

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

# **Encierro y subjetividad: un análisis de las historias clínicas del asilo de alienadas de Lomas de Zamora (1908-1947).**

Balbin, Camila y Rodriguez Sturla, Pablo.

Cita:

Balbin, Camila y Rodriguez Sturla, Pablo (2022). *Encierro y subjetividad: un análisis de las historias clínicas del asilo de alienadas de Lomas de Zamora (1908-1947)*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/271>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/8W6>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ENCIERRO Y SUBJETIVIDAD: UN ANÁLISIS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL ASILO DE ALIENADAS DE LOMAS DE ZAMORA (1908-1947)

Balbin, Camila; Rodríguez Sturla, Pablo

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo analizar y describir el modelo asistencial del Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora, actual Hospital Interzonal José A. Esteves, durante el periodo entre 1908 y 1947. El propósito del recorrido histórico será reconstruir las características de las internaciones psiquiátricas con la finalidad de propiciar una reflexión sobre la atención de los pacientes en la actualidad. Para ello, se realizará un relevamiento de las Historias Clínicas del establecimiento y se analizarán los formatos de los interrogatorios de admisión, las evoluciones, los tratamientos y el lugar que ocupaba la familia en la internación.

## Palabras clave

Internación psiquiátrica - Encierro - Subjetividad - Institución cerrada

## ABSTRACT

CONFINEMENT AND SUBJECTIVITY: AN ANALYSIS OF THE MEDICAL RECORDS OF THE LOMAS DE ZAMORA'S ASILO DE ALIENADAS (1908-1947)

The present work aims to describe and analyze the assistance model of Lomas de Zamora's Asilo de Alienadas, now Interzonal Hospital José A. Esteves, between 1908 and 1947. The purpose of this retrospect is to rebuild the characteristics of psychiatric hospitalizations in order to propitiate a reflection about patient care today. For it, a survey will be carried out over the establishment's Medical Records, as well as an analysis over the format of admission examinations, patients' progress, treatments and the family's role during hospitalization.

## Keywords

Psychiatric hospitalization - Confinement - Subjectivity - Closed institution

## Introducción

El Asilo fue el gran protagonista de las respuestas sanitarias frente a la locura del siglo XX y éste se fue modificando paulatinamente. El objetivo del presente trabajo es indagar sobre el funcionamiento del modelo asilar en el pasado para poder repensar el presente de las instituciones de salud mental. El análisis se realizará a partir de un recorrido histórico por las internaciones psiquiátricas del Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora, actual Hospital Interzonal José A. Esteves, ubicado en la localidad de Temperley de la Provincia de Buenos Aires. El mismo es un establecimiento de carácter monovalente que en sus orígenes estaba destinado a la asistencia de mujeres con padecimientos mentales. Fue inaugurado en 1908 como anexo del Hospital Nacional de Alienadas (HNA), actual Hospital Municipal "Dr. Braulio A. Moyano", y dependía de la Sociedad de Beneficencia de la Capital. El trabajo abarca el período comprendido entre los años 1908 y 1947. Dichas fechas se corresponden, respectivamente, con el año de su inauguración y al comienzo de su autonomía del HNA.

A lo largo del mismo, se expondrá un análisis de las Historias Clínicas (HC) de las mujeres internadas en dicho periodo realizado a partir de los siguientes interrogantes: ¿Cómo eran las prácticas asistenciales? ¿Cuáles eran los tratamientos utilizados? ¿Qué les sucedía a las mujeres con largos períodos de internación? ¿Se continuaba con los vínculos sociales? Las respuestas a dichas preguntas tienen como finalidad realizar un aporte histórico que permita propiciar el pensamiento crítico y la reflexión sobre la asistencia de los pacientes en la actualidad.

## Un recorrido por la institución

El Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora fue inaugurado con la finalidad de reducir el hacinamiento en el HNA producido por el crecimiento constante de la demanda de pacientes. La institución sería creada entonces como un asilo rural capaz de albergar a las pacientes crónicas. En las Memorias de la Sociedad de Beneficencia, se indicaba que se habían remitido a las mujeres "tranquilas, limpias y cuya estadía en el HNA no podría reportarles otros beneficios" (Sociedad de Beneficencia, 1908-1943). De esta forma, los métodos terapéuticos quedaron reservados al HNA y en el Asilo de Lomas sólo se indicaba laborterapia como un tratamiento posible.

