-292.

Gil Lozano, María Fernanda, Pita, Valeria e Ini, Gabriela, (dirs.), *Historia de las mujeres en Argentina*, Bs. As., Taurus, 2000, t. I y II.

Goffman, Erving, *Internados Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*, Bs. As., Amorrortu, 2001, p. 201.

Golcman, Alejandra, *El trabajo Clínico Psiquiátrico en el Buenos Aires del siglo xx*, Madrid, La Catarata, 2017, pp. 116-125.

Goldemberg, Mauricio, Barenblit, Valentín y Sluzki, Carlos, "Los psicofármacos en psiquiatría" en *La Semana Médica*, t. 125, v. I, n.º 28, Argentina, Asociación Médica Argentina, 1964, sp.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Goldemberg, Mauricio, Bar, Liliana, Caparrós, Antonio, Casarino, Marcelo, Germano, Carlos, Hammong, Carlos, Kesselman, Hernán y Sluzki, Carlos, "Nuestra experiencia en psicofarmacología clínica Segundo Congreso Argentino de Psiquiatría" en *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, tema II: psicofarmacología clínica, v. VII, Argentina, Universidad de Buenos Aires, 1961, pp. 83-84.

Gorriti, Fernando, "Necesidad de los centros de malarioterapia" en *La Semana Médica*, primer semestre, Argentina, Asociación Médica Argentina, 1930, p. 1449-1451.

Grob, Gerald N., *The Mad Among Us. A History of the Care of America's Mentally Ill*. Cambridge, Harvard University Press, 1994, p. 386.

—, *Mental Illnes and American Society, 1875-1949*, Princeton, Princeton University Press, 1983, p. 428.

Guy, Donna, *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar Caridad y creación de derechos en Argentina*, Bs. As., Prometeo, 2011, p. 260.

Huertas, Rafael, "Historia de la psiquiatría ¿Por qué? ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias" en *Frenia Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. I, n. 1, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2012 p. 9-36 y 149-176.

—, *El siglo de la clínica Para una teoría de la práctica psiquiátrica*, Madrid, Editorial Frenia, 2004, p. 297.

—, *Historia cultural de la psiquiatría*, Madrid, Los libros de la catarata, 2012, p. 221.

Ingenieros, José "Los asilos para alienados en la Argentina" en *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, v. VII, Bs. As., Talleres Gráficos de la Penitenciaría Estatal, 1920, pp. 129-156.

Klappenbachx, Hugo, "Los orígenes de la Liga de Higiene Mental" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n. 19, Bs. As., Editorial Pólemos, 199, pp. 3-17.

Lanteri-Laura, Georges, "La chronicité dans la psychiatrie française moderne" en *Annales Économies, Sociétés, Civilisations*, vol. XXVII, n.º 3, Francia, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 1972, pp. 548-568.

Lakoff, Andrew, *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in global Psychiatry*, New York, Cambridge University Press, 2005, p. 220.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Luna, J. A., Fernández Amallo, Cacliotti, C. y Bucich, G., "La trifluorperacina en la esquizofrenia. Su uso intrarectal" en *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, v. XV, n.º 1, Argentina, Fundación ACTA, 1969, pp. 91-95.

Mantilla, María Jimena, *De persona a paciente: Las prácticas y los saberes psiquiátricos y psicoanalíticos en un hospital de la ciudad de Buenos Aires*, tesis de doctorado, Bs. As., Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de Buenos Aires, 2010,

María Silvia Di Liscia, "Desde fuera y desde dentro Enfermedades, etnias y nación (Argentina 1880-1940)" en Hochman, Gilberto, María Silvia Di Liscia, Palmer, Steven (orgs.), *Patologías de la patria: enfermedades, enfermos y nación en América Latina*, Bs. As., Lugar Editorial, 2012, pp. 125-155.

María Silvia Di Liscia y Bohoslavsky, Ernesto, "Introducción Para desatar algunos nudos (y atar otros)" en *Instituciones y formas de control social en América Latina 1840-1940*, Bs. As., Universidad Nacional General Sarmiento-Universidad Nacional de La Pampa-Prometeo, 2005, pp. 9-22.

