



Anuario de Investigaciones

ISSN: 0329-5885

anuario@psi.uba.ar

Universidad de Buenos Aires
Argentina

Pierri, Carla; Sy, Anah

LA HISTORIA CLÍNICA EN SU ESPACIO SOCIAL. UN ANÁLISIS DE LAS MUERTES EN
EL HOSPITAL ESTEVES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ENTRE 1957 Y 1971

Anuario de Investigaciones, vol. XXIV, 2017, pp. 35-43

Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369155966022>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA HISTORIA CLÍNICA EN SU ESPACIO SOCIAL. UN ANÁLISIS DE LAS MUERTES EN EL HOSPITAL ESTEVES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ENTRE 1957 Y 1971

THE MEDICAL RECORD IN ITS SOCIAL SPACE. AN ANALYSIS OF DEATHS AT ESTEVES HOSPITAL, IN THE PROVINCE OF BUENOS AIRES, BETWEEN 1957 AND 1971

Pierri, Carla¹; Sy, Anahi²

RESUMEN

Se presentan algunos resultados de la tesis de maestría de la primera autora, enmarcada en un proyecto de investigación desarrollado en la Universidad Nacional de Lanús, sobre un corpus de 4058 historias clínicas de personas internadas y fallecidas en el Hospital José Esteves de la Provincia de Buenos Aires entre 1897 y 1987. Se delimita para un análisis en profundidad el período 1957-1971 debido a que en esos años ocurren la mitad de todos los fallecimientos del siglo en el hospital (2088/4058). Desde la perspectiva de la Medicina Social Latinoamericana, la investigación se orientó a indagar las dimensiones que permitirían comprender tal crecimiento en el número de muertes. En ese sentido, se realizó un análisis cuali-cuantitativo de las historias clínicas. Los resultados del análisis al nivel de los recorridos de internación (micro) nos condujeron a relevar información sobre un nivel institucional ("meso") y a la vez sobre un nivel económico político ("macro").

Palabras clave:

Salud Mental - Epidemiología - Historia Clínica

ABSTRACT

This work aims to present some results of the master's thesis of the first author, part of a Project developed at the Universidad Nacional de Lanús, based in the analysis of an archive of 4000 medical records of people who were hospitalized and died between 1897 and 1987 in the Lomas de Zamora Asylum for Alienated Women. We delimit for an in-depth analysis the period 1957-1971, when half of all the deaths of the century occur in the hospital (2088/4058). The research was oriented from the Latin American Social Medicine, to explore the dimensions that would allow us to understand such growth in the number of deaths. In that sense, a qualitative-quantitative analysis of the medical histories was carried out. The results of the analysis at the micro level led us to relay information on an institutional level ("meso") and at the same time on a political economic level ("macro").

Key words:

Mental Health - Epidemiology - Medical Record

¹Universidad de Buenos Aires (UBA). Universidad Nacional de Lanús, Instituto de Salud Colectiva. E-mail: maildecarlapierri@gmail.com

²Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Universidad Nacional de Lanús, Instituto de Salud Colectiva.

Introducción

“La locura misma como objeto de conocimiento e intervención va produciéndose y no es más que esa misma diversidad de fenómenos y efectos en el interior de una historia múltiple” (Vezzetti, 1985, p.12).

Este trabajo se elabora en el marco de la investigación que se viene desarrollando en el Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús (ISCo, UNLa): “Un análisis del archivo de las Historias Clínicas del Hospital Esteves de la Provincia de Buenos Aires (1897-1987) desde la Epidemiología Sociocultural” y “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”. Esta investigación marco analiza, desde una aproximación socio-epidemiológica, un corpus documental de 4058 historias clínicas (HC) disponibles en el Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación (AGN). Dichas HC pertenecen a personas fallecidas durante su internación en el “Asilo de Lomas” (actual Hospital Esteves, Provincia de Buenos Aires, Argentina). Particularmente este escrito se propone presentar algunos resultados de la investigación de tesis *“Muerte en el manicomio. Un estudio de caso exploratorio de historias clínicas de mujeres fallecidas en el Asilo de Lomas -actual Hospital Interzonal J. A Esteves- entre los años 1957 y 1971”* desarrollada por la Mgter. Carla Pierri (Pierri, 2017) en la Universidad Nacional de Lanús, con la dirección de la Dra. Anahi Sy y co-dirección de Alejandro Vainer. Más específicamente se presentará parte del recorrido teórico-metodológico realizado.

Desde la corriente de pensamiento de la medicina social latinoamericana (Breilh, 2009; Castellanos, 1990) consideramos la necesidad de la articulación entre distintos niveles para comprender los procesos salud-enfermedad-atención-cuidado, particularmente en esta oportunidad se realiza foco en “lo micro”, en las vidas singulares que, en este caso, toman la forma de recorridos de internación en un hospital monovalente. Si bien el foco se encuentra en dicho nivel, para comprenderlo e “iluminar” distintos aspectos del mismo fue necesario recurrir a otros niveles de análisis, a saber el institucional o meso (discursos de época, modos particulares que toman las relaciones sociales en una época, discusiones en salud mental, organización de trabajadores de salud mental) y uno económico-político o macro (políticas públicas, procesos de ajuste, presupuestos, entre otros) (Stolkiner, 1994). Estos niveles de análisis enriquecen la lectura de lo “micro” visibilizando diferentes aristas que se constituyen de una particularización de lo genérico social. Se busca incorporarlos no como un mero borde, marco, escenografía o contexto histórico, sino que el apelar a lo institucional y a lo económico-político permite comprender e interpretar preguntas, vacíos e interrogantes que emergen del análisis de las HC.

