

Repositorio Digital Institucional
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús
Secretaría Académica
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Paula Granda

paulagranda27@gmail.com

Historias del cuerpo: análisis de discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el asilo de Lomas, Provincia de Buenos Aires, entre 1920 y 1950

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud del Departamento de Salud Comunitaria

Director de Tesis

Anahí Sy

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa).

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa).

Cita sugerida

Granda, P. (2018). Historias del cuerpo: análisis de discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el asilo de Lomas, Provincia de Buenos Aires, entre 1920 y 1950. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/rdi.2020.175538>

Condiciones de uso

www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso



www.unla.edu.ar
www.repositoriojmr.unla.edu.ar
repositoriojmr@unla.edu.ar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

“15ª COHORTE / 2012-2014”

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

“HISTORIAS DEL CUERPO” ANÁLISIS DE DISCURSO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE MUJERES INTERNADAS EN EL ASILO DE LOMAS, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ENTRE 1920 Y 1950

MAESTRANDA

Lic. Paula Granda

DIRECTORA

Dra. Anahí Sy

FECHA DE ENTREGA

Octubre de 2017

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

“15ª COHORTE / 2012-2014”

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

**“HISTORIAS DEL CUERPO” ANÁLISIS DE DISCURSO DE LAS HISTORIAS
CLÍNICAS DE MUJERES INTERNADAS EN EL ASILO DE LOMAS, PROVINCIA
DE BUENOS AIRES, ENTRE 1920 Y 1950**

MAESTRANDA

Lic. Paula Granda

DIRECTORA

Dra. Anahí Sy

INTEGRANTES DEL JURADO

Dra. Luciana Lavigne

Dra. Josefina L. Brown

Mg. Damián Herkovits

FECHA DE APROBACIÓN

06/02/2018

CALIFICACIÓN

10 (DIEZ)

AGRADECIMIENTOS

Le doy las gracias a Anahí Sy. A los jurados y a Constanza. A mis cumpas: Carla, Karina, Claudia y grupo del Esteves. A la gente del Archivo. A Juan, Marina, Homero, a la 15° cohorte. A Enrique y Guada. A Juan, Cristina y Edgardo. A Beatriz, Paola, Aixa, Alvaro y la gente querida de Arqueo. A Vicki y Juan y al grupo del Salado. A Catriel, Julia, Clarisa, Fer y la zaranda entera. A las arqueolocas y sus flías: Jenny, Gitty, Marisa, Lorena y Ana. A las Hilarias y Mónica. A quienes me acompañan día a día y se bancaron todas: Nadia, Cecilia, Manu, Nati, Caro, Inés, Vero, y resto del INC. A Luciana, Fede, Celes y Evan. A Martín, Coy, Agus, Gi, Betu, San, Ale, Lu y demás yoguis. A las nucleas Pau, Juli y Marie. A mi familia del alma, Lau, Wen y Simón, Pao, Kari, Ulises, Jime, Dana, Andre, Vicu, Juli, Ruben y Sofi, Tamara, Tania, Bruno y Julio, Carlitos, Fátima y Mariana. A la familia extendida Mojca, Mariana, Timoteo, Catalina, Alejandra, Sofía, Federico, Marisa, Edgardo. A Silvia, Ricardo, Laura, Martín, Luna, Lucero, Enzo y Sol, gracias siempre

RESUMEN

La presente investigación tuvo el propósito de analizar las concepciones de cuerpo femenino del personal de salud del Asilo de Lomas (actual Hospital Esteves de Temperley) / Hospital Nacional de Alienadas (actual Hospital Moyano de CABA) a través del análisis de los discursos presentes en las historias clínicas de las mujeres que tuvieron su ingreso entre 1920 y 1950 y cómo estas concepciones se relacionaron con determinadas prácticas. Se seleccionaron 15 historias clínicas que fueron identificadas como significativas para un abordaje cualitativo por parte de los integrantes de nuestro equipo durante un relevamiento de 372 historias clínicas. Desde el análisis pudimos identificar cómo se definieron las normas vigentes para los cuerpos femeninos para ese contexto histórico, quiénes requerían de una exclusión del medio social, legitimada por medio del discurso médico-psiquiátrico de la época. Notamos que la “razón” fue considerada como valor y se buscó que el uso del cuerpo, la memoria, la atención y la afectividad de las mujeres estuviera centrada en el hogar, las tareas domésticas, el recato y la cordialidad. Gestualidad marcada, risas inmotivadas, ser amanerada, agresiva o excitada era evidencia de una alteración mental a tratar o a excluir del ámbito social. Los conflictos familiares, con los esposos, fueron determinantes en el momento de definir los diagnósticos, y la palabra de los familiares varones cobraron especial relevancia a la hora de decidir las internaciones. En los discursos médicos-psiquiátricos se fueron construyendo los cuerpos abyectos de las mujeres internadas, cuerpos que fueron sujetos a prácticas de coerción, de exclusión y, en menor medida, de cuidado y que también construyeron agencia a través de mecanismos de resistencia, desde lo discursivo durante las entrevistas hasta los intentos de fuga y quebrantamiento de las normas al abastecerse de productos por fuera del circuito oficial.

PALABRAS CLAVE: Historias Clínicas; Cuerpo femenino; Locura; Hospital Neuropsiquiátrico.

ABSTRACT

This research had the purpose of analysing the notion of female body that health workers of Asilo de Lomas in Temperley (nowadays Hospital Esteves) / Hospital Nacional de Alienadas (nowadays Hospital Moyano), CABA, had through the discourse analysis of the medical records of women who entered the psychiatric hospitals between 1920 and 1950 as well as to analyse how this notion was related to certain practices. We selected 15 medical records that were identified by our research team as relevant for a qualitative approach among 372 medical records of the collection. Through this analysis we were able to identify the norms that ruled female bodies in that historical context and who required an exclusion of the social space, which was also legitimized by the psychiatric discourse of the time. We noted that “reason” was considered as a value and women’s bodies, memory, attention and affection were to be centred in the households, demureness and cordiality. Strengthened gestures, laughs, being “camp”, aggressive or excited were a clear evidence of a mental alteration to be treated or excluded. Family conflicts as well as arguments with their husbands were determinant at the moment of defining diagnosis and the word of male relatives took special relevance when deciding the admissions. In the medical-psychiatric discourse the abject bodies of women were being constructed, bodies that were subjected to coercion, exclusion and to a lesser extent, care, and that also constructed agency through resistance mechanisms: in their discourse during medical interviews, in escape attempts and even by trying to supply themselves outside the official circuit.

KEY WORDS: Medical Records; Female body; Madness; Psychiatric hospital.

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1: Cantidad de ingresos según nacionalidad y estado civil. Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1950.....	38
Figura 2:“Signos y síntomas”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.....	81
Figura 3:“Cuerpo”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.....	83
Figura 4:“Diagnósticos”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.....	84
Figura 5:“Tratamientos”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.....	85
Figura 6:“Marcas del cuerpo”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.....	86
Figura 7:“Tratamientos clínicos”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.....	87
Figura 8:“Vínculos”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.....	88
Figura 9:“Adenda”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.....	89

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1: Cantidad de ingresos según nacionalidad y estado civil. Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1950.....	37
---	----

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

AGN: Archivo General de la Nación

Amp.: Ampolla

Ap: Aparato

Bs As: Buenos Aires

C: Celsius

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Cap. Fed.: Capital Federal

Cc: Centímetros cúbicos

Cm: Centímetros

Dr: Doctor

Dra.: Doctora

Ej: Ejemplo

Etc.: Etcétera

HC: Historia Clínica

HCs: Historias Clínicas

HNA: Hospital Nacional de Alienadas

Hrs: horas

IM: Intramuscular

Iny.: inyectable

Kg: Kilos

Lic.: Licenciada

Mn: Mínima

Mx: Máxima

NN: *No Name*. Sin identificación.

Op.: operación

Rx: Rayos X

TA: Tensión arterial

TBC: Tuberculosis

Ud: Usted

UNLa: Universidad Nacional de Lanús

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	11
1.1 <i>PROPÓSITO</i>	12
1.2 <i>DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA</i>	12
1.3 <i>HIPÓTESIS</i>	14
1.4 <i>OBJETIVO GENERAL</i>	15
1.4.1 Objetivos específicos	15
1.5 <i>JUSTIFICACIÓN</i>	15
1.5.1 Justificación social	15
1.5.2 Justificación académica	16
1.5.3 Justificación personal	18
2. ESTADO DEL ARTE	19
2.1 <i>Análisis epidemiológicos en salud mental</i>	19
2.2 <i>Análisis historiográficos en salud mental</i>	19
2.3 <i>La historia clínica como fuente de datos</i>	20
2.4 <i>Investigaciones sobre las historias clínicas del Asilo de Lomas</i>	23
3. MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA	25
3.1 <i>La concepción de cuerpo según las ciencias sociales</i>	25
3.2 <i>Cuestiones de género: el cuerpo de las mujeres en el discurso médico, cuerpo biológico-cuerpo relacional</i>	27
3.3 <i>Breve contexto histórico: la salud mental en Argentina entre 1920-1950</i>	29
4. METODOLOGÍA	32
5. RESULTADOS	37
5.1 <i>Las mujeres del Asilo de Lomas que ingresaron entre 1920 – 1950</i>	37
5.2 <i>Las mujeres del Asilo de Lomas: Los casos</i>	39
5.3 <i>El discurso médico-psiquiátrico: el análisis</i>	68
5.3.1 Sobre el cuerpo femenino y la locura	68
5.3.2 Sobre los vínculos dentro y fuera del Asilo	72

5.3.3	Sobre las marcas de violencia.....	74
5.3.4	Sobre los diagnósticos y tratamientos.....	76
5.3.5	Sobre los discursos médico-psiquiátricos y su vinculación con prácticas de coerción y resistencia.....	78
5.4	<i>Análisis de texto: nubes de palabras</i>	80
6.	DISCUSIÓN	91
7.	CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES	97
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
9.	GLOSARIO	106
10.	APÉNDICE	110
11.	ANEXOS	113

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

1. INTRODUCCIÓN

La presente tesis se centra en el estudio del discurso sobre el cuerpo de las mujeres de los profesionales de salud, plasmado en las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas (actual Hospital Interzonal José A. Esteves de Temperley) / Hospital Nacional de Alienadas (HNA) (actual Hospital Braulio Moyano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CABA) que tuvieron su ingreso entre 1920 y 1950.

El Asilo de Lomas nace como un anexo del HNA en septiembre de 1908 (Ablard, 2008). Todas las mujeres hacían allí una entrevista de admisión y algunas de ellas eran luego derivadas al Asilo de Lomas. En 1946 el Asilo logró su autonomía del HNA y en 1958 pasó a depender del Instituto Nacional de Salud Mental (Pierri, 2016). Sin embargo, los traslados de una sede a otra con fines administrativos o médicos fueron frecuentes por lo que ambas sedes funcionaban como una unidad en cuanto a entrevistas de admisión, diagnósticos y tratamientos. Particularmente el fondo documental analizado se trata de 4.058 historias clínicas (disponibles en el Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación) que pertenecen a mujeres fallecidas, internadas en el hospital entre 1891 y 1987. Nuestra investigación se enmarca en el proyecto "Un análisis del archivo de las Historias Clínicas del Hospital Estéves de la provincia de Buenos Aires (1897-1987) desde la Epidemiología Sociocultural" (Convocatoria Amílcar Herrera 2012 aprobada por Resolución Rectoral 2922/2012. Universidad Nacional de Lanús, Directora: Dra. Anahi Sy), que se continúa en el marco del proyecto "Una aproximación a las muertes de mujeres, varones y niños en el Hospital Psiquiátrico José Esteves de la provincia de Buenos Aires, entre 1959 y 1973" (Convocatoria Amilcar Herrera 2015. Directora: la Dra. Anahí Sy).

Para abordar las distintas investigaciones se trabajó con una base de datos que buscó analizar los cambios históricos, epidemiológicos y socioculturales observables a través de los diagnósticos y tratamientos descritos en las historias clínicas.

En esta oportunidad se seleccionaron 15 historias clínicas que fueron identificadas como significativas para un abordaje cualitativo por parte de los integrantes de nuestro equipo de investigación durante el transcurso del relevamiento y registro de 372 pertenecientes a la colección. El objetivo del trabajo fue describir las concepciones en torno al cuerpo y género

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

presentes en los registros de las historias clínicas del Asilo de Lomas/HNA que tuvieron su ingreso entre 1920 y 1950, ya que el cuerpo constituye un blanco de racionalización moderna, pues se convierte en el objeto del saber y del poder. Numerosos autores han planteado que nuestros cuerpos son regulados y administrados en pos del orden social, en especial si se trata de cuerpos femeninos (Foucault, 1983; 1987; Turner, 1998; Bourdieu, 2000; Butler, 2002; López Sánchez, 2010). El cuerpo como construcción cultural naturalizó la dominación masculina, y el discurso de la medicina, en su tarea de regular y normar los cuerpos, fue guardián del orden social (López Sánchez, 2010).

1.1. PROPÓSITO

La presente investigación tiene el propósito de analizar las concepciones de cuerpo femenino del personal de salud del Asilo de Lomas de Temperley, entre las décadas de 1920 y 1950, a través del análisis de los discursos presentes en las historias clínicas y cómo estas concepciones se relacionan con determinadas prácticas. De esta manera se pretende poner en discusión la categoría de cuerpo como ente individual y biológico, independiente de las relaciones sociales y pautas culturales que lo definen (Mauss, 1979; Foucault, 1983; 1987; 1995; Douglas, 1996; Minayo, 2004).

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Desde el inicio del siglo XX sociólogos (Parsons, 1951; Friedson, 1978) y antropólogos (Mauss, 1979; Mead, 1979) hicieron una contribución importante para el sector salud demostrando por medio de estudios empíricos, que la enfermedad, la salud y la muerte no se reducían a una evidencia orgánica, natural, objetiva, sino que su vivencia por parte de las personas y los grupos sociales estaba íntimamente relacionada con las características de cada sociedad: la enfermedad es una realidad construida y el enfermo es un personaje social (Minayo, 2004). Cada sociedad tiene un discurso sobre la salud y la enfermedad y sobre el cuerpo que corresponde a su visión del mundo. El cuerpo social limita la forma en la cual el cuerpo físico es percibido (Douglas, 1996). Las categorías salud/enfermedad deben ser

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

consideradas como "ventanas abiertas" para la comprensión de las acciones humanas, de las relaciones entre los individuos y la sociedad, de las instituciones y de sus mecanismos de dirección y control. El lenguaje de la enfermedad no es sólo lenguaje en relación al cuerpo, sino también es el lenguaje que se dirige a la sociedad y a las relaciones sociales de forma histórica (Minayo, 2004). El cuerpo físico es un microcosmos de la sociedad, que muestra las relaciones de poder y los mecanismos de control (Douglas, 1996). Las propiedades corporales son aprehendidas a través de los esquemas de percepción cuya utilización en los actos de evaluación depende de la posición ocupada en el espacio social: las taxonomías existentes tienden a enfrentar, jerarquizándolas, las propiedades más frecuentes en los dominadores y en los dominados (Bourdieu, 2000). En relación al cuerpo femenino Bourdieu plantea que la dominación masculina convierte a las mujeres en objetos simbólicos, cuyo ser es un ser percibido y las coloca en un estado permanente de inseguridad corporal o de dependencia simbólica generada a través de la experiencia práctica del cuerpo en la asimilación de las estructuras sociales y en la interacción con los demás agentes (Bourdieu, 2000). En esa manera especial de mantener el cuerpo, de presentarlo a los demás, se manifiesta la distancia entre el cuerpo real y el cuerpo legítimo, a la vez que es una anticipación práctica de las posibilidades de éxito de las interacciones que contribuyen a definir esas posibilidades.

El cuerpo como soporte de significados se convierte en un instrumento simbólico, de modo que las prácticas, las regulaciones y el conocimiento construido alrededor de él pueden ser analizados como concepciones, creencias y expresiones de las representaciones socialmente construidas de un orden simbólico y de la identidad del grupo que las promueve, las instala dentro de una realidad social y las modifica según les convenga. En cuanto al cuerpo femenino el simbolismo cultural elaborado por el discurso médico decimonónico reforzó una representación social de la mujer, que la colocó en un lugar de eterna enferma. Cualquier comportamiento fuera del orden social, como la manifestación de una sexualidad desbordada o la escasa inclinación por la maternidad, fue imputado a su naturaleza lindante con la patología, y por tanto a la desviación social. Las prácticas médicas y la medicalización como ejercicio de poder médico que definió padecimientos y tratamientos, "reafirmaron las creencias sobre la inferioridad del sexo femenino" (López Sánchez, 2010, p. 276).

Con respecto a la locura, Foucault menciona que

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

[...] entre el loco y el sujeto que pronuncia ‘aquél es un loco’ se ha abierto toda una distancia que ya no es el vacío cartesiano del ‘yo no soy aquél’, sino que se encuentra ocupada por un doble sistema de otredad: el loco es más o menos diferente en el grupo de los otros que, a su vez, es más o menos universal [...] Lo que caracteriza a la locura es la permanencia de un doble vínculo con la razón, de una razón tomada como norma, y de una razón definida como sujeto de conocimiento (Foucault, 1993, p.17).

En esta oportunidad nos interesó entender el cuerpo femenino en la construcción del discurso médico para legitimar relaciones de alteridad. Lo abordaremos desde la categoría género como construcción histórica. Consideramos de relevancia la identificación del ejercicio del control social a través del cuerpo femenino y su vinculación con los roles sociales asignados históricamente a las mujeres, la clasificación de “locura” en el marco de una institución psiquiátrica y los vínculos que emergen en esos contextos.

Es por ello que como problema de investigación se plantea identificar en los registros de las historias clínicas que las concepciones de género que subyacen en los discursos médicos van configurar ciertas prácticas sobre el cuerpo de las mujeres internadas en el Asilo de Lomas en la primera mitad del siglo XX.

El análisis permitirá comprender:

- la visión del personal de salud sobre el cuerpo femenino
- cómo dicha visión regula las prácticas dentro de la institución,
- cómo afecta la elaboración de diagnósticos y la descripción de signos y síntomas
- su correlato físico, observable en forma de marcas de maltrato y violencias en los cuerpos de las mujeres con padecimiento mental.

1.3. HIPÓTESIS

Las concepciones médicas sobre el cuerpo femenino y sobre la locura pueden observarse en los discursos del personal de salud al describir los signos y síntomas plasmados en las historias clínicas de las mujeres del Asilo de Lomas. Dichas concepciones tienen, a su vez, un correlato material en los cuerpos de las mujeres que se evidencia en marcas de maltrato y violencia.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

1.4. OBJETIVO GENERAL

Describir las concepciones en torno al cuerpo y género presentes en los registros de las historias clínicas del Asilo de Lomas/HNA que tuvieron su ingreso entre 1920 y 1950.

Para ello se consideran los siguientes objetivos específicos:

1.4.1. Objetivos específicos

- Caracterizar la población de mujeres internadas en el período de estudio.
- Analizar los registros del discurso del personal de salud en las HCs que permiten identificar concepciones de cuerpo.
- Describir y analizar el discurso médico/psiquiátrico en relación al género femenino y la locura entre 1920 y 1950 presentes en las HCs.
- Identificar las prácticas ejercidas por el personal de salud sobre el cuerpo de las mujeres.
- Identificar los signos de violencia o maltrato durante la experiencia de internación de las mujeres.

1.5. JUSTIFICACIÓN

1.5.1. Justificación social

Desde la salud colectiva, la salud es entendida como un bien social, un derecho universal ligado a la calidad y a la protección de la vida, que refleje políticas públicas y sociales universales e inclusivas para toda la ciudadanía y superadoras de las inmensas desigualdades sociales (Minayo, 2004). Como hemos mencionado previamente, ser “mujer y loca” posiciona a las mujeres del Asilo de Lomas en una situación de doble vulnerabilidad. Un estudio que aborda los discursos y prácticas del personal de salud en relación al cuerpo femenino en un determinado momento histórico podrá ser utilizado como un instrumento de conocimiento aplicable en diversos contextos. A nivel nacional, el proceso de implementación

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

de la nueva Ley de Salud Mental (2010) se verá beneficiado con espacios de reflexión que problematicen sobre el cuerpo femenino desde la perspectiva de las ciencias sociales.

El carácter social de la hospitalización de los padecimientos mentales ha sido ampliamente establecido. Goffman (1984) menciona que la carrera del paciente mental, dondequiera se localice el comienzo psicológico de su padecimiento, arranca desde una denuncia social, a menudo se encuentra registrado un denunciante, alguien que entabla contra el agresor la acción que ulteriormente lleva a hospitalizarlo.

Sacristán (2009) en su estudio sobre las diferentes miradas que se han construido históricamente sobre las grandes estructuras asilares reconoce que las familias, en muchos casos, fuerzan los ingresos o impiden las altas de los pacientes, y el diagnóstico médico no hacía sino corroborar el que ya se había dado en el seno familiar conforme a sus propios valores. Aunque los psiquiatras percibían las peticiones por orden de la familia como menos coercitivas que las ordenadas por la policía, lo cual para ellos representaba un signo de la confianza que el manicomio inspiraba en la sociedad, en los hechos, la familia favorecía el internamiento por razones extra médicas, fundamentalmente porque algún miembro de la familia tenía un comportamiento considerado socialmente indigno, escandaloso o infame.

Por otra parte, creemos también que las enfermedades cargan con un repertorio de prácticas y construcciones discursivas que reflejan la historia intelectual e institucional de la medicina, y que pueden ser una oportunidad para desarrollar y legitimar políticas públicas, canalizar ansiedades sociales de todo tipo, facilitar y justificar el uso de ciertas tecnologías, y descubrir aspectos de las identidades individuales y colectivas (Armus, 2002).

1.5.2. Justificación académica

El manicomio sería ese territorio destinado a cuidar, tanto en el sentido de atender como en el de vigilar, a "peligrosos y diferentes". Es por ello que este lugar de la locura ha sido percibido como un espacio para silenciar a todos aquellos cuya manera de pensar, sentir o comportarse resulta intolerable o amenazante para la sociedad. Pero al poner la etiqueta de patológica, la medicina no sólo traza una línea entre unos y otros, sino que establece los comportamientos que pueden ser "tratados", aunque los elegidos podrán objetar que tal marca de apariencia científica no es sino una construcción social (Sacristán, 2009).

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

La concepción de cuerpo como construcción cultural permite analizar la parte técnica de las representaciones y sus contenidos socio-ideológicos, así como la yuxtaposición de sus contenidos, aprendidos en la formación médica y socializados en la práctica clínica. El cuerpo tiene que ser desarraigado de la noción universal y debe ser entendido como un objeto biológico socialmente construido y regulado culturalmente (López Sánchez, 2010).

Al abordar un análisis a partir de las historias clínicas individuales podremos reconocer de qué manera los discursos y prácticas médicas operaron en cada uno de los casos, en la tarea de regular y normar los cuerpos y podremos aproximarnos a un entendimiento mayor del contexto local para entender cómo el discurso del personal de salud sobre el cuerpo femenino tuvo un impacto material con relación a los maltratos y violencias sufridos por las mujeres del Asilo de Lomas durante las décadas de 1920 - 1950.

La investigación de la historia social de la psiquiatría en la Argentina ha presentado una serie de desafíos preocupantes ya que la información de las experiencias de los pacientes es relativamente escasa (Ablard, 2008).

El período elegido tiene destacada relevancia en la historia de la psiquiatría en Argentina y, a la vez, es una etapa relativamente poco estudiada (Stagnaro, 2006, p.14). Como hechos destacables, en 1921 se creó la primera cátedra de psiquiatría infantil en el mundo en la ciudad de Rosario y en la década de 1940 se inició el desarrollo de la psiquiatría infanto-juvenil y se efectuó la entrada institucional del psicoanálisis en el país (Stagnaro, 2006). También a partir de las décadas de 1920 y 1930 se comenzó a reconocer la presencia de factores socioculturales en el proceso de salud/enfermedad/atención por la antropología social en el campo de la salud mental, tanto con respecto a cuadros de neurosis y psicosis como a fenómenos de suicidio. El momento de mayor apertura por parte de la psiquiatría hacia el reconocimiento de los factores/procesos psicológicos y sociales se dio entre 1930 y 1960 como consecuencia y reacción ante los procesos económico/políticos y científicos ocurridos durante los treinta y cuarenta, cuando la dimensión biológica fue utilizada por la biomedicina, incluida la psiquiatría, no sólo para explicar y tratar profesionalmente a los sujetos enfermos sino también para justificar en determinados casos la esterilización, mutilación o exterminio de sujetos y grupos sociales definidos en términos de *la vida que no merecía ser vivida* [cursivas añadidas] (Menéndez, 2002).

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Para comienzos del siglo XX, durante el proceso de declinación del positivismo, la teoría de la degeneración fue una importante corriente en la psiquiatría argentina y fue asociada con la inmigración. Por una variedad de razones el “inmigrante loco” se convirtió en una figura icónica en la literatura y en el imaginario social (Ben Plotkin, 2009). Es en este contexto socio-histórico que nos parece importante centrar nuestro trabajo de investigación.

1.5.3. Justificación personal

En lo personal, mi formación profesional comienza estudiando Ciencias Antropológicas en la Facultad de Filosofía y Letras en la Universidad de Buenos Aires, en la búsqueda por conocer cómo la diversidad cultural opera en los distintos niveles. Luego me interesé por estudiar cómo es el vínculo de los distintos grupos humanos con sus procesos de salud-enfermedad y me inscribí en la Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, en el Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús, la cual tiene como uno de los pilares en su formación el rol de las ciencias sociales en el campo de la salud. Al poco tiempo, en 2013, comencé a participar del en el proyecto antes citado: “Un análisis del archivo de las Historias Clínicas del Hospital Estéves de la provincia de Buenos Aires (1897-1987) desde la Epidemiología Sociocultural” (Convocatoria Amílcar Herrera 2012 aprobada por Resolución Rectoral 2922/2012. Universidad Nacional de Lanús, Directora: Dra. Anahi Sy) donde se profundizó mi interés por conocer las particularidades de la población de mujeres internadas en esa institución. Como parte de mi formación, en 2014 tomé un curso de posgrado en la FFyL (UBA) sobre cuerpo, materialidad y teoría social, el cual me orientó a focalizar el interés en ese aspecto. En la actualidad, mi trabajo de tesis continúa en el marco del proyecto “Una aproximación a las muertes de mujeres, varones y niños en el Hospital Psiquiátrico José Esteves de la Provincia de Buenos Aires, entre 1959 y 1973” (Convocatoria Amilcar Herrera 2015. Directora: la Dra. Anahí Sy).

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. Análisis epidemiológicos en salud mental

Existe una gran diversidad de estudios en torno a la epidemiología de problemas psiquiátricos (Peres & Almeida Filho, 2005; Ávila Dantas Coelho & Almeida Filho, 2005; Almeida Filho, 2006). La mayoría de ellos se enfoca en la prevalencia de enfermedades mentales y en las clasificaciones de las enfermedades analizadas. Los trabajos sobre el tema suelen describir los grupos o poblaciones analizados en función de la edad y el sexo, entre otras variables demográficas, como la raza/etnia y/o socioeconómicas, estado civil, nivel de alfabetización y actividad u ocupación.

Algunos trabajos abordan los estudios epidemiológicos en salud mental tanto en el país como en el resto de América Latina a través de relevamientos bibliográficos que invitan a considerar los contextos históricos y sociales en los cuales se han llevado a cabo las distintas investigaciones (Augsburger, 2004; Jiménez Tapia *et al.*, 2005).

