

Temas

de Historia de la Psiquiatría Argentina

30

Directores:

Juan Carlos Stagnaro
Norberto Aldo Conti

Director del Comité de Redacción:

Gustavo Pablo Rossi

Comité de Redacción:

Juan Carlos Fantin, Elizabeth Gómez Mengelberg, Curt Hacker,
Santiago Levin, Daniel Matusevich, Emilio Vaschetto

Comité Científico:

Antonio Gentile (Rosario), Rafael Huertas (Madrid),
Lucrecia Rovaletti (Buenos Aires), Cristina Sacristan (México)

Editorial Polemos, 2010
Moreno 1785, piso 5. (C1093ABG)
Buenos Aires, Argentina
Tel/Fax: 54 (11) 4383-5291
email: editorial@polemos.com.ar

ISSN: 0329-9872

Todos los derechos reservados
© Copyright by Polemos S.A.

Diseño: Dinamo Diseño
Impreso en: Cosmos Print SRL,
E. Fernández 155, Avellaneda
Queda hecho el depósito que marca la ley

INDICE

| | |
|--|-----------|
| Editorial | 3 |
| Algunas consideraciones sobre la política manicomial en Buenos Aires: el caso del Asilo Nacional de Alienadas 1880 – 1930 <i>Marisa Requiere</i> | 5 |
| La construcción del caso clínico en el psicoanálisis de niños en la Argentina. Un ejemplo de Arminda Aberastury <i>Claudia Castillo</i> | 15 |
| Historiografía, ficción y testimonio. El asilo de Oliva narrado por una niña a los 60 años <i>Pablo Martín Moyano</i> | 23 |
| Tercer Encuentro de la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría – Río de Janeiro (Brasil), Noviembre de 2010 | 31 |

Ilustración de tapa: Orquesta del Hospicio de las Mercedes

EDITORIAL

Llegamos a este Número 30, en una apuesta redoblada de todo el Comité Editorial, asentada en el entusiasmo que implica tener regularidad para una publicación de estas características, con un recorte temático tan definido como lo es el del diálogo entre historia y clínica, priorizando la producción de autores argentinos. Sin embargo, aquello que hace algunos años era un dato propio de nuestro país o nuestra región, con sus avatares político-económicos, hoy es un rasgo común a las Revistas dedicadas a estos temas en el otrora admirado “primer mundo”. En este sentido, una señal de la crisis global de características inéditas, es lo que conocemos por el diálogo con colegas de ediciones cercanas, donde debido al contexto de ajustes económicos, ven recortadas sus fuentes de financiamiento. Y particularmente, en una disciplina como la historia -en apariencia tan escasamente productiva y necesaria para el status quo-, se ven llevados cual Hamlet ante la alternativa del ser o no ser en el formato electrónico, dejando como objeto de lujo o de excentricidad a la edición minimalista en papel.

En esta oportunidad, tenemos el gusto de presentar tres artículos de particular originalidad en sus estilos y contenidos, en cuya diversidad no dejamos de encontrar múltiples intersecciones. Se trata de textos que poseen una destacada impronta en aspectos de la práctica, especialmente psiquiátrica y psicoanalítica en Argentina, sustentados en el trabajo de caso, en un sentido amplio y con aristas diferenciales: desde el caso de un Asilo Nacional de Alienadas que nos permite pensar la política manicomial en Buenos Aires, hasta el testimonio de una niña cuya narración se ubica en sus 6 años, que nació y creció en el Asilo de Oliva -texto cuya autora escribe décadas después. Por otra parte, transitamos el horizonte de la construcción de la práctica psicoanalítica con niños en Argentina, y un conspicuo ejemplo, Arminda Aberastury.

Con el pormenorizado estudio del Asilo Nacional de Alienadas, la historiadora Marisa Requiere tiene el objetivo de analizar la política manicomial en Buenos Aires, partiendo de la idea de que el hospicio es la caja de resonancia del escándalo social. La autora expone, con minuciosos detalles, lo fragmentario de las propuestas, sus contradicciones y las fuerzas en pugna en la Argentina finisecular. En un marco de dicotomías habituales entre la figura del Director de Hospital y las Damas de la Sociedad de Beneficencia, es interesante destacar, como escribe la autora, que el conflicto aparece cuando “los medios periodísticos de la época y también algunos diputados” contribuyeron a que la problemática del hacinamiento de las pacientes “sea de alcance público nacional”. El lector podrá adentrarse en los diferentes cruces producidos entre la red que configuraba la Sociedad de Beneficencia y las fracturas propias de la incapacidad en la gestión y en la instauración de un programa de tratamiento.

Aparecen así cuestiones que venimos debatiendo en nuestros trabajos, respecto a la valoración excesiva de la locura como problema político (en contraposición a la historiografía que se sustenta en las ideas de poder disciplinario y control social), dando un brillante testimonio de las divergencias entre discursos y prácticas; entre teoría, planificación e instauración del poder disciplinario presente en el

encierro asilar. Finalmente, nada más alejado de la idea de manicomio como “laboratorio social” (como suele repetirse habitualmente), si observamos en este trabajo las muestras de incapacidad o desinterés de las élites gobernantes, y la ausencia de recursos efectivos que dieran cuenta de esa supuesta preocupación hacia la locura, como causa movilizadora de políticas de regulación social.

Por otra parte, volvemos en nuestra publicación a referirnos a Arinda Aberastury, sobre la cual incluimos hace un año un erudito trabajo de la historiadora Sandra Carli, que enlazaba y tensionaba la relación entre educación y psicoanálisis. La lectura retroactiva a la que nos invita este artículo nos proporciona otra perspectiva: la vertiente del “caso”, que podríamos ubicar en Aberastury a la manera de “demostración”, de ejemplo en su recorrido, sobre algunos avatares determinantes de prácticas y conceptos en el psicoanálisis con niños en Argentina. Como lo expone Claudia Castillo, para la historia de las disciplinas “psi” (psiquiatría, psicología y psicoanálisis), en el estudio de casos cabe destacar el rol de los pacientes en la elaboración de esos saberes. Considerando la diferencia entre historia clínica e historiales, resulta también interesante que la particularidad del “caso” abarca las relaciones de los terapeutas con los sujetos llamados pacientes. El caso en psicoanálisis, atravesado por la transferencia, plantea el problema de la narración de una experiencia que depende estrechamente del lazo de palabra entre aquél que consulta y aquél a quien se le supone un saber. La investigación sobre esos antecedentes nos trae, con la propuesta de Castillo, a la actualidad de la clínica, en tanto sus efectos y sus preguntas siguen estando presentes en aquellos que se ocupan del análisis de “los mismos niños”, y sus familias, a la vez tan diferentes.

Por último, en el artículo de Pablo Moyano, puede leerse en la mirada de una niña la vía regia por la cual se escribe la ficción; la que para darle a esa realidad la posibilidad de ser experiencia, lleva a ubicar “los usos y costumbres entrettejidos en los acontecimientos”. Moyano parte de este objeto de estudio para realizar una amplia revisión de conceptos y debates de fuerte relevancia para el terreno historiográfico. Desde las tensiones entre historia, psicoanálisis y narración literaria, establecerá el autor diversos contrapuntos entre realidad, ficción y testimonio, cuyas intersecciones están presentes en un artículo que será de lectura atractiva incluso para quienes no tienen una reflexión habitual sobre el oficio del historiador. Un oficio, que para nuestra propuesta editorial, no debe quedar aislado en los “especialistas”, sino que debe ser una herramienta tan necesaria como atractiva para aquellos que en el día a día siguen formulándose preguntas sobre el arte de la clínica.