Las HC analizadas suelen registrar datos personales de las pacientes, historia familiar y social, solicitud de ingreso o derivación al hospital, examen de ingreso (físico y psíquico) y una fotografía (tomada en la admisión). Luego, suele registrarse la “evolución” dentro de la institución,

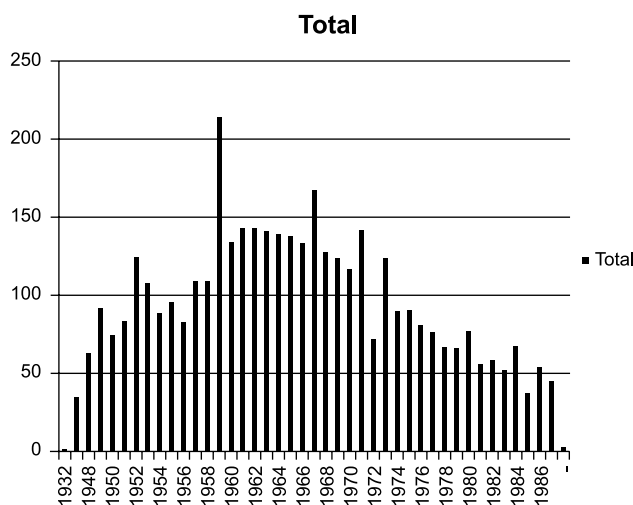
prescripciones, órdenes médicas, análisis, interconsultas, fichas de huellas dactilares, cartas al hospital de parientes, escritos de las propias personas internadas, fichas de censo de salud mental, certificado de defunción y comunicaciones varias. En caso de que hubiera un juicio de insania, la HC figura como “interdicta” (sellado con tinta roja) y en general se incluyen en la carpeta los oficios del Juez a cargo de la causa que puede solicitar informes del “estado de la paciente”. Ocasionalmente se encontró documentación personal tal como pasaportes y cédulas de identidad, entre otros.

Marco teórico-metodológico

Desde la perspectiva de la Medicina Social Latinoamericana se considera que los procesos salud-enfermedad-atención (PSEA) se comprenden desde distintos niveles de análisis jerarquizados y vinculados entre sí (Castellanos, 1990; Stolkiner, 1994). En este escrito se parte desde lo micro, singular pero necesariamente se dará cuenta de un contexto que construye trama de posibilidad y determinación de dichos PSEA (Iriart et al., 2002). Lo económico-político, lo institucional y la vida cotidiana (Stolkiner, 1994) y lo general, lo particular y lo singular (Breilh, 2009; Castellanos, 1990) resultan inseparables, se entretajan creando un entramado indisociable.

Como fue planteado el foco de este trabajo está colocado en el espacio de lo singular, que en este caso refiere a los recorridos de internación de mujeres que fallecieron en el Esteves entre 1957 y 1971, periodo en que creció el número de fallecimientos (Figura 1). Así se configura un estudio de caso (Stake, 1994) donde cada recorrido de internación, y las diversas fuentes permiten visibilizar distintas aristas de un fenómeno novedoso como es el crecimiento en el número de muertes en los años ‘60 en el hospital Esteves.

Figura 1- Distribución de frecuencias de fallecimientos por año en el Hospital Esteves de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos provenientes de base general de Historias Clínicas del Hospital Esteves realizada por el Archivo General de la Nación (s/f).

Se considera que lo que ocurra con cada uno de los mencionados recorridos estará delimitado por estos y otros elementos conjugados en “modos de vida” o de reproducción social que se integran a las contradicciones generales de la sociedad. J. Breilh (2009) propone la categorías de “modos de vida o reproducción social” para comprender el objeto de la epidemiología diferenciándose del estudio de factores de riesgo aislados que fragmentan y desconectan la realidad.

Sin embargo, en este estudio no se parte del modo de vida como “objeto” al cual se accede de manera directa, sino que, a través de los registros en las historias clínicas es posible reconstruir recorridos de internación que dan cuenta del modo de vida en la institución, al mismo tiempo que “denuncian” indirectamente el contexto institucional, socio-político y económico en que ocurren.

Como ya se ha planteado y puede notarse en la Figura 1, en el Hospital Esteves entre 1957 y 1971 fallecieron 2088 personas. Es decir que en quince años falleció más de la mitad de todas las personas internadas y fallecidas en dicho Hospital en el siglo XX (en el período 1897-1987). A partir de ese dato en la tesis mencionada se delimitó el periodo de tiempo a analizar (1957-1971) y se conformó una muestra aleatoria simple del 20% del total de HC para el periodo analizado, en la que se relevó, además de la fecha de ingreso, fallecimiento, nacionalidad y ocupación; la fecha en que ocurren diferentes tipos de salidas, alta y/o fuga, re-ingresos, procedencia, intervención judicial-policial, “colocada por”¹, diagnósticos y tratamientos que recibe, así como “observaciones” (destinado a señalar, entre otras cosas, la riqueza y pertinencia de la HC para un análisis cualitativo). De la muestra de HC se seleccionaron las pertenecientes al período de estudio que resultaron ser 372 HC (se desestimaron en esta instancia las HC de niños/as y varones). De esa muestra y en base a las recurrencias, particularidades e interrogantes surgidos, y a las “observaciones” consignadas se realizó una selección de ocho HC. Las mismas fueron transcritas y analizadas en profundidad con el programa Atlas Ti, definiendo las categorías de análisis que surgían de interrogantes previos así como creando nuevas que emergían del análisis. Glaser y Stauss (1967) han caracterizado tal método como “método comparativo constante” (Glaser & Strauss, 1967) que busca trabajar con la emergencia de categorías y subcategorías de análisis como un proceso inductivo que llevaría a aproximaciones sucesivas hasta lograr cierta ‘estabilidad’ y orden de las categorías.