También se ha planteado desde la bibliografía la necesidad de desarrollar herramientas metodológicas y construir nuevas lógicas clasificatorias para la epidemiología en salud mental que considere los contextos locales y aborde el sufrimiento psíquico desde su determinación social y cultural (Augsburger, 2004). Augsburger indaga sobre los criterios y las categorías utilizadas en los diagnósticos en salud mental y en la clasificación de sus problemas como posibles obstáculos teóricos y metodológicos para el desarrollo de la epidemiología en salud mental. Considera abordar el estudio sobre el sufrimiento humano contemplando los contextos culturales y socio-históricos (Augsburger, 2004).

2.2. Análisis historiográficos en salud mental

El trabajo de Sacristan (2009) analiza las relaciones entre psiquiatría, manicomio y poder en la institución manicomial como un espacio para la construcción de saberes relacionados con el disciplinamiento de la población. Esta autora además retoma otras elaboraciones que se forjaron precisamente en este espacio como parte de la realidad que los

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

médicos describen cotidianamente y que no pueden comprenderse si se leen solamente desde una perspectiva de poder (Sacristán, 2009). Es debido a esto que aclara que si bien es cierto que el manicomio se convirtió en un lugar de normalización para los que se adaptaron y en un lugar de encierro para los que se rebelaron, existieron múltiples experiencias que cabían en un microcosmos social como éste y muestran que se ha sobredimensionado el papel de control social del manicomio, pues la locura se podía vivir sin que necesariamente implicara un proceso de dominación ni de transgresión (Sacristán, 2009). Distinta es la opinión de Di Liscia & Bassa (Di Liscia & Bassa, 2003). Estas autoras realizan un análisis de discursos y prácticas psiquiátricas sobre la locura desde estudios efectuados sobre expedientes judiciales inéditos en juicios de insania. Tomaron casos del territorio nacional de la Pampa entre 1890 y 1930 y establecieron que la construcción de la locura como enfermedad peligrosa llevó a que un sector de la población, a partir de la elaboración de la figura jurídica de "incapacidad civil", sea separado de sus derechos y derivado a otros centros fuera de la Pampa. Esta limitación se establecía a través de un examen psiquiátrico y luego se sometía al dictamen del juez. De acuerdo a las evaluaciones, los médicos intentaron demarcar la normalidad de la anormalidad y se gestaron categorías de diferenciación donde, estas autoras consideran, intervienen fuertes prejuicios sociales y raciales sobre ebrios, vagos, mendigos, mujeres, población nativa e inmigrantes. El discurso médico positivista argentino configuró espacios de exclusión y jerarquización sociales, étnicos y de género en virtud del fortalecimiento de una nación moderna y científica que implica una directa intervención estatal a través de la neutralización de los "sujetos peligrosos".

2.3. La historia clínica como fuente de datos

Con respecto a trabajos realizados utilizando historias clínicas como fuentes de datos, Huertas (2001) elabora un completo desarrollo histórico del empleo de este tipo de registro como fuente de conocimiento de la epidemiología psiquiátrica. Este autor destaca no sólo la información provista en la estructura de la historia clínica como fuente de información del contexto cultural e histórico sino también como fuente de datos exhaustiva de la realidad asistencial en los distintos establecimientos en una escala local. En esta clase de planteo se

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

pueden observar las paradojas o contradicciones entre los planteamientos teóricos y la práctica clínica, sobre todo en determinados momentos de la historia de la psiquiatría. Sugiere, a su vez, que el diagnóstico y tratamiento observado en las historias clínicas pueden ser objeto de una relectura en el contexto de una investigación histórico cultural. Tomando un conjunto amplio de historias clínicas de manera diacrónica se puede establecer la evolución de criterios diagnósticos y terapéuticos como también se puede abordar una epidemiología de la locura en contextos históricos y geográficos concretos y susceptibles a una comparación. Así pues, aunque una determinada patografía contiene información sobre un enfermo concreto, único e irrepetible; dicha información, repetida y sistematizada puede servir para caracterizar y tipificar marcos conceptuales o modelos de actuación médica o psiquiátrica (Huertas, 2001).

La información plasmada en las historias clínicas también nos pueden ofrecer datos sobre instituciones concretas, cuestiones referidas a la administración, normas de funcionamiento, tipos de ingresos (judiciales, por indicación facultativa, a petición propia, a instancias de terceros), así como la relación con otros establecimientos (criterios y condiciones de traslado, etc.) o con otras instancias (tribunales de Justicia, administración sanitaria, beneficencia, policía). Asimismo, este autor considera que las fechas de ingreso y alta y, consecuentemente, el tiempo de estancia nos ofrecerán datos sobre el grado de cronificación y de custodialismo.

Por otra parte, Huertas (2001) menciona las limitaciones o desventajas de trabajar con este tipo de registros. El estado de conservación de las historias clínicas y la utilización de criterios archivísticos adecuados puede retrasar el trabajo del investigador.

Ríos Molina y colaboradores (Ríos Molina *et al.*, 2016) también realizaron estudios sobre historias clínicas pero centrándose en el Manicomio de La Castañeda en la ciudad de México. Efectuaron un análisis cuantitativo para identificar diagnósticos y entender cómo la descripción de padecimiento mental de cada momento histórico y la forma en la cual los contextos socio-político, tecnológico y clínico fueron determinantes en los aumentos y disminuciones de las afecciones más diagnosticadas en la población de La Castañeda.

Ríos Molina (2009) afirma que los expedientes clínicos también son la herramienta *sine qua non* para reconstruir las historias de los pacientes. Para explorar la complejidad social de la locura, particularmente en los casos de pacientes que duraron poco tiempo encerrados, es necesario elaborar historias en las que se articulen el punto de vista

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

médico, el de las familias y el del mismo paciente. Dicho autor considera que la reconstrucción de casos particulares nos abre una especie de ventana histórica que nos permite ver la forma en que la relación establecida con el manicomio, tanto por la familia como por el mismo "loco", tenía que ver con procesos sociales más amplios. En consecuencia, la internación y salida no se limitaba a la existencia o no de una enfermedad mental, sino una urdimbre cultural en la que se teje el parentesco con prejuicios y concepciones de género.

En Argentina, Navarlaz & Miranda (2009) y Navarlaz & Jardon (2010) han realizado diversos trabajos utilizando historias clínicas en el marco del proyecto de investigación "Psicología en Argentina (1900 – 1957): Criterios Psicológicos e Indicios de Subjetividad en Registros Formales de Documentación: Historias Clínicas, Fichas, Informes, según Contextos Políticos y Áreas Profesionales dirigido por la Dra. Lucía Rossi. Navarlaz & Miranda (Navarlaz & Miranda, 2009) han estudiado los archivos de las historias clínicas del Hospital Borda (anteriormente Hospicio de las Mercedes) y de la Colonia Nacional de Alienados Dr. Domingo Cabred que corresponden al período 1900 – 1930 para comparar los diagnósticos encontrados y observar si existe una correlación entre la noción paradigmática de degeneración en el campo de la psiquiatría y su aplicación en las prácticas de los alienistas argentinos de la época. A través de las descripciones y del análisis de las historias clínicas consideradas, efectúan un interesante aporte sobre la práctica médica y la concepción de salud mental predominante en Argentina a principios del siglo XX. Por otra parte, Navarlaz & Jardon (2010) analizan las singularidades de los diagnósticos psiquiátricos en las mujeres alienadas entre 1900 y 1930 en Argentina a través de los diseños de las historias clínicas del Hospital Nacional de Alienadas (actual Hospital Moyano) y del Hospital de Lomas de Zamora (actual Hospital Interzonal Estéves, de Temperley). Si bien estas autoras relevan sólo 30 casos, logran observar diferencias con respecto a la información registrada en las historias clínicas de varones en similares circunstancias para el mismo período. Identifican preguntas efectuadas sólo a las mujeres y reconocen diferencias en ambos tipos de diagnósticos. Pudieron registrar también marcas de los discursos médicos y sociales en relación a la salud mental de la mujer e identificaron aportes provenientes de la criminología y de las teorías antropométricas. Por último, pudieron identificar diagnósticos vinculados con la conducta moral esperada para la época y un biologicismo marcado que sostuvo las causas de la locura en irregularidades del funcionamiento del útero. Este recorrido les permitió concluir a las

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

autoras que en el ámbito de salud mental de la Argentina de principios del siglo XX se pueden recortar numerosos casos que responden a la creencia de una etiología y una psicopatología diferente para la mujer.

2.4. Investigaciones sobre las historias clínicas del Asilo de Lomas

El Asilo de Lomas nació en 1908 como anexo del Hospital Nacional de Alienadas (Actual Hospital B. Moyano). En 1946 el Asilo de Lomas logró su autonomía y en 1958 pasó a depender del Instituto Nacional de Salud Mental. Las historias clínicas que se encuentran en el Archivo General de la Nación referidas al Asilo de Lomas abarcan el período (1891-1987), e incluyen los registros de internación de las mujeres hasta su fallecimiento (Pierri, 2016).

Desde el marco general de la investigación sobre historias clínicas, el equipo de investigación de la UNLa. realizó diversos trabajos. En 2014 se presentó un avance de resultados preliminares en las jornadas de antropología social en Rosario (Sy *et al.*, 2014) el cual se refirió a la información hallada en las historias clínicas: quiénes fueron las personas responsables de la hospitalización (policía, familiares, médicos de otros establecimientos), cuáles fueron los signos y síntomas registrados en las entrevistas de admisión y cómo fueron cambiando los diagnósticos y tratamientos.

En 2016 se presentó la tesis de la Lic Carla Pierri “Muerte en el manicomio. Un estudio de caso exploratorio de historias clínicas de mujeres fallecidas en el Hospital Esteves entre los años 1957 y 1971”, la cual indaga sobre las dimensiones que permiten comprender el crecimiento en el número de muertes entre 1957 y 1971 entre las personas internadas en el Hospital Esteves, considerando su contextualización sociohistórica, política, económica e institucional (Pierri, 2016).

Algunos avances de los resultados de investigación del equipo se presentaron en las XXII Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población del Instituto Gino Germani (Sy *et al.*, 2016b) se tituló “La introducción de psicofármacos hacia 1950 y los modelos de atención al sufrimiento psíquico. Una lectura de las historias clínicas del Asilo de Lomas actual Hospital Interzonal J. A. Esteves (1897-1987) Buenos Aires, Argentina”. Esta

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

investigación indaga sobre las prácticas de atención y cuidado al sufrimiento psíquico a partir de la introducción de psicofármacos hacia 1950 en el país.

Desde una perspectiva de género y como antecedente directo a nuestro proyecto de tesis, en mayo de 2016, se presentó el trabajo “Signos, síntomas y estereotipos. Entre la locura y la normalidad de las mujeres en el siglo XX” (Sy *et al.*, 2016a) en las Jornadas de la Universidad de Luján. El mismo focaliza en el análisis de algunos rasgos de las historias clínicas que permitieron visualizar una “feminización de la locura”, entendiendo que ello implica relacionar al sufrimiento psíquico con una representación femenina, revelando de qué manera la locura se identificó con “atributos femeninos”, lo cual, no sólo elimina el contexto y la trayectoria de vida de las mujeres internadas, sino que también restringe las respuestas terapéuticas brindadas desde la psiquiatría. El enfoque utilizado habilita la reflexión sobre el presente a partir del pasado, para indagar sobre los estereotipos de género que produce y reproduce la práctica médica, patologizando aquellas actitudes que se apartan de las esperadas para los roles de género establecidos. En ese sentido, el análisis partió de considerar cómo se ha argumentado la insania mental por referencia a anomalías biológicas, especialmente asociadas al funcionamiento de los órganos sexuales femeninos de las mujeres desde el siglo XIX y durante todo el siglo XX.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

3. MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

3.1. La concepción de cuerpo según las ciencias sociales

"No hay otro mundo que el de la carne. El cuerpo es un filtro semántico"

David Le Breton (2009)

En la década de 1930 Marcel Mauss (1979) estableció que el movimiento del cuerpo, a través de su estudio de las técnicas corporales, no responde a cuestiones naturales sino que existen formas en que cada grupo sociocultural construye y utiliza de manera peculiar la gestualidad, las expresiones de la emoción, las técnicas corporales de la vida cotidiana, de los trabajos, de las manifestaciones rituales y/o artísticas. Cada grupo transforma su imagen corporal, crea sus propias representaciones de la corporalidad y de sus vínculos con el mundo de una manera específica.

Por su parte, Merleau Ponty (1993) también consideró que el cuerpo y la experiencia son atravesados por los sentidos culturales, y enfatizó que el cuerpo permite la encarnación de la experiencia. Discutió la dicotomía cuerpo - mente cartesiana, en el sentido que el pensamiento y el lenguaje existen sobre la base de la vivencia (pienso porque existo).

En tanto encarnación del sujeto, materialidad, bios, el cuerpo es aquel sustrato común que compartimos con las mujeres o con los hombres de distintas sociedades en el tránsito del nacimiento a la muerte, aquello que nos hace semejantes. Para todos nosotros el cuerpo es nuestro anclaje en el mundo, es el medio por el cual habitamos el espacio y el tiempo y podemos llegar a captarlos. Sobre esta materialidad común de los cuerpos, la vida sociocultural construye prácticas disímiles (técnicas corporales cotidianas, modos perceptivos, formas de habitar el espacio, gestos, expresiones de la emoción, síntomas, danzas) y da lugar a representaciones de la corporalidad y de sus vínculos con el mundo también diferentes. El cuerpo inevitablemente es atravesado por los significantes culturales y él mismo se constituye en un particular productor de significantes en la vida social (Citro, 2004; 2006).

El individuo habita su cuerpo de acuerdo con las orientaciones sociales y culturales que lo atraviesan, pero vuelve a representarlas a su manera, según su temperamento y su

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

historia personal. La comunicación con el otro implica tanto la palabra como los movimientos del cuerpo y la utilización por parte de los actores del espacio y el tiempo (Le Breton, 1998). Le Breton considera que las percepciones sensoriales parecen la emanación de la intimidad más secreta del sujeto, pero están social y culturalmente fabricadas. La experiencia sensorial y perceptiva del mundo se instaura en la relación recíproca entre el sujeto y su entorno humano y ecológico. Los sentimientos y las emociones no son estados absolutos, sustancias susceptibles de transponerse de un individuo y un grupo a otro; no son -o no son solamente- procesos fisiológicos. Son relaciones. De una sociedad humana a otra, las personas experimentan afectivamente los acontecimientos de su existencia a través de repertorios culturales diferenciados que a veces se parecen, pero no son idénticos. Comprender la comunicación es comprender también la manera en que el sujeto participa en ella con todo su cuerpo (Le Breton, 2009).

Para Marc & Picard (1992) los otros son un elemento necesario en la construcción de la 1a imagen de uno mismo; si alguien no llega a encontrar este otro necesario para establecer una identidad satisfactoria, experimenta un sentimiento intenso de frustración y no puede acceder a una conciencia consistente de él mismo.

Turner plantea que nuestra corporización requiere constantes y continuas prácticas de trabajo corporal, por medio del cual mantengo y presento a mi cuerpo en un marco social. "La estigmatización de mi persona obra a su vez en el nivel de la degradación corporal" (Turner, 1989, p.14). Este autor sugiere que podemos concebir el cuerpo como una apariencia externa de representaciones e interpretaciones y como un medio interno de estructuras y determinaciones. "En tanto conciencia corporificada, el cuerpo está empapado de significación simbólica" (Turner, 1989, p. 93).

Butler (2002) profundiza la concepción de sujeto y desarrolla el concepto de abyecto. Considera que en la matriz discursiva, los seres abyectos son los que no adhieren a la norma pero que son necesarios para definir a los sujetos. Desarrolla el concepto de performatividad como una modalidad específica del poder, como discurso, y lo describe como un conjunto de actos que requiere la reiteración de la norma. La performatividad, debe entenderse como un conjunto de cadenas complejas y convergentes cuyos "efectos" son vectores de poder. El poder que tiene el discurso para materializar sus efectos. Es por ello que interpretar la "performatividad" como una decisión voluntaria y arbitraria implica pasar por alto la

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

historicidad del discurso y, en particular, la historicidad de las normas. La fuerza normativa de la performatividad se ejerce no sólo mediante la reiteración, también se aplica mediante la exclusión. Y en el caso de los cuerpos, tales exclusiones amenazan la significación constituyendo sus márgenes abyectos o aquello que está estrictamente excluido: lo invivible, lo inenarrable, lo traumático. En la materialización de los cuerpos a través de la performatividad, los cuerpos que se materializan son los cuerpos que importan.

3.2. Cuestiones de género: el cuerpo de las mujeres en el discurso médico, cuerpo biológico-cuerpo relacional

Andujar y colaboradoras (Andujar *et al.*, 2016) consideran que la experiencia humana es comprendida a la luz de la materialidad de las relaciones sociales que las conforman y que la dimensión de género cobra centralidad a la hora de examinar las experiencias sociales del pasado. Este enfoque necesariamente involucra una perspectiva relacional que no puede excluir a los varones del análisis de las construcciones de género.

Lamas (2000) ha sido una de las grandes autoras contemporáneas que considera la perspectiva de género como un aspecto central en el abordaje de los procesos socioculturales. Esta autora reconoce que la crítica feminista amplía el repertorio al registrar las formas en que el cuerpo es percibido por un entorno perceptivo estructurado por el género. El género se conceptualiza como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres para simbolizar y construir socialmente lo que es propio de los hombres (lo masculino) y propio de las mujeres (lo femenino) (Lamas, 2000, p.2). La autora retoma la interpretación de Bourdieu de género como *habitus* por ser esta una explicación contundente de la complejidad de los procesos histórico-culturales en la construcción de la masculinidad y la feminidad. Considera que la cultura marca a los sexos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. Por eso, para desentramar la red de interrelaciones e interacciones sociales del orden simbólico vigente se requiere comprender el esquema cultural de género (Lamas, 2000, p.4). Quitar la idea de mujer y de hombre conlleva a postular la existencia de un sujeto relacional, que produce un conocimiento filtrado por el

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

género. En cada cultura una operación simbólica básica otorga cierto significado a los cuerpos de las mujeres y de los hombres. Así se construye socialmente la masculinidad y la feminidad. Retoma a Bourdieu porque establece que la eficacia masculina radica en el hecho de que legitima una relación de dominación al inscribirla en lo biológico y rearticula culturalmente la idea de hegemonía, haciendo notar que la dominación de género consiste en un constreñimiento efectuado mediante el cuerpo (Lamas, 2000, p. 12). El cuerpo experimenta, en el sentido fenomenológico, distintas sensaciones, placeres, dolores, y la sociedad le impone acuerdos y prácticas psicolegales y coercitivas. Todo lo social es vivenciado por el cuerpo.

Esteban (2006) no solo tomó la perspectiva de género sino que también realizó un estudio sobre las ventajas de una mirada antropológica y feminista en el estudio de los procesos de salud / enfermedad / atención.

Establece que la argumentación determinista surge en Occidente dentro de un proceso muy amplio de consolidación de un nuevo orden social, económico, político y científico –la sociedad capitalista, burguesa y colonial–, que, aunque desigual y jerárquico, fue presentado como natural y fue legitimado por el evolucionismo social y la noción de progreso. Así se constituyó un nuevo sistema de poder y dominación inscrito en el cuerpo y la biología: el biopoder, concepto acuñado por Foucault para poner de manifiesto que el poder es ejercido a través de los discursos expertos que las diversas ciencias vienen desarrollando desde la modernidad; un poder que es experto y productivo a la vez, puesto que actúa a través de establecer las normas de comportamiento. En este contexto, la naturalización funciona como un subterfugio ideológico totalmente idóneo para resolver las contradicciones surgidas en las sociedades de clases. La concepción de género desarrollada en los 70 permitía hacer una crítica política de las convicciones bio-ideológicas occidentales acerca de la subordinación de las mujeres. En los años noventa se da un paso más en la re-definición del concepto de género, ya que de la confluencia del anti-esencialismo y de la llamada teoría social de la práctica –que privilegia el estudio de la *agency*, la acción social e individual–, surgen nuevas teorías, como la performativa de Butler. El género se convierte en algo que se hace en vez de ser algo que se es.

Para finalizar concluye que las aproximaciones actuales de la antropología y teoría social del cuerpo están abriendo el camino a un análisis de la experiencia humana, del género y de la salud no biologicista pero tampoco totalmente constructivista, que incorpora la

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

experiencia corporal reflexiva y que permite definir de forma amplia y compleja los circuitos establecidos entre cuerpos, ideologías, relaciones sociales e instituciones.

Desde esta perspectiva de género enfocaremos nuestro análisis. A continuación presentamos brevemente el contexto histórico del desarrollo de la psiquiatría en Argentina para nuestro período de estudio.

3.3. Breve contexto histórico: la salud mental en Argentina entre 1920 – 1950

En el campo de la historia de la psiquiatría, Stagnaro (2006) propuso que durante la década de 1930 se asistió en Argentina a un proceso de militarización del aparato de control social con influencia de los modelos provenientes del fascismo y el franquismo. Dentro de las imágenes que aparecieron en Buenos Aires estuvo la de crear una ciudad corporativa como sistema político biológico en el que se definiría el tamaño máximo y deber productivo de la ciudad, en el que cada parte debía cumplir con su función, naturalizando desigualdades sociales parangonadas a las que existían entre distintos tipos de células y tejidos del organismo biológico, en el marco de un régimen de facto.

Requiere (2000) destacó el rol del higienismo como un resorte de tecnificación por parte del Estado, a medida que la ciudad de Buenos Aires crecía demográficamente. El médico era la figura encargada de asistir a los enfermos, de promover la salud de los individuos y el líder natural de los programas sanitarios, pero no podía cumplir su misión al margen de la política de consolidación del aparato del Estado. Todas estas cuestiones se podían observar en un clima continuo de renovación científica, desde las diversas revistas médicas de divulgación, hasta los centros de estudio. La higiene pública se nos presentaba como el signo manifiesto del avance de la civilización. Avance que podía efectuarse a partir de la organización y planificación de la salud mental de la población, que precisaba de los hospitales y asilos para prevenir los posibles inconvenientes que la locura y los locos traían al pueblo, o sencillamente al ciudadano que veía en esta enfermedad la presencia indudable de una epidemia que necesita urgente la prevención del higienista. La razón y la sinrazón, la enfermedad, las degeneraciones y sus males fueron algunos de los tópicos que organizaron un tema central sintetizado en el concepto de asistencia manicomial. La locura y la salud

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

adquirieron una dimensión pública que requirió una activa participación del Estado para realizar los diagnósticos y proponer las soluciones, empleando siempre el lenguaje del "orden y el progreso". El loco, como los alienistas, no existieron solos, reflejaron a los que tenían trato con ellos y al mismo tiempo influencia. Encarnaron y transformaron simbólicamente los valores, las aspiraciones del Estado Nacional, de la sociedad y de los grupos de poder. El modelo asilar fue planteado según los cánones europeos al igual que las técnicas del tratamiento de la alienación y constituyeron en parte a la utopía de la nueva organización psiquiátrica. La internación se convirtió en un depósito en el cual se mantenía en reserva a los inmigrantes y /o anarquistas, sometiéndolos a la inacción, la mala alimentación y el hacinamiento y no tardaban en hacerlos desaparecer detrás de la imagen de la locura. La indigencia encerrada se transformó en un elemento indispensable para el Estado, que creía que era una forma de suprimir la pobreza, el atraso, el crimen y las manifestaciones ideológicas que no fueran conservadoras.

Sobre el proyecto psiquiátrico de la primera mitad del siglo XX Ablard (2008) menciona que a pesar de su relativa debilidad para fortalecer la salud de la nación, las ideas psiquiátricas sobre el trabajo, la familia y el género tuvieron una profunda influencia en las experiencias de los pacientes. En contraste con las nociones teóricas de la "mirada médica" (o el "panóptico" penal) los médicos tomaban importantes decisiones médicas basadas en breves chequeos superficiales de los sujetos. Los chequeos médicos eran altamente rutinarios. Los médicos y el equipo eran proclives a considerar el testimonio familiar, ignorar las aseveraciones de aquellos confinados que podrían haber hecho comprensible su extraño comportamiento y aceptando evaluaciones médicas anteriores como válidas y relevantes.

Los diagnósticos de las mujeres eran más variados y por ello menos atractivos para una explicación totalizadora, y también más estrechamente asociados a factores emocionales y biológicos que eran considerados comunes para las mujeres más allá de sus diferencias culturales. Mientras que no existían diagnósticos específicos asociados a las mujeres inmigrantes, los doctores consideraban los factores socioculturales, incluyendo el stress de la migración y los roles no tradicionales que tomaban las mujeres inmigrantes a su llegada a Bs.As., que predisponían a la locura. Los diagnósticos o etiquetas psiquiátricas no tenían una valoración neutral. Más bien, la distancia social entre el profesional y los sujetos (definidos

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

por status socioeconómico, raza, género, etnicidad, comportamiento, ideología política, entre otros) fue un determinante principal en declarar a una persona “insana” (Ablard, 2008).

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

4. METODOLOGÍA

En primer lugar, nos interesó conocer quiénes fueron las mujeres que ingresaron al Asilo de Lomas/HNA entre 1920 – 1950 y han sido objeto/abyecto de las prácticas y los discursos médicos. Para ello confeccionamos un cuadro en *Excel* con la totalidad de ingresos para ese período y recopilamos información sobre fecha de defunción, ocupación, nacionalidad y estado civil al momento del ingreso. Se trató de 2.367 HCs.

En esta etapa también nos interesó observar si existía alguna vinculación entre ocupación, estado civil y nacionalidad en la totalidad de las mujeres que ingresaron en ese período. Realizamos gráficos de barras para presentar los datos.

Sin embargo, el análisis de discurso requería una selección del material. Nuestro equipo de investigación ha estado trabajando con el fondo documental desde el año 2013. Hemos registrado en una base de datos información para realizar un análisis desde la epidemiología sociocultural. En total se trabajó con 372 historias clínicas. Para efectuar el análisis de discurso seleccionamos aquellas HCs que identificaron el año de ingreso entre 1920 y 1950 y que han sido marcadas como cualitativamente relevantes por el equipo de investigación. En total fueron 15 HCs. Realizamos una transcripción de cada una de ellas desde el primer registro hasta la fecha de defunción.

La metodología que empleamos presenta un diseño cualitativo, ya que aborda las relaciones, las representaciones, las creencias, las percepciones y las opiniones, producto de las interpretaciones que los seres humanos hacen con relación a cómo viven, construyen sus instrumentos y a sí mismos. Se caracteriza por la empiria y por la sistematización progresiva de conocimiento hasta la comprensión de la lógica interna del grupo o del proceso de estudio (Minayo, 2004).

Los supuestos básicos de la teoría de análisis de discurso a la cual adscribimos para realizar nuestro análisis pueden resumirse en dos principios fundamentales:

- (1) el sentido de una palabra, de una expresión o de una proposición no existe en sí mismo. Por el contrario, expresa posiciones ideológicas en juego en el proceso socio-histórico en el cual se producen las formas de relación;
- (2) toda formación discursiva disimula, por la pretensión de transparencia, su dependencia de las formaciones ideológicas. Como procedimiento, las técnicas de análisis de discurso pretenden inferir, a partir de los efectos superficiales (el lenguaje y su organización),

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

una estructura profunda: los procesos de su producción (Pêcheux, 1988, apud Minayo, 2004, p. 200).

En la técnica de análisis de discurso, el término texto es tomado como unidad de análisis, a la vez que unidad compleja de significaciones: texto es utilizado como concepto analítico mientras que discurso es un concepto teórico-metodológico. Mientras que el discurso es el lenguaje en interacción, representando relaciones establecidas, el texto es el lenguaje acabado a los fines de análisis. Como objeto teórico, sin embargo, es infinitamente inacabado debido a las múltiples posibilidades interpretativas: por el contexto que lo generó, por la ideología impregnada en él y por las relaciones de los actores que lo posibilitan (Minayo, 2004).