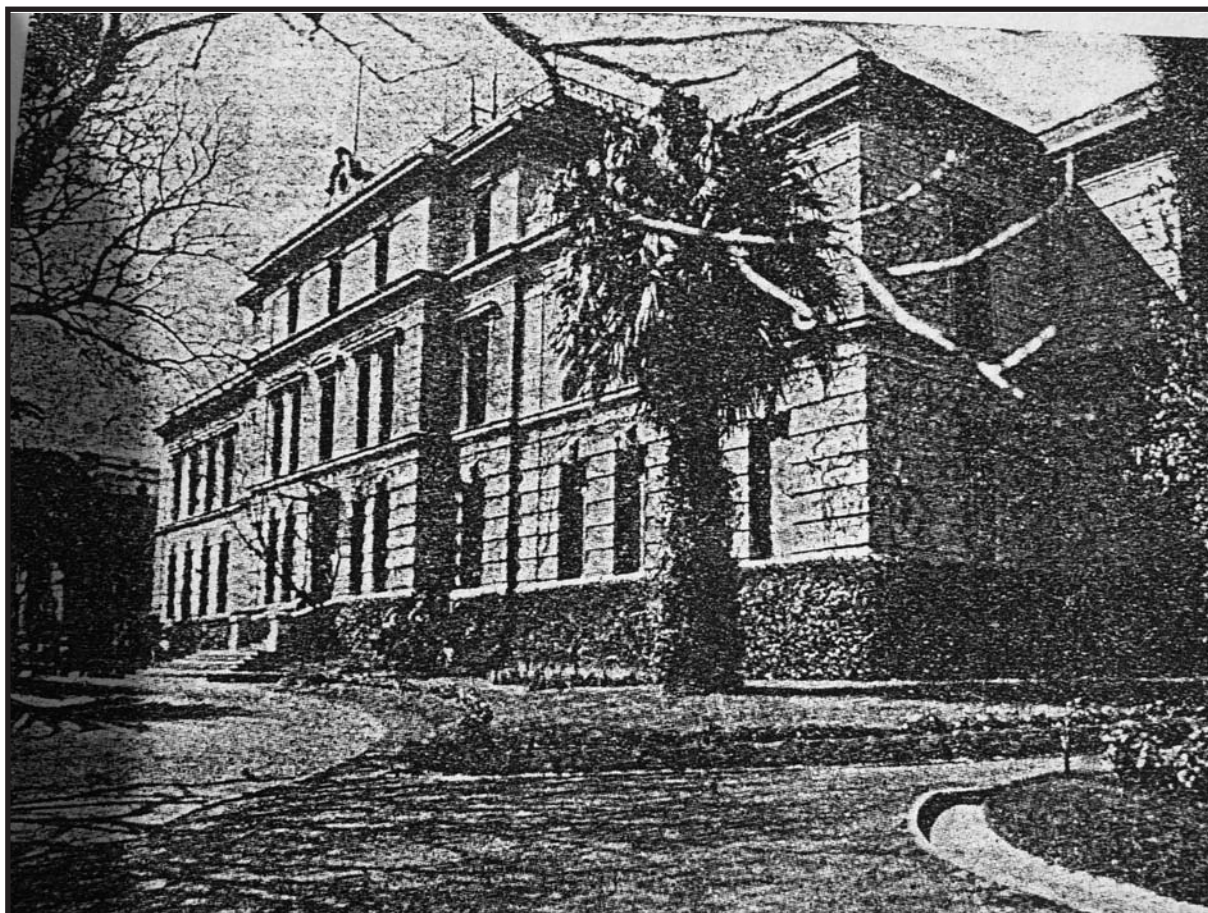
Gustavo Pablo Rossi – Emilio Vaschetto

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA POLÍTICA MANICOMIAL EN BUENOS AIRES: EL CASO DEL ASILO NACIONAL DE ALIENADAS 1880 - 1930^(*)

Marisa Requiere

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo señalar las características y la evolución de la política manicomial en Buenos Aires, a partir de 1880 hasta 1930. Destacándose como ejemplo el Asilo Nacional de Alienadas de Buenos Aires que, encarnó desde su origen la esencia de la exclusión social aunque fue creado por el Estado finisecular para dar albergue y cuidados a las enfermas mentales.



Entrada principal. Pabellón Administración, Hospital de alienadas.

Fuente: Revista EL DÍA MÉDICO. Págs. 262-263. Año 1945.

^{*} Este artículo está basado en la tesis doctoral, *La Política Sanitaria Manicomial en Buenos Aires, 1880-1940*.

CONTEXTO

La asistencia pública de Buenos Aires, fue fundada en 1883 por el Intendente Torcuato de Alvear inspirada en el modelo francés, (Thiers 1870) el propósito de ella era brindar asistencia médica a aquellos que no pudieran pagar por tal servicio.

Buenos Aires se presentó como un colosal conjunto de instituciones destinadas a la caridad¹, asilos, escuelas, sanatorios, amparos, talleres, refugios, hospitales y demás establecimientos.

En este período las instituciones de caridad, no desempeñaron una función meramente asistencial, sino que se constituyeron en organizaciones de disciplina, con objetivos religiosos, económicos y políticos. La beneficencia pública tuvo su status científico con los aportes de los higienistas que pretendieron pero no lograron muchas veces, implantar una dirección idónea, centralizada y profesionalizada para garantizar el éxito de la empresa sanitaria.

El corolario de esto, fue la constitución de un complejo tecnológico en donde se hicieron visibles, el surgimiento de instituciones específicas para atender la locura como fueron los asilos psiquiátricos denominados manicomios.

La creación de los hospicios va a dar un espacio propio a la locura junto con la observación metódica del médico alienista², unida a la idea de la filantropía, donde la medicina social y el saneamiento urbano se cobijaban bajo las banderas del progreso que proclamaba la elite gobernante³.

ANTECEDENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADAS

En 1854 la Sociedad de Beneficencia estableció en el local de la antigua Convalecencia un hospicio para mujeres que, es el actual Hospital Nacional de Alienadas. Allí se construyeron los primeros pabellones que, comprendían los Servicios Charcot, Pinel, Esquirol, Magman, Casa de Máquinas y Cocina Central; Unos años después alrededor del 1900, el Hospital Nacional de Alienadas alcanzó una cifra de internadas de 1400, y el Dr. Piñero su director en ese entonces, insistió sobre la adquisición de una chacra para las enfermas crónicas. Los fondos para todas sus obras los conseguirá a

través del Congreso Nacional, y sólo en los Diarios de Sesiones de la Cámara de Diputados (tomos de 1906 a 1910) se encuentran los discursos, entre ellos los que elevó a la Sociedad, cuya parte primordial se refería al estudio y crítica de la situación legal, en que se hallaban las dementes, y la imperiosa necesidad de dictar una ley que, a semejanza de las que existían en los países más adelantados, los amparase y fomentara la creación de instituciones para su patronato.

Otra inauguración importante, la constituyó en 1901 el Laboratorio de carácter anatomopatológico⁴, donde se podían realizar investigaciones, y a la vez estudios experimentales, sirviendo como centro de labor para los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires⁵.