A partir de dicho análisis se realizó una reconstrucción de los recorridos de internación hasta el fallecimiento; ello implicó la identificación de problemas en común y la caracterización de cada una de las categorías para todas las HC. En base a esta descripción micro-analítica se definieron los aspectos del nivel meso² y del nivel macro³ que era pertinente y necesario relevar para comprender tales re-

corridos de internación y muerte en el Esteves. Cabe destacar que visibilizar un recorrido de internación a partir de una HC de una persona que ha fallecido hace casi 50 años, y poner en relación tal recorrido con su contexto histórico fue una tarea compleja, cuidadosa y atenta a los detalles tales como sellos, membretes, formularios, fechados, tipo de registros, organismos mencionados, firmas en informes, entre otros.

En ese sentido, se recurrió a diversas fuentes de datos (Stake, 1994), definidas según las preguntas que surgían del análisis de HC: A) Fondo documental de HC⁴. B) Base general de HC producida por el Archivo General de la Nación sobre la que se realizó un análisis cuantitativo. C) Base de la muestra del 20% de HC. D) Entrevistas a informantes clave, trabajadores del Esteves: Dr. M. Vayo, Dra. L. Edelman, Dr. J. Zrycki, Dr. W. Grimson. E) Bibliografía de historia de la psiquiatría en la Argentina y del campo de la salud mental. G) Producciones científicas de la época de trabajadores del Esteves o informes/documentos gubernamentales del Instituto Nacional de Salud Mental o del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública. Revista Acta Neuro-psiquiátrica Argentina. E) Registros en prensa escrita de sucesos que nombraran los trabajadores del hospital o se mencionaran en las HC.

Para ilustrar cómo se procedió desde esta perspectiva teórico-metodológica se presenta a continuación el análisis de una HC de las ocho analizadas en profundidad para la tesis, como caso ejemplo que permita visibilizar en el nivel micro expresiones de lo meso y lo macro.

Resultados

Se toma como caso ejemplo del camino metodológico transitado la HC de “Gabriela”⁵ relevada de la muestra de HC por haber sido internada y fallecido con pocos meses de internación, hacia fines de la década de 1960 (Ver Figura 2), “colocada por su hija” (los hijos como “colocadores” fueron los que más figuraron concentrando un 20% de los casos en que hubo tal registro en las HC de la muestra relevada) y, por último, debido a que su HC había sido seleccionada como “cualitativamente rica”. Tal señalamiento se debía a que en su ingreso se registraron algunas cuestiones distintivas en relación a los registros de ingresos en otros años, a saber: Gabriela procedía de una internación en un hospital general de agudos y en su admisión la hoja de registro contaba con un espacio/ítem de escritura para psiquiatría, psicología y asistencia social; resultando esta vía de ingreso y este tipo de formulario novedoso en relación a ingresos previos, cuya admisión era realizada anteriormente exclusivamente por psiquiatras.

¹Refiere a ítem pre-configurado en la hoja de admisión para completar por quién fue “colocada” o “traída” la persona, quién acompaña/solicita la internación psiquiátrica.

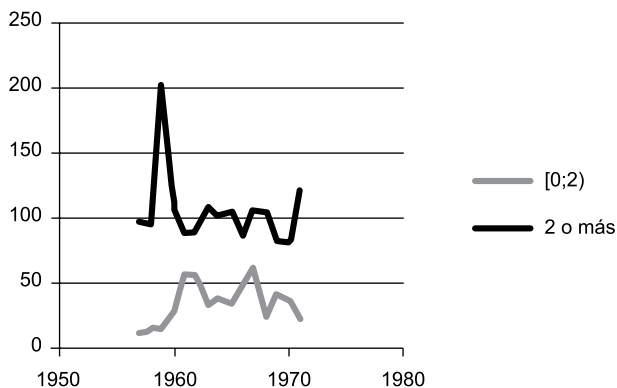
²Relaciones sociales, discursos, nivel institucional.

³Económico político.

⁴Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas.

⁵Se usa seudónimo para proteger la identidad de la mujer (Legajo N° 117 y es la HC N°14.252).

Figura 2- Distribución de frecuencias de personas fallecidas en el Hospital Esteves en el período 1957-1971 según años de internación agrupados. Grupo 1 [0;2) y Grupo 2 [2; más de 2).



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos del Archivo General de la Nación

Gabriela nació en 1917 en Balcarce, provincia de Bs As. En algún momento del que no tenemos registro en su HC migró hacia el conurbano bonaerense desde un pueblo. Más específicamente cuando a los 52 años fue internada en el Hospital Piñero, vivía en Avellaneda. Para tal momento era viuda y posiblemente vivía cerca o con su hija y familia.

Gabriela fue internada el 6 de octubre de 1969 en el Esteves. Llegó acompañada por su hija, **derivada desde el servicio de Psicopatología e Higiene mental del Hospital Piñero.** Este hospital aclaraba en un certificado que sólo atendía internaciones agudas y breves y Gabriela ya había permanecido dos meses y medio internada. Por "ausencia de camas" y con los certificados correspondientes, solicitaron su ingreso al Esteves porque Gabriela presentaba "síntomas de alienación mental" con diagnóstico: "tipo hebefrénico (parafrenia) 300.1".