Para efectuar un análisis de discurso partimos de la idea que el texto es producto de un contexto histórico particular, que es la contraparte material de las interacciones sociales en una institución total como es el manicomio. Sabemos que quienes tuvieron la posibilidad de dejar por escrito testimonio de lo vivido fueron los trabajadores de la salud, principalmente médicos y psiquiatras. Notamos que en casos excepcionales figura la presencia de asistentes sociales y enfermeras, cuyas intervenciones fueron limitadas y solo registraron aspectos socioeconómicos, de trabajo y vínculos familiares y las dosis y procedimientos de cuidado que pautó la directiva de un médico.

Realizamos una lectura en profundidad de cada una de las HCs para identificar particularidades que refieran a la experiencia de internación de las mujeres, visualizando aquellas adjetivaciones que posicionen a las mujeres en situaciones de inferioridad/vulnerabilidad respecto a su interlocutor y que no corresponden a criterios médico/psiquiátrico de cuidado. En esta etapa registramos toda la información observada en las HCs: las voces de las mujeres transcritas a través del uso de comillas por parte del interlocutor, las cuales transcribimos en este trabajo por medio de comillas simples dentro de las comillas dobles que utilizamos para las citas textuales y/o el uso de cursiva; los vínculos durante la experiencia de internación; las marcas de violencia; los procesos de salud-enfermedad-atención, todos ellos nos dan información sobre los cuerpos entendidos desde una perspectiva relacional.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Además de los elementos discursivos incluimos elementos extra-discursivos en el análisis: destacamos el uso de lápiz, colores de biromes, anotaciones en los márgenes o por fuera del campo de la hoja de la HC, si la escritura fue lineal o perpendicular al texto, si existían anotaciones agregadas posteriormente. El texto fue transcripto tal cual aparece en la HC a excepción de: 1) el uso de xxx como equivalente a una palabra que figura en la HC y que resultó ilegible; 2) mayúscula, para describir su uso o cómo se destacó ese término en la HC, 3) en el margen en caso que así figurara el texto escrito, y 4) lápiz, birome roja o rosa, en caso de observar ese medio de escritura. Creemos que el registro de los elementos extra-discursivos nos da información sobre el contexto.

Desde un análisis de discurso tanto las omisiones como las repeticiones también nos brindan información sobre el contexto. Decidimos utilizar una aproximación cuantitativa por medio del programa *TagCrowd* (<http://tagcrowd.com/>) de análisis de texto que nos permitió observar las frecuencias de las palabras utilizadas en las historias clínicas. Para realizar el análisis transcribimos textualmente los registros médicos a una base de datos confeccionada en *Excel* utilizando categorías para organizar la información que figura en las historias clínicas y que luego habilitó la elaboración de las "nubes" de palabras para analizar frecuencias a través del uso del software mencionado. Registramos número de legajo o "lote" en el que se encuentran las HCs como también los números utilizado en el registro del AGN. Algunas HCs también tienen varios números según ingreso en el HNA o en el Asilo de Lomas. Registramos información personal de la mujer y a su ingreso. Anotamos la entrevista de admisión realizada en el servicio de clínica médica, psiquiatría e incluso la entrevista con la asistente social, si hubiere, como también consignamos los traslados entre instituciones y pabellones. Para preservar el anonimato y resguardar la identidad de las mujeres, utilizamos seudónimos para presentar cada caso.

La categoría *Signos y Síntomas* transcribe lo escrito durante la entrevista de admisión como también los signos y síntomas referidos a la salud mental de las mujeres en las distintas evoluciones desde el ingreso hasta la fecha de defunción. Registramos también los dichos de las mujeres según su interlocutor quien especifica la textualidad a través del uso de comillas. No realizamos una diferenciación entre la descripción de signos y síntomas del trabajador de salud y las palabras o frases que se establece fueron dichas por las mujeres porque en todos

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

los casos se trata de la interpretación del escribiente, quien considera la frase como signo o síntoma de la salud mental de la persona entrevistada.

Cuerpo contiene todo lo mencionado en relación al cuerpo de las mujeres, desde los análisis somáticos hasta lo referido a la gestualidad y los movimientos de las mujeres. Muchos de los términos fueron anotados inicialmente en signos y síntomas y en una segunda lectura se ubicaron dentro de la variable "Cuerpo".

Estas dos variables son también analizadas en conjunto ya que es engorroso establecer una diferenciación tajante entre signos y síntomas mentales y corporales, en particular considerando nuestra manera de entender el cuerpo.

Tratamientos refiere a las prácticas psiquiátricas efectuadas en los cuerpos de las mujeres para "mejorar" su salud mental. Incluimos desde prácticas de electroshock, la utilización de shocks lácticos o vacunas hasta la laborterapia.

Diagnósticos incluye aquello que fue descrito como diagnóstico en la HC. Aquí observamos que a través del tiempo transcurrido durante la internación, los diagnósticos se han ido modificando, incluso se han tachado y reescrito en varias oportunidades.

Marcas en el Cuerpo registra todo lo acontecido en los cuerpos de las mujeres durante su experiencia de internación: síntomas y signos clínicos, golpes, cortes, absesos, cortes de pelo, toda modificación ejercida por otros/as como por sí mismas.

Tratamientos clínicos contiene las prácticas de cuidado médico ejercidas sobre las mujeres, los tratamientos utilizados así como también el tiempo transcurrido entre la aparición de los signos/síntomas y el inicio del tratamiento. Aquí también profundiza si existe una demora: cuándo debe a cuestiones institucionales (que exceden a la práctica médica individual) o si responde a protocolos seguidos para este tipo pacientes.

Vacunas registra todas las acciones inmuno-preventivas destinadas a las mujeres. Pensamos que esta práctica de prevención podría estar dando cuenta de una acción de cuidado del cuerpo individual/colectivo.

Vínculos refiere a cualquier anotación que mencione la existencia de familiares, amigos, vecinos, gente que participa de la cotidianeidad de las mujeres, o si por el contrario, la persona se encuentra "interdicta" a cargo de un juez o tutor legal. De esta variable nos interesa averiguar si la existencia de una red afectiva modificase de forma alguna la descripción de signos y síntomas, de cuerpo y los tratamientos aplicados.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Muerte registra todo lo acontecido en momentos previos al fallecimiento. En esta categoría anotamos si existen procesos que hayan desencadenado la muerte de la mujer (procesos infecciosos, tuberculosis, accidentes, entre otros).

Por último, efectuamos las nubes para establecer frecuencias de palabras en las categorías: Signos y síntomas, Cuerpo, Tratamientos, Diagnósticos, Marcas en el cuerpo, Tratamientos clínicos y Vínculos.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

5. RESULTADOS

5.1. Las mujeres del Asilo de Lomas que ingresaron entre 1920 – 1950

En primer lugar, nos interesó conocer quiénes fueron las mujeres que ingresaron al Asilo de Lomas/HNA entre 1920 – 1950 y han sido objeto/abyecto de las prácticas y los discursos médicos. Según Ablard (2008) la relación entre insanía e inmigración se convirtió en uno de los principales temas sociales del discurso psiquiátrico argentino adentrada la década de 1940. La inmigración no regulada era considerada un problema mayor de la modernidad. Sus síntomas, incluyendo la urbanización, la intensificación de la economía de mercado, el cambio en los roles femeninos, explicaron la creciente incidencia no solo de la insanía sino también del retraso mental, el abuso de alcohol, crimen, prostitución y la desviación sexual tanto en hombres como en mujeres. Los doctores argumentaron que existieron factores inherentes al proceso de inmigración, y que especialmente la avaricia, aislamiento y el alcohol favorecieron el desarrollo de las enfermedades mentales (Ablard, 2008). De los 2.322 casos considerados, 1.099 eran argentinas y de las 1.223 mujeres inmigrantes, 594 provenían de España y 249 de Italia. (Cuadro 1).

Cuadro 1: Ingresos según nacionalidad y estado civil, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1950.

PAÍSES	SOLTERA	CASADA	VIUDA	CELIBE	DIVORCIADA	TOTAL GENERAL
ARGENTINA	706	323	61	8	1	1099
ESPAÑA	251	268	72	2	1	594
ITALIA	73	130	46	-	-	249
POLONIA	15	55	4	-	-	74
RUSIA	12	30	6	-	-	48
ALEMANIA	7	14	4	1	-	26
URUGUAY	15	6	3	-	-	24
FRANCIA	9	9	6	-	-	24
AUSTRIA	5	9	3	-	-	17
BRASIL	5	8	2	-	-	15
SIN DATOS	9	3	3	-	-	15
OTROS	46	72	19	0	0	137
TOTAL GENERAL	1152	927	229	11	2	2322

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Archivo General de la Nación.

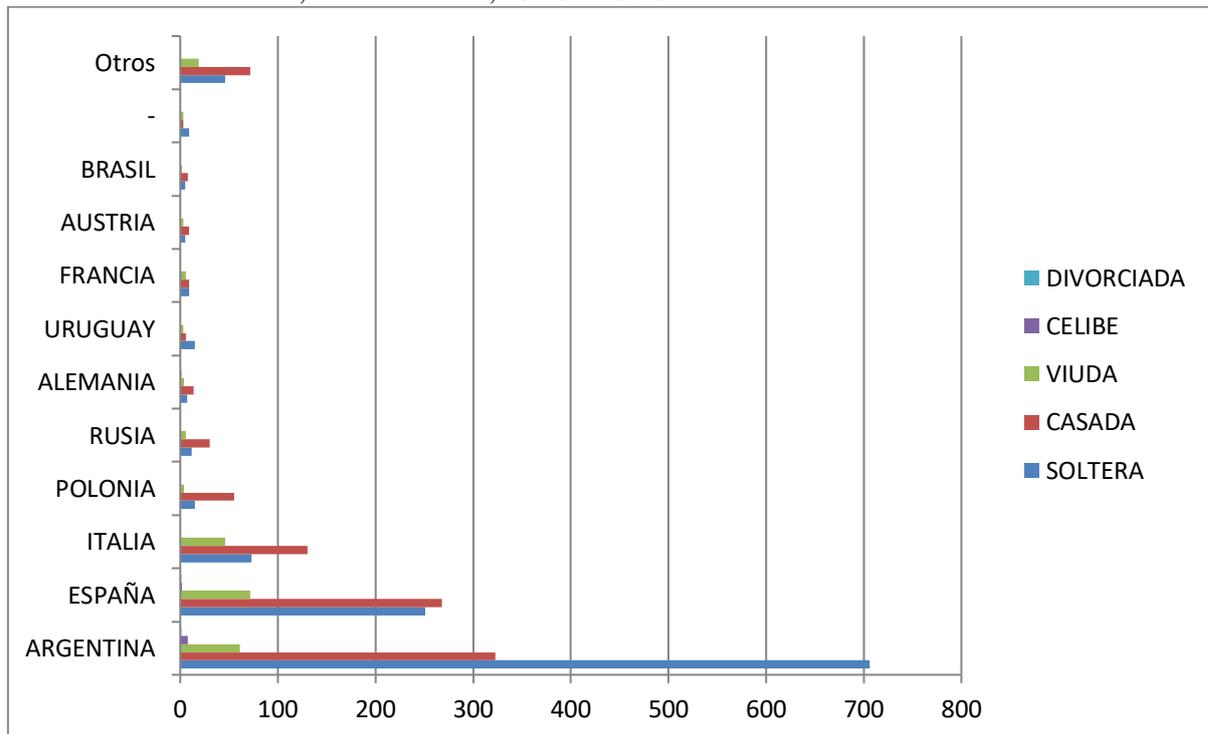
Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

La mayor parte de las mujeres se dedicaban a los quehaceres domésticos (1.719), siendo sirvientas (150) y mucamas (34) la ocupación que sigue en frecuencia. También las modistas (47), costureras (17) y cocineras (34) fueron ocupaciones representadas entre este grupo de mujeres.

Al posicionarnos desde una perspectiva de género, nos interesó saber cuál era el estado civil de estas mujeres: 49% eran solteras, 39 % estaban casadas al momento de su ingreso y 10% era viudas. El 2% restante eran divorciadas o célibes.

Al cruzar las distintas variables, notamos que del grupo de las mujeres argentinas, la mayoría eran solteras y del grupo de inmigrantes predominaron las casadas en los distintos países (Figura 1).

Figura 1: Cantidad de ingresos según nacionalidad y estado civil, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1950.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Archivo General de la Nación.

Muchos miembros de la familia, incluidos los esposos, fueron los responsables de los ingresos, y sus dichos, cobraron importancia a la hora de describir los signos y síntomas durante la entrevista de admisión.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

De las 15 HCs seleccionadas ocho mujeres eran argentinas, cuatro españolas, una italiana, una suiza y una polaca/lituana. Salvo en el caso de una mujer argentina que era profesora de piano y de la mujer lituana/polaca que figura como cocinera, el resto se ocupaba de los quehaceres domésticos o por lo menos, ese es el dato que figura como ocupación. De las ocho mujeres argentinas, cuatro eran solteras y cuatro casadas. Del grupo de mujeres españolas, dos estaban casadas, una era soltera y una viuda. La mujer italiana era viuda, la mujer procedente de Suiza era soltera y la mujer lituana/polaca estaba casada.

En una muestra tan pequeña se ven representadas algunas de las particularidades de la población total de mujeres que ingresó entre 1920-1950: es parejo el número de mujeres argentinas e inmigrantes (ocho y siete); de las mujeres inmigrantes solo dos figuran como solteras y la gran mayoría se dedicaba a los quehaceres domésticos en el momento de su ingreso.

5.2. Las mujeres del Asilo de Lomas: Los casos

Como objetivo de trabajo nos interesó abordar la experiencia de internación de las mujeres del asilo de Lomas y observar cómo las concepciones médicas de cuerpo y género tuvieron un impacto a la hora de establecer los signos y síntomas del padecimiento mental, diagnosticar y elegir tanto la conducta como el tratamiento. Nos interesó abordar el marco institucional en el cual se dieron las relaciones entre el personal de salud y las mujeres internadas, los vínculos con miembros de la familia y con otras instituciones. A continuación presentamos los 15 casos estudiados. Los nombres fueron alterados para resguardar la privacidad de las mujeres.

Caso #1: Sonia R o Rita J de B¹:

Sonia R., polaca, ingresó el 9 de septiembre de 1936, fue “colocada por la Policía Federal” y se consideró que padecía “excitación maníaca”. Al poco tiempo “se descubrió” que su nombre era Rita J de B, que era lituana y que tenía un ingreso anterior, el 7 de junio de

¹ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Sonia R/Rita J de B”, Legajo N° 3, HC N°3747.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

1931. En esa oportunidad había sido llevada por su patrón después de dos meses de trabajar como cocinera. Según sus dichos, "como sus síntomas se habían vuelto cada vez más ruidosos, decidieron internarla". En esa oportunidad había ingresado "tranquila, algo desconfiada y negativista". Desde su ingreso se registró que se encontraba: "excitada", que "daba gritos", permanecía "inquieta a las preguntas que se le formulaban" y "respondía invariablemente '*no estoy enferma*'". Rita dijo "haber sufrido" en sus empleos como sirvienta. Se "expresaba deficientemente en castellano", dijo haber "pasado hambre" y como "ella no podía satisfacer los deseos sexuales de su esposo, este la abandonó". Al mes de esa primera internación concurren el esposo y el patrón. Solicitaron el alta. Se les informó que "la asilada se hallaba a disposición del juez". En 1932 salió de alta a pedido del esposo, con quien ella se había "disgustado muchas veces por no haber apurado los trámites para hacer venir a sus dos hijas que estaban en Lituania". Durante un tiempo su comportamiento fue "bueno, siendo trabajadora y cariñosa". En el ingreso de 1936 "no exteriorizaba alienación ni ilusiones". "Se mostraba lúcida y coherente pero no muy interesada". Se expresó "con entonación ligeramente monótona y con dificultad de dicción debido a la falta de dominio del idioma castellano". Demostró "ideas persecutorias que objetivaba en su esposo '*me pega*', '*es malo*'". Se le indicó "una serie de cocodilato de sodio y Peptona. Durante un tiempo permaneció "agitada, llorosa, solloza por momentos, expectaba en todas las direcciones". Fue "enchalecada". Como no presentaba "variación de su estado mental" el 21 de diciembre de 1939 pasó al pabellón 4 del Asilo de Lomas. En 1948 se encontraba "excitada, decía incoherencias, gritaba con frenes". Le aplicaron electroshock.

Tuvo varios episodios infecciosos durante su internación desde una otitis aguda que fue tratada con lavajes con agua oxigenada en 1937 hasta tuberculosis (TBC) diagnosticada en 1965. Entre los muchos padeceres se pueden nombrar: forúnculos, dolores abdominales, lesiones cortantes, estados febriles, orzuelos. Se trataron con agua de alibur, penicilina, controles radiográficos, pomada antiséptica.

En mayo de 1953 participó de un episodio de violencia en el cual agredió con una lata a otra mujer internada y le produjo una herida en el cuero cabelludo. No fue visitada desde 1936. El 23 de marzo de 1968 fue encontrada desmayada y caída, con vómitos, sudoración profusa, afebril. Cuando recobró el conocimiento refirió precordialgia. Registraron ruidos cardíacos apagados y bradicárdicos. Se indicó penicilina, digitalina y se aconsejó un examen

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

en el servicio de clínica médica. Tres días después falleció a consecuencia de insuficiencia cardíaca aguda. No mencionan TBC en el certificado de defunción. El cuerpo fue retirado por el Hospital Borda como NN.

Caso #2: Paulina F².

Paulina F. figura en su HC como soltera, argentina, de 45 años en el momento de su ingreso el 1° de diciembre de 1948. Ingresó "traída por la ambulancia del hospital Alvear". Dijo haber tenido 14 hijos, "6 nacidos muertos y 8 vivos". Manifestó que de pequeña "no tuvo crisis convulsivas". Tenía 43 años cuando sufrió una caída de caballo y perdió el conocimiento. Fue curada en un hospital pero al poco tiempo aparecieron los ataques convulsivos. Vivía "sola en el campo". La asistente social escribió: "Es gente de condición humilde", "Carecen de comodidad necesaria para alojar a la enferma". El diagnóstico fue: "Psicosis epiléptica. Débil mental. 308-1 Psicosis epiléptica".

En la entrevista de admisión se registró que sufría de "ataques convulsivos, somnolencia e hipersomnia", que "se la pasaba tirada en cama" y era "trabajadora, afectiva, de carácter alegre". También registraron que era "analfabeta, algo insomne y cuidaba su aseo personal". Los ataques no eran frecuentes, cuando estaba tranquila solo presentaba trastornos amnésicos, algunas alucinaciones visuales y auditivas. Según informaron al ingreso: "durante algunos días había presentado agresividad para terceros, amenazas verbales de suicidarse, tendencia al mutismo". Quería internarse "*para curarse*". A los tres meses seguía con "ataques sin ritmo fijo pero no habían podido ser presenciados por el personal". Según informaron las compañeras de sala los ataques eran nocturnos, acompañados de gritos y movimientos tumultuosos. Se añadió a la medicación de estrógenos, 0.10 de Luminal de noche. También se registró que presentaba "cierta excitación reactiva al narrar pequeños episodios del Pabellón", incomodidad en ciertos momentos que le fueron "dadas órdenes en algo que ha considerado *feo tono*", "agresividad característica del cuadro epiléptico", escribieron, que "exigió contención con *restraint*".

Para navidad de 1949 consiguió un alta a prueba por 15 días. A fines del año siguiente se la notaba "tranquila, lúcida, consciente de su condición neurológica". No trabajaba "*no ha*

² Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Paulina F.", Legajo N° 2, HC N°7990.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

venido para eso". "Confesó que cuando llegó escuchaba voces en su espalda pero que ya se le había pasado totalmente". No se notaron trastornos amnésicos. Pasó al pabellón Bosch Oeste. Meses más tarde, en octubre de 1951, tuvo una lesión cutánea en la parte inferior de la pierna derecha "del tamaño de una nuez, saliente, tumoral". Estuvieron 5 meses realizando estudios y tratamientos. En julio de 1952 pasó a Lomas.

Tuvo varios episodios de violencia: se trabó en pelea con compañeras en dos oportunidades, produciéndose heridas leves, y también agredió a las empleadas del pabellón. Durante una entrevista en 1953 se registró que tenía "ideas de persecución hacia los empleados y pocos ataques epilépticos". Se estableció "vigilar la frecuencia de los ataques". Durante un ataque epiléptico se golpeó y tuvo un gran hematoma en párpados y ojo izquierdo. Se le indicó hielo. Tuvo fiebres de 39°C, varias heridas, infecciones y hematomas como consecuencia de sus ataques y una fractura en la muñeca izquierda. A partir de 1960 fue medicada con Ampliactil y Somnifene cada 6 hrs.

En agosto de 1967 se realizó un examen ginecológico: se halló un tumor uterino "del tamaño de un embarazo de tres meses, adherido a anexos". Creyeron que se podría tratar de un adenocarcinoma. Al día siguiente, se intentó hacer una biopsia de endometrio pero fue "imposible por hallarse el cuello del útero incluido dentro de una gran masa fungosa infectada que bajaba al orificio externo. Dicha masa fungosa ocupaba la mitad de la vagina". Se indicaron antibióticos y analgésicos. Al año siguiente su examen neurológico fue normal y se registró la "probable neoplasia genital". Se aconsejó "llevarla al medio familiar por su estado de gravedad". Se le indicó redoxón y complejo de vitamina b.

Falleció el 26 de julio a las 12 hs, a consecuencia de una insuficiencia cardíaca aguda. El hijo se hizo cargo del cadáver. En todo el proceso de internación se registró que fue visitada por su familia en varias oportunidades.

Caso #3: Elsa L.³:

Elsa L. era "argentina, 39 años, soltera, blanca", de Cap. Fed. Pesaba 72 kg. Ingresó el 25 de noviembre de 1929. Fue "colocada por" la policía federal a disposición de un juez en lo civil. Fue "detenida por un agente de la policía en la calle Montes de Oca porque hacía

³ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Elsa L.", Legajo N° 6, HC N° 28530.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

movimientos raros y se expresaba en lenguaje incoherente, lo que hizo suponer que estaba alienada". En su examen psíquico se consideró que padecía "delirio interpretativo de persecución" porque "todo el mundo la molestaba por cualquier parte que fuera, la perseguían, la insultaban, la policía la llevaba a cada rato". A la entrevista de admisión llegó "tranquila, con lucidez, coherente". Explicó "lo que en su sentir fue un abuso de la policía '*Ella no está loca*' '*dicen que insulta a la gente*', *la policía tiene ganas de embromarla*' '*la llevan presa porque no tiene trabajo*'". Reconoció que a veces "'*se desboca en la calle*'". El diagnóstico registrado fue: "Delirio sistematizado de los degenerados. Pre tóxico? Alcohólica". Se prestó al interrogatorio: "'*la policía la pasaba por todas las causas*', ella andaba por la calle '*buscándose la vida*', '*últimamente no tenía trabajo y se dedicaba a pasear*'. Tomaba cerveza, vino o licores (anís, caña, ginebra) '*cuando tenía plata*'".

No hay registros de visita en su HC. El servicio social no pudo localizar a su familia. Fue interdicta. Al mes de su ingreso "observaba buena conducta, trabajaba en el costurero, era limpia, contestaba bien durante el interrogatorio". En una conversación "reveló un embotamiento marcado de su sentido moral con tendencia a la vagancia", ya que "prefería andar por las calles, dormir en los portales que hacer una vida disciplinada y decente". Relató su vida "sin ningún reparo ni pudor". Según su interlocutor la fobia a la policía se explicaba más "por su género de vida que por anomalía mental". No recordaba las veces que "fue '*pasada*' por la comisaría, la última vez que estuvo oyó decir que fueron 18". Después de un año del ingreso empezó a protestar porque no se le daba el alta, dejó de trabajar en el costurero, "se hizo protestadora, insultaba a las compañeras y al personal". Se presentaba "bien arreglada y sus gestos mostraban mucha altanería". Usaba el "vocabulario propio de quienes frecuentan las comisarías". Pedía "reiteradamente el alta y hacía promesas de buen comportamiento". Un año después la encontraban "desaseada, indisciplinada y desobediente".

En su vida de internada "reveló delirios de persecución y violentos (amenazas, insultos y coprolalia)". Años sin evoluciones o con las mismas adjetivaciones mencionadas anteriormente. En 1947 se negó a comer y se indicó sonda alimenticia, lecitina e inyecciones de colesisterina. Al año siguiente presentó un prolapso rectal de 10 cm de largo, "muy congestivo, edematoso y sangrante". Se trasladó al HNA para una cirugía. Por "maniobras manuales se redujo el prolapso con anestesia local y se practicó cerclaje del ano con alambre de cobre". Cuando reingresó a Lomas estuvo "tranquila, aseada, ayudaba en los quehaceres

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

del pabellón". Al año siguiente se registró que "su aseo era descuidado, presentaba risas inmotivadas, no trabajaba, era protestadora, rebelde y negativista".

El 28 de junio de 1953 se notó la ausencia del pabellón en horas de la tarde. Al día siguiente, se reintegró al pabellón espontáneamente. Tuvo fiebres e infecciones que fueron tratadas con agua de alibur y penicilina. En 1957 se le administró Ampliactil endovenoso.

En julio de 1959 tuvo otro prolapso rectal y durante su tratamiento hallaron en el brazo derecho una "tumoración del tamaño de un pomelo". Se ignoraba hacía cuánto lo padecía. Se solicitó una radiografía del brazo derecho. Debía internarse en cirugía. No existen registros de la internación mencionada. Un mes después falleció. El certificado de defunción con fecha del 13 de enero de 1960 sugirió que fue a consecuencia de hemorragia cerebral no traumática.

Caso #4: Amalia Z.E.S de A.⁴:

Amalia de A, argentina, 28 años, casada, se registra como ocupación quehaceres domésticos. Ingresó el 19 de septiembre de 1939, "colocada por" la policía federal. Fue interdicta. Registró el policía que la entrada había sido "por desorden". Figuran varios diagnósticos en su HC: "delirio de los desarmonicos, síndrome delirante, 303- Paranoia y Estados paranoicos, psicosis esquizofrénica (1970), Síndrome maníaco depresivo". En 1950 el diagnóstico psiquiátrico fue "Síndrome delirante interpretativo".

Eran 13 hermanos. Uno "alienado". A los 18 años tuvo fiebre tifoidea. "Negó alcoholismo". Según informó, había llegado de Córdoba hacía unos 8 años. Se había ocupado siempre del trabajo doméstico. A los 22 "contrajo enlace" y de su matrimonio "nació una hija sana. Niega abortos". En la entrevista de admisión se registró que presentaba "trastornos de la ideación", que se encontraba "bien orientada en las ideas de tiempo, lugar y espacio. Su imaginación era exaltada y tenía conciencia lucidísima de su situación patológica". Dijo que desde hacía tres años "se sentía como loca", su carácter "había cambiado, lloraba y se reía sin motivo", ella se dio cuenta de que su estado "no era normal y trató de aislarse". El interlocutor también refirió que manifestó "ideas delirantes de color persecutorio y celosas porque decía que *'su esposo no era fiel, era muy calavera'*, por cuyo motivo tuvo que separarse". Agregó

⁴ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Amalia Z.E.S. de A.", Legajo N° 34, HC N°4788.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

que él "había querido envenenarla en varias oportunidades". Además contó que su esposo fue "el instigador de una serie de persecuciones en todas partes, por cuyo motivo se había visto obligada a cambiar de domicilio continuamente (se mudó siete veces en dos años)". "La insultaban, la trataban de 'loca', de 'ramera', *'yo no estoy loca, lo que necesito es tranquilidad'*". Pesaba 47 kg, menstruaba "bien". A la semana siguiente se registró que "parecía rectificar". Pero luego se registró que padecía "logorrea, soliloquios, ideas persecutorias y probables alucinatorias auditivas". El marido "era bueno hasta que se empleó en la policía, entonces se hizo de mujeres. Ella lo supo por los amigos de él. Los vecinos fueron con cuentos al comisario de la 34° y por eso la trajeron". En el Asilo era "rebelde, turbulenta, coprolálica, impulsiva, agresiva. Insultaba soezmente". Pasó al pabellón Bosch Oeste por "indicación de la Secretaría". Allí se registró que era "entrometida, que todo lo contaba", que en el pabellón anterior "le tenían envidia, *'yo le pegué a una muchacha y se vengan llevándome al Bosch O'*". También la consideraron "eufórica, coherente, lúcida y erótica: *'yo no estoy loca sino nerviosa, mi marido me dejó hace 4 años...'*, *'El negro bandolero me quiere obligar a vivir con él'*, *'Enferma no puedo acostarme con hombre'*. *'Al salir, si encuentro uno lindo sí'*".