Las enfermas del Hospital de Alienadas fueron distribuidas de la siguiente manera, en los Pabellones Charcot, modernizado, para pensionistas de 1ra y 2da categoría; Griessinger, para pensionistas de 4ta. Categoría, Pinel para pensionistas de 4ta categoría como el anterior y el Pabellón Esquirol, después estaba Cirugía y Partos, Ventura Bosch Este, para enfermas generales, al igual que el pabellón Ventura Bosch Oeste y el Conolly, siguen el Tomasa Vélez Sarsfield, de Admisión y Clínterapia de alienadas tuberculosas e infectocontagiosas; cada pabellón tenía secciones de tranquilas y agitadas. Esta realidad muestra que, las diferencias entre las enfermas no se debían solo a la patología, sino también a su clase social. Ya en 1892 cuando las Damas de la Sociedad, comentaron al Dr. Piñero la creación de un Pabellón para pensionistas, el Director no coincidió con el Proyecto, decía: "...Considero que la enfermedad no admite distingos de clase, todas las internadas, vengán de donde vengán tienen los mismos derechos..."⁶, con el correr de los años las Damas de Beneficencia lograron concretar sus pretensiones, y las obras con los pabellones que albergaban enfermas de 1ra y 2da clase existían y no se hacían rebajas en los pabellones de 1ra y 2da categoría, debido a la modernización introducida en ese servicio. La distinción en categorías se observa en el Anexo de Lomas también, que era un poco más económico que el Asilo de la Capital, por eso las Damas aconsejaban a los familiares que no podían cos-

tear los gastos de la 1ra y 2da categoría del Asilo de Alienadas que, acepten derivarlas al Anexo de Lomas, construido para las enfermas crónicas que según las Damas, obstaculizaban la asistencia de las agudas. Una solución a este problema, según las autoridades de la Sociedad de Beneficencia, fue la creación en 1908 del “Asilo de Alienadas de Lomas”⁷, con capacidad para 500 enfermas, ampliándose poco después con la construcción del pabellón Devoto, mediante la donación de la señora Juana González Devoto.

En algunos momentos de la historia de estos hospitales, se concedían rebajas a las familias que internaban a sus enfermas, estas eran de un 50 % a pensionistas únicamente de 3ra y 4ta categoría⁸. Sobre los pabellones de primera y segunda categoría el Art. 95 del reglamento vigente no concedía el 50 % de rebajas, aunque existían pedidos de rebajas, la única solución que otorgaban las Damas de Beneficencia a las enfermas era bajarlas de categoría, en algunos casos enfermas que, estaban en un pabellón de segunda categoría con una rebaja de 50%, terminaban en un pabellón de cuarta categoría como lo era el pabellón Pinel. La Sociedad otorgaba franquicias a las asiladas religiosas, familiares de militares o magistrados.

En el Hospital Nacional de Alienadas, durante todo este período continuaron las gestiones para conseguir fondos con el fin de refaccionar y ampliar el establecimiento. Los proyectos de Ley enviados al Senado en 1909 son obra de los diputados Manuel y Carlos Carlés y se acuerda con el Poder Ejecutivo, un presupuesto \$4.050.000 m/n, además de la Ley 6.375 que le otorgaría un crédito extraordinario a la Sociedad de Beneficencia como refuerzo de \$342.000 m/n⁹. El presupuesto de la Sociedad era para dividir entre todas las instituciones que dirigía, pero el Estado pagó en cuotas mensuales, y en más de una oportunidad no coincidirán los pagos, con el planteo de nuevas edificaciones o ampliaciones. Según las fuentes del Hospital Nacional de Alienadas, en 1912 crearon un pabellón de madera con carácter provisorio, para albergar enfermas tuberculosas y lamentablemente recién en 1941 fue terminado el proyectado en su lugar, que era de material y con las comodidades necesarias para albergar este tipo

de enfermas¹⁰. Las obras de modificación del Hospital Nacional de Alienadas, siguieron en 1913, se intentó una etapa de modernización demoliéndose parte de la antigua casa y levantándose en su lugar los pabellones, para la asistencia y la atención quirúrgica de alienadas.

A pesar de los reclamos de la Sociedad de Beneficencia y los directores que pasaron por el Hospital Nacional de Alienadas, la situación desbordante del hacinamiento se siguió repitiendo. Esto data desde sus comienzos en 1881, cuando las camas disponibles eran 200 y la cantidad de alienadas 377.

Con la inauguración del Asilo de Alienadas de Lomas, en la Provincia de Buenos Aires y el Asilo de Oliva, Provincia de Córdoba en 1909, se pretendió sortear por unos años la situación, los traslados de enfermas, se llevaron en forma continua desde la creación de estos Asilos, pero reconocemos que hubo años en que “*el hacinamiento de enfermas*” fue el tema más grave que tuvieron que resolver las autoridades y en ningún momento el traslado a otra institución dio la tan deseada solución. Según las estadísticas para el año 1920, Ingenieros calcula que “...en el Hospital Nacional de Alienadas había 1650 enfermas internadas y en el Asilo-Quinta de Lomas 550 insanas...”¹¹.

En el año 1918 después de una denuncia impactante en los diarios y revistas¹² se dan a conocer situaciones alarmantes en la trama asilar. El jefe de sala Dr. Pombo, opinaba sobre la situación en que se encontraba el hospicio diciendo “...*Es verdad o no que las asiladas están en miserable aglomeración de rebaños. Ayer se reconoce que sí, en el infortunado reportaje citado (Revista Popular). Que las tranquilas son víctimas de las violentas agresivas, y que una y otra se hallan expuestas a todo contagio físico y moral y es un hecho que la simple observación comprueba. ¿Es o no verdad que todo servicio de especialistas está desorganizado y en la indigencia como no lo estaba hace quince años atrás? El Director incapacitado por sus achaques es el médico que más falta a sus servicios. La investigación nos dirá que afanes o enfermedades lo alejan del Hospital. Ciertamente que lo sustituye el Vice, mientras él dispone sus hostilidades contra los médicos que, no forman entre sus admiradores.*”

Las condiciones antihigiénicas y repugnantes en que se hallan los servicios clínicos como el que tenía a mi cargo son espantosas; El desaseo, las sarnas y otras plagas constituyen para médicos y enfermas, que tienen que soportar este estado de cosas, un suplicio espantoso. Recomiendo especialmente la investigación de lo que antecede a la comisión investigadora que bien se que para evitarse estas mortificaciones es mas cómodo no pasar de la Dirección, que es muy comfortable a parte del tonificante de los mil pesos mensuales.

Otra carta envió al Director del Hospital Dr. Estévez en un tono de denuncia para la misma fecha que decía lo siguiente: “...Acuso a esa Dirección de incompetencia para abordar y resolver los problemas que afectan la situación social del alienado, desde proyectar su legislación, a la organización técnico y científica de la asistencia y tratamiento, sin una sola iniciativa que alejándolo de lo que es en realidad, asilo que aloja rebaños de insanos anacrónicos y colonial enclavado en el pasado, y lo que aporta de este concepto e importa un mejoramiento, es obra extraña y hostil a su dirección, lo afirmo denunciando – y esto debe renovarse para que responda la alta finalidad que debe llenar la institución, que ampara al entorno que más reclama en su penoso infortunio, el mayor concurso científico y de más piedad social. Espero que de una amplia investigación que se ordenará quedara confirmados estas acusaciones y otras que quedan sin mencionar, y expreso mi concurso para su ampliación y esclarecimiento. Saluda a UD. Muy atentamente. Dr. Pombo”.

Este informe lleva directamente al nombramiento de un interventor¹³ y en septiembre de ese mismo año, el Sr. Subsecretario de Beneficencia y Culto Dr. Alfredo Hudson se compromete, a llevar a cabo una investigación con el fin de aclarar las desafortunadas denuncias realizadas por el Dr. Pombo y la prensa.

La Sra. Presidenta de la Sociedad informó, un año después que se había solucionado muy satisfactoriamente el asunto de las denuncias formuladas por el Dr. Pombo.¹⁴

El análisis de los acontecimientos nos demuestra como el factor “hacinamiento” trasciende la

frontera del manicomio y se conciben otras opiniones al respecto, más allá de las justificaciones de las Damas o el Director del Hospital que sigue en sus funciones hasta el año 1924.