La médica psiquiatra de su admisión en el Esteves era mujer (hecho poco frecuente, con anterioridad sólo hay registro de varones) y consignó que Gabriela había sido internada en el Hospital Piñero debido a una "serie de actividades raras entre las que predominaban **conductas antisociales de tipo exhibicionismo erótico**" que habían aparecido un año y medio atrás. Tenía "pérdida total de la autocrítica", estaba poco comunicativa y respondía a las preguntas casi exclusivamente con monosílabos y "haciéndose evidentes fallas en la evocación". Su diagnóstico fue: "demencia". **La hoja pre-impresa de registro de su ingreso incluía un espacio para el "examen psicológico"**. Ese ítem resulta novedoso en relación a plantillas pre-impresas de años anteriores donde sólo registraban médicos y no incorporaban a otras disciplinas. Ahora bien, ese ítem la HC de Gabriela se encontraba en blanco.

Los primeros meses de su internación en el Esteves se registró su asistencia a "**entrevistas**", se planteó que

estaba triste por la muerte de su esposo, "llorosa", "**parcialmente orientada**", "**con conciencia de situación pero no de enfermedad**". Fue medicada con tres Stelazine, dos Artane y dos Nozinan diarios. Se registró que continuaba "llorosa" y con temblor generalizado. Tales indicaciones se fueron modificando con observaciones, agregados y cambios de medicación. A los tres meses de su ingreso, hacia **principios de 1970, la trasladaron al Pabellón 9. El tipo de registros y palabras se modificó.** A los dos días de llegar al pabellón 9 se registró que se había presentado al "**interrogatorio**" con "**ropa escasa (...) no valorando tal situación**", era "pueril", estaba "**mal orientada en tiempo y lugar**", y "reclamaba su externación". El médico interviniente destacó una "imposibilidad de establecer una conexión". Dos días después le aplicaron una **ampolla de Halopidol I-I-I**. Luego se suspendió el Halopidol y se indicó Amitriciclina. A los tres meses aproximadamente fue "**encontrada en el patio obnubilada**" con una **infección facial**. Le pusieron hielo y se inició un tratamiento con Amitripicilina 1-1-1. Tres días después comenzó con **deposiciones diarreas muy frecuentes y dolor. Un mes después continuaba con diarrea** y se inició un tratamiento con estreptomocina y antiespasmódicos. Para principios de junio tuvo una "sepsis médica" y falleció a los ocho meses de haber ingresado, el 5 de junio de 1970 a las 7:30hs por una "**insuficiencia cardíaca aguda**" con una **enterocolitis como antecedente clínico**. El cuerpo fue retirado por sus familiares.

Su HC tiene varias de sus hojas fuera de orden cronológico y a la vez hay hojas de "prescripciones y órdenes médicas" y de enfermería separadas y agregadas al final de la misma.

De cómo ciertas discusiones en salud mental, políticas públicas y cierto clima de época pueden leerse en un recorrido de internación.

Muchos de los registros en la HC de Gabriela requieren de otros niveles de análisis para ser comprendidos: ¿Cómo se explica el brusco cambio en los tipos de registros al ser trasladada desde el pabellón de admisión hacia otro? ¿En qué marco ciertas acciones de Gabriela fueron caracterizadas y sancionadas como lo fueron? ¿Qué discusiones en el campo de la salud mental (meso), en las políticas públicas de salud y salud mental y en el contexto socio-económico (macro) se traslucen en este recorrido y los registros de su HC? Se trabajará ahora con algunos de esos registros que para ser comprendidos con mayor precisión requirieron de un diálogo con otros niveles de análisis.

1) **Las modalidades de ingreso (a través de un hospital general) y admisión (plantilla pre impresa para psiquiatría, psicología e historia social) dan cuenta de la implementación de una política de salud mental** (quizás de cuenta del nacimiento de un campo). Desde mediados de 1968 comenzó a proyectarse un centro piloto (CP) de comunidad terapéutica en el pabellón Ayerza del Hospital Esteves. El mismo se creaba a instancias del Plan

Nacional de Salud Mental de 1967⁶ (PNSM) que había impulsado experiencias piloto de comunidad terapéutica en distintas colonias del país. El CP centralizó desde su inicio todas las admisiones del hospital (Grimson, 1972) y **realizaba una triple admisión (psicólogo, psiquiatra, trabajador social)**. Asimismo los Servicios de Psicopatología e Higiene Mental no existieron siempre, sino que como política pública en los hospitales generales también se establecieron más fuertemente en los años '60. De este modo el ingreso de Gabriela está signado por su época siendo que fue derivada desde un hospital general cuando en años previos lo más habitual hubiese sido una internación prolongada de 4-5 años en el Hospital Nacional de Alienadas y una derivación posterior al "Anexo de Lomas" debido a la "cronicidad" o frecuencia de visitas.

2) El cambio brusco en el tipo de registros a partir del cambio de pabellones en lo referido a tratamientos, sintomatología en una misma HC a fines de la década de 1960 da cuenta de la co-existencia de dos instituciones en un mismo establecimiento: el CP y el manicomio.

- La referencia inicial a "entrevistas" muda a "interrogatorio".
- La prescripción de fármacos por vía oral con registros de su evolución pasa a "ampollas" inyectables sin mayores registros disminuyendo la frecuencia de escritura.
- Un tipo de sintomatología asociado a la tristeza y que registra déficit pero también aquellas funciones conservadas ("llorosa", "parcialmente orientada", "con conciencia de situación pero no de enfermedad") deriva en un registro centrado en una mirada con énfasis deficitario y moralizante ("exhibicionismo erótico"; "ropa escasa"; "pueril", "mal orientada en tiempo y lugar").