En 1941 pasó al Pabellón 2 de Lomas dada su cronicidad y que no era visitada. Allí se registró que se encontraba "excitada", "eufórica", "logorreica" y "burlona". El 1° de diciembre de 1941 se dio lugar a un episodio confuso en el cual hubo varias personas involucradas y requirió de cierta investigación. Al finalizar la ronda de preguntas se redactó una carta con duplicado al Director de la Institución, relatando lo ocurrido (Anexo 1).

En los años siguientes padeció lesiones en manos, heridas en el cuero cabelludo, dolores abdominales, hemorroides externas, vómitos y hematomas que fueron tratados.

El 17 de noviembre de 1970 se quejó de displasia gástrica. Al examen "se palpó una resistencia localizada en la región gástrica", por lo que pasó al servicio de clínica médica. Se efectuó una cirugía por tumor de epigástrico según informe anatomopatológico.

En el servicio de cirugía se registraron los estudios de sangre, electrocardiogramas, Rx, toda la información de manera detallada, descripción de la dieta (cantidades y alimentos a ingerir) medicación hora por hora, desde vitaminas y analgésicos hasta antibióticos, enemas y sondas nasogástricas. El 31 de marzo de 1971 falleció a consecuencia de neoplasia de páncreas. El cadáver fue retirado por la hija.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Caso #5: Tatiana C.B.⁵:

Tatiana C.B. era italiana, viuda, se ocupaba de los quehaceres domésticos y vivía en Comodoro Rivadavia. Nació el 4 de agosto de 1896 y tenía 54 años cuando ingresó el 3 de septiembre de 1949. Fue "colocada por Salud Pública de Comodoro Rivadavia". Fue interdicta, ingresó "acompañada por la policía". Los diagnósticos que figuran en su HC fueron: "Síndrome delirante persecutorio; Paranoia y estados paranoicos 303; Parafrenia; Estado de alienación mental condicionado por un delirio de tipo parafrénico, persecutorio y alucinatorio; Alienación mental condicionada por una parafrenia" y, "Paranoia".

Al ingreso se registró que presentaba "atributos seniles" y que se encontraba "ligeramente excitada". "Conservaba su memoria". Afirmó que "*me trae la policía para sacarme la propiedad, me han llenado de basura*". "Negó alucinaciones y protestó en voz alta". Era "coherente". Tenía "ideas delirantes persecutorias, alucinaciones "*oigo un agua pura como las de Europa*". Lloró "en seco" por la muerte de su esposo. Humor cambiante. Al día siguiente la encontraron "insomne" y "quejosa": "*No pude dormir, tenía frío, un colchón de basura, etc*". Estuvo "excitada, atenta, lúcida y ecolálica". Tuvo "interpretaciones delirantes persecutorias *los policías me quieren sacar las tres casitas, la plata de ahorro postal*..." Estuvo "emotiva, llorosa". Pidió insistentemente su egreso. Insistía en que trajo un sobrino de Italia, se pidió a servicio social que averiguara si tenía bienes o un curador. Se inició un tratamiento con electroshock previa inyección intramuscular de 0,20 acetil. "Habitualmente" se encontraba "excitada, a gritos". Era "muy trabajadora". Pasó al pabellón 9 del Asilo de Lomas en 1951. Se le permitió la salida diaria a la quinta del establecimiento para que se le asignaran tareas adecuadas. Fue visitada los primeros años pero luego se registró que ya no era visitada.

Fue tratada con sedantes, lactoterapia, Ampliactil. Fue agredida en dos oportunidades por compañeras del pabellón por lo que tuvieron que hacerle una sutura de 5 puntos en la región occipital. Tuvo absesos en las amígdalas, heridas, erupciones, traqueobronquitis y diarreas a repetición. Se le realizaron curaciones, y tratamientos con penicilina, neumobron y extracto hepático. En 1955 "refirió haberse tragado una pezuña de gallina, que le produjo

⁵ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Tatiana C.B.", Legajo N° 117, HC N°7469.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

dificultad a la deglución, con salivación con estrías de sangre, ligero dolor a la palpación". El tratamiento fue: observación. Dos semanas después, presentaba "palidez intensa, anorexia, astenia", pesaba 45,30 kg. No hay registros de tratamiento en esa oportunidad. Los siguientes años se registraron diversos padecimientos y prácticas clínicas: forúnculos, procesos infecciosos, ántrax en región lumbar, fractura de colles, prurito y erupciones. Se indicaron antibióticos, sellos de vitaminas, yeso antebraqueopalmar.

En 1969 presentó un proceso infeccioso generalizado en ambas piernas, necrosis en dedo chico de pie izquierdo. Se indicaron antibióticos y análisis de glucemia. Para marzo de 1970 el proceso necrótico del pie derecho "había tomado todos los dedos". Fue llevada al servicio de cirugía. El diagnóstico fue gangrena seca. Como no había posibilidades quirúrgicas "debido al mal estado general" de Tatiana, pasó al servicio de clínica médica para un tratamiento de tipo higiénico. En la HC figuran 8 hojas desde el 15/10/69 que detallan hora a hora el tratamiento indicado: penicilina, estreptomina, vasculot, curaciones con alcohol, bicelaciones, reposo y férula. Se pidieron análisis de glucemia, uremia, colesterolemia. El 4 de mayo de 1970 falleció a consecuencia de una miocarditis crónica.

Caso #6: Marina O.⁶:

Marina O. era suiza, soltera, vivía en Cap. Fed. y se ocupaba de los quehaceres domésticos. Tenía 59 años y 5 hermanos. Se "negaron antecedentes psicopáticos o etílicos". Cursó "estudios superiores". Ingresó el 5 de diciembre de 1947. Fue "colocada por" el hermano Ernesto O. quien tenía tarjeta de visita los días sábado. El diagnóstico fue "delirio persecutorio"; "demencia senil" y "Psicosis alucinatoria". Al ingreso se registró que era "poco sociable" y "trabajadora". Hacía 10 años había tenido un "episodio de alienación que remitió". Presentaba "raptus de excitación psicomotriz, no comía ni dormía". "Conservaba relativamente su memoria. No tenía conciencia de su enfermedad mental '*yo no sé por qué me encierran, alquilaron mi casa sin permiso, yo no sé por qué me hacen esto*'". Protestaba por su internación que consideraba "una injusticia". Presentaba una "correcta asociación de ideas y alucinaciones auditivas verbales y se tornaba reticente cuando se trataba de poner en

⁶ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Marina O.", Legajo N° 44, HC N° 39599.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

evidencia su delirio". En 1947 ingresó al pabellón Bosch Oeste. Allí se registró que se encontraba "tranquila, lúcida y coherente".

Protesta por la internación y no puede explicarse por qué el hermano la había internado. Insistentemente solicita el alta. Niega las alucinaciones y no exterioriza ideas delirantes pero está reticente. No trabaja. Contesta con evasivas. Al preguntarle datos personales dice *no está ahí en la historia, para qué me lo pregunta?*.

Solía ser poco visitada por su familiar. Estaba "disconforme", "reticente", reclamaba a sus amigos, no exteriorizaba su delirio. El 4 de octubre de 1951 se relató un suceso que tuvo lugar el día anterior:

Ayer se le encontraron 4 frascos de xxx con alcohol, la enferma es en medida coherente. Dice que los tiene para uso mensual, que se lo trae un amigo, que es el único que la visita, porque su hermano brilla por su ausencia [...] La enferma también ocultaba otras cosas, latas con aceite, vinagre, café. El origen es el mismo para todos. Marina manifestó la injusticia de su internación y el olvido del que fue objeto. No demostró un franco delirio y negó alucinaciones.

Se mandó una nota citando al hermano para fecha próxima. Dos años después siguió insistiendo que ella no podía estar un día más en el hospital. Lloraba y se irritaba "*¿por qué cometen esta injusticia conmigo?*". Estaba bien orientada, lúcida y coherente, sin conciencia de su "psiquismo mórbido". "Achacó" en su hermano "la culpa de todos sus males". "Orgullosa" y "susceptible". Solicitaron "observar su conducta".

En 1954 su memoria era "excelente". Estaba "quejosa" y acusaba a su hermano de dejarla en el hospital, "sin ningún derecho". Tenía "buen comportamiento hospitalario". No era visitada y se consideró que "podría salir a prueba". Al mes siguiente, en lugar de otorgarle el permiso de salida a prueba, se la trasladó al pabellón 1 del Asilo de Lomas. Al año siguiente se negó a comer. Le indicaron vitaminas y extracto hepático. Fue agredida por una compañera que le ocasionó una herida cortante en la frente, sufrió una quemadura de segundo grado en el dorso del pie izquierdo, tuvo una celulitis aguda en ese mismo pie, ántrax en el cuero cabelludo y se registró una cirugía "op de Werthein".

En 1962 se encontraba en mal estado general, en un estado de obnubilación con extremidades frías, articulaciones más bien algo rígidas, problemas respiratorios,

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

deshidratación. Se le indicó cormina IM, aminoficina IV, solución glucosada, vitamina c, B1, una bolsa de agua caliente en los pies y extracto hepático. Al día siguiente, el 31 de julio, entró en estado de coma. Falleció a los 74 años a consecuencia de síncope cardíaco no traumático.

Caso #7: Maite T.R de A.⁷:

Maite T.R de A era argentina, estaba casada, realizaba "quehaceres domésticos" y vivía en Cap. Fed. Ingresó el 3 de diciembre de 1950. Fue "colocada por" el concubino/esposo Fidel A. A su ingreso, el esposo informó que era "alfabeta hasta 2º grado" y que sus menstruaciones eran "normales". Tuvo un único "hijo sano y negó abortos". Padece ataques epilépticos desde los 13 años, "a razón de 4 o 5 por mes", y estuvo medicada con Luminal y Gardenal. Desde hacía un año tenía "ideas persecutorias contra una vecina a quien atacaba", y "crisis de excitación psicomotriz". Era "destructora", "coprolaica", "agresiva". Su memoria "tenía fallas". Ingresó "tranquila", "por sus propios medios". "No tenía conciencia de su estado, ni exteriorizó alucinaciones". Dijo que la vecina la "instigó a que golpear a su marido con una botella". Esta misma vecina "fue la causa de su internación pues se peleaba con ella". Tenía "humor colérico" según los registros. El diagnóstico fue: "Psicosis epiléptica; Débil mental; 308-1 Psicosis epiléptica". A lo largo de su proceso de internación se asociaron los ataques epilépticos con sus menstruaciones. El tratamiento fue: Luminal sádico. Tuvo buen comportamiento y obtuvo el alta de paseo por un mes. A los cinco meses reingresó "traída por el esposo" quien refirió que "en ningún momento se adaptó al ambiente familiar, mostró trastornos de la conducta y del carácter: agresividad, coprolalia, insomnio, todo lo cual obligó a internarla". Manifestó "múltiples ideas de prejuicio y daño objetivadas en los vecinos, 'me vengo a quejar, es para denunciarlos' 'me van a obligar a suicidarme' ". Al día siguiente pasó al pabellón B. Oeste. Se registraron todos los ataques epilépticos padecidos y las fechas y duraciones de sus menstruaciones. En 1951 "fue sorprendida en momentos en que intentaba arrojar desde el último piso por el vacío de la escalera". Fue sujeta por las compañeras quienes "impidieron su intento". Había dejado escritas unas líneas que manifestaba su determinación (Anexo 2). El esposo manifestó que "muy a menudo cuando se

⁷ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Maite T.R. de A.", Legajo N° 43, HC N° 12941.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

angustiaba amenazaba con el suicidio". Al poco tiempo obtuvo el alta a prueba por un mes y le dieron "al esposo instrucciones sobre tratamiento y conducta a seguir con ella". Seis meses después reingresó: No se observó en ella "ningún cambio". Tuvo repetidas "crisis de excitación" y en varias oportunidades intervino la policía. No tuvo ataques hasta hacía pocos días. Había abandonado el hogar y "fue localizada en San Nicolás, viviendo con un anciano". Se llevó con ella a su hijo. Relató que cuando "*fue castigada por el esposo se refugió en casa de una amiga que le ofreció refugio. La misma noche el hermano de la amiga la ató de brazos y la violó' (!?)*" Su interlocutor también registró: "Su conducta inmoral no ha dejado en ella huellas de arrepentimiento o sentimientos de culpabilidad. Escasa noción de responsabilidad. Impulsiva y agresiva. Se excita con facilidad". Pasó al servicio de cirugía para examen y curaciones. Más tarde ese año pasó al pabellón 10 del Asilo de Lomas. Al ingreso presentó un edema inflamatorio en párpado inferior izquierdo. Informó el esposo que "se peleaba con las pacientes, que era muy erótica y abandonaba su hogar". A las semanas se le otorgó permiso de paseo por un mes. Dos años después fue "llevada por la Policía Federal". Estaba medicada con Luminal. En 1955 se le otorgó el alta por disposición judicial.

Transcurrieron casi tres años hasta su nuevo ingreso en 1958. Fue llevada por un "agente de la seccional 42": estaba "tranquila" y manifestó que "sabía que tenía que quedarse". En 1960 pasó al pabellón 10 del Asilo de Lomas: presentaba "deterioro mental y convulsiones durante la menstruación". Se la mantuvo "en cama unos días". Ese año, en un informe de Laborterapia se registró que "protestaba" por las tareas asignadas porque "la querían explotar" (Anexo 3). Fue agredida y lastimada por otras mujeres del pabellón y como "persistía la enemistad" fue trasladada al Pabellón 2, acompañada por una asistente. Se mostró lúcida al ingreso. Presentó una equimosis del párpado inferior izquierdo y hematoma en los dos párpados y equimosis del brazo y antebrazo izquierdo. Al año siguiente la describieron como:

[...] enferma pegajosa, insoportable, con problemas múltiples, irritable, protestadora, desobediente, agresiva de palabras y de hacer. Tiene orden terminante de no abandonar el pabellón y es necesario ir en la busca varias veces al día en diferentes lugares del establecimiento. Hoy se insubordinó a la Caba y fue necesario hacerle Restraint e inyectarle Ampliactil. Si necesita restraint, si necesita llamar a la guardia.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Al mes siguiente, el 24 de mayo de 1961 se fugó del pabellón. Al volver se "ordenó colocarle Restraint mientras durara el estado de excitación y administrarle Luminal 0.10, 3 a 4 veces al día". También se sugirió "retirarle la ropa".

En 1962 se notó la ausencia del pabellón. Fue "reintegrada al establecimiento por personal policial femenino de La Plata" a los pocos días, en buenas condiciones físicas, lúcida y tranquila. "Bien orientada en tiempo y lugar". Retomó el tratamiento. Meses después se le "había permitido concurrir al televisor del Pabellón 1" pero por la tarde no volvió. Se fugó "en compañía de Juana J". Reingresó con certificados médicos "NN" y expedidos por médicos de policía. Fue "identificada" por personal del Hospital. Ingresó "lúcida y orientada". Se quejó de padecer muy a menudo ataques epilépticos y "refirió haber tenido relaciones sexuales con cuatro sujetos". Se solicitó "Wasserman y Kahn, eretrosedimentación y análisis de orina". Se realizó también un examen ginecológico. Estaba menstruando. Se observó un pólipo de vejiga y un "probable desgarro en hora 3 del ano". Se le indicó penicilina.

En esos años padeció enterorragia, hemorroides, forúnculos, gripes, diarreas, erupciones, nódulos "de color violáceo" en ambas mamas, orzuelos, eczema del conducto auditivo externo y anginas que fueron oportunamente tratados. Entre 1964 a 1969 acudió siete veces al servicio de odontología.

Estuvo involucrada en seis episodios de violencia: lesionó a una compañera con un secador, fue lesionada con un palo de secador años más tarde, fue mordida, golpeada, herida. En todos los casos se realizaron curaciones. En una oportunidad agredió a la subcaba del turno tarde. En ese caso se indicó Ampliactil y Somnifene.

En 1964 se solicitó a la asistente social que ubicara a los familiares y al hijo porque "tenía mucha necesidad de verlo". Se redactó un informe del servicio social en donde se indicó que se visitó la casa del cuñado para preguntar "por qué el hijo no visitaba a su madre". Respondieron que "no querían saber nada" y que "tampoco cobraban la pensión". En 1970 recibió la visita del hijo. Se modificó su medicación en varias oportunidades: Gardenal, Meprin, Tegretol, Ampliactil, Luminal. Se solicitó un electroencefalograma.

En 1971 se encontraba en "estado de postración", "posiblemente por intenso dolor de hombro izquierdo". Estaba en "estado depresivo, con incontinencia de orina e imposibilidad de deambular pero lúcida, coherente y ubicada". El tratamiento indicado fue Colemonsiol, Tegretol, Efedrina y dieta sin sal. Dos meses después se encontraba en estado de coma. El

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

diagnóstico fue neumopatía aguda. En la HC se pueden observar todos los estudios solicitados y 11 hojas de enfermería constatando la realización de los tratamientos.

El 9 de agosto de 1971 se envió carta al juzgado, que había fallecido el 22 de junio del corriente. El hijo retiró el cadáver.

Caso #8: Antonina V.⁸:

La HC de Antonina V. tiene escrito "Suicida" con birome roja en el extremo superior de la tapa. Era española, soltera, tenía 64 años y su ocupación eran los quehaceres domésticos. "Analfabeta, concurrió poco tiempo a la escuela". Ingresó el 20 de febrero de 1937 y fue "colocada por" el hermano Sr Braulio V. "Negaron antecedentes psicopáticos y alcohólicos". Durante la entrevista de admisión "el informante impresionó paranoico". En menopausia "desde hacía años". Fue interdicta.

A raíz de la guerra española "hizo un episodio delirante de tipo persecutorio condicionado por alucinaciones auditivas y cenestopáticas '*la mafia la va a matar y por ello la persigue*'. Desde hacía unos tres meses vivía con unos parientes "pues hasta entonces vivía sola". Tenía soliloquios y períodos de angustia "con llantos y lágrimas". Era "desconfiada". Negaba a alimentarse "por temor a ser envenenada". Ha seguido con esa sintomatología y "fue necesaria su internación". Ingresó "ligeramente excitada", sus respuestas eran "lacónicas". Mostraba una "desconfianza marcada". Permaneció "callada" y tenía "tendencia a la fuga". No fue posible "empezar el interrogatorio pues la enferma trató de escapar constantemente diciendo '*yo aquí no me quedo*'. Se "resistió" a ser internada y "no permitió realizar el examen físico".

Su diagnóstico fue: "Demencia senil; síndrome delirante; síndrome mixto melancólico persecutorio sintomático". Se indicaron "baños sedantes" pero persistió su estado "depresivo y fatalista". "Daba trabajo" para alimentarse. Trataron de comunicarse con la familia. Al mes no habían podido comunicarse con los familiares. Se continuó con sedantes. En 1937 tuvo un intento de suicidio: Fue "sorprendida por la guardia en circunstancias en que con la manga de un vestido se había hecho un lazo en el cuello con fines suicidas". Se indicó "especial

⁸ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Antonina V.", Legajo N° 149, HC N° 5798.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

vigilancia". Continuó "inquieta, revoltosa, destructora, rompía la ropa sin hallarse agitada, arrojaba la ropa y los utensilios a los servicios, reticente, no volvió a tener intentos suicidas". En 1939 "no se preocupaba por nada ni cuidaba su arreglo personal. Robaba la ropa, peines, jabones de las demás y los escondía o los tiraba por los servicios". "Protegía" a varias compañeras, "cuidando de su alimentación y limpieza, alegando '*que son sus hijas*'".

En 1940 pasó a Lomas. En el ingreso se mostró "tranquila", "aseada", contestaba "en forma reticente y caprichosa", tenía "risas explosivas e inmotivadas" y "soliloquios". Dijo "no saber nada de lo que le preguntan por ser huérfana y como huérfana ella no se acuerda de nada y '*no sabe nada*' '*si ud lo dice así será*'". No presentaba "señales de traumatismos". Solía ocuparse "en algunos quehaceres". Mantenía un diálogo "incoherente con gestos, ademanes y risas como contestando a un interlocutor como alucinada". No era visitada.

En 1950 fue agredida por una compañera: cayó, y se produjo una herida contusa en la región supraorbitaria izquierda, en condición quirúrgica. Se colocaron 3 agrapes, apósito, y venda y se realizaron curaciones. Al día siguiente, estaba inquieta y se retiró los agrapes.

Cinco años después se la describió como "sucia", con "actividad nula" y que padecía "delirio alucinatorio erótico de persecución con ideas megalómanas".

El 9 de febrero de 1960 comenzó con vómitos. Dos días después se hallaba deshidratada con dolor en abdomen derecho, murmullo en el tórax y con temperatura de 37,6°C. Su presión era 21/10. Se indicó un tratamiento con Acuruem, vitaminas B y C, extracto hepático, suero fisiológico y glucosado y se solicitó un análisis de orina completo. A los dos días se encontraba afebril, sin diarreas ni vómitos pero obnubilada, Se palpó una hernia en abdomen derecho, "dolorosa". Continuó en el mismo estado. El 15 de febrero falleció por una insuficiencia cardíaca. En la HC se encontró una nota que informaba al director del fallecimiento ese mismo día. Hasta 1982 hay cartas del juzgado que pedían el informe del estado de la interna. Mientras estuvo internada, se registró un total de 10 pedidos de informe del juzgado con sus respuestas.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Caso #9: Flora C.M.P⁹:

En la primera hoja de la HC de Flora C.M.P hay una anotación en lapicera roja que establecía que "por disposición del Señor Médico no debía ir a Lomas". Sin embargo, luego de varios cambios de pabellón, el 27 de julio de 1949 pasó al pabellón Devoto de Lomas. En esa primera hoja también se registró que Flora era "argentina, de 41 años, soltera, profesora de piano, de color trigueño" y que vivía en Cap. Fed. Ingresó el 10 de enero de 1937. Fue "colocada por" el hermano, Sr Felipe I.E. Según relató Felipe fue a la escuela "hasta 5° o 6° grado". Tuvo bronconeumonía a los 17 años. "En 1918 tuvo una parálisis que curó espontáneamente, sin secuelas". Se mostraba "irritable". "Solía odiar a los miembros de la familia sin causa justificada. Sus menstruaciones siempre fueron irregulares".

Hacía dos meses se excitaba progresivamente. Era "alegre", "locuaz", "logorreica". "Solía invocar espíritus", estaba "alucinada del oído y de la vista '*veía a Juana de Arco*'". Tenía "ideas delirantes de grandeza '*un hermano es rey*'." Al ingreso "se excitó violentamente golpeando a un hermano con un paraguas". Pasó directamente a la sala de admisión. Persistió "la excitación psíquica". Estaba "lúcida y orientada". Su atención era "móvil".

Mostraba delirios polimorfos de grandeza, místicos y espiritantes. Se comunicaba con el emperador de Japón. Se colocó en situación de trance y recorrió imaginativamente el mundo; en voz alta iba relatando lo que veía, a su paso por las diferentes naciones. Presentó asociaciones libres por asonancia '*me pisé el poncho como decía mi papacito*' decía cuando pretendía haberse equivocado.

Sus diagnósticos psiquiátricos fueron: "Excitación Maníaca; Manía crónica 146; Esquizofrenia paranoide (300.3); Síndrome de excitación psicomotriz; 303 paranoia y estados paranoicos". A los dos días de su ingreso se registró que estaba "ligeramente intranquila, eufórica, dócil, hipermímica". Llegó al consultorio "alegre" y realizando "muchas reverencias". "*Estoy muy bien doctor!*" Y acentuó el '*muy bien*'. Tenía una "tendencia a la magnificación de los hechos que relataba e hipervaloración de los personajes que actuaban en sus relatos", usó "en exceso adjetivos superlativos". Frente al escritorio "hacía como que tocaba el piano y cantaba". Cuando la agitación "subió de grado" se ordenaron "baños prolongados". A la semana, como los baños calientes prolongados "no habían surtido el efecto

⁹ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Flora C.M.P.", Legajo N° 171, HC N° 6934.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

deseado", se comenzó con inyecciones de leche. Dos meses después seguía "muy excitada, logorreica e hiperémica, coprolálica, agresiva". A fines de agosto, después de cuatro meses de tratamiento "seguía excitada". Su estado "se exacerbaba cuando se le acercaba el médico o personal del servicio". También "aumentaba su excitación en presencia de los familiares". Se registró que la terapéutica "no había influido nada en su estado". En 1938 se lee que pasó al Pabellón Bosch Este. Durante el interrogatorio "se levantaba y se sentaba". Tocaba "todos los objetos". Hablaba continuamente. "Risas excesivas". "Persecutiva". Efectuaba "gestos y ademanes". Sus asociaciones eran "rápidas y superficiales". Se distraía con las personas que la rodeaban. En su discurso "hacía referencia a emperadores, reyes, grandes personajes, expresándose en varios idiomas". Se prescribió Peptona Witte. Para diciembre se observó una "leve mejoría mental". Pasó brevemente por el pabellón V- Sarsfield y en 1939 pasó al pabellón Bosch Oeste. Al ingreso se la observó: "excitada, logorreica, megalómana: *'Este lunar (de su cara) es el punto negro de Rusia'*". Hablaba "en un lenguaje de su inventiva". "Eufórica". Insistía que "era rusa". De a ratos "hablaba francés *'me voy a quitar la edad, tengo 26 años'*. *'soy emperatriz del celeste imperio'*". "Afectiva". Al despedirse "dio un fuerte golpe en el hombro" de su interlocutor.

En 1940 "pidió que se le quitase la contención *'que estaría más tranquila'* y así fue, no rompió más vidrios". Un año después, se registró que su "estado mental" era "de cierta remisión". En 1942 se la describió "excitada, eufórica, bullanguera, entrometida". No se ocupaba "en nada". Siete años después se estableció que "por su cronicidad" podía pasar al anexo Lomas. Ingresó "tranquila, limpia, con buen físico". Allí padeció edemas, absesos y erisipela en pierna izquierda. Todos los eventos fueron oportunamente tratados. En 1967 se inició el tratamiento con Halopidol. El 19 de junio de 1968 se registró que estaba "logorreica, disártrica, atenta, disgregada", tendía a "utilizar diminutivos" Su arreglo personal estaba "bastante conservado". Tenía "risas explosivas e inadecuadas". La familia la visitaba quincenalmente. Al año siguiente sufrió un desvanecimiento con caída al suelo. Al mes presentó una febrícula y fue medicada con Vitamina B12 y puesta en observación. Un mes después continuaba en las mismas condiciones. El 14 de abril de 1969 falleció a consecuencia de miocarditis aguda a los 72 años.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Caso #10: Marita M.G. de F.¹⁰:

Marita era española, estaba casada y tenía 32 años cuando ingresó el 28 de octubre de 1941. "Fue colocada" por el esposo Sr Javier F., quien dijo que era "alfabeta", que se había casado a los 28 años y tenía "una hija sana". "Negó abortos". Según informó el esposo comenzó "su psicopatía en forma insidiosa hacía dos meses con soliloquios, logorrea, actitudes descompuestas, desafectiva, agresiva, abandonada, risas y cantos sin motivos, dromomanía, agresiva, insomnio, cefaleas". Estaba "constipada" y "dismenorreica". El informe del médico de guardia decía: "Excitación (destructora).- Discordancia.- Se golpea a sí misma en nuestra presencia.- Debe internarse ahora". En tinta roja y en mayúscula se escribió: "IDEAS DE SUICIDIO".