La estrategia del Director para evitar sigan los comentarios, se demuestra en los libros de actas de la sociedad cuando hace su descargo en contra del Dr. Pombo y además después de un año realizando el pedido de un local para derivar a las alienadas.¹⁵ Las Damas en 1919 ya daban por resuelto, el tema de las denuncias hechas por el Dr. Daniel Pombo, según muestran los expedientes del Hospital Nacional de Alienadas...¹⁶ La realidad era persistente, y eso se desprende de toda la documentación consultada para los próximos años, en donde la solución presentada para descongestionar el Hospital Nacional de Alienadas eran los traslados hacia otros asilos o locales de otras dependencias pertenecientes a la Sociedad de Beneficencia.

En una carta enviada a las Damas por el Director Dr. Estévez, admite que la falta de espacio para colocar camas, es conocida desde largos años, da como obvia la necesidad de colocar colchones en el suelo, habilitando hasta los últimos rincones, aunque las enfermas sigan ingresando. Sobre esta situación, el Director aclara que viene llamando hace años la atención, indicando y pidiendo con argucia el único modo de remediarlas, por el extremo crítico en que se encuentran afirma que no es cuestión de construcciones¹⁷ para dar albergue, es necesario, indispensable, que se les facilite en la Sucursal de Expósitos¹⁸ cualquier espacio para alojar alienadas mientras resuelve la Sociedad de Beneficencia y el Poder Ejecutivo la adquisición de un terreno para la Colonia, único medio, según Estévez para evitar la repetición de lo que ahora pasa.¹⁹

Al no conseguir ningún campo adecuado, algunos por estar distantes de la Capital y otros por ser de un precio demasiado elevado, la Presidenta de la Sociedad pidió a las Obras Sanitarias de la Nación²⁰, que hicieran un estudio con el fin de unir las cloacas del Asilo de Lomas con la cloaca máxima de la Capital y de esa manera aumentar los pabellones de ese Asilo y por consiguiendo enviar allí parte de la población del Hospital

de Alienadas. El estudio pretendido era largo y delicado pero de extrema urgencia. Las señoras inspectoras del Hospital opinaron que, se debía hacer un pabellón para alojar en él 200 alienadas que, eran aproximadamente las que dormían en el suelo, sabiendo que en poco tiempo estaría colmada su capacidad nuevamente debido al aumento de esa clase de enfermas²¹. Explicó la Sra. Presidenta un mes después en un Acta de la Sociedad, que había tenido una conferencia con el señor Ministro de Relaciones Exteriores y Culto, para interesarlo nuevamente en la solución del problema del hacinamiento de enfermas alienadas, que tanto preocupó a la Sociedad y que, el Señor Ministro le prometió ocuparse especialmente de la solución que se debía dar a este asunto y le comunicó que iba a firmar un acuerdo, autorizando a la Comisión Asesora de Asilo y Hospitales Regionales a construir en Oliva, pabellones para alojar 500 enfermas que, serían ocupados exclusivamente por enfermas del Hospital Nacional de Alienadas. Que hasta el momento el doctor Cabred le había prometido la admisión de veinte enfermas tranquilas. Las señoras aprobaron esta determinación y la Presidenta dijo que si pero, a pesar de esta solución, las señoras inspectoras consideraban de inminente necesidad levantar un salón dormitorio en el hospital, para 100 o 150 enfermas, estando autorizadas para proyectar lo que fuera más conveniente.²²

Los medios periodísticos de la época y también algunos diputados contribuyeron a que está problemática (*hacinamiento*) sea de alcance público nacional, provocando según las Damas de la Sociedad de Beneficencia, un nuevo escándalo que supieron aplacar momentáneamente con un Proyecto que por fin le pusiera remedio al “*hacinamiento de enfermas*”.

Las medidas adoptadas para solucionar el hacinamiento de enfermas²³ explican lo siguiente: “En 1923 se realiza un memorial elevado al Sr. Ministro de Relaciones Exteriores y Culto en contestación a un pedido de informes, requerido por un diputado nacional quien formuló acusaciones respecto al funcionamiento del Hospital Nacional De Alienadas, dependiente de la Sociedad, que comenta la acción desarrollada y el plan seguido para evitar el hacinamiento de enfermas. El informe explica que el Hospital Nacional de Alienadas es el único existente en la Capital de la República.

Para 1923 la población de asiladas ya era de 2.150 procedentes de Capital, de todo el país, y de algunas naciones vecinas. Con la finalidad de descongestionar este exceso de población, cuya normal era de 1000, se vio obligada la Institución a fundar un anexo, el Asilo de Alienadas, situado en la ciudad de Lomas de Zamora, cuya capacidad máxima al igual que el otro se superó al poco tiempo de ser habilitado.

| Cuadro Nro.1. Cantidad de enfermas entradas en 1922, según Provincias y territorios nacionales. | |
|--|--------------|
| De la Capital Federal | 738 |
| De la Pcia. De Buenos Aires | 347 |
| De la Pcia. De Córdoba | 8 |
| De la Pcia. De Corrientes | 11 |
| De la Pcia. De Entre Ríos | 46 |
| De la Pcia. De Mendoza | 5 |
| De la Pcia. De Salta | 1 |
| De la Pcia. De San Juan | 1 |
| De la Pcia. De San Luis | 2 |
| De la Pcia. De Santa Fe | 35 |
| De la Pcia. De Santiago del Estero | 1 |
| De la Pcia. De Tucumán | 1 |
| Territorios Nacionales (Chaco; Chubut 3; Pampa 17; Misiones 7; Río Negro 4) | 33 |
| TOTALES | 1.229 |
| <i>Fuente: HNA. Antecedentes, Talleres Gráficos del Asilo de Huérfanos, Buenos Aires, 1923.</i> | |

La naturaleza misma de la enfermedad, fue la que impidió la renovación constante y paulatina de las enfermas como acontecía en otros hospitales, pues ella puede asumir un carácter crónico cuyo principio se comprueba sin que sea dable determinar su duración; es lo sucedido en la mayoría de los casos de alienadas.

Las apreciaciones precedentes han sido formuladas cuando el hospital contaba con 1.750 asiladas, la situación real del establecimiento era para mayo de 1922 tanto o más floreciente que, en esa época (1918), pues tendrán cómoda hospitalización alrededor de 1.000 insanas lo que significará restar esta cifra a las 2.150 enfermas internadas en el Hospital Nacional de Alienadas, población actual de la dependencia. El cuadro estadístico lo comprueba.

La Comisión que tenía a su cargo el asilo de Oliva, manifestó absoluta imposibilidad para atender el pedido de traslado, continuamente renovado, que la Sociedad hacia, por carecer de locales disponibles. De la nota²⁴ enviada por el Director del Hospital Nacional de Alienadas, Dr. Estévez, observamos que de las 300 enfermas a trasladar, solo lo hicieron 90 alienadas un año después del reclamo, no había posibilidad de dar altas duraderas a este tipo de enfermas y no pudieron continuar con el tratamiento, ya que el asilo no tenía la misma realidad que la Colonia. La Sociedad, inició obras²⁵ incluyendo modificaciones edilicias en el mismo hospital que detallamos a continuación:

Supresión de la usina y habilitación del local que ocupaba. El número de camas instaladas con esta transformación ascendió a 150.

| Cuadro Nro. 2. Clasificación de las altas de las enfermas. | | | | | |
|--|---------|-----------|-------------|---------|---------|
| Años | Curadas | Mejoradas | Sin Mejoría | Fugadas | Totales |
| 1911 | 164 | 208 | 72 | 14 | 458 |
| 1912 | 198 | 265 | 102 | 25 | 590 |
| 1913 | 217 | 336 | 44 | 21 | 618 |
| 1914 | 141 | 356 | 46 | 15 | 558 |
| 1915 | 154 | 381 | 47 | 13 | 595 |
| 1916 | 145 | 371 | 50 | 6 | 572 |
| 1917 | 135 | 441 | 64 | 5 | 645 |
| 1918 | 144 | 433 | 81 | 10 | 668 |
| 1919 | 134 | 519 | 62 | 12 | 727 |
| 1920 | 127 | 496 | 90 | 26 | 739 |
| 1921 | 105 | 521 | 96 | 20 | 742 |
| 1922 | 116 | 526 | 68 | 23 | 733 |

Fuente: Nota elevada al Ministro de Relaciones Exteriores y Culto, en el año 1923. Leg. 190. Fondo Documental Sociedad de Beneficencia, A.G.N.