El CP del Esteves estuvo en funcionamiento desde julio de 1969 y hasta que fue desmantelado por la intervención del INSM en enero de 1971. Esos años simultáneamente convivieron visiblemente una institución manicomial clásica con una comunidad terapéutica. Dicha coexistencia se materializó en la producción de registros de prácticas y discursos diferenciados como las registradas en la HC de Gabriela.

3) La Historia clínica como fuente del recorrido de internación nos da indicios acerca de la necesidad de preguntarnos por las condiciones de trabajo y vida en el hospital. Considerando que Gabriela:

- "fue hallada obnubilada" (tirada en el patio) con el rostro infectado;
- tuvo meses de diarrea continua, previos a su fallecimiento por "insuficiencia cardíaca aguda" con una "enterocolitis como antecedente clínico";

⁶Lo hemos buscado, hemos consultado a informantes clave y referentes de la salud mental en nuestro país, hemos buscado en bibliotecas especializadas en salud, biblioteca del Congreso y Nacional. Creemos que puede haber sido escrito como documento de trabajo pero no publicado como tal y/o que simplemente se perdió dicho documento. Consultamos por correo acerca de dicho Plan a: Lic. A. Vainer, Dr H. Cohen, Lic. A. Stolkiner.

- y considerando la preeminencia de registros de problemas de clínica médica referidos a infecciones en la piel y diarreas en todas las historias clínicas relevadas en la muestra (372 HC) así como los de desencadenamientos de procesos de muerte ligados a problemas de este tipo (problemas prevenibles asociados a condiciones de vida y atención);

cabe preguntarse por la proporción de trabajadores/as según personas internadas así como por las condiciones de vida (alimentación, higiene y cuidados clínicos en especial) en el hospital. A partir de entrevistas a informantes clave y lectura bibliográfica se sabe que la proporción de trabajadores (profesionales, cuidadores, otros) respecto de las personas internadas era muy distinta entre el pabellón del CP y el resto del hospital. El Esteves tenía según Grimson "10 médicos" (para 2500 personas internadas) y el pabellón del CP contaba con 74 profesionales sólo para ese pabellón (Grimson, 1972; Diario La Prensa, 23-12-1970). Según Grimson (1972) el resto del hospital no estaba orientado a una externación y construcción de un proyecto terapéutico.

En cuanto a las condiciones de higiene, de alimentación, sanitarias y de acceso a agua segura que tendrían por aquellos años en el Esteves, los entrevistados describen la rutina del comedor del Esteves como "montoncitos sobre una mesada de mármol" (Grimson, 1972) del que comían las personas sin cubiertos y los baños como inundados con materia fecal.

4) En cuanto a lo que se consideraba "reprochable", "censurable", "no legítimo" para la época, hay algunas cuestiones que acompañan la internación de Gabriela. La primera de ellas es cierta moralidad sexual. Gabriela fue internada porque refieren sus familiares que hacía un año y medio tenía ciertas "conductas exhibicionistas". ¿En qué momento histórico se elige destacar este registro en la justificación de una internación? En esos mismos años, no casualmente, también se acusó públicamente al CP con los mote de promotores de "orgías sexuales" y "subversivos".

El CP de comunidad terapéutica fue desmantelado a comienzo de 1971 cuando cesantearon y trasladaron a 25 de sus trabajadores. Coincidió dicho desmantelamiento con el crecimiento de fallecimientos de las personas con más de 20 años de internación. El hospital y el mismo Instituto Nacional de Salud Mental fueron intervenidos y los interventores expresaban que el centro piloto debía ser "reorganizado en lo administrativo" y denunciaban que en el CP se "utilizaba a los pacientes con fines políticos" y se promovían "orgías sexuales" (Diario La Prensa, 31-12-1970). Por aquellos años la dictadura de Onganía fue famosa por su alianza con sectores clericales y por llevar adelante "el reordenamiento del orden moral" y un enfrentamiento al "comunismo" (Carpintero & Vainer, 2004). En esas dos líneas se prohibieron películas, óperas, libros por ser considerados inmorales, en especial por "pornográficos" o por "divulgación del comunismo" o que iban en contra del matrimonio y la unidad familiar y a favor del

adulterio o el amor libre (Carpintero & Vainer, 2004)⁷. Se hacían allanamientos en albergues transitorios, “corte de pelo” a los jóvenes. Fue en ese contexto que Gabriela fue internada por conductas “exhibicionistas” y que el CP fue desmantelado acusado de realizar orgías sexuales y promover el comunismo. Si el clima moralizante llega de la mano de las alianzas clericales del gobierno de facto es posible pensar como un hito anticomunista de tal momento la aprobación en agosto de 1967 de la Ley 17.401, sobre Represión de Actividades Comunistas, entre las que se prohibía las actividades consideradas de tal ideología, se definían años de cárcel para quien violara dicha ley y se prohibía el ejercicio de funciones públicas para personas que fueran definidas como comunistas. **En este caso podemos pensar un eje atento a dos cuestiones en esta época: lo “erótico” y lo “comunista”**. Una reedición de las relaciones que se establecen moralmente entre crimen y locura.

Se hace necesario entonces preguntarse por la posibilidad de pensar esos registros y acusaciones como “causas legitimadas” de internación o desmantelamiento inmersos en una época. Estas tensiones se produjeron en un nivel de lo meso, de las relaciones sociales, de los discursos en salud mental, de la organización de trabajadores y personas internadas en el centro piloto así como estuvieron signadas por un discurso oficial con una lógica de sanción moral y deslegitimación.