Asimismo, se realizó un análisis de los datos estadísticos sobre los ingresos y egresos que demostró que el Asilo de Lomas poseía la misma problemática por la cual se había creado: la superpoblación de pacientes. Las mujeres internadas vivían en una grave situación de hacinamiento y, a pesar de las construcciones realizadas a lo largo de los años, la administración del establecimiento no pudo solucionarlo. En cuanto a las características generales de las pacientes, se pudo precisar que en su mayoría eran extranjeras, que los quehaceres domésticos era la profesión de más alto porcentaje y que los diagnósticos más frecuentes fueron, en sus comienzos, la demencia vesánica y posteriormente, la demencia precoz.

### **Instrumento: características de las Historias Clínicas**

Según la Ley 26.529 de los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, la HC es un documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que consta toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud (Ley 26.529, 2009, Art. 12). La información en ella contenida puede constituir una valiosa fuente para el estudio y la investigación. Es por ello, que el análisis del presente trabajo parte de un acervo documental de HC del Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora, correspondiente al período 1895-1987. Las mismas se encuentran en el Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación (AGN). Del relevamiento se procedió al análisis particular de quince HC de mujeres internadas en la institución entre 1908 y 1947.

Al momento de la puesta en funcionamiento del Asilo se trasladaron del HNA a trescientas noventa mujeres y, junto con ellas, se enviaron sus HC. En las mismas se puede observar la frase *“pasa a Lomas”* para señalar su derivación. Se pudo observar que el nombre de Historia Clínica se consigna recién en la década del ‘30, antes llevaban el nombre de “Cuadro Nosológico”. Las HC analizadas están conformadas por los datos filiatorios del paciente, sus antecedentes, diagnóstico, examen físico y evoluciones donde se pueden observar registros de tratamientos, medicación y procedimientos clínicos realizados. Además, dentro de las HC se han encontrado cartas de familiares, pedidos de informes judiciales, planillas de censos de salud mental, estudios médicos de orina, sangre y radiografías.

### **Formulario e interrogatorio de admisión**

En lo que respecta a las HC llamadas como “Cuadro Nosológico”, las mismas incluían en la primera página un formulario preimpreso para ser completado con los siguientes datos: el nombre de la paciente, el diagnóstico, la fecha de ingreso, filiación, edad, religión, estado civil, lugar de nacimiento, residencia, procedencia y estado económico. A su vez, se registraba un examen somático de peso y altura, craneometría, observaciones especiales de cráneo y estado de las pupilas.

Esta información a completar se modificó en los documentos ya llamados como “Historias Clínicas” donde en la portada se in-

cluía el nombre de la paciente, nacionalidad, estado civil, profesión, color, procedencia, los datos filiatorios, la fecha de ingreso, quién la ingresó, a disposición de quién estaba, el diagnóstico y por último, se especifica la altura y el peso. En el inferior de la página había un recuadro para indicar las entradas y las salidas, sin embargo, en las HC analizadas estas referencias no se encuentran consignadas. En ambos casos, había espacio para incluir una fotografía del día del ingreso y otra cuando obtuviera el alta. No obstante, en el análisis no se observa ningún retrato del egreso.

Un dato interesante que se encuentra en las portadas de las HC es como se consignan los diagnósticos y se puede observar cómo los mismos son tachados y reemplazados por otros sin fechar. Por ejemplo, en el caso de una HC relevada una paciente tenía cuatro diagnósticos diferentes: *“delirio sistemático”*, *“psicosis senil”*, *“demencia precoz”* y *“esquizofrenia”*.

En lo que respecta al interrogatorio de admisión, también se fue modificando según las concepciones de cada época. Entre 1910 y 1920 se preguntaba sobre las pasiones dominantes, ocupaciones y recreos de su predilección durante el estado de salud, instrucción, primeros síntomas de la enfermedad, cuando se había hecho necesario separarla de la familia, si era su primer ataque, cuáles eran sus síntomas actuales, si existía una idea fija, si buscaba el aislamiento o la sociedad, cuál era la causa de la enfermedad, si había familiares nerviosos o histéricos, si padecían congestiones cerebrales, si había alteraciones del lenguaje, cómo se cumplían las funciones menstruales, si había sido sometida a tratamiento y se interrogaba si había sido sangrada, purgada o si había tomado baños.