Matusevich, Daniel, "José Ingenieros y sus escritos sobe sexualidad en el nacimiento de la prense psiquiátrica en la Argentina" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 3, Bs. As., Editorial Pólemos, 1998, pp. 3-21.

Mark, Finnane, "Asylums, Families and the State" en *History Workshop Journal*, n. 20, Oxfordshire, Oxford University Press, 1985, pp. 134-148.

Marmitt Wad, Yonissa, "Aos loucos os médicos: a luta pela medicalização do hospício e construção da psiquiatria no Rio Grande dô Sul" en *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. VI, n.º 3, Brasil, Fundação Oswaldo Cruz, 1999-2000, pp. 659-679.

Maxwell, Jones, *Social Psychiatry; a study of Therapeutic Communities*, Londres, Tavistock, 1952, p. 186.

—, *Social Psychiatry in practice: the idea of the Therapeutic Community*, Harmondsworth, Penguin Book, 1968, p. 190.

Melgar, Ramón, Rodríguez, Villegas, Raúl, Weledniger, Lola y Luna, Héctor Máximo, "La trifluoperacina en el tratamiento de las esquizofrenias crónicas" en *Psiquiatría*, vol. III, n. 1, Argentina, 1960, pp. 51-62.

Memorias de los 75 años del hospital. Hospital José Esteves de Lomas de Zamora, s/d.

Novella, Eric, "Del asilo a la comunidad: interpretaciones teóricas y modelos explicativos" en *Frenia Revista de Historia de la* Psiquiatría, vol. VIII, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2009, pp. 9-31.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Novella, Eric y Huertas, Rafael, "El síndrome de Kraepelin-Bleuler-schneider y la conciencia moderna: una aproximación a la historia de la esquizofrenia" en *Clínica y Salud*, v. XXI, n.º 3, Madrid, Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, 2010, p. 212-215.

Orlando, Jacinto Carlos, *Christofredo Jakob, su vida y su obra (1866-1946)*, Bs. As., Mundi, p. N.

Pita, Valeria Silva, *La casa de las locas Una historia social del Hospital de Mujeres dementes Buenos Aires, 1852-1890*, Rosario, Prohistoria, 2012, p. 220.

—, "Política, conflictos y consensos en torno al brazo asistencial del Estado argentino. La Sociedad de Beneficencia de la Capital 1880-1910" en Eraso, Yolanda, (comp.), *Mujeres y asistencia social en Latinoamérica, siglos XIX y XX Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay*, Córdoba, Alción, 2009, pp. 95-130.

Plotkin, Mariano (ed.), *Argentina on the couch Psychiatry, state and society, 1880 to the present*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 2003a, p. 287.

—, *Freud en las pampas*, Bs. As., Sudamericana, 2003b, p. 345.

Porter, Roy, *Historia social de la locura*, Barcelona, Crítica, 1989, p. 345.

Rammaciotti, Karina, *La política sanitaria del peronismo*, Bs. As., Biblos, 2009, p. 187.

Ramos, Marco, "Psychiatry, Authoritarianism, and Revolution: The Politics of Mental Illnes during Military Dictatorships in Argentina, 1966-1983" en *Bulletin of the History of medicine*, v. VIII, n.º 2, Maryland, John Hopkins University Press, 2013, pp. 250-278.

Ríos Molina, Andrés, *La locura durante la Revolución mexicana Los primeros años del Manicomio General La Castañeda 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009, p. 254

—, "Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario" en *Historia Mexicana*, v. LIX, n.º 4 México, Centro de Estudios Históricos-El Colegio de México, 2010, p. 1295-1337.

—, "La psicosis del repatriado De los campos agrícolas en Estados Unidos al Manicomio La Castañeda en la Ciudad de México, 1920-1944" en *Mexican Studies/Estudios Mexicano*, v. XXVII, nº. 2, California, University of California, 2011, pp. 361-384.

—, (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM/Instituto Mora, 2017, p. 415.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, Sacristán, Cristina, Ordorika Sacristán, Teresa y López Carrillo, Ximena, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)" en *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* v. 68, n.º 1, España, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2016, p. 4-5.