El diagnóstico fue: "Esquizofrenia simple: 300-0. Tipo Simple. Síndrome esquizofrénico". Permaneció "tranquila". Estaba "atenta", "lúcida", no sabía explicar "el motivo de su internación". Se hallaba "desorientada en lugar y en tiempo. Con despreocupación e indiferencia". Negó "tendencias suicidas". No concretó su "delirio aunque se descubrieron trastornos psicosensoresiales". Tenía "risas inmotivadas" y era "hipoaffectiva". No sabía dónde se encontraba: "*mi esposo me ha traído por los trámites?*". Presentaba un "descenso más afectivo que intelectual". "Puerilismo. Abandonada. La habían internado porque *'comía mucho'*". No tenía "noción de su enfermedad mental". Tenía "raptos de agresividad".

En 1943 ingresó al Asilo de Lomas de Zamora. A veces se encontraba "excitada, agresiva, no trabajaba, desaseada, su estado mental sin variación". En 1951 se medicó con Luminal. Sufría dolores abdominales y vómitos. Se registró que se encontraba "tranquila" y estaba "obesa". Pesaba 89,500 kg. Su estado figuraba como "demencial". En 1957 fue trasladada al pabellón de cirugía por un prolapso. Tenía alta la glucemia. Se le indicó insulina y régimen: "sin pan, sin papa, sin fideos, sin azúcar". En los próximos años sufrió erupciones, una herida en el codo, febrículas, catarro bronquial, angina eritematosa, edemas en miembros inferiores. En todos los casos se indicó un tratamiento oportuno. En 1967 se registró que el seno mamario izquierdo estaba "muy edematizado con un tamaño tres veces mayor que el derecho". No se observaron nódulos ni ganglios axilares. Padecía dismenorrea. Se indicó

¹⁰ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Marita M.G. de F.", Legajo N° 62, HC N°5951.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Salizan, reposo absoluto, cama caliente, restricción de líquidos y alimentación con sal. A los dos meses, se efectuó un análisis clínico exhaustivo y no se mencionó su seno mamario izquierdo. Días después se encontraba "en decubito dorsal activo, con edema en ambos miembros inferiores" y también en el miembro superior izquierdo. Se solicitaron exámenes de sangre y se continuó el tratamiento. Estaba disneica y febril. Se indicó aminofilina, digitalina, antipiréticos. Al día siguiente, el 1º de noviembre de 1967, a los 58 años, falleció a consecuencia de una insuficiencia cardíaca, diabetes.

En su HC se encontraron algunos pocos exámenes, no hay registro de las visitas ni de la falta de visita y pasan muchos años entre evolución y evolución.

Caso #11: Eleonora C. de C.¹¹:

Eleonora C. de C. era española, viuda, tenía 49 años, realizaba "quehaceres domésticos" y vivía en Avellaneda. Ingresó el 20 de enero de 1936 y "fue colocada" por el hijo. Según informó el hijo "después del fallecimiento de su esposo comenzó con alucinaciones visuales (veía insectos, ratones) a las que se agregaron después alucinaciones auditivas y cenestésicas". Luego de "un período de normalidad volvían a presentarse las alucinaciones: oía voces que la sindicaban como *'adivina de Pancho Sierra'*". Padecía "insomnio, risas y lloros impulsivos". Muy "alcoholista" y "logorreica". "No creía en el fallecimiento de su esposo". Ingresó "tranquila, lúcida, coherente, irónica, con actitud de recato". Sus respuestas "fueron evasivas". Estaba orientada en tiempo y lugar. Conservaba la memoria. "No exteriorizó ideas delirantes". "*Después de la muerte de mi esposo sentía temblores, electricidad, palabras, 'oía a mi esposo que me decía que no me afligiera'*". Refirió "con naturalidad" que sus hijos "la habían traído al hospital para curarse". Estaba "lúcida y coherente". "Confesó sus alucinaciones visuales y auditivas *'yo no sé de dónde venían los animales; no lo puedo decir'*". Afectividad "aparentemente normal". Los diagnósticos registrados fueron: "Alcoholismo subagudo" (en lápiz). "Delirio Alucinatorio (evolución demencial). Esquizofrenia Parafrénica". "Fue colocada como pensionista de segunda categoría". En octubre de ese mismo año se emitió una nota a las inspectoras del Asilo de Alienadas de Lomas para el pase a la sala general por "falta de pago de la pensión".

¹¹ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Eleonora C. de C.", Legajo N° 63, HC N° 5025.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Allí se registró que se había negado "a alimentarse [...] desde hace dos días, por esta razón intentamos darle con sondas, no siendo necesario porque tomó el alimento en cuanto se dio cuenta lo que intentamos hacerle". Posteriormente se registró que "le suministramos con sonda". Muy callada, "únicamente hablaba cuando la interrogaban". A las dos semanas estaba "tranquila", "callada", respondía "con coherencia". Persistían sus ideas "vagas de persecución" y también "las alucinaciones". Decía "estar más tranquila que en su casa, no obstante le preocupaba el hecho de no ver a sus familiares". No iniciaba "conversación por si sola". Desde hacía unos días se alimenta "por si sola" y dormía "espontáneamente". Parecían "haber desaparecido las alucinaciones visuales, los bichos que veía eran los que en realidad existían". Era "apática", "no se ocupaba en nada", "impresionaba como indiferente a su situación real". No pedía salir, ni formulaba ningún "deseo espontáneo". "Le causaba risa cuando la interrogaban sobre sus alucinaciones e ideas persecutorias que no exteriorizaba". Estaba "abandonada, indiferente, abúlica". Era "necesario cuidar de su arreglo personal". Al tiempo se registró: "En realidad la notamos mejorada pero muy apática, inactiva, abandonada y prefiere el aislamiento a la vida social". A los seis meses seguía "callada" y cuando "la interrogaban", "reticente". El 30 de septiembre de 1936 intentó fugarse y "Al ser detenida por una enfermera, se lanzó contra esta con actitud de agresión, tirándola al suelo. Fue necesaria la intervención de otras asistentes para poderla conducir al salón". Se encontraba "excitada", "protestaba". En los siguientes cinco años hay pocas evoluciones en su HC y en todas aparece que está tranquila y coherente. En 1941 se registró que "alguna vez se excitaba siendo violenta y agresiva". Era "atenta" y "afable". Estaba bien orientada en tiempo y lugar. Conservaba "su afectividad y su memoria". Al año siguiente se registró que "no exteriorizaba ideas delirantes pero su reticencia dejaba entreverlo '*Hay simulacros*', '*En la policía están los expedientes*', '*No puedo decirle nada porque no lo conozco...*'". Tenía "soliloquios" y "musitaciones". Se la medicó con Luminal. Entre 1942 y 1947 fue golpeada cuatro veces, por cuatro mujeres distintas. Tres de ellas fueron agresiones con zapatos que le produjeron heridas cortantes y hematomas que fueron atendidos, curados y desinfectados. En 1952 mostraba "una actitud empática, de proyección sentimental; se condolía por las miserias de las demás; decía que se veían '*cuadros dignos de lástima*'. Se mantenía en actividad social elemental y colaboraba en los quehaceres de la casa". Entre 1948 y 1960 sufrió mialgias, cefaleas, vómitos alimenticios, forúnculos, piodermatitis en labio superior, fiebre de 39°C, placas

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

eritomatosa en ojo, frente y mejilla, conjuntivitis, adenopatía auricular y submaxilar, úlcera superior en mejilla izquierda, mareos, tos, disnea, edemas, tensión arterial Mx 260 y Mn 125. En todos los casos fue medicada con antibióticos, digitalina, neumobron, y controlada.

Existen varios intentos de controlar su hipertensión, se cambió la medicación y las dosis. El 24 de octubre de 1960 comenzó con vómitos alimenticios y presión arterial 210/100. Al mes empeoró su TA 250/125. El 1º de diciembre de 1960 se registró que "se encontraba en peor estado general" y se volvió a cambiar la medicación. Se controló la tensión a diario y se solicitaron estudios de sangre y orina y fondo de ojos "pues presentaba edemas marcados generalizados". Para febrero de 1961 estaba afebril. No había edemas pero presentaba decaimiento general. La TA era 220/95. Le volvieron a cambiar la medicación. Dos días después falleció a los 73 años de edad a consecuencia de hipertensión arterial. El telegrama de aviso de fallecimiento fue devuelto por mudanza del destinatario.

Caso #12: Estela G. de G.¹²:

Estela G. de G ingresó al pabellón Bosch Este el 9 de mayo de 1922. Tenía 39 años, era "de religión católica, color blanco" y estaba casada con Victor G. Era española pero "tenía 14 años de residencia en el país". Se registró que realizaba quehaceres domésticos. Su diagnóstico fue: "Delirio". Hacía un mes notaron "los primeros síntomas de la enfermedad: Excitación psico-motriz, alucinaciones visuales, fugas, orden al marido, perseguida". Era "violenta" y "agresiva". Estaba "constipada" y tenía "menstruaciones irregulares". Un hermano estaba "afectado de enajenación mental". Ingresó

sumamente excitada, gritando y promoviendo escándalo. Facies de expresión cambiante. De atención móvil, idiorreica y logorreica. Incoherente, exteriorizó algunas concepciones delirantes persecutorias e ilusiones visuales. No se prestó al examen somático. Cuando se la interrogó, prestó atención y respondió sin retardo, mostró ideas delirantes de persecución, de daños y algunas hipocondríacas. Se quejó de su marido, que le había producido la equimosis que presentaba en los miembros '*Tengo el corazón lastimado, me hace así*' (hacía señas con las manos, como apretando fuertemente), No tiene noción de su estado mental, dice que el marido es el loco '*Mi esposo me dejó salir de mi propiedad y me trajo acá*', '*Me trajo engañada*' '*Yo no sé por qué me trajo, bien a él le pueden preguntar; poco puedo saber; él sabrá por qué me trajo*', '*Mi esposo me llevó al curandero y este me dijo*

¹² Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Estela G. de G.", Legajo N° 85, HC N° 17776.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

que este era un daño', 'Yo antes era fuerte como la roca; que no me encuentra tan fuerte como antes; pero estoy bien', 'Nunca estuve enferma doctor'. Le preguntamos si la habían querido envenenar y contestó "quien sabe". "Muchas veces hasta el mismo marido es el enemigo". "Antes cuando estaba en mi propiedad me peleé con la de al lado, con mi vecina y me insultó tanto". Durante todo el interrogatorio no ha mirado a su interlocutor, en ningún momento.

Al mes se registró que era "emotiva", solía llorar. "Caprichosa" y en ciertos momentos "negativismo para las órdenes que se le daban". Solía tener "soliloquios en voz natural" y "a veces a gritos". No era "agresiva ni destructora". No había "revelado tendencias suicidas ni auto-mutilación".

'Yo no tengo que estar acá; porque no soy de acá', 'Estoy acá porque no soy de acá; estoy acá porque me habrán tirado', 'Usted sabrá mejor que yo porqué estoy acá, pues yo no tengo motivo para estar acá', 'Usted ya lo sabrá'. Reticencia marcada. Exteriorizó ideas hipocondríacas 'No me siento bien como antes' 'Siento mareos en la cabeza' 'parece que me han lastimado el corazón'.

Para fin de ese año se encontraba levantada, "protestaba contra su esposo adjudicándole tener queridas y le llamaba babosa, no lo quería ver. Risas inmotivadas. 'Por qué traen a una al manicomio sin estar loca?'. Cuando la visitaba su esposo, "le profesaba golpes de puño, puntapiés y le decía de todo". Solía "excitarse después de la visita de su esposo, tirándose al suelo, golpeando con pies y manos". Decía Estela (se la nombra con su nombre en la HC) que quiere "salir de este manicomio, quiero ir a mi casa a Flores, para ver a mis nenitos". Estaba bien orientada en tiempo y de lugar. "Mi esposo me trajo, no sé por qué, yo era buena". "Eufórica", "expansiva", "comunicativa". Contaba "con lujo de detalles todo lo que le había acontecido". En 1923 ingresó al Asilo de Lomas: Demostró "tener desprecio por su marido, a quien acusó de ser el causante de su asilamiento". Sus sentimientos de afectividad a sus hijos "estaban conservados normales, en cuanto a su afecto por el marido estaba disminuido". Se ocupaba en "algunas costuras". Tres años después "insistía en obtener el alta: 'si no quiere venir mi marido que me saquen sus parientes'". En el asilo "no se ocupaba en nada desde hacía una temporada". "Protestaba por la comida". Los años siguientes se registró que "persistía en el mismo estado mental y físico". En 1930 se registró que era "trabajadora" y tenía "soliloquios" y "a veces solía excitarse". Dijo que "quería irse que no estaba enferma". Veinte años después se siguieron registrando evoluciones similares: "atiende", "lúcida", "se entablaba fácil diálogo", manifestaba "ideas delirantes de

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

carácter persecutorio". Tenía un "excelente estado de nutrición" y "se adornaba con cuentas de madera e hilos". "Cuidaba su aseo". "Obesidad".

En 1956 trabajaba en la escobería y no era visitada. El primer evento clínico se registró en 1943 y continuaron hasta 1961: tuvo una infección en la mano derecha, fiebres de 40°C, estados gripales, cefaleas, tos con mucha expectoración, vómitos, diarreas de tipo disenteriforme. En todos los casos se registraron tratamientos y medicación. El 7 de marzo de 1961 estaba muy hipertensa TA 240 mx y 110 min. Se medicó con: Somnifene y digitalina, Saligram, Ampliactil. Al día siguiente presentó una hemiplejia izquierda. El 9 de marzo falleció a los 78 años a causa de una falla brusca del ventrículo izquierdo. El certificado de defunción establece que falleció a consecuencia de insuficiencia cardíaca aguda. En su HC se observó una carta del esposo al director del hospital el día 22 de abril de 1924 pidiendo que le escriba la situación de su esposa para enviar a los familiares de España, quienes pedían el alta.

Caso #13: Angelina T.C¹³:

Angelina T.C era argentina, soltera, realizaba "quehaceres domésticos" y tenía 25 años al momento de su ingreso el 29 de diciembre de 1938. "Fue colocada" por el hermano Sr Orlando C. quien informó que el padre "había fallecido de una enfermedad al pecho" y la madre "de tuberculosis pulmonar, ambos a los 49 años". Eran tres hermanos, "sanos". "Negó antecedentes de alienación o alcoholismo". Angelina "cursó 4º grado con buena capacidad escolar". Siempre había sido "sana", "de carácter sociable", "emprendedor". En diciembre de 1937 "durante la menstruación tuvo un enfriamiento". Desde entonces "tuvo amenorrea de cinco meses". A principios de ese año "comenzó a aislarse, huyendo de todo trato con los demás". Se "negaba a ingerir alimentos". Estaba "callada", "triste". En febrero de este año "intentó SUICIDARSE (uso de mayúsculas en la HC) rociándose con alcohol y prendiéndose fuego". Permaneció varios meses en el hospital Alvarez, para tratarse sus "extensas quemaduras". Apareció luego "una religiosidad patológica, ideas de culpabilidad, autoacusaciones, gran depresión". "Amenazaba continuamente con un suicidio colectivo". Últimamente tenía "ideas persecutorias eróticas". "Necesitaba internarse un tiempo

¹³ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Angelina T.C.", Legajo N° 98, HC N° 12935.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

prudencial". Los diagnósticos fueron: "Demencia precoz paranoide; Síndrome Oligofrénico; Delirio polimórfico de los degenerados; Delirio de los Desarmónicos". Al día siguiente ingresó al primer piso "irritable", "disfónica", "lúcida", "coherente"

con buena memoria '*Sentía voces por medio de la electricidad*' '*Veía hombres de pijama entrar a la pieza*' Tenía ideas de perjuicio sin sistematización. Autofílica. Desafectiva. Conversadora. Inquieta, pero obediente. Habladora. Le gusta relatar con detalles los múltiples episodios de los que se cree protagonista. Es atenta pero la atención no la sostiene, pasando de un tema a otro con la facilidad característica de los maníacos. Tiene anchos pretendientes. Mezcla el tema político: no era contraria de Gran Bretaña, pero quería salvar a la Argentina. Amanerada. Correcta. Obediente.

Se inició Serie de Cocodilato y Neofilina. A la semana, "sin que mediara provocación, se excitó y con un zapato rompió los vidrios de la puerta de la pieza en la que estaba. Fue preciso uso de la fuerza para reducirla", se "le colocó chaleco". Se comenzaron a registrar fechas y duración de las menstruaciones. Estaba tranquila y era "muy trabajadora". Durante el interrogatorio "manifestó moderado erotismo psicomotriz". "Locuaz". "No creía que las '*otras chicas estén locas*'. Eran las enfermeras que las maltrataban por maldad". En 1940 se realizaron 17 accesos cardiazólicos. Tenía "relativa lucidez". Quería "irse con sus hermanos". Pesaba 84 kg. En 1941 ingresó al pabellón N°2 Lomas de Zamora. No presentaba "huellas de traumatismos" durante su traslado. Tres años después se registró que se encontraba "levantada, tranquila, de aseo regular, hipoafectiva, con ideas delirantes persecutorias vagas, la maltrataban, le hacían daño". Muchas veces "se negó a la visita (su padre)". "Sin conciencia de su estado". "Desinterés". Cuando en 1954 se registraron "accesos de excitación psicomotriz y agresividad", se indicó "lactot progres". En 1959 se consideró que "su estado psíquico se encuadraba en el síndrome oligofrénico, con algunas crisis de agresión". En su examen clínico de rutina de 1960 se registró que tenía el "himen conservado". Estuvo involucrada en dos episodios de violencia: golpeó a una compañera con un cepillo y fue mordida por otra. En su proceso de internación tuvo forúnculos en la pierna derecha, en la mano derecha y pústulas en ambas piernas, una herida infectada en el pie izquierdo, cuadros febriles, estados gripales, tos y expectoración, dolores lumbares, diarreas, absesos. Los tratamientos variaron desde varios tipos de antibióticos, antipiréticos, sellos antigripales, vitaminas, antiespasmódicos, baños de agua de alibur hasta régimen dietético: "abundante

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

cantidad de frutas y verduras (salvo cítricos), un churrasco pequeño por día, asado y huevo duro, leche a discreción, limitar la cantidad de sal en las comidas" e indicaciones de "mantenerse en reposo y abrigada". El 15 de octubre de 1962 comenzó con vómitos alimenticios. Se le indicó sueros, vitaminas, extracto hepático Ampliactil, enema evacuante y diversos estudios. Le hicieron transfusiones de plasma reconstituido, con buena tolerancia del cuerpo. Fue derivada en varias oportunidades al pabellón clínica médica. En noviembre continuó con vitaminoterapia y solución glucosada isotérmica endovenosa y diversos medicamentos pero persistían los vómitos. El 12 de diciembre de 1962 falleció a los 49 años de edad a consecuencia de una falla hepática. Tuvo visitas regulares durante todo el período de internación.

Caso #14: Luisina F.F.¹⁴:

Luisina F.F. fue destinada al pabellón Bosch Este en 1928. Era argentina, soltera, "alfabeta", tenía 47 años, realizaba "quehaceres domésticos" y vivía en Cap. Fed. Ingresó el 13 de marzo de 1928. "Fue colocada" por el hermano, señor Edmundo F., quien relató que el padre había fallecido de neumonía y la madre vivía y había estado internada varios años en ese hospital. Una hermana estaba internada en un sanatorio de Flores. Hacía 20 años que notaban que Luisina "estaba enferma": "Tristeza", "llantos", "exaltación de ideas religiosas". Últimamente "había abandonado los quehaceres domésticos de su casa. Pérdida de la afectividad". Ingresó "tranquila", "callada", "deprimida". Contestaba "con monosílabos o frases cortas en forma lúcida y coherente". No se prestó al examen. Su memoria "estaba debilitada". Tenía "aproximada conciencia" de su estado. "Debilidad nerviosa". "Callada". "Silenciosa". "Deprimida". "No exteriorizó ideas delirantes". Se prestó al interrogatorio aunque "fue necesario exigirla y estimularla para que respondiera". Lo hizo con "coherencia" y "lucidez". Aunque era "muy reticente" y al parecer, "desconfiada". "Esbozaba ideas delirantes persecutorias, objetivadas en un tal Garay, aunque fueron inconsistentes y mal sistematizadas". "Indiferente". Se encontraba "adaptada al ambiente" y no le preocupaba volver a su hogar. Su estado general era "poco satisfactorio". El diagnóstico fue: "Depresión melancólica - Sífilis cerebral?" (con signo de interrogación). Al mes se registró en lapicera

¹⁴ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Luisina F.F.", Legajo N° 115, HC N° 25920.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

roja, a un costado de la HC, en perpendicular al resto del texto: "Líquido cefaleo raquídeo Wasserman (+++)"¹⁵. Le dieron inyecciones de arseniato de hierro. Al tiempo presentó equimosis leves en la región orbicular izquierda y en la parte lateral derecha del cuello. No fue posible determinar la forma precisa como han sido hechas. Se le prescribió una serie de Myolastan.

En junio se encontraba levantada, tranquila. Tenía una "buena orientación en tiempo y espacio '*tengo neurastemia, pero no estoy neurastémica*' y se explicó diciendo que ya era un grado más e incurable". Algunas "risas inmotivadas". "Desafectiva", "coherente" y "logorreica". Contó con "lucidez y lujo de detalles la incidencia de su hogar entre sus padres, su noviazgo y los motivos y razones que tuvieron para internarla allí". No tenía "mayor interés en salir de alta". Se "advirtió cierta puerilidad". En el pabellón "se comportaba bien". Trabajaba "algo en el costurero" y la notaban "menos excitada psíquicamente". Se conducía "con corrección y naturalidad". "Reticente". "Afectiva con su familia". Se indicó Neuroplateriol inyectable. En 1930 fue trasladada al Asilo de Lomas: estaba "tranquila, callada, abúlica, astémica, deprimida, quejosa". "Reconoció" a su interlocutor de la otra institución y recordó su nombre. "Risas inmotivadas, algo despreocupada, juicio pobre". Su interlocutor escribió:

Da la impresión neta de verla venirse barranca abajo en su salud mental, pasando gradualmente de la sistematización + - lúcida, a la cronicidad demencial. Expresa que está triste debido a que no puede "adelantar" "emanciparse" abonando con razones en donde falta concisión pero en donde se advierte que se libra una lucha desventajosa entre la lucidez que se va perdiendo y la obscuridad que la invade [...]. Su físico no satisface. Tiene la costumbre de apoderarse de lo ajeno. Hace poco sustrajo varios cortaplumas de los sacos que dejaban colgados los técnicos mientras trabajaban y así otros atentados más a la propiedad.

En 1949 tenía "la costumbre de robar huevos del gallinero" para lo cual tenía "gran habilidad", lo mismo hacía en la despensa y en la quinta, vendiéndolos luego para comprarse yerba y azúcar. Se la vigiló para que no volviera a suceder. Trabajaba en la sala "en pequeños quehaceres". Se había "desnutrido bastante" desde el episodio mencionado. Dijo que no quería alimentarse porque "era mejor buscar '*el sueño eterno*'". Negó alucinaciones y tenía conciencia de su estado. En 1951 regresó al HNA. Ya no trabajaba por la edad. Su estado

¹⁵ El triple +++ indica un resultado positivo para Sífilis.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

mental "sin variación". Estuvo involucrada en tres eventos de violencia: fue golpeada y tuvo hematomas y escoriaciones en la cara. Y fue empujada y cayó al pavimento en dos oportunidades. La última cayó en dorso sobre lado derecho y sufrió una fractura de cuello de fémur o cadera. En los años siguientes, sufrió tres caídas más. En 1961 se registró que padecía "trastornos propios de la edad" y se "alimentaba bien". El 27 de diciembre de 1963 se constató su fallecimiento, a consecuencia de una miocarditis crónica, insuficiencia cardio respiratoria (en su certificado figura en blanco la causa de defunción). Hasta 1932 se registraron visitas de sus familiares. En 1960 ya no era visitada.

Caso #15: Brisa M.P de P.¹⁶:

Brisa M.P de P era argentina, casada, su ocupación fueron los "quehaceres domésticos". Fue Interdicta. No constaba fecha de nacimiento en su HC pero tenía 35 años al momento de su ingreso el 11 de septiembre de 1943. Fue "colocada" por la Policía de la Cap. Fed.

Fue detenida y enviada al servicio por "presentar síntomas de enajenación mental y atentar contra sus propios hijos, golpeándolos con un palo". Según se registró al ingreso era una "mujer más bien con un buen estado de nutrición, cabellos castaños, vestía humildemente pero con aseo". Ingresó "excitada" y "agresiva". Su diagnóstico fue "excitación maníaca". Había tenido un ingreso anterior, en 1937, y en esa oportunidad había sido ingresada por su hermano Javier. Había obtenido el alta el 28 de mayo de 1939. Según figuran en esos registros "había concurrido hasta el 2º grado". Tuvo su menarquía a los 13 años "sin inconvenientes". Se casó a los 19 años con "un esposo sano" y tuvo 2 "embarazos y partos normales". El último parto había sido unos meses antes de esa primera internación. Tuvo amenorrea post parto. En esa oportunidad había comenzado hacía una semana con un "estado de excitación e ideas objetivadas en el esposo y una sobrina". Tenía "soliloquios", "logorrea", "tendencias a la fuga, alucinaciones auditivas y visuales e ideas de ruina". Dormía y se alimentaba poco. Estaba constipada. Llegó y continuó "intensa". Se registró que presentaba "facies tóxicas, aliento fétido, fuliginosidades en labios". Recostaba su cabeza en el escritorio y "se quejaba

¹⁶ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Brisa M.P. de P.", Legajo N° 151, HC N° 5923.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

'yo soy Marcos P. y mi mujer se enfermó mucho' 'Yo tengo la culpa, yo traicioné a mi mujer'". Llegó al consultorio traída en brazos y quejándose angustiosamente. Creía que habían muerto "sus hijitos". "Fue necesario mentir para obtener respuestas".

Su examen somático incluyó un examen ginecológico. Se registraron sus menstruaciones. Los diagnóstico durante todo el proceso de internación fueron: "Síndrome catatónico, esquizofrenia forma historia paranoide. Demencia. Síndrome de confusión mental. Psicosis puerperal". Días después se registró durante una entrevista: "según informe de una vecina de cama comedia: *'está asonsada'* Deprimida. Negativista. Mutismo completo". Se comenzó un tratamiento de insulino terapia y cacodilato, cuyo registro fue diario y sumamente detallado sobre dosis y reacciones corporales. Algunos de los registros mencionaron: "ideas eróticas y de grandeza", continuó "excitada", "sed", "hambre", "escupe", hasta estados de coma. Luego de la intervención se mostró "colaboradora" y "afectiva". Se le dio el alta. En 1939 reingresó:

Desde el día de su alta permaneció en su hogar, haciendo los quehaceres de la casa, conservando su toilette, afectuosa para con los suyos, especialmente para con su esposo e hijos. Continuó su vida normalmente, dio luz a una criatura de sexo femenino, parto normal, sin incidencias, después de ese parto no se nota ninguna anomalía en su conducta hasta hace unos 8 días en la que la notan retraída, alternando con períodos de excitación. Se irritaba muy a menudo y por motivos sin importancia. Era desafectiva con el esposo para luego tornarse en negativista. Al concurrir su madre a visitarla le comunicó *'que su esposo no sienta cabeza porque le hace enfermar a los hijos'* y a continuación lloró con lágrimas. Agresiva para con su esposo.