Por los cuatro ejes anteriormente detallados es que el recorrido de internación y muerte de Gabriela puede ser pensado como una particularización de lo genérico social, en tanto materializa la compleja idea de que el proceso salud enfermedad atención es social, histórico y se distribuye desigualmente según distintos grupos sociales. Gabriela, proveniente de sectores trabajadores, migrante interna a fines de los '60 fue internada en un servicio de Psicopatología e Higiene Mental de un hospital general (Piñero) debido a una “serie de actividades raras (...) conductas antisociales de tipo exhibicionismo erótico que habían aparecido un año y medio atrás”. Dos meses y medio después fue derivada a “Lomas”. Mientras estuvo en el CP hay registros semanales de su tratamiento farmacológico asociado a una descripción general de su estado mental. Hacia los dos meses los mismos se espaciaron y luego la trasladaron a otro pabellón y a partir de allí hubo un cambio en el modo de nombrarla, de mirarla y de tratarla. Comenzó a hablarse de “interrogatorio”, se pasó a medicación inyectable y se hizo hincapié en una mirada atenta a los déficits y a los “síntomas” vinculados al “exhibicionismo” y a su “juicio deteriorado”. Se espació más la

⁷En 1966 se intervinieron las universidades por el Decreto Ley 16.912, se suprimió la autonomía universitaria, se anuló la representación en los claustros y se prohibió la actividad política. Al tomar noticia de tal hecho fueron tomadas cinco facultades. Allí se desencadenó lo que se conoce como la noche de los bastones largos donde las fuerzas policiales ingresaron a la facultad de Ciencias Exactas y apalearon a su comunidad educativa desalojando la facultad. Se produjeron así renuncias masivas de profesores e investigadores. Psicología tuvo el record de quedar con sólo dos cátedras nombradas (Carpintero y Vainer, 2004).

frecuencia de registros sobre su evolución y los mismos refirieron casi en su totalidad a problemas clínicos; falleció luego de meses con registros de diarreas.

La historia en números

Habiendo descripto brevemente el estado del hospital y las diferencias al interior de la misma institución, llega el momento de leer la HC de Gabriela en un marco más amplio que es el que nos brinda el análisis cuantitativo de HC de mujeres que fallecieron en el mismo período en que ella lo hizo. En términos generales la gráfica de fallecimientos de personas con menos de un año de internación en “Lomas” tuvo un pico en 1969 y luego comenzó a descender. Nos preguntamos por qué hay un crecimiento en el número de fallecimientos de personas con pocos meses de internación hacia 1969 (pico menor al de 1962 y al de 1967 cabe aclarar) y observamos que ocurrieron al menos tres grandes cuestiones:

- convivieron con cierta tensión dos instituciones (el centro piloto de comunidad terapéutica y las prácticas instituidas desde el inicio del hospital);
- cambió el circuito de admisión en el hospital y;
- durante estos años se concentró el ingreso varones, en su mayoría diagnosticados como “alcoholistas”.

Es decir hubo novedades institucionales, novedades en el modo de ingreso y novedades en la población ingresante. El CP y su nueva modalidad de admisión, según sus protagonistas, contaba con una proporción de médicos más acorde a la cantidad de pacientes (Entrevista a Vayo y Grimson, 2013) y había, según ellos, un proceso de ingreso y altas que no superaba usualmente los tres meses. De este modo, considerando el mismo número de camas y las altas es posible que creciera la cantidad/rotación de pacientes.

Ahora bien, el CP y las experiencias de comunidad terapéutica como implementación de una política pública tuvieron la particularidad de haberse desarrollado en el marco de una dictadura militar. Es decir que las políticas de salud mental en nuestro país nacieron y se implementaron con una paradoja medular: proponían alternativas que discutían la distribución de poder, la participación, la asamblea como medio de decisión en el manicomio al mismo tiempo que se implementaban bajo gobiernos de facto.

En nuestro país este nacimiento ha quedado vinculado principalmente a la figura de Mauricio Goldenberg quien dirigió el reconocido Servicio de Psicopatología del “Lanús”. Esa experiencia, que fue la más visible, emergió de un grupo de experiencias. Particularmente el servicio de psiquiatría del Hospital Piñero existía desde 1950 al igual que el del hospital Rawson con el Dr. Guillermo Vidal. Dagfal plantea que dichas experiencias quedaron eclipsadas por la experiencia de Goldenberg en el Lanús (Dagfal, 2007)⁸.

⁸Por los 50 Goldenberg ya había trabajado en un dispensario de Higiene Mental del Hospital Fiorito (Avellaneda) (Carpintero y Vainer, 2004) donde hacía interconsulta, charlas en clubes. Para 1956 se hizo cargo como jefe del servicio de Psicopatología en el policlínico de Lanús que no fue la primera experiencia en un

Goldenberg pensaba que los hospicios estaban “lentos”, “mal atendidos” y eran costosos económicamente y que había una gran desatención de población que quedaba por fuera del hospicio (Carpintero & Vainer, 2004). Se discutía una reorientación de los recursos, la descentralización y atención en dispensarios y consultorios externos en hospitales generales (en vez de en monovalentes) pues así no se alejaría al paciente de los que tuvieran cualquier otra enfermedad y acercaba a los psiquiatras a la medicina general y a los servicios complementarios de investigación y tratamiento. Esto hacía que su trabajo fuera “más médico” (Carpintero & Vainer, 2004 p. 94).

Cabe mencionar que el número de fallecimientos de crónicas experimentó un crecimiento de fallecimientos hacia 1971, año en que se desplazó al CP y comenzaron a notarse los indicios de lo que sería la crisis económica mundial del '70.