Rivera-Garza, Cristina, "Becoming mad in revolutionary Mexico: mentally ill patients at the General Insane Asylum, Mexico, 1910-1930" en Roy Porter and David Wright (cords.), *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965,* Cambridge, Cambridge University Press, 2003, pp. 248-272.

Sacristán, Cristina, "Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944" en *Secuencia Revista de Historia y Ciencias Sociales*, n.º 51, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2001, pp. 91-120.

—, "Por el bien de la economía nacional Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la Ciudad de México, 1929-1932" en *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. XII, n.º 3, Brasil, Fundação Oswaldo Cruz, 2005, pp. 675-692.

—, "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar" en *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia,* v. 16, n.º 45, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2009, pp. 163-188.

Schwartz, Michael, "Typifications The First Step for Clinical Diagnosis un Psichyatry" en *The Journal of Nervous and Mental Disease*, n.º 175, Baltimore, University of Maryland School of Medicine, 1987, pp. 65-77.

Shorter, Edward, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York, John Wiley & Sons, Inc., 1997, p. 436.

—, *The Making Modern Family*, New York, Basic Books, 1975, p. 369.

Showalter, Elaine, *The Female Malady Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, Londres, Virago, 1987, p. 310.

Stagnaro, Juan Carlos, "Diego Alcorta y la manía aguda: preliminares de la psiquiatría en la Argentina" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, v. I, n.º 1, Bs. As., Editorial Pólemos, 1990, pp. 57-63.

—, "Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en Argentina" en *Frenia Revista de Historia de la* Psiquiatría, vol. VI, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científica, 2006, pp. 7-37.

Swain, Gladys, *Dialogue de l`insensé*, París, Gallimard, 1994, p. 283.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Terán, Oscar, *Positivismo y nación en la Argentina*, Bs. As., Puntosur, 1987, p. 501.

Trueba, Yolanda de Paz, *Mujeres y esfera pública La campaña bonaerense entre 1880 y 1910*, Rosario, Prohistoria, 2010, p. 172.

Ucha Udabe, R., "The History of Psychotropic Drugs in Argentina" en Ban, Thomas A., Healy, D., Shorter, E., (eds.), *The History of Psychopharmacology and the CINP As Told in Autobiography: Relfections on Twentieth-century Psychopharmacology*, Reino Unido, Collegium Internationale Euro-Psychopharmacologic, 2010, pp. 106-112.

Venancio, Ana Teresa, "La creación del Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Brasil: ciencia y asistencia psiquiátrica" en *Frenia Revista de Historia de la* Psiquiatría, vol. VII, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2007, pp. 195-212.

Vezzetti, Hugo, *La locura en la Argentina*, Buenos Aires, Paidós, 1985, p. 237.

—, "El discurso psiquiátrico" en Biagini, Hugo (comp.), *El movimiento positivista en argentina*, Bs. As., Editorial Belgrano, 1985, pp. 66-79.

—, "Domingo Cabred y el asilo de puertas abiertas" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, v. II, n. 3, Bs. As., Editorial Pólemos, 1991, pp. 59-61.

—, *Aventuras de Freud en el país de los argentinos De José Ingenieros a Enrique Pichón Rivière*, Bs. As., Paidós, 1996, p. 293.

Villasante, Olga, "La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresva: primeras experiencias en España" en *Siso/Saude*, n.º 37, España, Boletín de la Asociación Galega de Saúde Mental, 2002, pp. 101-117.

—, "Malaria therapy in Spain: 100 years after its introduction as a treatment for the general paralysis of the insane" en *History of Psychiatry*, v. 31, n.º 3, Washington, D. C., American Psychological Association, 2020, pp. 325-340.

Villasante, Olga, Candela Ramírez, Ruth, Conseglieri Gámez, Ana, Tierno Patiño, Raquel, Vázquez de la Torre, Paloma y Huertas, Rafael, *Cartas desde el manicomio. Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Catarata, 2018.

Weiner, Dora, *Comprender y curar Philippe Pinel (1745-1826) La medicina de la mente*, México, Fondo de Cultura Económica, p. 440.

Weissmann, Patricia, "Degenerados y viciosos Primeras conceptualizaciones acerca de las toxicomanías en la Argentina" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n. 12, Bs. As., Editorial Pólemos, 2001, pp. 3-19.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html