En el año 1914 se obtuvo el traslado de 600 insanas al Asilo de Oliva, con lo que se consiguió tener en el hospital una población correlativa a su capacidad; en el año 1915 se produce nuevamente un exceso de población de 200 personas, cuyo traslado se solicita. Recién en el año 1921 se consiguió enviar a Oliva 100 enfermas. Este lapso de seis años, en el que no se operó ningún traslado por la necesidad de recurrir a entidad extraña para combatir el hacinamiento- fue el determinante para que más de 500 insanas careciesen de camas efectivas, aunque contasen con ambulantes en el establecimiento.

Construcciones de emergencia. Se autorizó, el gasto de \$ 76.000 que es el coste total del nuevo pabellón que deberá ser habilitado en Mayo de ese año.

Recursos afectados. Esas obras serían costeadas con parte del resultado de la venta del antiguo edificio del Hospital Oftalmológico, pues se ha dispuesto invertir hasta la suma de \$ 100.000 m/n en obras bajo el rubro "Hospital Nacional de Alienadas".

La Sociedad de Beneficencia, en muy poco tiempo, pudo disponer de 950 a 1000 camas para

alojar convenientemente a otras tantas enfermas; 500 que se trasladaron al Asilo de Oliva, 150 a 200 en el pabellón que ocupaba la usina y 300 en el pabellón que se inició. La Presidenta de la Sociedad comentó que "... por ahora se consiguió resolver el problema del hacinamiento de las enfermas en el hospital metropolitano; las necesidades que se producirán más adelante preocupan seriamente a la Sociedad, contando para resolverlas, entre otros medios, con la creación de la colonia que en diversas oportunidades se ha gestionado..." (Sofía A. De Bengolea. Fernanda Lastra Terrero. Secretaria).

El programa trazado por la Sociedad de Beneficencia de la Capital²⁶ con fecha del 28 de febrero de 1923, para evitar el hacinamiento de enfermas en el Hospital Nacional de Alienadas, se divide en cinco puntos fundamentales, y complementarían las reformas antes mencionadas.

En el pabellón de máquinas destinado ahora a comedores de enfermeras y enfermas, se ejecutaron diversas obras, de acuerdo con el nuevo destino, instalándose un office y despensa, se reconstruyeron los w.c. y los lavatorios antes destinados a peones, se construyó un lava-platos para enfermas, e instaláronse mesas para una mayor cantidad de cubiertos que en los antiguos comedores: se ejecutaron también obras generales de reparos y conservación. Para la ejecución de todas estas obras en los pabellones Magnan y de Máquinas, se ha invirtieron \$ 25.000 m/n. Toda la gestión relativa al aumento del número de camas referidas anteriormente, ha sido hecha directamente por el consejo Administrativo de la Sociedad de Beneficencia, pues el señor Director del Hospital no apoyaba ninguna de esas iniciativas.

En esta fuente podemos observar, las dicotomías que se presentan entre el Director de Hospital y las Damas de Beneficencia, por supuesto los pabellones que para la época eran de madera²⁷ se seguirán utilizando. Estos y más datos en cuanto a la deficiencia de atención de las alienadas fueron mencionados por las denuncias del Dr. Pombo.

A fines del año 1927, la Inspectora del Hospital Nacional de Alienadas consideraba que su deber era hacer presente la situación cada vez más grave

del establecimiento, por el crecimiento constante de su población, la que llegó puede decirse, a su límite máximo, y peligroso de sobrepasar. Otro problema para ellas de menor envergadura, era la falta de enfermeras, los sueldos magros y un lugar donde alojarlas.²⁸ Como medida de emergencia se reiteró la nota enviada al Presidente de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, Dr. Cabred, solicitándole recibiera en los nuevos pabellones que se iban a habilitar en Oliva, el mayor número de enfermas posible²⁹. La práctica psiquiátrica se muestra solo en algunas sugerencias que hacen los médicos y/o directores de los hospitales de enfermos mentales a las Damas sobre como deberían funcionar los asilos. Ellas decidían y hacían su voluntad más allá de la figura del Director del nosocomio, queda plasmado esto en la situación del Dr. Estéves o del mismo Dr. Pombo, a quien los años transcurridos le servirán para reafirmar sus posiciones con respecto al mal manejo del Hospital Metropolitano. La puja del poder será en todo momento entre las Damas de la Beneficencia y los médicos del mismo Hospital Nacional de Alienadas y mucho más se expresó este problema con los psiquiatras de otras instituciones hospitalarias que dependían directamente de la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales. En 1928, los inconvenientes mencionados adquirieron carácter de gravedad y se buscaron soluciones definitivas, en el libro de actas de la Sociedad de Beneficencia, se menciona que se resolvió ampliar el Hospital Nacional de Alienadas, anexándole el Instituto Mercedes Lasala y Riglos³⁰, contiguo, expandiendo, también el Asilo de Alienadas de Lomas.

Otro mal producto del hacinamiento constante fue la fiebre tifoidea³¹ que, para 1930 hizo estragos. Desde el año 1886, las memorias del H.N.A., mostraron la estadística de las afecciones intercurrentes, y fue posible observar el diagnóstico de fiebre tifoidea en una escasa proporción y con alternativas de algunos años en que no se presentó. Existía de 1902 a 1908 como también en 1915 hasta 1931 en que se adquiere por su proporción y característica el tipo endémico.

La fiebre tifoidea existirá y parte del personal pagaba anualmente su tributo a la infección; por

ello el Dr. Estévez Balado subdirector del hospicio informaba que *“las causas que en mi concepto son las determinantes: los “portadores de gérmenes”, sin duda numerosos, realizan sus defecaciones en cualquier sitio, dado que el número de asiladas 2500 ha superado la capacidad del establecimiento y por consiguiente el personal resulta insuficiente para su vigilancia.³² De modo que este es el primer paso a la contaminación, y si se agrega que las aguas pluviales arrastran las materias fecales. La contaminación llega hasta donde llegan las mismas. He ahí donde debe iniciarse la profilaxis, buscando el ‘portador de gérmenes’ para lo cual las investigaciones de laboratorio debe establecerlo y el personal técnico encargado de su aislamiento, una y otra imposible de realizar por el número de asiladas, la escasez de personal técnico para tanta investigación y la falta de local para el aislamiento de las portadoras. Mientras la capacidad del establecimiento sea insuficiente existirá el hacinamiento y con ello todo lo que susceptible de contaminarse más allá de las medidas de higiene.*

Se debe evitar su propagación fuera del establecimiento colocando cuatro alcantarillas una en cada esquina, dentro del perímetro conectadas con la de la calle a fin de que las aguas pluviales provenientes del hospicio no corran fuera del mismo.”