En esa oportunidad ingresó en brazos de un familiar. Después de 30 comas insulínicas se notó una "mejora evidente". Estaba "tranquila". "Perdió su agitación y agresividad". Respondía con "lucidez y coherencia". Deseaba volver a su casa. "No se mostraba hipocondríaca". Salió de alta a prueba por un mes. El reingreso de 1943, cuando fue traída por la Policía, fue con "restraint". Fue "imposible conseguir una sola palabra". Estaba "desgreñada" y "sus cabellos en desorden". No permitía que se le aproximasen, "pues salivaba a distancia". "Insomnio rebelde". En esa oportunidad el tratamiento fue el shock de Cardiazol, combinado con Insulino terapia. En 1944 seguía mostrándose "nerviosa", "agresiva", "con temblores", "gatismo". Pasó al pabellón Bosch Oeste. Allí se registró que se encontraba "tranquila", "adaptada", "no se ocupaba en nada". Su marido "la creía más

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

afectiva '*aunque tiene unas ideas si yo ando con una u otra*' '*dan ganas de degollar a todas*' También se quejó '*se murió mi padre hace 8 meses y no me avisaron ni me vinieron a sacar*'. En 1945 por su cronicidad pasó a Lomas. Los registros en el Asilo de Lomas no variaron a lo largo de los años: "levantada", "inquieta", "agresiva", "destructora", "sucia", "no se ocupaba en nada". Se alimentaba y dormía "bien". "Obesidad". En 1953 se realizó un tratamiento con electroshock con el diagnóstico de "Esquizofrenia". En la misma hoja al dorso se relató: "16 febrero 1953: Excitada, agresiva de hechos, palabra. Destructor. Soliloquios en voz baja. Sucia. No cuida su forma. No trabaja. Se alimenta en la boca y hay que tenerla con tratamiento *Restraint*".

En el transcurso de su internación tuvo varios episodios de violencia con el personal y con otras mujeres internadas: golpeó a una enfermera, intentó golpear "a otra insana" pero esta se apartó y se golpeó y cortó con un vidrio, le dieron "un zarpazo" produciéndole una herida contusa en el cuero cabelludo con pérdida de sustancia en región occipital; fue agredida tres veces más y agredió a otras dos mujeres. En todos los casos se realizaron curaciones. Padeció una tumefacción infamatoria en región preauricular, a causa de un cuerpo extraño. Tuvo otitis media supural crónica, infecciones en manos y pies, estados febriles, constipación, diarrea, deposiciones sanguinolientas. En 1966 se detectó un prolapso rectal, sangrante y una acentuada anemia, con temperatura de 39,5°C. Se realizaron transfusiones de sangre y se medicó con antibióticos. Luego de semanas de intervenciones y tratamientos falleció el 26 de abril de 1966 a consecuencia de Insuficiencia cardíaca aguda a los 59 años de edad. El 29 de octubre de 1981 el cuerpo médico forense del Palacio de Justicia de Cap. Fed. le envía un telegrama para que se presente con su HC. Se responde que falleció en 1966.

Para finalizar mencionaremos, a continuación, algunas particularidades que se observaron en todas las HCs analizadas:

En los quince casos se observaron acciones de prevención y tratamiento comunes, como fue el registro sistemático de la aplicación de vacunas antitíficas y antivariólicas durante el período de internación, anuales o bienales; la realización de análisis de sangre y orina al momento de admisión, incluidos los análisis de Wasserman y Kahn para detectar la presencia de sífilis en sangre; la realización de al menos una radiografía de tórax y un examen

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

endócrino. Por último, en todos los casos se registró el estado físico, si se alimentaba bien o si debía ser alimentada, y si dormía espontáneamente o con hipnóticos o sedantes.

En la descripción de los casos pudimos entrever parte del discurso empleado por los profesionales de la salud al describir los síntomas y signos de las mujeres, los diagnósticos, los tratamientos, qué aspectos cobraron importancia en los relatos y pasaron a la materialidad de los registros como también cuáles fueron los aspectos que se omitieron.

A continuación, profundizaremos el análisis del discurso médico sobre: los cuerpos femeninos, sus concepciones de locura, nuestra aproximación al cuerpo relacional de las mujeres a través de los vínculos dentro y fuera de la institución, cómo se visualizó o naturalizó la violencia, y, por último, los diagnósticos y tratamientos a los cuales adscribieron los discursos médico-psiquiátricos de la época.

5.3. El discurso médico-psiquiátrico: el análisis

5.3.1. Sobre el cuerpo femenino y la locura

A lo largo de la lectura de las HCs notamos que la concepción de cuerpo que tenían los profesionales de salud respondía a un cuerpo biológico, cuyo peso, menstruaciones y características físicas había que medir y registrar:

enferma con buen estado de nutrición, piel con cicatrices pigmentadas en pierna izquierda y una lesión superficial infectada en el muslo del mismo lado, panículo adiposo de regular abundancia, articulaciones y esqueleto: nada en particular, pupilas: anisocoria, deformación por la presencia de nequias en la izquierda, leucomas en la córnea del ojo derecho, reflectividad normal, nariz de origen traumático en el dorso, oídos sin trastornos funcionales, boca: marcada dentición, lengua húmeda, cuello: nada de particular, corazón ritmo regular, no hay alteraciones valvulares, pulso frecuencia 60, tensión 14/9, aparato respiratorio sin trastornos a la auscultación y percusión, abdomen sin anomalías a la palpación, sistema nervioso: nada digno de mencionar (Paulina).

También se entendía el cuerpo de manera individual y cartesiano, cuya característica fundamental que lo convertía en un ser social era la razón: (tenía) “comportamiento irregular, excitación, distraible. Parcial orientación en tiempo, espacio. No acusó ideas delirantes pero si

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

percibe voces de chicos que la llaman" (Paulina) como pudimos observar en caso de Paulina o Marina "Negaron antecedentes psicopáticos o etílicos" (Marina).

Notamos también como los órganos femeninos tuvieron importancia en el registro y se asociaron con la locura: en todas las entrevistas de admisión se preguntó sobre: menarcas, menstruaciones, paridad, cantidad de hijos sanos, abortos, y menopausias. En el caso de Maite se registró: "Su última menstruación fue el 30 de noviembre con 3 días de duración. Dice que desde hace un año, 3 o 4 meses no tiene ataques epilépticos" (Maite) como también en la historia clínica de Angelina se pudo observar la importancia de la menstruación "durante la menstruación tuvo un enfriamiento" (Angelina) o en el caso de Amalia, en el cual se buscó registrar la "sanidad" de sus descendientes y del proceso de embarazo "tuvo una hija sana. Niega abortos" (Amalia).

La manera de presentar su cuerpo, su aseo personal, la conducta y la gestualidad también podían ser síntomas de salud mental como pudimos observar en la historia clínica de Sonia/Rita: "soliloquios, gritos y gestos inadecuados, persisten sus ideas delirantes, descenso psíquico global, aseada" (Sonia/Rita) eran claros indicadores de un "desorden mental" a encerrar o de Flora, a la cual refieren como "Enferma de porte altanero, expansiva, excitable, grita y golpea la mesa, exterioriza ideas delirantes, persecutorias y de grandeza absurdas" (Flora).

Es de notar también la estigmatización que se realizaba de acuerdo a la condición social, como podemos observar en el caso de Brisa: "vestía humildemente pero con aseo" (Brisa). Ella tuvo varios ingresos y salidas a prueba y su vínculo con el esposo y la familia, la realización de los quehaceres y el mantenimiento de su higiene fueron determinantes a la hora de decidir su internación:

Desde el día de su alta permaneció en su hogar, haciendo los quehaceres de la casa, conservando su toilette, afectuosa para con los suyos, especialmente para con su esposo e hijos. Continuó su vida normalmente, dio luz a una criatura de sexo femenino, parto normal, sin incidencias, después de ese parto no se nota ninguna anomalía en su conducta hasta hace unos 8 días en la que la notan retraída, alternando con períodos de excitación. Se irritaba muy a menudo y por motivos sin importancia. Era desafectiva con el esposo para luego tornarse en negativista. Al concurrir su madre a visitarla le comunicó '*que su esposo no sienta cabeza porque le hace enfermar a los hijos*' y a continuación lloró con lágrimas. Agresiva para con su esposo (Brisa).

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Al tratarse de cuerpos femeninos, debían responder a los mandatos sociales de la época: debía demostrar afectividad con su familia, principalmente con su esposo o miembros varones de la familia; debían realizar las tareas domésticas e interactuar correctamente con los interlocutores: responder cuando se dirigían a ella pero sin demostrar emotividad excesiva, de lo contrario podía interpretarse como signo de locura.

Lo esperable para una mujer era que tuviera: “[...] comportamiento bueno, siendo trabajadora y cariñosa” (Sonia/Rita) pero si se alejaba de la norma era un claro motivo de encierro, como podemos observar en la HC de Sonia/Rita:

permaneció agitada, llorosa, solloza por momentos, expectaba en todas las direcciones, enchalecada no se presta al examen. No responde al interrogatorio, inquieta, revoltosa, se agita, expectora, no se ocupa de nada, duerme con hipnóticos, cantos, movimientos y actitudes dramáticas, se presta con desgano al interrogatorio, impresionada, como interpetadora y perseguida, existiendo la dificultad idiomática, se excita, revoltosa, inquieta, escupe a las enfermeras (Sonia/Rita).

O el caso de Estela cuando dudaba del afecto de su esposo “Le preguntamos si la habían querido envenenar y contestó quien sabe. ‘*Muchas veces hasta el mismo marido es el enemigo*’ [...] ‘*Mi esposo me trajo, no sé por qué, yo era buena*’ (Estela). En esa última frase se podría interpretar que una “mala esposa” demostraba razones suficientes para “ser llevada allí”.

En el caso de Elsa pudimos observar a lo largo de toda su HC que su internación respondió al hecho de no tener trabajo (ni intención de buscarlo), a su aficción por las “bebidas alcohólicas”, su desinterés por contactar a su familia y sus constantes altercados con la policía:

Desequilibrio moral, bien orientada en tiempo y lugar, memoria próxima y remota bien conservada, ideación pobre, lo que corresponde a la cultura y el medio en que se ha criado y desarrollado [...] Esta enferma es una deformada, alcohólica, que indudablemente oculta lo que le conviene y como le conviene para impresionar como normal [...] En conversación revela un embotamiento marcado de su sentido moral con tendencia franca a la vagancia, prefiere andar por las calles, dormir en los portales que hacer una vida disciplinada y decente. Relata su vida sin ningún reparo ni pudor. Se preocupa porque piensa que tardará mucho tiempo en salir de esta casa. No tiene el menor interés por saber de su familia. Abúlica (Elsa).

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

O en el caso de Maite, cuyas palabras nunca fueron contempladas como verdaderas y las anotaciones registradas ponen en duda y estigmatizan sus acciones:

‘fue castigada por el esposo se refugió en casa de una amiga que le ofreció refugio. La misma noche el hermano de la amiga la ató de brazos y la violó’ (!) [...] Su conducta inmoral no ha dejado en ella huellas de arrepentimiento o sentimientos de culpabilidad. Escasa noción de responsabilidad. Impulsiva y agresiva. Se excita con facilidad (Maite).

Los signos de exclamación e interrogación entre paréntesis pertenecen al original, y claramente cuestionan la veracidad de lo relatado sobre la violación. Sin embargo, se tomó como verdadera su actividad sexual, calificada como “conducta inmoral”, indicio que culpabilizaría a la víctima a quien se la deriva al servicio de ginecología para un control y consecuentemente, se le realizaron análisis de Wasserman y Kahn para indagar la presencia de sífilis.

El caso de Angelina fue destacado porque debido a sus “ideas persecutorias eróticas” *necesitaba*¹⁷ internarse: “Últimamente ideas persecutorias eróticas [...] Necesita internarse en un tiempo prudencial” (Angelina).

Demostrar orgullo o altanería también fue motivo suficiente para la exclusión del medio social, como podemos observar en el caso de Marina, y que requería un control especial “observar su conducta”:

protestadora, ella no puede estar un día más en el hospital. Lloro y se irrita ‘¿por qué cometen esta injusticia conmigo?’. Bien orientada: Lúcida y coherente. Sin conciencia de su psiquismo mórbido. Achaca en su hermano la culpa de todos sus males. Orgullosa y susceptible. Observar su conducta (Marina).

Entendemos que los discursos médico-psiquiátricos se dieron sobre la materialidad de las relaciones sociales y a través de ellas podemos aproximarnos al cuerpo relacional de las mujeres. Es por esa razón que decidimos abordar cómo fueron los vínculos dentro y fuera del Asilo de Lomas.

¹⁷ [cursivas añadidas]

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

5.3.2. Sobre los vínculos dentro y fuera del Asilo

Como a nuestro entender el cuerpo se construye relacionamente a través de los vínculos sociales y por medio del discurso, no pudimos dejar de observar cómo se registraron los vínculos de las mujeres dentro y fuera del hospital.

Al ingreso se notó la existencia de conflictos previos a la internación: como fue el caso de Sonia/Rita "Su preocupación indudable es reunirse con sus dos hijas que están en Lituania. Ha mejorado indudablemente de sus ideas melancólicas. Atribuimos su depresión a las disputas familiares" (Sonia/Rita) o el caso de Estela, quien fue descripta como "Bien orientada en tiempo y lugar. Contenta. Presta atención" pero explicitaba *'Lo voy a matar a mi marido porque me ha traído aquí'*" (Estela); o Amalia quien había tenido conflictos tanto con el marido como con sus vecinos:

Exterioriza un delirio persecutorio mal organizado [...] objetivado en su esposo, en los vecinos de las casas de inquilinato donde vivía: la insultaban, la llamaban "ramera" "imbécil", intentaron en varias oportunidades envenenarla, notaba un gusto amargo a la yerba, etc. etc." (Amalia).

En todos los casos notamos que quienes acompañaron durante las entrevistas de admisión fueron los interlocutores válidos, como podemos observar en la historia clínica de Marina que a su ingreso se registró:

Protesta por la internación y no puede explicarse por qué el hermano la había internado. Insistentemente solicita el alta. Niega las alucinaciones y no exterioriza ideas delirantes pero está reticente. No trabaja. Contesta con evasivas. Al preguntarle datos personales dice *'no está ahí en la historia, para qué me lo pregunta?'* (Marina).

O el caso de Maite quien en una oportunidad: "Reingresa traída por el esposo quien refiere que la enferma en ningún momento se adaptó al ambiente familiar" (Maite). Al respecto cabe la pregunta: ¿una mujer podría haber internado a su esposo por el hecho de "no adaptarse a la vida familiar? ¿o es que eso solo era pertinente y esperable para las mujeres?

O el caso de Marita, cuyo esposo informó que su psicopatía había comenzado en "[...] forma insidiosa hacía dos meses con soliloquios, logorrea, actitudes descompuestas, desafectiva, agresiva, abandonada, risas y cantos sin motivos [...]" y su historia clínica registra también

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

“ideas de suicidio” aunque más adelante se estipula que “niega tendencias suicidas” y “no concreta delirio aunque se descubrieron trastornos psicosensoresiales” (Marita).

Las palabras de las mujeres nunca fueron interpretadas como verdaderas sino como “síntoma de enfermedad”:

Se queja de su marido, que le ha producido más equimosis que presenta en los miembros [...] ‘Tengo el corazón lastimado, me hace así’ (hace señas con las manos, como apretando fuertemente) [...] Erróneamente orientada en el tiempo y en espacio. No tiene noción de su estado mental, dice que el marido es el loco (Estela).

Y parecería ser que se hacía lo necesario para demostrar la alienación de las mujeres: “Fue necesario mentir para obtener respuestas” (Brisa) y aunque durante la entrevista de admisión los acompañantes podían alejarse de los parámetros esperables de comportamiento para la época como se registró en la HC de Antonina “el informante impresionó paranoico” (Antonina), no se ponía en duda la internación.

También se observaron casos en los cuales los vínculos extra-asilares favorecían la reinserción a la comunidad tanto para obtener permisos de salida como fue el caso de Paulina “se presenta la hija de la interna y ruega retirar a la madre por enfermedad grave de un familiar. Se concede permiso de salida” (Paulina), o los casos de Sonia/Rita y Maite cuyos esposos insistieron en la obtención del alta “A pedido del esposo, sale de alta” (Sonia/Rita) y que a la vez se volvieron “guardianes” de sus conductas en el exterior “le dieron al esposo instrucciones sobre tratamiento y conducta a seguir con ella” (Maite).

O también representantes de otras instituciones que solicitaban información sobre el estado de las mujeres “Se presenta la Señorita Olvia R., delegada de Tribunales, para informar sobre el estado de la enferma, sus visitas, la asistencia que le dispersa su curador. Se informa al respecto, comunicándole que en ese sentido la enferma se encuentra desamparada” (Maite).

Dentro del Asilo de Lomas durante la experiencia de internación de las mujeres se fueron registrando diversos intercambios entre las mujeres internadas como también con el personal de salud. En la historia clínica de Angelina se registró que “No cree que las ‘*otras chicas estén locas*’ Son las enfermeras que las maltratan por maldad” (Angelina). O cuando Maite tuvo un intento de suicidio, quienes lo impidieron fueron las otras mujeres internadas:

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

“Ayer a la tarde fue sorprendida en momentos en que intentaba arrojarse desde el último piso por el vacío de la escalera. Fue sujeta por las enfermas impidiendo su intento” (Maite). Ella había dejado una nota a su hijo, culpando al marido por su situación (Anexo 2).

Una vez Eleonora intentó fugarse y parte del personal de salud fueron quienes lo impidieron: “Esta mañana intentó fugarse y al ser detenida por una enfermera, se lanzó contra esta con actitud de agresión, tirándola al suelo. Fue necesaria la intervención de otras asistentes para poderla conducir al salón” (Eleonora).

En este contexto, muchos de los vínculos padecieron situaciones de violencia. A continuación presentamos algunos casos.

5.3.3. Sobre las marcas de violencia

A lo largo del registro de las historias clínicas pudimos observar diversos signos de violencia o maltrato durante la experiencia de internación de las mujeres, las cuales dividimos en distintas esferas para una mejor aproximación:

Por un lado pudimos reconocer agresiones entre compañeras en el contexto asilar como se registró en la HC de Eleonora el: “13/9/47: En el día de la fecha fue objeto de una agresión con un zapato a la enferma RV mientras dormía, produciéndole diversos hematomas” (Eleonora); o en el caso de Maite que hasta requirió un cambio de pabellón:

Por haber sido agredida y lastimada por otras enfermas y persistir la enemistad con las mismas, pasa al Pabellón 2. Ese mismo día ingresa por sus propios medios al Pabellón 2, acompañada por una asistente del Pabellón 10. Se muestra lúcida. Presenta una equimosis del párpado inferior izquierdo y hematoma en los dos párpados. Equimosis del brazo, antebrazo izquierdo. Estas lesiones las produjo la enferma María (Maite).

Tatiana requirió suturas como se registró en su HC: “es agredida por una enferma de otro pabellón, sufriendo una herida en el cuero cabelludo en la región occipital, por lo que tienen que hacerle sutura 5 puntos” (Tatiana) y en el caso de Paulina ni siquiera se pudo determinar cómo se lastimó: “Presenta equimosis leves en región orbicular izquierda y en parte lateral derecha del cuello, no ha sido posible determinar en la forma precisa como se han hecho” (Paulina). Lo cual también nos lleva a considerar la posibilidad de que se trate de

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

intercambios con el personal de salud al igual que en la HC de Tatiana "Se hirió en el cuero cabelludo, Se sutura con 3 puntos" (Tatiana). No hay anotaciones de cómo sucedió la herida. Si bien no podemos establecer una asociación entre las heridas y el personal de salud en los casos en los cuales no se anotó cómo fue causada, creemos que al menos se deja entrever la violencia de naturalizar el hecho de sufrir heridas en ese contexto.

Un claro ejemplo de situaciones de violencia que involucren al personal de salud lo observamos en la nota dirigida por duplicado al Director de la institución, Dr Esteves, hallada en la HC de Amalia (Anexo 1), a continuación presentamos un breve resumen de lo escrito:

La enferma nos manifiesta que ella por "*estar nerviosa*" arrojó agua a la cara de la Asistenta, y que esta la tomó a golpes con un zapato, y después le colocó el chaleco [...] '*le dije que la iba a enchalecar*' [...] Previo consentimiento de la Caba del pabellón, se le coloca restraint, se la pone en cama por ser una enferma violenta y de reacciones peligrosas (Amalia).

Otra esfera de violencia registrada que no es tan explícita, es la que involucra la desidia o retraso en la atención. La describimos como la violencia producto de las demoras o la falta de atención inmediata como pudo verse en el caso de Paulina quien sufrió: una "herida cortante de 3 cm de longitud en región parietal del cuero cabelludo. Comunica al personal cuando ya han ocurrido casi 12 horas de evolución. Asepsia. Precisa Suturas de heridas de cuero cabelludo" (Paulina); o cuando Amalia "Se queja de dolores" (Amalia) y no hay registro de conducta a seguir en su HC.

Y por último, nombramos a la violencia verbal/discursiva en el uso de adjetivos con carga moral o valoraciones negativas hacia las mujeres que no se vinculan con procesos de salud-enfermedad, como vemos en la HC de Antonina "pueril, incoherente, logorreica, memoria con déficit, absurda" (Antonina); Eleonora "Es apática, no se ocupa en nada, impresiona como indiferente a su situación real [...] Abandonada. Indiferente. Abúlica." (Eleonora); Angelina "Estereotipada en la actitud [...] sucia, mal presentada, pueril" (Angelina); o Maite, entre otras: "Como siempre enferma pegajosa, insoportable, con problemas múltiples, irritable, protestadora, desobediente, agresiva de palabras y de hacer" (Maite).

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

5.3.4. Sobre los diagnósticos y tratamientos

En muchos casos luego de breves entrevistas se arribaban a los diagnósticos, como se registró en la HC de Antonina el: “22/9/55: sucia, actividad nula. Delirio alucinatorio erótico de persecución con ideas megalómanas” (Antonina) o respondieron a las corrientes higienistas y degenerativas de la época como fue el caso de Elsa:

Inspección: llega tranquila, con lucidez, coherente. Se pone a explicar lo que en su sentir es un abuso de la policía ‘*Ella no está loca*’ ‘*dicen que insulta a la gente*’. Bien orientada en tiempo y lugar. Ideas persecutorias: ‘*la policía tiene ganas de embromarla*’ ‘*la llevan presa porque no tiene trabajo*’ Reconoce que a veces ‘*se desboca en la calle*’ y relata incidencias que ha tenido con una italiana a quien le pegó. El Diagnóstico: Delirio sistematizado de los degenerados (Elsa).

Otros diagnósticos fueron confirmados por medio de métodos biomédicos que contaron con amplia legitimidad como fue el caso de Luisina que luego de la duda establecida al momento de su ingreso marcada con el signo de interrogación, se confirmó la presencia de sífilis a través del análisis del líquido cefaleo raquídeo el cual se registró en birome roja, a un costado, en perpendicular al resto del texto: “Diagnóstico: Depresión melancólica - Sífilis cerebral?. 20/4/28 Líquido cefaleo raquídeo wasserman (+++)” (Luisina).

Se pudo observar en las historias clínicas también cómo esos diagnósticos fueron cambiando con el paso del tiempo según las distintas corrientes psiquiátricas como fue el caso de Brisa: “Diagnóstico: Síndrome catatónico; esquizofrenia forma histeria paranoide (registrado en lápiz); Demencia, xxx xxx xxx (foma depresiva) y Síndrome catatónico; Síndrome de confusión mental; Psicosis puerperal; Síndrome de excitación sistemático” (Brisa) o el caso de Flora “Excitación Maníaca; Manía crónica 146; Esquizofrenia paranoide (300.3); Síndrome de excitación psicomotriz; 303 paranoia y estados paranoicos” (Flora).

Y la mayoría se mantenía con el paso de los años sin revisión o evaluación posterior como observamos en la HC de Amalia: “Estado psíquico sin modificaciones evidentes al cuadro establecido el 19/2. Estado físico bueno. Peso 51 kg. Se mantiene el diagnóstico de síndrome delirante alucinatorio con ideas de prejuicio inconexa” (Amalia).

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Con respecto a los tratamientos fueron pocos los destinados a aliviar padeceres mentales, y lo que se buscaba, fundamentalmente era que las mujeres "corrigieran" su conducta como en el caso de Brisa:

Ingresas con actitud catatónica. Mutismo completo. Impresiona que reconoce a los médicos y recuerda su anterior internación. Agresiva. Bruscos impulsos que la hacen agredir y pegar a cualquiera que se acerque a ella [...] Después del 3 shocks se aprecia una sensible mejoría, desaparición completa de la catatonía, reparación de la lucidez, reconoce todo perfectamente, tranquila, sonriente, espera terminar pronto la curación, se muestra expansiva y acoge bien a todos [...] Excitada, agresiva de hechos, palabra. Destructoras. Soliloquios en voz baja. Sucias. No cuida su forma. No trabaja. Se alimenta en la boca y hay que tenerla con tratamiento Restraint (Brisa).

O de Tatiana quien fue tratada en varias oportunidades con diversos métodos: "Enferma presa de una fuerte crisis de excitación, muy agresiva. Sin variación digno de mención. Se le dan sedantes y lactoterapia 5 cc." Y más adelante se registró "Enferma con excitación psicomotriz. No es visitada. Se indica Ampliactil, 1 ampolla cada 6 hrs y electroshock" (Tatiana).

Sin embargo cuando se trataba del cuidado o tratamiento del cuerpo físico pudimos observar distintas instancias de intervenciones, como fue el caso de Angelina "orden para radiografía simple y seriadas con contraste estómago Urgente 8/11/62" (Angelina) o Sonia/Rita, entre otros:

su pie izquierdo se encuentra edematizado con boca supurante en dedo grande. En pie derecho tiene una tumuración [...] pequeño absceso o linfoma. Se indica como tratamiento: baños en ambos pies calientes con agua de alibur 2 x día, gantimin 2 comp cada 4 hrs, mantener elevados ambos pies y 1 sello de vitamina c por día y continuar tratamiento hasta el 17/5/57 (Sonia/Rita).

A través de la descripción de los diagnósticos, tratamientos, signos y síntomas pudimos aproximarnos a los discursos profesionales. A continuación presentamos cómo se relacionaron con prácticas de coerción y resistencia dentro del espacio asilar.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

5.3.5. Sobre los discursos médico-psiquiátricos y su vinculación con prácticas de coerción y resistencia

Pudimos registrar varias instancias en las cuales los saberes médico-psiquiátrico legitimaron prácticas de coerción como vimos en la HC de Maite, al aplicarle restraint, Ampliactil o quitarle la ropa:

enferma pegajosa, insoportable, con problemas múltiples, irritable, protestadora, desobediente, agresiva de palabras y de hacer. Tiene orden terminante de no abandonar el pabellón y es necesario ir en la busca varias veces al día en diferentes lugares del establecimiento. Hoy se insubordinó a la Caba y fue necesario hacerle Restraint e inyectarle Ampliactil. Si necesita restraint, si necesita llamar a la guardia [...] Retirarle la ropa. (Maite).