En cuanto a la causa de la enfermedad, en una HC se indica que se debe a la *“herencia”* y que *“el padre solía embriagarse y era un hombre medio perdido”*. En otra HC estudiada, se asegura que el comienzo de la enfermedad de la paciente se produjo por una caída que sufrió hace más o menos tres meses y que todas las hermanas son *“nerviosas”*. En lo que respecta a los síntomas actuales se puede verificar en una HC que dice *“destructora, cambio de carácter, anomalía en su conducta, incoherencia, inafectiva, alucinaciones, erótica”*. También, en otra HC relevada se consignan los datos que brinda el patrón de la casa en el que trabajaba la mujer ingresada quien asegura: *“fue abandonada por el esposo y que tiene dos hijos en Europa, hace veinte días que nota anomalías en su conducta, soliloquios, insomnios y temores infundados. Como sus síntomas fueron cada vez más ruidosos resuelven internarla. Abandonada en los quehaceres de la casa. Indiferente por los suyos”* (Registro de Rosa, 1924). Durante la década del ‘30 el cuestionario fue reformado y el mismo indagaba sobre antecedentes familiares, el ambiente familiar, antecedentes personales, primeros años de vida, crecimiento y desarrollo, escolaridad, primera menstruación y su incidencia, enfermedades o traumatismos en la edad adulta, si había tenido un surmenage, sobre la enfermedad actual, trastornos nerviosos, trastornos de la inteligencia, trastornos de la

afectividad, trastornos de la voluntad y trastornos del lenguaje. En cuanto a la enfermedad actual, en una HC estudiada se escribe *“callada deprimida, ideas delirantes persecutorias con alucinaciones auditivas y visuales”*. Por último, en un interrogatorio de reingreso se expresa que la paciente *“se muestra lúcida y coherente pero no muy interesada, con dificultad de dicción debido a la falta de dominio del idioma castellano, ideas persecutorias de que su esposo le pega y es malo”* (Registro de Sofía, 1936).

### Registros en las Historias Clínicas

Luego de los formularios preimpresos mencionados, se pueden encontrar breves registros descriptivos referidos a las conductas observables y al estado general de la mujer internada. La evolución de la internación, según el análisis realizado, se efectuaba cada seis meses o una vez por año. En el caso de que sucediera un acontecimiento en lo que respecta a clínica médica se escribía antes del año. Sólo se observaron descripciones más frecuentes y detalladas en la admisión y en el estadio anterior al fallecimiento. Las prácticas médico-asistenciales documentadas en las evoluciones estaban relacionadas a procedimientos clínicos, priorizando los aspectos físicos. No se observan anotaciones sobre procedimientos que involucren los aspectos psicológicos. Cabe destacar que, en el periodo estudiado, no figura la firma de los médicos tratantes.

Para registrar en las HC se entrevistaba a la paciente, se aclaraba si atendía o no a las preguntas y si se podía entablar un diálogo con ella. En general, se reducen a una escueta y repetida descripción del estado en que se encontraban. En muchos casos se reitera la frase *“sin variación en su estado mental”*. En la evolución se indicaba si la asilada se encontraba levantada o en cama, si estaba tranquila o intranquila, si cuidaba su aseo corporal o estaba sucia, si ayudaba o no en los quehaceres del Asilo, se registraba sobre la orientación y la memoria, si presentaba soliloquios, si se alimentaba y dormía bien y si era visitada o no. A continuación, se consigan ejemplos de diversos periodos de tiempo:

Levantada, tranquila, se ocupa de los quehaceres del pabellón, sin variaciones en su estado mental, se alimenta y duerme espontáneamente, buen estado de nutrición (Registro de Delia, 1928). Levantada, tranquila, a veces se excita, ayuda en el lavadero, desorientada, adaptada al medio, buen físico, se alimenta bien y duerme bien, memorias y juicio perturbados, es visitada (Registro de Marina, 1936). Levantada, tranquila, desatenta, incoherente en sus respuestas, desorientada en tiempo, memoria con graves fallas, come y duerme bien, examen somático nada de particularidad (Registro de Blanca, 1947).

Se puede observar, entonces, que se registraban aspectos cognitivos y conductuales y que se realizan anotaciones sobre el estado físico de la paciente. Los registros consignados son de tres pacientes diferentes y se podría pensar que podrían corresponder a la misma persona, ya que pareciera que se apuntaba

a realizarlos de forma objetiva, sin que aparezcan las diferencias singulares. Goffman (1972) indica que el rasgo central de las organizaciones totales consiste en una estructura específicamente diseñada para la supresión de las subjetividades (p. 126). En esta línea, Basaglia (1977) advierte que en todas las instituciones psiquiátricas se produce desvanecimiento de la subjetividad y asegura que es por ello que es imposible vivir la internación como una experiencia que ayuda en el proceso de rehabilitación, ya que la misma exige un elemento subjetivo y de la participación de aquel que debe ser rehabilitado.