La preocupación máxima de las autoridades era que no saliera fuera de las puertas del Hospital, el mismo se encontraba en el distrito de La Boca-Barracas, muy populoso y el contagio tomaría ribetes imposibles de controlar.³³

Otra situación inquietante era el nacimiento de niños trasladados a la casa de Expósitos³⁴, aquí es donde demostramos como las instituciones administradas por las Damas de la Sociedad actuaban en red y fue una constante en estos años los nacimientos de hijos de asiladas que, debido a la situación del establecimiento sanitario y la enfermedad de sus madres, no podían permanecer allí. Entre 1931-1932 años en que el hacinamiento va llegando a su pico más elevado encontramos varios expedientes con las siguientes denuncias, “...en marzo de 1932, se empujó una asilada en el Pabellón Conolly y se fracturó el cuello del fémur

izquierdo...”. “Intento de suicidio en la sala Lombroso en junio de 1932...”. “...Un mes después asilada del pabellón Conolly intentó ahorcarse y una asilada le arrojó a otra un clavo de 2 pulgadas produciendo la fractura del incisivo superior en su tercio inferior...”. “...Una asilada agredió a otra provocándole una contusión en la región esternal izquierda del pabellón Lombroso...”. “...Una atacó a otra produciéndole a golpes de puño una fractura en el incisivo del maxilar superior...”. “... Una asilada con ideas de suicidio se arrojó desde una ventana de 3 metros, tuvo heridas en la región parietal derecha, también fractura probable en la espina ilíaca anterior derecha (fue retirada del hospital)...”. “...Una asilada le pegó a otra con el taco del zapato...”. “...Se arroja otra enferma del Conolly desde 2 metros de altura...”. En los expedientes nunca se menciona a los responsables de estos acontecimientos lo único que se sugiere es que, la Madre Superiora de la Congregación de las Hermanas Franciscanas Misioneras, se hacía cargo del personal subalterno y se continuaba enviando cartas a la policía para que intervengan en los incidentes cotidianos, porque hasta las enfermeras eran intimadas a mano armada³⁵, como el caso de la enfermera López del pabellón Pinel. En 1932 la población de alienadas alcanzó proporciones alarmantes haciendo insostenible la situación. El Hospital que tenía capacidad para 1600 insanas albergaba a 3160, casi el doble de pacientes. La Sociedad de Beneficencia, ante este estado de cosas, pidió en 1933 al Gobierno la clausura del Hospital a nuevas admisiones³⁶.

CONCLUSIÓN

Ese año los titulares del diario La Nación, anunciaban: **“La hospitalización de alienados en el país constituye un serio problema de solución inmediata”**, ya que en la Capital Federal existían solamente dos establecimientos de reclusión, que sobrepasaron con exceso el límite de su capacidad normal. La cifra alcanzada fue de 3054 enfermas teniendo en cuenta que su capacidad era para 1600 camas. A esto se sumaría la carencia de agua corriente en los pabellones Esquirol, Pinel, Lombroso y el Lavadero³⁷, así como la falta de higiene y de seguridad, porque la policía es reti-

rada del Hospital Nacional de Alienadas, según el Jefe de Policía, debido a la falta de personal en la comisaría para cuidar, a las enfermas que no fueron aceptadas por el cierre del nosocomio, y que se encuentran en la comisaría de Villa Devoto u hospitales privados³⁸.

La gravedad de la situación asilar nunca fue ajena a la Sociedad y según la misma las medidas adoptadas se solucionaban tardía y transitoriamente. Siguiendo una estadística del movimiento de enfermas vemos que para 1940 el problema continuaba. Las Damas de Beneficencia seguían realizando su trabajo más allá de las críticas y confrontaciones que existían con los médicos, en el seno mismo del Asilo o con la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales.

Ingenieros comentaba que una de las causas del

hacinamiento fue la llegada de inmigrantes (1878), que hizo crecer significativamente la población de los asilos, pero las fuentes nos demuestran que no fue solo la oleada inmigratoria la responsable de este problema. A pesar de los continuos ensanchamientos de pabellones y construcciones nuevas, la figura del enfermo mental seguiría invisible, en una sociedad que no les brindó ninguna salida, sólo los internó bajo la normativa y las estrategias de moralización vigente. Trasladando enfermas sin poder en muchos casos sostener sus tratamientos.

El hospicio brindó una imagen estructural de precariedad y marginalidad, durante este periodo, fue una forma de indigencia, que buscó la organización en el más absoluto “desorden”, donde se reprodujeron las fracturas de la sociedad, del Estado Nacional, y de los grupos de poder.

NOTAS

- 1 Meyer Arana, La Caridad en Buenos Aires. Tomo I. Buenos Aires. 1911.
- 2 La caridad pública estuvo fundamentalmente en manos de las mujeres, hasta la aparición de burócratas profesionales de la salud -en su mayoría hombres- en las primeras décadas del siglo XX y las reformas peronistas en la década de 1940. Véase, McGee Deutsch, S. Contrarrevolución en la Argentina, 1900-1932. La Liga Patriótica Argentina. 1ra Ed. Universidad Nacional de Quilmes, 2003.
- 3 La generación del 80' creyó en la ideología liberal, como la mejor forma de adecuar los problemas nacionales, por eso sostuvieron que la mejora, se daría a través de una europeización del país, y en eso se basaría el progreso.
- 4 En 1901 se inauguró el Laboratorio, construido según el modelo de los mejores establecimientos europeos en su género, con el propósito de efectuar investigaciones de carácter anatomopatológicas, a la vez que estudios experimentales aplicadas a la Psiquiatría. Véase Hospital Nacional de Alienadas, Breves Comentarios sobre su historia en Revista Oral de Ciencias Médicas, Pág. 255. Buenos Aires, 1945.
- 5 Actas de la Sociedad de Beneficencia-Hospital Nacional de Alienadas, Pág. 207. Archivo General de la Nación.
- 6 Exp. 2898. Legajo. 205. Actas de la Sociedad de Beneficencia. Archivo General de la Nación.
- 7 El Asilo de Alienadas de Lomas, fue construido en la localidad de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires, y se inauguró en 1908. - Acerca de la Sociedad de Beneficencia, véase “Instituciones de la Sociedad de Beneficencia y Asistencia Social” (1823-1852) Tomo I. Archivo General de la Nación, Buenos Aires. 1999.
- 8 Expediente 2898, años 1931-1949, Legajo 205, Hospital Nacional de Alienadas, Actas de la Sociedad de Beneficencia. Archivo General de la Nación.
- 9 Acta de la Sociedad de Beneficencia 18 de octubre 1909. Expediente 7359. Legajo 199. Archivo General de la Nación Argentina. Cabe señalar que la madre de los diputados Carlés fue presidenta de la Sociedad de Beneficencia de Rosario, Provincia de Santa Fe. Estos diputados formaron parte de la Liga Patriótica.
- 10 Hospital Nacional de Alienadas, Breves Comentarios en Revista Oral de Ciencias Médicas, Pág. 256. Buenos Aires, 1945.
- 11 Ibidem.