O cuando a Luisina se le “exigió” o “estimuló” para que respondiera: “Se prestó al interrogatorio aunque fue necesario exigirla y estimularla para que respondiera. Lo hizo con “coherencia” y “lucidez”. Aunque era “muy reticente” y al parecer, “desconfiada” (Luisina).

Los registros sobre la conducta de las mujeres en lo que respecta a “signos y síntomas” están plagados de apreciaciones personales de quien registra, tanto cuando se trata de aspectos negativos: “enferma pegajosa, insoportable” por ejemplo, como positivos “coherencia y lucidez” que poco dicen o muestran qué sería lo que estaba pasando.

Como también pudimos observar que durante la entrevista de admisión se le preguntó al esposo de Estela en lugar de si había estado “internada” en otro hospital, si había estado “secuestrada” “¿La enferma ha estado *secuestrada*¹⁸ en otros establecimientos? No” (Estela). En su HC también encontramos una carta que el esposo le escribió al director solicitándole que le explicara a los familiares de España los motivos para la internación de Estela: “...siempre hai alguna persona que se interesa más en lo ajeno que en suyo y la familia de la enferma me molesta que yo tengo la enferma recluida porque yo quiero así que yo les digo que hasta que el médico no mande yo no puedo retirar la enferma del Hospital”. A la cual la respuesta médica al dorso de la carta del 24 de abril de 1925 fue “Esta enferma no tiene mejora alguna en su estado mental, es excitada, habla de continuo y tiene ideas delirantes. Tendrá que continuar en el Asilo hasta que tenga alguna mejoría o *se tranquilice*¹⁹ para poder

¹⁸ [cursivas añadidas]

¹⁹ [cursivas añadidas]

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

egresar del mismo” (Estela). Es decir que si no se “tranquilizaba”, no iba a poder obtener su alta. En todo momento Estela (y las demás mujeres) fue considerada como un objeto pasivo de la mirada médico-psiquiátrica “hasta que el médico no mande”, no se habilitaba la posibilidad de negociación o interpelación. Se desestimaron sistemáticamente todos los pedidos de obtención de alta que vinieran de las mismas mujeres.

Sin embargo, también se registraron algunas prácticas que pudieron haber sido entendidas como de “resistencia” como pudo ser el caso de Marina quién ocultaba víveres por fuera del circuito oficial:

Ayer se le encontraron 4 frascos de xxx con alcohol, la enferma es en medida coherente. Dice que los tiene para uso mensual, que se lo trae un amigo, que es el único que la visita, porque su hermano brilla por su ausencia [...] La enferma también ocultaba otras cosas, latas con aceite, vinagre, café. El origen es el mismo para todos. Marina manifestó la injusticia de su internación y el olvido del que fue objeto. No demostró un franco delirio y negó alucinaciones (Marina).

O Luisina que en 1949 tenía “la costumbre de robar huevos del gallinero” para lo cual tenía “gran habilidad”, lo mismo hacía en la despensa y en la quinta, vendiéndolos luego para comprarse yerba y azúcar (Luisina).

Para finalizar la sección destacaremos que en todos los casos fueron relativamente escasos los registros si consideramos el tiempo transcurrido. Hubo años sin evoluciones y en muchas oportunidades se registró solamente “Sin variación de su estado mental” (Maite) “no ha expresado variación apreciable en su estado físico mental” (Elsa), “Estado mental sin variación” (Luisina).

Las omisiones son un aspecto clave a tener en cuenta en un análisis de discurso. Creemos también que las repeticiones pueden estar dando cuenta de la valoración que ciertos conceptos o palabras en un determinado contexto. Los *software* desarrollados para realizar análisis de texto son ideales para establecer frecuencias de palabras y pueden procesar gran cantidad de información. A continuación presentamos nuestro análisis de frecuencias de palabras.

En la elaboración de las nubes, no se distinguen tildes ni ñ. Los números máximos de palabras para mostrar dependieron del tamaño y variabilidad intra-texto y las palabras que fuimos omitiendo fueron palabras poco vinculadas con el análisis.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

5.4. Análisis de texto: nubes de palabras

En esta sección presentamos los resultados del análisis llevado a cabo con el programa de *Tagcrowd*. En todos los casos se utilizaron las siguientes opciones:

Lenguaje del texto: Español (el programa ignora palabras comunes del idioma). No seleccionamos frecuencia mínima. Se seleccionó mostrar las frecuencias. No agrupamos palabras similares. No distinguimos mayúsculas de minúsculas.

A continuación presentamos la nube de texto para la categoría “signos y síntomas” (Figura 2). El número máximo de palabras para mostrar en la nube fueron 60 y se omitieron las palabras: xxx, lugar, pabellón, presta, ocupa, ingresa, algo, etc. y sala:

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 2: “Signos y síntomas”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida en las historias clínicas del fondo documental del Hospital Esteves, Archivo Intermedio, Archivo General de la Nación.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

En la categoría “signos y síntomas” se pueden observar las características que los profesionales de la salud consideraron deseables para una mujer de la época: que se encuentre *tranquila, levantada, lúcida, orientada*, que demuestre *afectividad*, que se encuentre *aseada (aseo)*, que se *alimente bien*, que *trabaje* (o *ayude, quehaceres*). También podemos observar los posibles motivos considerados para hallarse en un contexto de asilo: *enferma, soliloquios, logorreica, ideas persecutorias, alucinaciones, agresiva, delirante, crisis, demencial, desorientada, excitación (excitada)*. Desde una perspectiva de género no es menor que aparezca la figura del *esposo* o *marido* representada en esta dimensión. Y la palabra *dice*, que pudo haber sido utilizado como un puente para traer al relato las voces de las mujeres durante las entrevistas, aparece representada solo 49 veces.

Para la dimensión de análisis “cuerpo” (Figura 3) el número máximo de palabras para mostrar en la nube fueron: 50 y se omitieron las palabras *ambos, aparato, ap, xxx*.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 3: “Cuerpo”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida en las historias clínicas del fondo documental del Hospital Esteves, Archivo Intermedio, Archivo General de la Nación.

En la nube generada observamos que el cuerpo fue entendido principalmente como ente biológico a inspeccionar y valorar: *examen, físico, pupilas, normal, satisfactorio, reflejos, corazón, pulmones, lengua, dientes/piezas/caries, abdomen, arterial, piel*. También notamos que la *nutrición* y el peso cobró un rol fundamental: *peso, pesa, kg, panículo adiposo*. La relevancia del peso podía estar indicando también la presencia de enfermedades infecciosas, como TBC al igual que la palabra *sangre*. *Wasserman* estaría dando cuenta de la búsqueda de sífilis como explicación del padecimiento mental. Con respecto al cuerpo femenino se pueden observar las palabras *menstruo* y *mujer*. Y *risas inmotivadas* estaría

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

refiriendo a una gestualidad, a un uso del cuerpo que no respondía a los cánones esperados en una mujer “mentalmente sana”.

Para la categoría “Diagnósticos” (Figura 4) el número máximo de palabras para mostrar en la nube fueron: 20, y se omitieron las palabras: diagnóstico, xxx y lápiz, birome, lapicera, rosa, porque fueron palabras agregadas en nuestro registro para describir las distintas herramientas de escritura pero no forman parte del texto original. Dichas anotaciones estarían haciendo referencia a los distintos momentos en que se reescribían los diagnósticos en las historias clínicas.

Figura 4: “Diagnósticos”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida en las historias clínicas del fondo documental del Hospital Esteves, Archivo Intermedio, Archivo General de la Nación.

En la nube generada para “Diagnósticos” podemos observar que destaca la palabra *Síndrome*, la cual describe a un conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado pero que no refiere a un término explicativo de padecimiento mental. Las demás palabras responden a caracterizaciones o diagnósticos propios de las distintas etapas en la historia de la psiquiatría.

Para la categoría “Tratamientos” (Figura 5) el número máximo de palabras para mostrar en la nube fueron 20 y las palabras que se omitieron fueron: xxx. Iny

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 5: “Tratamientos”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida en las historias clínicas del fondo documental del Hospital Esteves, Archivo Intermedio, Archivo General de la Nación.

Podemos observar que se han registrado pocos eventos de tratamientos destinados a abordar las causas del padecimiento mental. La mayoría fueron medicamentos psiquiátricos o neurológicos sedantes o anticonvulsivos: *Luminal*, *Ampliactil*, *Tegretol*, *medicación*. El *restraint* (contención o chaleco) y el *electroshock* pudieron haber tenido un fin de cuidado pero no dejaron de ser, a la vez, procedimientos coercitivos para las personas que los recibieron.

Para la categoría “Marcas del cuerpo” (Figura 6) el número máximo de palabras para mostrar en la nube fueron 50 y se omitieron las palabras: *ambas*, *ap*, *aparato*, *igual*, *min*, *mx*, *TA*, *xxx*, *presenta*, *algo*, *derecha*, *izquierda*, *izq* y *refiere*, *derecho* y *enferma* ya que refiere a la manera de nominar a las mujeres y aparecía muy frecuentemente.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 6: “Marcas del cuerpo”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida en las historias clínicas del fondo documental del Hospital Esteves, Archivo Intermedio, Archivo General de la Nación.

Los cuerpos padecieron marcas “dolorosas” que involucraron múltiples signos físicos: *dolor/dolores/doloroso/dolorosa*, *febril/temperatura/afebril*, *herida*, *lesiones/lesión*, *vómitos*, *edema*, *agredida*, *cirugía*. El *abdomen* figura como una parte del cuerpo muy representada en los discursos como así también los *pies* y *piernas*.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Para la categoría “Tratamientos clínicos” (Figura 7) el número máximo de palabras para mostrar en la nube fueron: 25, y se omitieron las siguientes palabras: xxx, comp, hrs, cada, indica, solicita, cm, enferma.

Figura 7: “Tratamientos clínicos”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida en las historias clínicas del fondo documental del Hospital Esteves, Archivo Intermedio, Archivo General de la Nación.

En esta nube podemos observar las acciones de cuidado: *ampolla*, *penicilina*, *observación*, *gotas*, *agua*, *suero*, *examen*, *continuar*, *suspende*, *vitaminas*. Si bien se sigue considerando el cuerpo como ente biológico, el fin de las acciones parecería ser la búsqueda de alivio o tratamiento de ese cuerpo: *reposo*, *medicación*.

Para la categoría “Vínculos” (Figura 8) el número máximo de palabras para mostrar en la nube fueron 20 y se omitió la palabra hoja y enferma.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 8: “Vínculos”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida en las historias clínicas del fondo documental del Hospital Esteves, Archivo Intermedio, Archivo General de la Nación.

En este caso, para la elaboración de la nube unificamos “no es visitada”, “no recibe visitas” y “no tiene visitas” en *novisitada* para que el software detecte que se trataba del mismo concepto. También unificamos “servicios sociales”, “asistente social” y “servicio social” en *serviciosocial* aunque no figure en el resultado de la nube.

El término destacado en esta oportunidad fue *novisitada*, seguida de *visitada* y *delicado*. No obstante creemos que existe un sesgo del registro de visita: las visitas figuran anotadas pero las no-visitas pueden pasar más fácilmente desapercibidas en el registro. La palabra *delicado* responde a los partes de delicado que se enviaban a los familiares o al director de la institución en situaciones críticas. Pudimos observar que en casi todos los casos se enviaron el parte de delicado previo al fallecimiento.

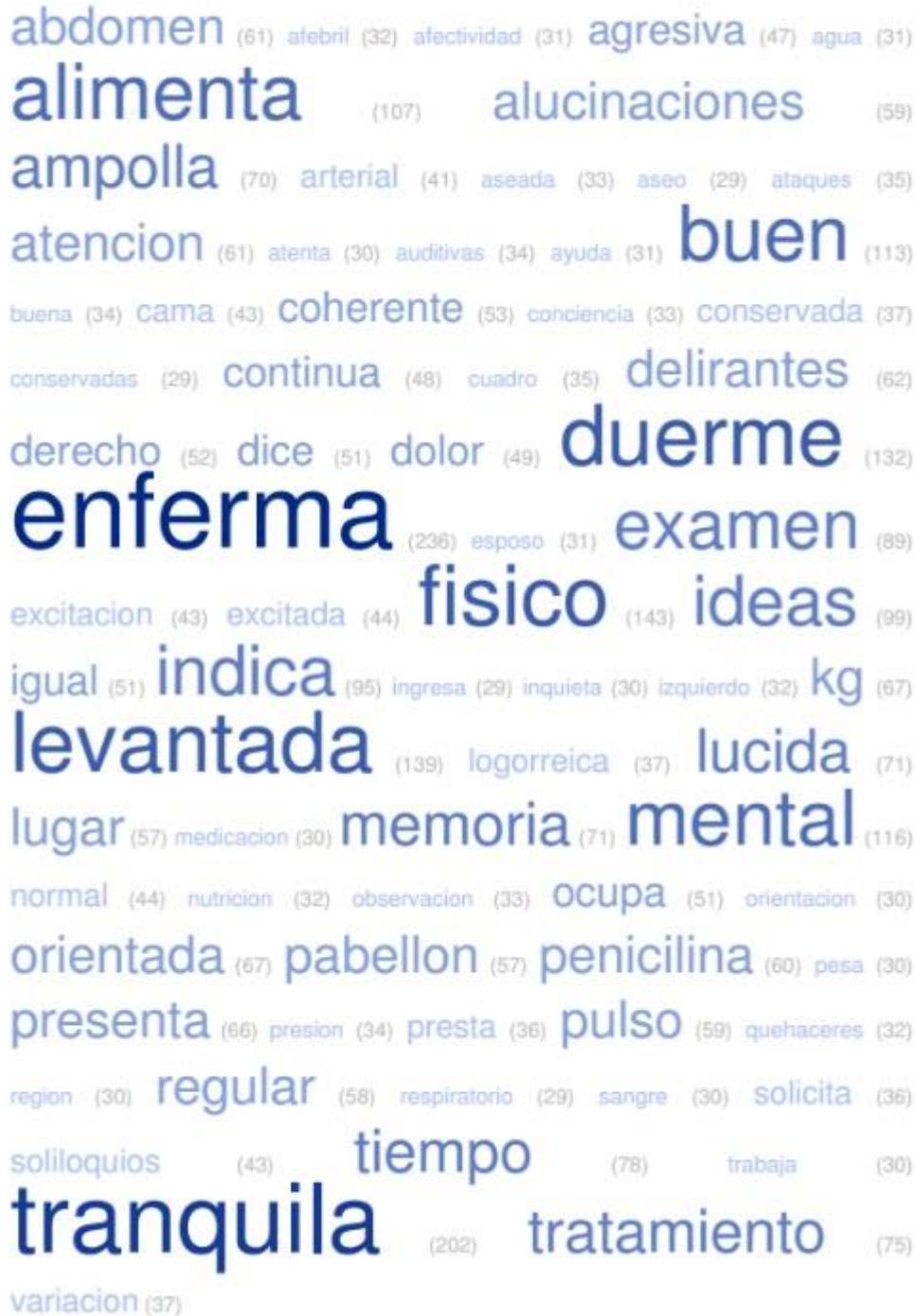
Notamos también que en esta categoría hay escasos registros.

Y por último, incluimos una “*adenda*” (Figura 9): unimos todas las categorías anteriormente mencionadas. La idea de presentar esta nube es tener una breve descripción de los términos considerados relevantes en la experiencia de internación de las mujeres.

En este caso el número máximo de palabras para mostrar en la nube fueron 75, y se omitieron las palabras: cada, comp, xxx, ni, hrs, y algo.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 9: “Adenda”, Asilo de Lomas/Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires, 1920 – 1973.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida en las historias clínicas del fondo documental del Hospital Esteves, Archivo Intermedio, Archivo General de la Nación.

Granda P. “Historias del Cuerpo” Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

En esta nube se pueden destacar los términos que más se repitieron a lo largo de todas las historias clínicas. Podemos observar que durante la experiencia de internación se buscaba que las mujeres, en este contexto, “*enfermas*”, estuvieran “*levantadas*”, “*tranquilas*” y en buenos términos con respecto al dormir y alimentarse (*duerme* y *alimenta*). “Buen” es un término que aparece en 113 oportunidades y se nota la valoración que los profesionales de la salud tenían con respecto al cuerpo “buen físico” o “buen comportamiento” era lo esperable.

A continuación nos centraremos en presentar la información observada hasta el momento poniendo en discusión las concepciones de cuerpo y discurso médico-psiquiátrico a lo largo de la historia.

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

6. DISCUSIÓN

La lectura y el análisis de las historias clínicas fue una vía para acceder a la trama que subyace a todo discurso y que participa en la materialización de los efectos de poder. Pudimos de esta manera acceder a la praxis disciplinaria y al carácter performativo del saber/poder psiquiátrico que no solo se inscribe en lo corporal y psíquico de las pautas sociales de los sujetos a corregir sino que también operan como ejemplo por muestra de la exclusión (Allevi, 2012; Foucault, 1983; 1987). Si bien en ningún momento negamos el padecimiento mental notamos que los discursos psiquiátricos y médicos funcionaron como normalizadores de los cuerpos femeninos y a través del discurso, se construyeron y reprodujeron modelos de exclusión de ciertos cuerpos.

El cuerpo experimentó, en el sentido fenomenológico, distintas sensaciones, placeres, dolores, y la sociedad le impuso acuerdos y prácticas psicolegales y coercitivas, todo lo social fue vivenciado por el cuerpo (Lamas, 2000). Los cuerpos de las mujeres debían entrar dentro de la "norma" (López Sánchez, 2010). En muchos casos quienes registraron en las HCs ignoraron el rol que las situaciones de vida podrían haber jugado en el desorden mental. En cambio atribuyeron muchos desórdenes mentales de las mujeres a condiciones asociadas con el parto, la lactancia y la menstruación. La teoría médica y las normas sociales sugerían una cercana conexión intelectual entre la moralidad, los cuerpos de las mujeres y la salud mental (Ablard, 2008).

El análisis de texto nos permitió aproximarnos a la definición de locura del período de estudio considerado: locura como corporalidad por fuera de la norma, atravesada por una noción de género que posiciona a las mujeres en una relación de desventaja, que debía tratarse por medio de la exclusión, que determinaba qué aspectos del cuerpo importaban.

A través del análisis de las historias clínicas observamos cómo la detección y evaluación de la alienación mental se realizaba a través de la definición de normalidad con relación a ciertas pautas sociales: la afectividad con respecto a los miembros de su familia, miembros de la comunidad, sus esposos, como fue el caso de Estela (Estela), la disposición al trabajo (si cuidaba o no las tareas domésticas), el cuidado del aseo personal "limpia", "sucias", "poco aseada", "escaso aseo" fueron descripciones ampliamente utilizadas; el estado físico en

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

cuanto a estado de nutrición y relación al dormir como pudimos ver en la utilización de los términos "desmejorada", "físico satisfactorio", "buen físico", "físico regular" "come y duerme bien"; un comportamiento sexual de recato como se pudo leer en el caso de Angelina (Angelina) la cual necesitaba internarse porque tenía ideas "eróticas"; como también fueron relevantes las concepciones de lucidez, coherencia y orientación, entre otros.

Al entender al sujeto de manera relacional la materialización de los vínculos es considerado intrínseco a la definición de sujeto, los vínculos con los otros forman el vínculo con el propio cuerpo. Previo a la internación, hay un distanciamiento, un quiebre con los vínculos más cercanos: la familia, especialmente con familiares varones que deciden las internaciones, esposo o hermanos, con la comunidad (peleas con los vecinos). El rol esperado para las mujeres, la no aceptación de esa norma, las vinculaciones de una manera diferente a la esperada socialmente era entendido como síntoma de locura y las instituciones (policía, secretaría de salud de Comodoro Rivadavia, Hospital Alvear) jugaron un rol preponderante, embebido de legitimidad, para la identificación primero y luego la exclusión de ese espacio social.

De la misma manera, los vínculos fomentaron su reinserción: el alta a prueba fue otorgada a aquellas mujeres cuyos familiares lo exigían y quedaban a cargo de estas personas como "cuidadores" y responsables de mantener la norma como fueron los casos de Sonia/Rita (Sonia/Rita) o Maite (Maite).

También se otorgaban las salidas cuando se involucraba la legitimidad del saber médico ante la implementación de una terapéutica (insulinoterapia, shocks de cardiozol), una consecuente modificación de la conducta y aceptación de su condición; para luego observar el cambio de comportamiento (ej.: depresiva > animada; alterada o agresiva > calmada) que permitía la reinserción (Brisa).

Desde el higienismo y las teorías degenerativas se asociaron los antecedentes familiares y personales de enfermedades infecciosas, alcoholismo, enfermedades de la niñez, escolaridad, inmigración con la demencia (Ablard, 2008). Y con el desarrollo de la medicina legal, la eugenesia, y cómo método de profilaxis se procedió al encierro/aislamiento de las alienadas, adquiriendo una dimensión social de la internación como prevención del peligro, en la separación del espacio social (Allevi, 2012).

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Siguiendo estas corrientes, los doctores creían que un trauma o situaciones angustiantes podían develar una degeneración hereditaria. Especialmente para mujeres, cuyo equilibrio mental, se creía, era más fácilmente trastornado por desafíos emocionales "la mujer insana era mucho más turbulenta que su contraparte masculina". Los psiquiatras veían evidencia de enfermedad mental femenina en comportamientos y actitudes que derivaban de un estrecho cúmulo de expectativas sobre la sexualidad, la reproducción, la domesticidad y el trabajo. Cualquier palabra o acto que transgredía el rol normativo de la mujer podía ser considerado evidencia de perturbación mental. La mujer saludable-sea una criada, una hija, una esposa o hermana-debía obedecer a la cabeza masculina del hogar o de la familia. Las mujeres que acusaban al jefe de hogar de abuso físico o sexual eran vistas como mujeres problemáticas o con problemas. Inclusive cuando la histeria y los desórdenes de puerpera desaparecieron del lenguaje médico, la mayoría de los doctores continuaron buscando explicaciones somáticas a la enfermedad mental femenina. De ese modo, mientras que los informes hospitalarios oficiales para la década de 1930 listaban pocas mujeres que sufrían de esas condiciones, los examinadores médicos continuaban focalizándose en los órganos reproductivos femeninos, menstruaciones y embarazos para explicar una gran variedad de desórdenes psiquiátricos. Los psiquiatras habían trabajado claramente para delinear normas de comportamiento según género para hombres y mujeres. Las mujeres debían preocuparse por el trabajo doméstico, debían tener instintos maternales y comportarse de una correcta manera sexual. Los hombres debían trabajar, mantener a sus familias y abstenerse de la bebida excesiva (Ablard, 2008).

El enfoque social de la enfermedad mental coincidió con y fue alentado por el aumento de las intervenciones bioquímicas, muchos de los nuevos enfoques médicos y sociales involucraban intervenciones intrusivas en los cuerpos y en el espacio social. Las prácticas de higiene mental basadas en un rango de intervenciones biomédicas daban la esperanza de funcionar más allá del asilo para beneficiar a la comunidad en su conjunto. El sueño de los psiquiatras de la época consistía en que la Argentina desarrollara un sistema de higiene mental que incluyera tratamientos preventivos y cuidado post hospitalario, la psiquiatría se integraría a la higiene mental, y más importante, la enfermedad mental y sus padecientes comenzarían a liberarse del estigma de siglos (Ablard, 2008).

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

A medida que los doctores se volvían optimistas sobre las posibles curas de un rango de condiciones psiquiátricas, ningún aspecto de la bioquímica de los pacientes quedaba fuera del escrutinio médico, incluida la dieta. A menudo justificaban la coerción aclamando que en pacientes que habían estado décadas en el hospital, un tratamiento radical consistía en el último esfuerzo heroico (Ablard, 2008). La mayor parte de los tratamientos médicos fueron diversos tipos de shocks. Uno de los primeros fue la lactoterapia, una inyección intramuscular de leche, u otra sustancia basada en lactosa, con el propósito de calmar a pacientes agitados. La agitación era considerada como un síntoma crítico de la enfermedad mental y ponía en peligro a todo el mundo. La calma ocurría, se cree, por el intenso dolor de la inyección. Este procedimiento que fue descubierto en 1916 fue usado en hospitales públicos de Argentina para fines de 1920 como pudimos observar en el caso de Tatiana (Tatiana). Siguiendo este procedimiento se utilizaron shocks inducidos químicamente como inyecciones de insulina, cardiazol y varias sustancias inductoras de fiebre. Para mediados de 1940 fue introducida en Argentina la terapia de electroshock. Los hospitales psiquiátricos de Argentina habían demostrado estar tan actualizados en la aplicación de estos tratamientos como sus contrapartes en Europa Occidental y Norteamérica. La terapia de shock también facilitó la integración de los pacientes a los programas de laborterapia del hospital como figura en la historia clínica de Maite (Maite) (Anexo 3) También hubo un aumento del uso de neurocirugías, especialmente después de 1931, cuando el Hospicio abrió el departamento de Neurología. Para 1932, Bosch reportó el uso de varios nuevos procedimientos neuroquirúrgicos para la epilepsia y la demencia precoz (esquizofrenia), incluyendo la lobotomía (Ablard, 2008).

Muchas fueron las causas para la internación de las mujeres: se volvió desafectiva con el esposo, se alejó del rol femenino estipulado para la época: esposa, madre, atención de los quehaceres domésticos; cambios en la corporalidad (gestualidad, facies depresivas, risas inmotivadas, gritos, llantos, depresión, negativismo, agresividad, coprolalia, erotismo, altanería); alteración del orden público; comportamiento inapropiado (aislamiento, mutismo). En esa práctica discursiva se identificaron y construyeron las mujeres abyectos (Butler, 2002) que por exclusión u omisión, funcionaron para construir la "normalidad". Un modelo discursivo performativo sobre la mujer "tipo" de la época, una concepción biopolítica de cuerpo y comportamiento aceptables, inteligibles culturalmente que estigmatizó determinadas

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

formas de "ser" y obrar en sociedad, y cierto lenguaje que no cuadraba con su ideal de sujeto socialmente inserto (Allevi, 2012).

En el análisis de discurso pudimos observar las ideologías implícitas en las palabras y que operaron en la apropiación de los cuerpos abyectos para construir la norma. La apropiación se dio desde el plano material: en primer lugar desde el encierro y la exclusión del espacio social; desde la contención de los cuerpos por medio del enchalecamiento o *restraint* o el "chaleco químico" facilitado por la medicación psiquiátrica como también desde lo simbólico/discursivo en la utilización de recursos discursivos productores de abyección y en modelos de conducta para los cuerpos femeninos excluyentes y represores, a través del ejercicio de violencia en la descripción de los cuerpos femeninos ("sucias", "desaliñada", "pegajosa", "insoportable"), en la silenciación de lo dicho por las mujeres (solo se registra lo que se considera signo o síntoma de padecimiento mental), al considerar como válido y verídico lo dicho por otros, en especial varones de la familia, particularmente el esposo quien refiere las causas para la internación.

Al encontrarse en un contexto de institución total, con una construcción discursiva de cuerpo que construyó relaciones asimétricas, en una situación subalterna por su condición de "mujeres" y "locas" también pudimos registrar diversas instancias de violencia.