### Tratamientos

En las Memorias del Asilo se mencionaba a la laborterapia como un tratamiento posible. Esto se observa en las evoluciones de las HC donde se registra si la mujer internada se ocupaba de los quehaceres del pabellón, si trabaja en el costurero, en el lavadero o en tejidos. También había anotaciones como *“no se ocupa en nada”* si la paciente no realizaba ninguna labor dentro del Asilo. Cabe destacar que en los documentos figuran otros tratamientos como utilización de purgantes, baños, inyecciones de cacodilato de sodio o inyecciones de leche subcutánea. A partir de la década del '40 aparecen registros de que se realizaban tratamientos por shock. En el análisis se encontró que a una paciente se le efectuaron a lo largo de dos meses catorce electroshocks. Luego del tratamiento se asienta que *“se constata una leve remisión de su estado mental”*. También, en las HC se consigna que se utilizaba el chaleco de fuerza como un modo de contención. Por ejemplo, se escribe *“enchalecada porque se fuga y es agresiva”*. A su vez, figuran otros tratamientos para atender aspectos físicos, como por ejemplo, suturas y antibióticos por agresiones recibidas. Incluso se hallaron esquemas de vacunación anuales contra la fiebre tifoidea, la varicela y la tuberculosis.

En cuanto a la medicación, recién en la década del '60 se localizaron indicaciones de psicofármacos antipsicóticos como el Haloperidol y la Trifluoperazina. También en los formularios del censo de salud mental se ubica el uso de neuroplégicos, psicotónicos, sedantes y antibióticos.

### El lugar de la familia en la internación

En la portada de las HC había un espacio para completar la frase *“colocada por”*, allí se indicaba quien había ingresado a la paciente al Asilo. Se observa que las incorporaciones más frecuentes fueron realizadas por la familia, entre ellos, hijos, hermanos, esposos, padres o madres. En las evoluciones de las HC, se indicaba si la asilada era visitada o no, sin embargo, no se aclaraba quién la visitaba ni con qué frecuencia. También se señalaba si recordaba a sus parientes y si demostraba algún tipo de afecto hacia ellos.

El lugar de la familia en la internación se puede inferir, a su vez, a partir de las cartas anexadas a las HC. En las mismas los familiares agradecían a los médicos y se disculpaban por ocasionarles molestias, antes de preguntar sobre el estado de

salud de una paciente. Las cartas poseen un estilo de respeto hacia el director médico y una marcada asimetría. Algunas de ellas presentan frases como: *“tenga a bien decirme como se encuentra actualmente mi hija”*, *“quedando desde ya sumamente agradecida”*, *“¿hay alguna esperanza de que se pueda curar?”*. Las respuestas por parte del hospital eran escuetas expresando: *“continúa en el mismo estado mental, físicamente bien. Es lo que comunico a usted en respuesta a su carta”* o *“Se encuentra sin presentar variación mental, físico bueno”*.

La institución escribía a los familiares en algunas ocasiones. Entre ellas estaban las relacionadas con pedirles autorización para cortarles el pelo o para realizarles una intervención quirúrgica. También, en una HC analizada, hay registro de que escriben para avisar que le iban a dar de alta a una paciente y que requerían que se presenten a buscarla. Además, se enviaban misivas a las familias para notificarlos de la muerte o avisarles que la paciente tenía una enfermedad muy grave. Las mismas decían lo siguiente: *“falleció (nombre y apellido de la paciente) conteste si se hace cargo”* y estaba firmada por el director.

A partir de lo mencionado, se podría ubicar una ruptura con el lazo social sin tener en cuenta la historia y los vínculos anteriores a la internación. Foucault (1973-1974) lo explica utilizando la noción de aislamiento que establece que la persona internada en un Asilo debe quedar completamente separada de sus padres, amigos y conocidos. Esto nos permite mencionar el concepto de encierro, considerado como un tratamiento posible para la locura. El autor indica que el establecimiento de las grandes estructuras asilares se justificó argumentando una armonía entre las exigencias del orden social, que requería de protección contra el desorden de los “locos” y las necesidades de la terapéutica, que demandaban el aislamiento de los enfermos (Foucault, 1973-1974). Por su parte, Basaglia (1977) asegura que el manicomio tiene la función de tutela y de defensa de la “norma”, donde la anormalidad, es decir, la enfermedad mental, es circunscrita y definida por los muros que establecen las diferencias y la distancia.