- 12 Los artículos denunciando la situación del Hospital Nacional de Alienadas pertenecen a los siguientes medios periodísticos, La Revista Popular, La Unión, La Prensa, La Nación.
- 13 Expediente 579.Legajo 199- A.G.N.
- 14 Expediente 579. Acta Sociedad, 26 de abril de 1919, Libro 20, Folio 148. A.G.N
- 15 Expediente 579. Nota Año 1918. A.G.N
- 16 Expediente 579, Acta Sociedad de Beneficencia 26 de Abril de 1919, Libro 20, folio 145, A.G.N
- 17 Nótese que los pabellones Meléndez, Lombroso, Conolly y T (tuberculosas) son de madera. Expediente 1564, Leg.199-Fondo Documental Hospital Nacional de Alienadas, A.G.N
- 18 Se fundó la Casa de Niños Expósitos, bajo la administración del Virrey Vértiz en 1779.
- 19 Expediente 579, Carta del Dr. Estévez a las Damas de Beneficencia ,29 de julio de 1919, A.G.N
- 20 Expediente 14603-3, 7 de Noviembre de 1919. Acta Sociedad, A.G.N.
- 21 Expediente 579, 20 de julio de 1919. Acta Sociedad, Libro 20 folio 190. A.G.N.
- 22 Expediente 579, 22 de agosto de 1919. Acta Sociedad 20, folio 201, A.G.N.
- 23 Véase Hospital Nacional de Alienadas. Sociedad de Beneficencia de la Capital, Buenos Aires, Taller Gráfico del Asilo de Huérfanos 1923)
- 24 Legajo 199, Hospital Nacional de Alienadas. Nota enviada a la Comisión de Inspectoras, junio 27 de 1917. A.G.N
- 25 Legajo 199, Hospital Nacional de Alienadas, Carta enviada por las Damas de la Sociedad al Ministro de Relaciones Exteriores y Culto en Marzo de 1923. A.G.N
- 26 Legajo 199, Hospital Nacional de Alienadas, Febrero de 1923. A.G.N. Además ver Diario La Nación, La Razón y La Prensa, artículos de marzo 16 de 1923.
- 27 Expediente 1564, Legajo 199. Se denuncia peligro de incendio en Pabellón de madera por cortocircuito Octubre 1920. Fondo Documental Hospital Nacional de Alienadas, A.G.N
- 28 Libro de Actas 21, folio 369, 30 de enero 1923. A.G.N. Recién en 1927 se redacta el proyecto de preparación de celadoras y enfermeras (se deja sin efecto el proyecto por falta de presupuesto) no tienen ni la escuela primaria hecha solo 67 tienen certificado perciben \$75. Nótese que al capellán le otorgan \$50 mensuales. Expediente 8336, Acta de Consejo Libro de Actas, 6 de junio de 1927. A.G.N
- 29 Expediente 6323, Legajo 204. Acta Sociedad de Beneficencia, Foja 54, 16 de Noviembre de 1927. A.G.N
- 30 La anexión del Instituto Lasala y Riglos se lleva a cabo en 1943 cuando se trasladó el Instituto de Asistencia Infantil a la localidad de Moreno, Pcia de Buenos Aires. Ver Hospital Nacional de Alienadas, (Breves Comentarios sobre su historia) en Revista Oral de Ciencias Médicas, Pág. 258. Buenos Aires, 1945.
- 31 Expediente 1040, Se reciben vacunas antítífico, suero antigangrenoso, suero antitetánico y antidiftérico. Legajo 204, 1931, Actas Sociedad de Beneficencia A.G.N.
- 32 Expediente 1307, diciembre de 1930. Legajo 204. Actas de la Sociedad de Beneficencia-Hospital Nacional de Alienadas, A.G.N
- 33 Expediente 66008(2930) Febrero 14 de 1930. Obras Sanitarias de la Nación. Legajo 204, Actas de la Sociedad de Beneficencia-Hospital Nacional de Alienadas, A.G.N.
- 34 Expediente 3595, 27 de Julio de 1931, y Expediente 1564. Legajo 204, Actas de la Sociedad de Beneficencia-Hospital Nacional de Alienadas, A.G.N.
- 35 Expediente 6830 y 3595, años 1931-1933, Legajo 207. Actas de la Sociedad de Beneficencia-Hospital Nacional de Alienadas, A.G.N.
- 36 A pesar de la clausura se continuó atendiendo en el consultorio externo y recibiendo desde octubre de 1934 a aquellas enfermas que por su grado de peligrosidad o la urgencia de tratamiento justificaban la necesidad de internación. Actas de la Sociedad de Beneficencia-Hospital Nacional de Alienadas, A.G.N Pág. 209.
- 37 Expediente 6925, Foja 1, 8 de Enero de 1934. Legajo 207. Actas de la Sociedad de Beneficencia-Hospital Nacional de Alienadas, A.G.N.
- 38 Expediente 3595, Enero-Febrero de 1934. Legajo 207. Actas de la Sociedad de Beneficencia-Hospital Nacional de Alienadas, A.G.N.

LA CONSTRUCCIÓN DEL CASO CLÍNICO EN EL PSICOANÁLISIS DE NIÑOS EN LA ARGENTINA. UN EJEMPLO DE ARMINDA ABERASTURY

Claudia Castillo

En el presente texto trabajaremos sobre dos ejes de investigación: por un lado señalaremos las diferencias entre historias clínicas, historiales y casos. Por otra parte, nos abocaremos al estudio de los casos clínicos en el campo de la infancia en la Argentina tomando particularmente un ejemplo de la clínica de Arminda Aberastury, situando brevemente su marco conceptual en relación a la práctica del psicoanálisis con niños.

ALGUNAS SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE HISTORIAS CLÍNICAS, HISTORIALES Y CASOS

El término historia clínica proviene del campo de la medicina. Según hemos podido rastrear, su origen se remonta a mediados del siglo XIX, y se trata en principio de un documento médico legal, que surge en el contacto entre el profesional actuante, ya sea médico o psicólogo y los usuarios.

La historia clínica que la Psicología toma de la medicina, consiste en una serie ordenada de datos que atañen a considerar alteraciones de la norma, sobre una persona objetivada, ya sea que se trate de un niño ó un adulto, que se extienden en un tiempo cronológico y que deberían ser mensurables y resultar útiles para la investigación, la estadística y la administración sanitaria.

En cuanto a los historiales clínicos, cabe subrayar que este segundo término en la actualidad (“historial”) ya tiene otros usos (Schwindt, 2003). En nuestro campo la palabra “historial” remite al campo inaugurado por Freud y se refiere a un texto que introduce además de datos históricos de la vida del paciente y su familia las intervenciones del que interviene en este campo, el analista y las respuestas subjetivas del paciente. En ciertas palabras preliminares que introducen el Historial de Dora, Freud explicita ciertas

reticencias y dificultades a la hora de “publicar los resultados de sus investigaciones”, por un lado el problema de que sus colegas pudieran “controlar” cierto material y por otra lo espinoso de exponer dicho material a juicio público, sobre todo cuando la naturaleza misma de las dificultades que aquejan a los pacientes tienen que ver con las intimidades de la vida psicosexual de los enfermos, con lo cual implica necesariamente sacar a la luz ciertos secretos. Por otra parte, explica que “venció las dificultades técnicas que supone la redacción de los informes”, ya que no podría hacer lo mismo un médico que deba realizar varios tratamientos de esa clase, entre otras cosas, porque desaconseja tomar notas adelante del paciente y también porque en algunos casos los tratamientos son muy prolongados y es imposible el relato de los mismos.

El tercer elemento, puesto en juego en esta investigación es el caso. Que participa de cuestiones de las dos formas anteriores, pero no es necesariamente ni una, ni otra.

Una investigación realizada por Carroy (2005) aborda justamente el estudio del caso psicológico y psicoanalítico a mediados del siglo XIX y comienzos del siglo XX. La autora destaca en la historia de los saberes “psi” (psiquiatría, psicología y psicoanálisis) el rol de los pacientes en la

elaboración de esos saberes. El caso abarca las relaciones de los “psi” y sus sujetos.