Notamos cómo la matriz discursiva del saber/poder biomédico se materializó en marcas de violencia en los cuerpos abyectos a lo largo del análisis. Pudimos observar distintos tipos de violencia en el contexto asilar desde claros métodos de coerción ejecutados por el personal de salud: enfermeras, asistentes, cabas: cuya resolución se basaba en cuerpos que se enchalecaban, se sometían a inyecciones de calmantes, Amplictil, se les "retiraba" la ropa como en el caso de Maite (Maite). Como también episodios de violencia entre compañeras de pabellón: heridas, cortes, hematomas, que pudieron responder a un contexto de encierro y hacinamiento y que contaron con cierta "legitimidad" al naturalizar los hechos; producto del silencio u olvido: años sin evoluciones, o repitiendo la evolución anterior; el registro de escasos tratamientos para aliviar los padecimientos psíquicos; en los certificados de defunciones incompletos o que no registraron el padecimiento previo al momento de muerte (TBC, Neoplasias, necrosis por meses, que no fueron asociados a la causa de defunción). Olvidos institucionales como fueron también los perpetuados por los juzgados o el Cuerpo Médico Forense del Palacio de Justicia de Cap. Fed. que insistieron en pedidos de informe

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

después de alrededor de veinte años del fallecimiento (Antonina y Brisa). O en las demoras en la atención del cuerpo físico cuando no había riesgo de vida.

En la matriz discursiva también se pudieron observar instancias de agencia como resistencia, instancias de redefinición de su condición identitaria (Allevi, 2012) por parte de las mujeres dentro del Asilo como pudieron ser las fugas (Maite y Antonina), aceptación, adaptación, el querer quedarse (Luisina); robos o acumulación de provisiones (Marina y Luisina) no trabajar (Paulina) y la confrontación directa durante las entrevistas como pudo verse en el caso de Estela (Estela).

Por otra parte, también se observaron acciones de cuidado del cuerpo: a través de acciones concretas de prevención, detección y tratamiento de enfermedades infecciosas, la sistematicidad del registro de vacunas antitíficas y antivariólicas, la solicitud de sangre y orina, análisis endócrinos, Rx de tórax, la urgencia en la solicitud de análisis y estudios ante el riesgo de vida (Angelina).

Pudimos observar de esta manera un cuidado parcial del cuerpo físico individual a través de las curaciones locales, tratamientos sistémicos, vitaminas, dieta, y una clara intención de cuidado del cuerpo colectivo en la importancia de la búsqueda y prevención de las enfermedades infecciosas y en las acciones inmunopreventivas.

Detectamos dos signos de alarma que se registraron y supusieron especial atención: el peligro del suicidio, que requirió observación y seguimiento especial que inclusive se registró con una tipografía diferente, y, las enfermedades infecciosas: signos de fiebre, vómitos, enfermedades respiratorias, de la piel, adenopatías, Wasserman (sífilis) fueron registrados exhaustivamente. En dichos casos no hay demoras en la atención ni retrasos en los tratamientos. A partir de 1950 se observó que se destacó el registro de neoplasias y tumoraciones, tensión arterial y glucosa en sangre. Los signos de alerta fueron definidos según las teorías dominantes en epidemiología de cada momento histórico (Uquía, 2006; Menéndez, 2002).

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

7. CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES

A modo de conclusión nos parece importante destacar que no desconocemos la existencia del padecimiento mental ni intentamos negar, en nuestro análisis discursivo las particularidades individuales de cada uno/a de los/las profesionales de la salud que registraron en las historias clínicas. Nuestra intención fue la de aproximarnos a los discursos hegemónicos y a las interacciones sociales que tuvieron lugar en el contexto asilar a través de las concepciones de cuerpo preponderantes.

Siguiendo a Bourdieu (2000) partimos de la base de la existencia de una dominación masculina que colocó a las mujeres en un estado permanente de inseguridad corporal o de dependencia simbólica generada a través de la experiencia práctica del cuerpo en la asimilación de las estructuras sociales y en la interacción con los demás agentes.

Desde el análisis de la concepción de cuerpo plasmado en el discurso escrito pudimos identificar cómo se definieron las normas vigentes para los cuerpos femeninos en ese contexto histórico: mujeres "reticentes", "pueriles" "eróticas" que no obedecían ni tampoco hacían lo que se les pedía requerían de una exclusión del medio social, y dicha exclusión se encontraba legitimada por medio del discurso médico psiquiátrico de la época.

La "razón" fue considerada como valor y se buscó que el uso del cuerpo, la memoria, la atención y la afectividad de las mujeres estuviera centrada en el hogar, las tareas domésticas, el recato y la cordialidad. Gestualidad marcada, risas inmotivadas, ser amanerada, agresiva o excitada era evidencia de una alteración mental a tratar o a excluir del ámbito social.

Los conflictos familiares, con los vecinos, con los esposos, fueron determinantes en el momento de definir los diagnósticos, y los dichos de los familiares varones cobraron especial relevancia a la hora de decidir las internaciones: "no realiza los quehaceres domésticos", "insulta", "grita", "es violenta" eran motivos legítimos para el encierro. Las violencias ejercidas por ellos solo fueron mencionadas como signo de locura de las mujeres y registradas entre comillas como síntoma de delirio persecutorio como fue el caso de Estela (Estela).

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

En los discursos médicos psiquiátricos se fueron construyendo los cuerpos abyectos de las mujeres internadas en el Asilo de Lomas, cuerpos que fueron sujetos a prácticas de coerción, de exclusión y, en menor medida, de cuidado.

Cuerpos que fueron definidos a través de adjetivaciones peyorativas o con una lectura moral negativa "pegajosa", "insoportable", "sucia", "destructora", "irónica", "desconfiada", "negativista", "eufórica", "turbulenta", "burlona", "entrometida", "rebelde", "poco sociable" "bullanguera" que incluso tenían poco que ver con los saberes médicos de la época. Cuerpos que fueron sometidos a distintas clases de violencia: los golpes y heridas que surgían entre compañeras por una convivencia marcada por el contexto de encierro; por parte del personal en forma de amenazas y maltratos como también los olvidos a los que fueron sometidas al observar la escasez de registros que existen a lo largo de tantos años de internación.

Estos cuerpos, que fueron entendidos como objetos pasivos del discurso médico también construyeron agencia a través de mecanismos de resistencia, desde lo discursivo durante las entrevistas hasta los intentos de fuga y quebrantamiento de las normas al abastecerse de productos por fuera del circuito oficial (Marina, Antonina y Luisina).

Algunas consideraciones respecto a los saberes médicos que notamos fue cómo los "síntomas de locura" que observaban en las mujeres fueron interpretados como parte de la evolución de la enfermedad mental y nunca como producto del encierro, las relaciones asimétricas y las prácticas coercitivas a las que estaban expuestas. Otra característica que observamos en los registros fue la creencia de la inmutabilidad de los síntomas a través de los años: se interpretó que en 20 o 30 años no hubo cambios en la condición mental de las mujeres, "*sin modificación*" o "*Estado mental sin variación, estacionario*" fueron registros frecuentemente observados.

Partimos de la hipótesis de trabajo que las concepciones médicas sobre el cuerpo femenino y sobre la locura pueden observarse en los discursos del personal de salud al describir los signos y síntomas plasmados en las Historias Clínicas de las mujeres del Asilo de Lomas. Y que dichas concepciones tienen, a su vez, un correlato material en los cuerpos de las mujeres que se evidencia en marcas de maltrato y violencia.

Podemos decir en esta instancia que la producción de discursos psiquiátricos fueron vías privilegiadas de sustento científico de pautas de normalización que operaron en el Asilo de Lomas/HNA como materialización de poder sobre los cuerpos femeninos que inscribieron

Granda P. "Historias del Cuerpo" Análisis del discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, Buenos Aires, entre 1920 y 1950. Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

su accionar por fuera de lo aceptable, y por tanto, ingresaron al plano de la abyección, inherente al funcionamiento del discurso (Allevi, 2012).

Las experiencias que vivenciaron los cuerpos de Sonia/Rita, Paulina, Elsa, Amalia, Tatiana, Marina, Maite, Antonina, Flora, Marita, Eleonora, Estela, Angelina, Luisina y Brisa no fueron ajenos al contexto histórico en el cual vivieron ni a su condición de mujeres en una sociedad generizada desde la dominación masculina. Esperamos que las vivencias de todas ellas sean un testimonio más para replantear las concepciones de cuerpo presentes en los discursos médicos-psiquiátricos de todas las épocas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ablard, J. D. (2008). *Madness in Buenos Aires: Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983*; University of Calgary Press and Ohio University Press, Calgary.

Allevi, J. I. (2012). Negar la otredad. Anomalía, peligro y locura en una tesis de principios del siglo XX, Argentina. *Texturas. Revista de Análisis del Discurso*, (XII) 15-36. [Internet] Citado 12 sep 2017. Disponible en: <https://www.academica.org/joseignacio.allevi/10>.

Almeida-Filho, N. (2006). Complejidad y Transdisciplinariedad en el Campo de la Salud Colectiva: Evaluación de Conceptos y Aplicaciones. *Salud Colectiva*, 2(2):123-146.

Andujar, A, Caruso, L., Gutierrez, F, Palermo, V, Pita, V & Schetini C. (2016). *Estudios de historia social del trabajo en perspectiva de género, siglos XIX y XX. 9-14: Prehistoria Ediciones, Rosario.*

Ávila Dantas Coelho, M T y N. Almeida-Filho. (2005). *Concepções populares de normalidade e saúde mental no litoral norte da Bahia, Brasil* *Cadernos Saúde Pública* 21(6):1726-1736.

Armus, D. (2002). La enfermedad en la historiografía de América latina moderna. *Asclepio*, 54 (2): 41-60. Citado 05 feb 2013. Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/140/137>.

Augsburger, A. C. (2004). La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología. *Psicología y Sociedades*; 16 (2): 71-80. [Internet] Citado 05 feb 2013. Disponible en: www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a09v16n2.pdf.

Ben Plotkin, M. (2009). *Psicanálise e habitus nacional: um enfoque comparativo da recepção da psicanálise na Argentina e Brasil (1910-1950)*. *Mem. Soc.* 13 (27):61-85; [Internet] Citado 05 feb 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/46194436_Psicoanalisis_y_habitus_nacional_un_enfoque_comparativo_de_la_recepcion_del psicoanalisis_en_Argentina_y_Brasil_1910-1950.

Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.

Citro, S. (2004). *La construcción de una antropología del cuerpo: Propuestas para un abordaje dialéctico*. Simposio: *Propuestas para una antropología del cuerpo*. Villa Giardino, Córdoba 25 – 28 de mayo.

Citro, S. (2006) *Variaciones sobre el cuerpo. Nietzsche, Merleau-Ponty y los cuerpos de la etnografía*. En: Matoso, E., compiladora. *Incertidumbres del Cuerpo. Corporeidad, arte y sociedad*. Buenos Aires: Letra Viva - Facultad de Filosofía y Letras, UBA.

Minayo, D.S.M.C. (2004). *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud*, Buenos Aires: Lugar Editorial.

Di Liscia M. S. & Bassa, D. (2003). *Médicos, jueces y locos. Sobre peritaje de insania y justicia en el Interior argentino, 1890-1930*. En: *Horizontes*, Bragança Paulista, 21(15-26).

Douglas, M. (1996). *Natural Symbols. Explorations in Cosmology with a new introduction*. 4th ed. London: Routledge.

Esteban, M. L. (2006). *El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista*. *Salud Colectiva* 2(1): 9-20.

Foucault, M. (1983). *El Nacimiento de la Clínica*. (1° edición 1963). Madrid: Siglo XXI.

Foucault, M. (1987). *Vigilar y castigar*. (1° edición 1975). Buenos Aires: Siglo XXI.

Foucault, M. (1993) *Historia de la Locura de la Época Clásica*. tomo 1. (1° edición 1964). Bogotá: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (1995). *Historia de la Sexualidad. 1 La Voluntad de Saber*. (1º edición 1976). Madrid: Siglo XXI.

Freidson, E. (1978). *La profesión médica*. Barcelona: Península vol. 373.

Goffman, E. (1984). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. (1º edición 1961). Buenos Aires: Ed Amorrortu.

Huertas, R. (2001). Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos. En: *Frenia*, vol. 1, fascículo 2: 7-33. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). [Internet]. Citado 08 nov 2012. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16361/16207>.

Jiménez Tapia, J. A., Bojórquez Chapela I., Blas García C., Landa Velasco V. & Caraveo-Anguaga J. (2005). Trabajo de investigación epidemiológica psiquiátrica en México: Últimos 30 años. En: *Salud Mental*, 28(3):69-78. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Distrito Federal. México.

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco Nueva Época*, 7 (18):1-24, México. [Internet] Citado 07 jul 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/351/35101807/>

Le Breton, D. (1998). *Antropología del cuerpo y modernidad*, Buenos Aires: Nueva Visión.

Le Breton, D. (2009). Siento luego existo. Fragmentos de la conferencia magistral dictada por el profesor David Le Breton en el IIIº Congreso Internacional *El Cuerpo Descifrado: Ensayos para una Antropología de los Sentidos*. *Kiné* 86:18.

López Sánchez, O. (2010). *El Dolor de Eva. La profesionalización del saber médico en torno al cuerpo femenino en la segunda mitad del siglo XIX en México*. México Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacola.

Mauss, M. (1979). Las técnicas del cuerpo y La noción de persona: 309-336 y 337-356. En: *Sociología y Antropología*, Madrid (1º edición 1936): Tecnos.

Marc, E. & Picard, D. (1992). Los Modelos de Comunicación. En: La interacción social: Cultura, Instituciones y Comunicación: 19 - 37. Barcelona: Editorial Paidós.

Mead, M. (1979). Adolescencia y cultura en Samoa. Barcelona: Laia.

Menéndez, E. L. (2002). La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo. Barcelona: Bellaterra.

Merleau-Ponty, M. (1993). Fenomenología de la percepción. (1º edición 1945). Buenos Aires: Planeta.

Narvalaz, V. E. & Miranda, M. F. (2009). La hipótesis de la degeneración en las historias clínicas del Hospicio de las Mercedes y la colonia Dr. Cabred entre los años 1900 – 1930. Anuario de Investigaciones 16:183-191 [Internet]. Citado 08 nov 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v16/v16a57.pdf>.

Narvalaz, V. E. & Jardon, M. (2010). Los diagnósticos y las historias clínicas de mujeres en los hospicios de Buenos Aires entre 1900-1930. Anuario de Investigaciones 17:393-400 [Internet] Citado 11 nov 2013. Disponible en: www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185116862010000100040&lng=es&nrm=iso.

Parsons, T. (1951). Social system. Londres: Free Press.

Peres, M. F. T. & Almeida-Filho N. (2005). A nova psiquiatria transcultural e a reformulação na relação entre as palavras e as coisas. Interface – Comunicação, Saúde, Educação 9 (17):275-85.

Pierri, C. (2016). Muerte en el manicomio. Un estudio de caso exploratorio de historias clínicas de mujeres fallecidas en el Asilo de Lomas entre los años 1957 y 1971. [Tesis de Maestría] Universidad Nacional de Lanús.

República Argentina, Ministerio de Salud de la Nación. (2013) Ley 26.657 Nacional de Salud Mental. Decreto reglamentario 603/2013. Argentina. [Internet] [Citado 23 nov 2015]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-09-26_ley-nacional-salud-mental.pdf.

Requiere, M. (2000). Beneficencia y Asistencia Social: la política manicomial en Buenos Aires. (1880-1940) *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* 9 (2):169-194. [Internet] Citado 20 sep 2017. Disponible en: <https://www.alcmeon.com.ar/9/34/Requiere.htm>.

Ríos Molina, A. (2009). El Manicomio General La Castañeda en México, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. [Internet] Citado 09 ago 2016. Disponible en: <http://nuevomundo.revues.org/50242>.

Ríos Molina, A.; Sacristán C.; Ordorika Sacristán T. & López Carrillo X. (2016). Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968), *Asclepio* 68 (1). [Internet] Citado 09 ago 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.15>

Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco* 16 (45):163-188. [Internet] Citado 05 feb 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018516592009000100008&lng=es&nrm=iso

Stagnaro, J. C. (2006). Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en la Argentina. *Frenia* 6(1):7-37. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. [Internet] Citado 06 feb 2013. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16431/16276>.

Sy, A.; Pierri, C.; Granda, P.; Strasser, G.; Visciglia, K.; García, C. (2014). Continuidades y cambios en la atención de personas con sufrimiento psíquico. Una aproximación a través del análisis de noventa años de Historias Clínicas (1897-1987). En: *Actas XI Congreso Argentino de Antropología Social*. GT. 38. Rosario. [Internet] Citado 6 jul 2015. Disponible en: <http://www.11caas.org/conf-cientifica/comunicacionesActasEvento.php>

Sy, A.; Gutiérrez, M.; Pierri, C.; Nazewski, M.; Barrio, A. L.; Granda, P. (2016a) Signos, síntomas y estereotipos. Entre la locura y la normalidad de las mujeres en el siglo XX. IV Encuentro Internacional de Investigación de Género: Cultura, Sociedad y Política en

Perspectiva de Género. Mesa N°20 – Investigaciones en Género y Salud. 12 al 14 de mayo. Universidad Nacional de Luján, Luján – Argentina.

Sy, A.; Pierri, C.; Barrio, A. L.; Nazewski, M.; Gutiérrez, M. (2016b). La introducción de psicofármacos hacia 1950 y los modelos de atención al sufrimiento psíquico. Una lectura de las historias clínicas del Hospital Interzonal J. A. Esteves (1897-1987) Buenos Aires, Argentina. XXII Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. 3, 4 y 5 de agosto. Ciudad de Buenos Aires.

Turner, B. (1989) El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en Ciencias Sociales. Sociología. México DF: Fondo de Cultura Económica.

Uquía, M. (2006). Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Ediciones de la UNLa, Remedios de Escalada.

GLOSARIO

Aminofilina: La aminofilina se usa para prevenir y tratar el resoplo (respiración con silbido), la disnea (respiración entrecortada) y la dificultad para respirar, todos síntomas provocados por el asma, la bronquitis crónica, enfisema y enfermedades de otro tipo que afectan al pulmón. Relaja y abre las vías respiratorias para facilitar la respiración.

Ampliactil: Antipsicótico neuroléptico.

Bradicárdicos: Trastornos lentos del ritmo cardíaco (bradicardias): con menos de 60 pulsaciones por minuto, la bradicardia puede ser la consecuencia de un infarto de miocardio.

Caba: Celadora.

Cardiazólicos: Los médicos también utilizaron shocks inducidos químicamente como inyecciones de insulina, cardiozol y varias sustancias inductoras de fiebre

Cenestésicas: La persona narra sensaciones extrañas o peculiares del interior de su cuerpo o de sus órganos.

Coprolalia: Del lat. cient. coprolalia, este del fr. coprolalie, y este del gr. κόπρος kópros 'excremento' y -λαλία -lalia 'habla'. 1. f. Tendencia patológica a proferir obscenidades.

Digitalina: Alcaloide glucósido que se extrae de la planta del mismo nombre (Digitalis purpúrea o Digitalis lanata) y que posee propiedades cardiotónicas. Está especialmente indicada para la insuficiencia cardíaca y las arritmias auriculares, sobre todo la fibrilación auricular rápida. La intoxicación puede producir delirios, convulsiones, trastornos respiratorios, fibrilación ventricular y, finalmente, la muerte.

Dismenorreica: Menstruación difícil y dolorosa.

Disneica: Dificultad respiratoria.

Dromomanía: (Del griego drómos, 'carrera'; y el griego manía, 'afición') f. Inclínación irresistible de algunas personas por caminar y permanecer moviéndose.

Ecolalia: Del lat. cient. echolalia, y este del gr. ἠχώ ēchō 'eco' y -λαλία -lalia 'habla'. 1. f. Med. Perturbación del lenguaje que consiste en repetir el enfermo involuntariamente una palabra o frase que acaba de pronunciar él mismo u otra persona en su presencia.

Edematoso: Aspecto tumefacto y con hinchazón de un tejido por la acumulación de líquidos.

Enterorragia: Hemorragia intestinal.

Equimosis: El sangrado dentro de la piel puede ocurrir a partir de vasos sanguíneos rotos que forman diminutos puntos rojos (llamados petequias). La sangre también se puede acumular bajo el tejido en zonas planas más grandes (llamadas púrpura) o en una zona con hematomas grandes (llamada equimosis).

Eritomatosa: Enrojecimiento resultante de la inflamación de la piel que rodea un parche de piel donde se encuentra una erupción.

Estreptomícina: Antibiótico indicado para: Infección por microorganismo sensible: tuberculosis, brucelosis, peste, endocarditis por estreptococo grupo viridans o S. faecalis; infección urinaria, gonorrea, diarrea y enteritis. Reducción de la flora intestinal antes de intervención quirúrgica.

Gardenal: Pertenece al grupo de medicamentos denominados antiepilépticos barbitúricos. Este medicamento está indicado para el tratamiento de la epilepsia. También se utiliza como sedante.

Halopídol: Del laboratorio JANSSEN-CILAG: Neuroléptico incisivo potente.

Lactoterapia: Inyección intramuscular de leche, u otra sustancia basada en lactosa, con el propósito de calmar a pacientes agitados

Logorrea: Del lat. cient. logorrhoea, y este del gr. λόγος lógos 'palabra, discurso' y -ρροια -rroia 'flujo'; cf. λογοδιάρροια logodiárroia. 1. f. Locuacidad excesiva. 2. f. Habla incontrolable y continua característica de algunas enfermedades.

Luminal: Anticonvulsivo, hipnótico, sedante.

Myolastan: Este medicamento pertenece al grupo de las benzodiazepinas. Tiene un efecto relajante muscular. Está indicado en Contracturas, Afecciones vertebrales degenerativas y trastornos vertebrales estáticos (tortícolis, dorsalgia y lumbalgias). Afecciones traumatológicas. Contracturas neurológicas con espasticidad. Tratamiento coadyuvante en rehabilitación o reeducación funcional.

Piodermitis: Lesión cutánea infecciosa con formación de pus y costras.

Precordialgia: Nombre dado a todos los dolores de la región precordial, y particularmente a las falsas anginas de pecho.

Rectificar: Según la RAE en su 10º acepción, la única acepción que figura como verbo pronominal: Dicho de una persona: Enmendar sus actos o su proceder.

Restraint: Tratamiento de contención a través del uso de elementos físicos como pueden ser el chaleco o cinturones.

Soliloquio. Del lat. soliloquium. 1. m. Reflexión interior o en voz alta y a solas.

Somnifene: Efecto hipnótico suave. De Laboratorios Roche, siglo XX.

Tegretol: El principio activo es la carbamazepina. Carbamazepina pertenece al grupo de medicamentos denominados antiepilépticos. Se utiliza para el tratamiento de ciertos tipos de epilepsia. También se utiliza en el tratamiento de la manía y en la prevención de los trastornos maníaco-depresivos (bipolares); en el síndrome de abstinencia al alcohol, en la neuralgia esencial de trigémino y en la neuralgia esencial del glossofaríngeo.

Wertheim: Procedimiento médico relacionado con la patología de cáncer de cuello
cervicouterino o de endometrio.

APÉNDICE

APÉNDICE A: <i>Fuentes documentales</i>	111
---	-----

APÉNDICE

Fuentes documentales

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Base de Serie Historias Clínicas del Hospital Esteves, s/f, Disponible en AGN.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Paulina F.”, Legajo N° 2, HC N°7990.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Sonia R/Rita J de B”, Legajo N° 3, HC N°3747.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Elsa L.”, Legajo N° 6, HC N° 28530.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Amalia Z.E.S. de A.”, Legajo N° 34, HC N°4788.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Maite T.R. de A.”, Legajo N° 43, HC N° 12941.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Marina O.”, Legajo N° 44, HC N° 39599.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Marita M.G. de F.”, Legajo N° 62, HC N°5951.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Eleonora C. de C.”, Legajo N° 63, HC N° 5025.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Estela G. de G.”, Legajo N° 85, HC N° 17776.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Angelina T.C.”, Legajo N° 98, HC N° 12935.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Luisina F.F.”, Legajo N° 115, HC N° 25920.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Tatiana C.B.”, Legajo N° 117, HC N°7469.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Antonina V.”, Legajo N° 149, HC N° 5798.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Brisa M.P. de P.”, Legajo N° 151, HC N° 5923.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Flora C.M.P.”, Legajo N° 171, HC N° 6934.

Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves. Serie Legajos del personal.

ANEXOS

ANEXO 1: Carta al Director Médico del Hospital Dr Luis Esteves Balado sobre el incidente de Amalia.....	114
ANEXO 2: Nota de Maite.....	116
ANEXO 3: Informe de Laborterapia de Maite.....	117

ANEXO 1: Carta al Director Médico del Hospital Dr Luis Esteves Balado sobre el incidente de Amalia¹:

A continuación se transcribe la carta que figura, con copia, en la HC:

Carta al Director Médico del Hospital Dr Luis Esteves Balado, Temperley, diciembre 3 1941, a las 19 hs en el día de la fecha la enferma manifiesta haber sido castigada por la Asistente Felisa V., en el día de ayer a las 9 hs en el patio de día. Examinada: se constatan diversas contusiones en ambos miembros inferiores en las siguientes regiones: equímosis y contusión a la altura del tercio superior del muslo, cara externa de 20 x 10 cm, equímosis en parte media de tibia, cara anterior; equímosis en parte inferior de la tibia. M.M.I: en tercio medio del muslo, equímosis del tamaño de la palma de una mano, a las maniobras de examen, no se constatan puntos exquisitos dolorosos, siendo su marcha normal La enferma nos manifiesta que ella por "estar nerviosa" arrojó agua a la cara de la Asistente, y que esta la tomó a golpes con un zapato, y después le colocó el chaleco. Al insistirle más detalles sobre el hecho, nos dice que pudo haberle pegado un hermano suyo durante la noche u otras asiladas, porque hay gente muy mala que siempre le quiso pegar. Estas últimas manifestaciones son el resultado de su fondo mental delirante persecutorio condicionado por interpretaciones de igual tenor. La enfermera Felisa V. nos manifiesta lo siguiente: que la enferma estaba peinando a Ana. S. y al pasar la enferma Zulma. T. H. se tornaron a golpes de escoba y cepillo, y que ella, al ir a separarlas, Amalia, completamente excitada, le arrojó agua en la cara, y al decirle que le iba a colocar el chaleco, la acusa de que ella ha sido su agresora

Previo consentimiento de la Caba del pabellón, se le coloca restraint, se la pone en cama por ser una enferma violenta y de reacciones peligrosas, cuando entra en períodos de excitación psicomotriz

La asistente Elena F., que es la otra empleada que cuida a las enfermas en el patio de día, dice no haber visto que esta enferma fuese golpeada por la asistente Felisa V. La enferma Zulma T.H., que fue la otra contendiente de la lucha, presenta en tibia y rodilla del mismo lado, pequeñas equímosis, producidas durante la misma.

¹ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, "Amalia Z.E.S. de A.", Legajo N° 34, HC N°4788.

En consecuencia: dado el estado mental de la enferma Amalia.; de las manifestaciones de la única testigo, y de las lesiones que presenta Zulma T.H., deducimos que no ha habido agresión de parte de la asistente Felisa. V.

ANEXO 2: Nota de Maite²

Transcripción de la nota encontrada en la HC, sin fecha. Registro de la evolución del 27/7/51: “Ayer a la tarde fue sorprendida en momentos en que intentaba arrojarse desde el último piso por el vacío de la escalera, fue sujeta por las enfermas impidiendo su intento. Quedó muy excitada”.

a mi ijito que dios lo ayude porque perdio su madre por su padre ingrato adios la vida termino pasiempre.

² Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Maite T.R. de A.”, Legajo N° 43, HC N° 12941.

ANEXO 3: Informe de Laborterapia de Maite³

Transcripción del Informe de Laborterapia que figura en la HC con fecha del 23/08/60.

Comenzó desde hace 20 días con tareas en la quinta. Desde el principio protestó ante dichas tareas, manifestando que se la quería explotar, cosa que trataba de demostrar también a sus compañeras. Luego de cinco días de insistir se desiste viendo la conveniencia de orientarse en ese tipo de tareas, no se han observado soliloquios ni otras anomalías.

³ Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Maite T.R. de A.”, Legajo N° 43, HC N° 12941.