La experiencia del CP en su contexto sociopolítico

En 1967 ocurrieron dos hechos importantes y contradictorios para el campo de la salud mental. Se sancionó, bajo la dictadura del Gral. Onganía, la ley 17.132/1967 que pretendía instaurar el poder médico en las funciones y competencias en el nuevo campo de la salud mental (psicólogos como auxiliares de la psiquiatría) (Carpintero y Vainer, 2004; Galende, 1990) pero a la vez el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) creado diez años antes y ya con el Coronel Estévez al frente propuso un Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) que promovía la creación de comunidades terapéuticas en los asilos.

El mencionado PNSM de 1967 no fue llevado a la práctica en su totalidad y no rozaba los centros de poder de la psiquiatría manicomial puesto que las experiencias de comunidad terapéutica fueron organizadas como “experiencias piloto” en Colonias psiquiátricas y no se crearon centros de día o dispositivos que trabajan sobre la prevención y las comunidades. ¿A qué se debe esta posible “esterilización” de estas medidas?

En un nivel “macro”, económico-político, con el golpe encabezado por Juan Carlos Onganía que destituyó al Poder Ejecutivo Nacional, las autoridades provinciales, municipales, la Corte Suprema y las legislaturas fueron disueltas, las actividades de los partidos políticos prohibida, se eliminó la autonomía de las universidades. En el caso de las universidades, el hecho de mayor repercusión fue la noche de los bastones largos. El gobierno de la autodenominada “Revolución Argentina” tenía un perfil ideológico antiliberal en lo político y liberal en lo económico. Se proponían la “modernización del país” (O'Donnell apud Rapoport, 2000, p.618). Para cumplir dichos objetivos se acentuó el autoritarismo vía leyes de corte represivo, intervención de medios de comunicación. El gobierno de Onganía se disponía a realizar un ajuste requerido por la “racionalización económica” que cayó primero sobre los trabajadores del transporte y energía. A estos sectores algunas veces los

hospital general, pero sin duda la más conocida. Allí se formaban médicos jóvenes. Algunos arriesgan que Goldenberg esperaba el desarrollo de la psicofarmacología para prohibir el uso del chaleco de fuerzas, como efectivamente lo hizo en 1958.

intervinieron o incluso les quitaron su personería gremial. La tensión social fue creciendo hasta el estallido social que fue el 29 de mayo, el Cordobazo en 1969 precedido por grandes protestas en Corrientes, Rosario, Tucumán, La Plata. En Córdoba la protesta obrero-estudiantil tomó la ciudad y el gobierno nacional terminó enviando al ejército a reprimir. En junio de 1970 fue destituido Onganía y asumió Levingston.

Ahora bien, en el bloque capitalista a fines de los 60 y principios de los 70 la economía daba sus primeras señales que anunciaban una crisis (Rapoport, 2000). Las tasas de crecimiento de los países comenzarían a caer señal esta de una progresiva desaceleración del ritmo de incremento en la productividad que conllevará una disminución en las tasas de ganancia y, por ende una tendencia de las empresas a reducir inversiones. Estos procesos desencadenarían años después en la crisis de “estanflación” y la crisis del petróleo⁹. En América Latina en 1970 ganó la presidencia Salvador Allende que sería derribado por las FFAA chilenas visiblemente apoyados por los EEUU ante el temor del avance comunista (Rapoport, 2000).

En relación específica al recorrido de Gabriela identificamos marcas de los márgenes de lo posible para la época, que resultan particularizaciones singulares de lo genérico social. Su fallecimiento ocurre en simultáneo al crecimiento en el número de muertes total para el hospital, el crecimiento en el número de ingresos, el ingreso de varones a una institución destinada exclusivamente a mujeres; todo ello en un contexto de gran agitación y crisis económico-política e institucional que, necesariamente tiene su traducción a nivel de la institución hospitalaria en particular.

Comentarios finales

La presentación que se realizó a partir de un único caso resulta esclarecedora en varios sentidos. Por un lado, sobre el valor de trabajar con el análisis cualitativo en profundidad como herramienta para acceder a la experiencia y recorrido de internación hasta la muerte, eventos sobre los cuales se conocería muy poco si sólo se recurría a los datos estadísticos que muestran un “pico en el número de fallecimientos” para la época. En este estudio se devuelve a la vida tales números al transformarlos en personas, en este caso “Gabriela” viene a encarnar esas otras muchas muertes de la época.

Por otro lado, la exploración de dicho recorrido exige un retorno al contexto institucional (meso) y político-económico (macro) para comprender más cabalmente el caso y los

⁹A su vez el poderío norteamericano en Vietnam que ya mostraba erosiones y era profundamente impopular para gran parte de la opinión pública norteamericana concluye con la retirada de EEUU en 1973.

Por su parte en el bloque soviético también se desarrollaron procesos que cuestionaron las estructuras políticas como la llamada Primavera de Praga brutalmente reprimida la ex URSS.

En Europa el Mayo Francés de 1968 cuestionó al sistema educativo, a la sociedad de consumo, a las jerarquías e instituciones tradicionales. Este tipo de manifestaciones obrero estudiantiles se replicaron en otros lugares del mundo como en México (con la sangrienta represión de octubre de 1968 en la Plaza de Tlatelolco en manos paramilitares).

datos estadísticos, esto es, la experiencia tanto personal como institucional. El recorrido de Gabriela no pasaría de una “anécdota” sin una referencia a un marco que permita leerlo en un entramado que la excede, del que consideramos ella es una particularización.