### La internación crónica: “mujeres de hospicio”

En relación a las estadísticas se comprobó un constante aumento de ingresos y una baja cantidad de altas porque las pacientes eran tratadas como “enfermas” que no tenían posibilidad de recuperación alguna. En las Memorias de la Sociedad el doctor Jose A. Esteves, director de la institución, asegura:

Se trata de alienadas que no se trasladan para completar un tratamiento porque este Asilo no está en condiciones para ello, son dementes, en casi su totalidad, ya de varios años, son mujeres de hospicio, y no como para abrigar esperanzas de su curación (Sociedad de Beneficencia, 1908-1943).

El porcentaje de egresos durante el periodo descrito, vinculados en su gran mayoría a traslados a otros establecimientos, oscila entre el 3% y el 5%; mientras que los ingresos van entre el 10% y el 20%. Por ejemplo, en 1926 hubo treinta y cuatro

altas, de las cuales la mayoría corresponde a traslados al HNA, registrándose sólo una paciente dada de alta como curada. En 1934 de los setenta y siete egresos, sólo tres pacientes fueron registradas como curadas.

En las HC analizadas se pudo dar cuenta que la mayoría de las mujeres pasaban toda su vida en el hospital y que si les daban el alta al poco tiempo reingresaban a la institución. De las quince HC analizadas, se observó un promedio de cuarenta años de internación. La paciente con menor cantidad de años estuvo en la institución por veintiocho años, mientras que la mujer con más años de internación estuvo en el hospital cincuenta años. En 1945, una mujer internada recordaba: *“estoy aquí hace 37 años”*, ingresó con 21 años al Asilo y falleció allí en 1957 a sus 70 años.

Con el correr de los años de internación, en las evoluciones de las HC se localizó que las mujeres dejaban de ser visitadas. Además, se va advirtiendo progresivamente un deterioro tanto físico como cognitivo, conductual y psicológico. En cuanto a la afectación en lo que respecta al aspecto cognitivo, en un registro de 1933 se documenta *“memoria debilitada, orientada en tiempo y espacio”*, mientras que en la evolución de la misma paciente en año 1951 se registra *“desorientada, memoria con graves fallas, completo estado demencial”*. En cuanto a la conducta, en una evolución de 1936 se consigna *“levantada, tranquila, ayuda en el lavadero”* y en 1963 se informa que la paciente *“no responde al interrogatorio y no se ocupa en nada”*. En relación con los aspectos psicológicos, en una evolución de 1933 se registra *“callada, hay cierto negativismo, responde al interrogatorio con coherencia y lucidez, impresiona afectiva”*, al tiempo que en 1959 se comunica *“desafectiva para todos y con todos, muestra evidente desinterés por el medio, deprimida, se negativiza”*. Por último, en lo que se refiere al estado físico, en un registro de 1938 se señala que una paciente tiene *“buen estado físico, se alimenta y duerme bien”*, en tanto que en 1968 se registra *“enferma en mal estado general, desnutrición”*.

### Conclusiones

El propósito del relevamiento realizado a las HC fue reconstruir las características de las internaciones psiquiátricas, en esta institución en particular, desde la perspectiva de las propias pacientes. En las HC analizadas se advirtió que una vez que las mujeres ingresaban al Hospital no volvían a salir, generando una internación crónica con un promedio de cuarenta años de encierro. A su vez, cuantos más años pasaban internadas las pacientes, se podía observar en ellas, a través de los registros en las HC, un deterioro tanto físico como psíquico.

Por lo tanto, lo estudiado permite realizar la siguiente pregunta: ¿Qué nos puede enseñar el pasado para repensar el presente del hospital psiquiátrico? Una posible respuesta, a partir del análisis realizado, es que el aislamiento, el encierro y la pérdida de libertad, lejos de mejorar a una persona arrasan con su subjetividad provocando su deterioro. En consecuencia, se plantean

nuevos interrogantes para continuar investigando: ¿Lo indagado en el Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora se puede observar en otras instituciones? ¿Es posible en instituciones cerradas ofrecer condiciones que posibiliten la producción de subjetividades singulares y autónomas? y por último, ¿cuál sería nuestro rol como profesionales del campo de la salud mental?

#### BIBLIOGRAFÍA

- Argentina. Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio (1895-1987) Base de Serie Historias Clínicas del Hospital Esteves.
- Basaglia, F. (1977) La criminalización de las necesidades. En *Los crímenes de la Paz* (pp. 78-102). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1973-1974) *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2014.
- Goffman, E. (1973) *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Ley 26.529 (2009) Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Promulgada el 19 de noviembre de 2009. Publicada en el Boletín Oficial de la República Argentina el 20 de noviembre de 2009.
- Sociedad de Beneficencia de la Capital (1908-1943) *Memorias*. Buenos Aires: Imprenta de la Escuela de Artes y Oficios del Asilo de Huérfanos.