En síntesis, los datos estadísticos de las historias clínicas de personas fallecidas son los que nos condujeron a elegir la HC de Gabriela, para volver sobre la experiencia micro que “dispararon” preguntas sobre el espacio institucional en que ello ocurre y, nuevas preguntas de ese nivel institucional condujeron a buscar respuestas a un nivel “macro” para, con esos aportes, volver a mirar con nuevos ojos lo “micro”. De este modo, la propuesta teórico-metodológica que hemos presentado es un recorrido que se construye empíricamente a partir de preguntas que emergen en el proceso de trabajo. Ello exige un diseño flexible, en la medida que si bien se parte del análisis de HC, estamos abiertos a la exploración de múltiples fuentes de datos que van desde periódicos de la época, entrevistas con personas que participaron del proceso analizado, bibliografía de historia económica y social, registros de documentos institucionales sobre presupuestos y legislación de la época. Es así que este abordaje propone superar aproximaciones que colocan cuestiones institucionales o sociopolíticas en el lugar de escenario, paisaje o contexto en el que ocurren “los hechos”. De este modo se pretende mostrar cómo aquello que ocurre enlaza inextricablemente los eventos a la institución en un cierto momento socio histórico-político y económico en el que es posible de ser pensado y actuado de determinada manera.

Por último, cabe señalar que los resultados del análisis nos conducen a plantear la hipótesis que en un contexto como el de un “monovalente de salud mental” en el que pre-existe cierto desgaste de los cuerpos vinculado tal vez a un deterioro físico desatendido, observado tanto a nivel de las condiciones de vida en la institución que dificultan la reproducción de la vida cotidiana (higiene, descanso, abrigo, alimento), como de posibles infecciones y enfermedades somáticas derivadas de tales condiciones (respiratorias, nutricionales o diarrea como en el caso de Gabriela, entre otras) así como de condiciones de trabajo (razón entre trabajadores/personas internadas) adversas, conducen a que en situaciones de crisis económico-política e institucional se desencadenen desenlaces de recorridos de internación que ya ubicaban a las mujeres en una cornisa.

La riqueza de una fuente como la HC reside en la posibilidad de ser leída desde distintos niveles de análisis que reponen elementos sugeridos pero opacos a la mirada de quien no interroga sus condiciones de producción de época, a saber, los niveles de los discursos sociales de dicho momento así como el nivel económico político para esos años.

Agradecimientos: A todas las integrantes del equipo de investigación que ayudaron y compartieron con nosotras trabajo de archivo, análisis y discusiones. Al personal del archivo que facilitó el acceso a los materiales que forman parte de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Breilh, J. (2009). Capítulo En definitiva: ¿Por qué “modos de vida” y no “factores causales de riesgo”? En Breilh J. *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad* (pp. 87-92). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Carpintero, E., Vainer, A. (2004). Las huellas de la memoria I. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70 Tomo 1: 1957- 1969 Buenos Aires: Topía.
- Carpintero, E., Vainer, A. (2005). Las huellas de la memoria II. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo II: 1970-1983 Buenos Aires: Topía. citar
- Castellanos, L.P. (1990). Sobre el concepto de salud enfermedad. *Boletín Epidemiológico OPS*. 10(4).
- Dagfal, A. (agosto de 2007). El ingreso del psicoanálisis en el sistema de salud: el caso “del Lanús”. En XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur; Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Foucault, M. (2012). Historia de la locura en la época clásica. 2a ed. Buenos Aires: FCE.
- Galende, E. (1990). Capítulo El sistema de la salud mental e Historia Crítica: de la psiquiatría positivista a las políticas de salud mental. En Galende E. *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.
- Glaser, B., Strauss, A., Capítulo El método de comparación constante de análisis cualitativo. En *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. (p. 101-115). New York: Aldine Publishing Company.
- Grimson, W.R. (1972). Sociedad de Locos. Experiencia y Violencia en un hospital psiquiátrico. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Incidentes en el Pabellón Modelo del Hospital Esteves (23 de diciembre de 1970). La Prensa. Pag. 16.
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., Merhy, E.E. Medicina Social Latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2002;12(2):128-136.
- La situación en el pabellón modelo de un hospital neuropsiquiátrico. (24 de diciembre 1970). La Prensa. Pag.11.
- Ley N° 17.401. Boletín Oficial. Argentina. 29 de agosto de 1967.
- Pierri, C. (2017). Muerte en el manicomio. Un estudio de caso exploratorio de historias clínicas de mujeres fallecidas en el Asilo de Lomas -actual Hospital Interzonal J. A Esteves- entre los años 1957 y 1971. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Lanús.
- Rapoport, M. (2000). Capítulos 4, 5 y 6. En Rapoport M *Historia económica, política y social de la Argentina (1880-2000)*. Buenos Aires: Ediciones Macchi; 2000.
- Realiza paros el personal del Hospital José Esteves. (31 de diciembre 1970). La Prensa. P.9.
- Stake, R. (1994). Case Studies. En: Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of Qualitative Research*. Los Angeles: Sage publications.
- Stolkiner, A.I. (1994). Tiempos Posmodernos, Ajuste y Salud Mental. En: Saidon O, Troianovski P. compiladores. *Políticas en Salud Mental*. (pp. 25-55) Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Vasco Uribe, A. (1987). Estructura y Proceso en la Conceptualización de la Enfermedad. En: ALAMES. *Memorias del Taller Latinoamericano de Medicina Social*; Medellín. p. 15-33.

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, "Gabriela", Legajo N° 117, HC N°14.252.

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

Fecha de recepción: 30 de abril de 2017

Fecha de aceptación: 17 de octubre de 2017