En el estudio del caso entra en juego la “observación”, se trata de individuos anónimos o no, sobre los cuales se cura, se observa, se experimenta. Estos individuos son considerados “representativos” porque presentan ciertos estados mentales, ciertos síntomas, ciertos comportamientos “típicos”.

Ya la medicina alienista a principios del siglo XIX, observa a los pacientes en los hospicios pero a la vez también se practica la auto-observación, por ejemplo Jacques-Joseph Moreau de Tours experimentó él mismo un estado de locura bajo el efecto del hachís.

No podemos realizar aquí un estudio detallado de la evolución del caso como construcción, pero cabe mencionar los psicólogos como Taine que invitan a observar a los niños, incluso a sus propios hijos, tal es el caso de él mismo, así como el de Alfred Binet que observó a sus dos hijas y experimentó con ellas.

También Darwin, aunque no era psicólogo, hizo observaciones y anotaciones sobre su hijo, que luego fueron utilizadas por la psicología.

En la historia de la construcción del caso psicológico, cabe mencionar entre otros a Alfred Maury, quien por (1817- 1892) primera vez utiliza científicamente el estudio de los sueños y cuyo libro se convierte en un repertorio de casos. Incluso uno de sus sueños fue tan famoso en su época como “El sueño de la inyección de Irma”, narrado por Freud.

En síntesis, el caso en el campo del psicoanálisis se toma a modo de ejemplo, para hacer la demostración de algunos conceptos clínicos o incluso para demostrar “como se analiza”. Si bien hay otros tipos de casos, como los judiciales, en este contexto nos referimos al caso clínico como elemento metodológico tradicional del psicoanálisis, aunque en la actualidad “el prestigio de la ciencia y de la serie estadística deteriora, en las ciencias humanas, el brillo del caso clínico” (Laurent, 2006).

El caso en psicoanálisis plantea el problema de la narración de una experiencia que depende estrechamente del lazo observador/observado, que instaura la transferencia.

Por otra parte, hay toda una transformación del caso tal como lo pensó Freud cercano a la novela histórica alemana asociada al género romántico, con variaciones que introduce la crisis de la interpretación en los años 20, los efectos sobre la cultura de la primera guerra mundial y el pasaje posterior de los procedimientos del relato freudiano a la literatura. También el pasaje del gran relato sobre el destino del sujeto, al relato breve que considera la sesión como laboratorio de demostración.

EL PSICOANÁLISIS “DE NIÑOS” EN LA ARGENTINA Y ARMINDA ABERASTURY

Construir una historia consiste en otorgarle el valor de acontecimiento a datos que sin una pregunta o intención presente no tendrían quizás, ningún mérito. Así, la tarea del “historiador es mostrar de manera similar al científico que un determinado acontecimiento no se da por azar”. El narrador selecciona como hechos importantes determinadas fechas o circunstancias que desde otro punto de vista no serían tales. Así desde esta perspectiva podemos decir que el año 1937, señala el comienzo del psicoanálisis de niños en la Argentina.

Es en ese año, cuando Arminda Aberastury se encuentra con una niña, hija de un paciente de su esposo el doctor Enrique Pichón Rivière, en el Hospicio de las Mercedes, donde él ejercía su práctica como psiquiatra.

La niña no había podido aprender ni a leer, ni a escribir y había sido diagnosticada como oligofrénica. Aberastury intenta enseñarle, sin lograr resultados, tampoco está conforme con el diagnóstico. Su conclusión es: “Si la niña no aprendía era porque no quería saber sobre la enfermedad de su madre, para no recordar los episodios psicóticos que había presenciado desde muy pequeña...”. Luego de ciertas charlas diarias en donde la situación es esclarecida, la niña empieza a

aprender. Así comienza la atención de niños que parte de un objetivo pedagógico, pero que luego pretende ser otra cosa.

Arminda Aberastury había nacido en Buenos Aires en 1910, siendo primero maestra y estudiando luego Ciencias de la Educación en la Universidad de Buenos Aires. Casada con Enrique Pichón Rivière, uno de los creadores de la Asociación Psicoanalítica Argentina en 1942, la pedagogía y los niños la conducen a la lectura de Ana Freud, que luego se verá eclipsada por la de Melanie Klein. La reciente creación de la A.P.A., la búsqueda de una legitimidad para su práctica, así como la carencia de título médico exigido por la Asociación, la llevan a iniciar un análisis didáctico con Ángel Garma. (Musachi, 1991) Garma había regresado de Europa un tiempo antes luego de haber hecho un análisis con Theodor Reik, a su vez analizante de Abraham, analista a su vez de Melanie Klein, autora que por años va a ser la predilecta de los psicoanalistas argentinos.

Volviendo a nuestra protagonista, podemos afirmar que introdujo y difundió la práctica del psicoanálisis de niños en la Argentina, ya que durante varias décadas su enseñanza basada en la doctrina kleiniana, fue una referencia casi hegemónica para los psicólogos y psicoanalistas que “hacían niños”. Así, el psicoanálisis de niños fue equiparado al nombre de Arminda Aberastury y diferenciado a priori de otras terapias “no analíticas”, teniendo una amplia difusión tanto en la Universidad como en el medio hospitalario.

Por otra parte, ya ha sido evaluado en otro lugar, cuáles fueron las consecuencias del auge del Psicoanálisis de niños para la historia o el rumbo que iba a tomar el psicoanálisis en la Argentina, por esos años. ¿Por qué el psicoanálisis de niños hace que en definitiva se sacrifique el psicoanálisis? ¿Por qué lo que no estaba bien para el psicoanálisis, lo está para el psicoanálisis de niños? (García, 1978)

Lo cierto es que la famosa técnica de Aberastury dejó sus marcas en el psicoanálisis de niños que se practica de este lado del mar, no sólo en la Argentina, sino en Latinoamérica. Ciertas con-

signas, ciertos presupuestos, eran simplemente adoptados por aquellos que se ocupaban de los niños sin que ni siquiera se interrogaran sobre sus fundamentos

ALGUNAS FECHAS CLAVES EN EL DESARROLLO DE UNA TÉCNICA

1942. Arminda Aberastury descubre el clásico kleiniano: *El psicoanálisis del niño*. 1945. Comienza el intercambio epistolar entre Arminda Aberastury y Melanie Klein, sobre temas como: pago de honorarios, interferencia de las madres en las sesiones de análisis, conducta del analista con respecto a los juguetes, etc.
1948. Arminda Aberastury termina de traducir *El psicoanálisis de niños*, Melanie Klein le cede los derechos de traducción sobre el resto de su obra y sobre futuros escritos.
1951. Arminda y Melanie se conocen en París, en ocasión del congreso de Psicoanálisis de lengua francesa. En 1955, tras revisar trabajos que A. Aberastury le envía, M. Klein la reconoce como analista kleiniana pero recordándole su lugar de discípula le advierte que no trate de ser original (por ese entonces, Aberastury comenzaba a escribir sobre lo que luego fue para ella su descubrimiento: *la fase genital previa*).
1957. Primer simposio de Psicoanálisis de niños organizado por la A.P.A. Aberastury es la principal protagonista, ya ha hecho escuela.
1958. Se interrumpe la correspondencia con Melanie Klein, quien lamenta que Arminda no pueda trasladarse un tiempo a Londres para analizarse, al tiempo que decide que le será imposible viajar a Latinoamérica.

LA PROMOCIÓN DE LA TÉCNICA Y EL ABANDONO DE LA PALABRA

“Existe la tentación que se presenta al analista de abandonar el fundamento de la palabra, y esto precisamente en terrenos donde su uso, por confinar lo inefable, requeriría más que nunca su examen: a saber la pedagogía materna, la ayuda samaritana y la maestría dialéctica”. “Función y campo de la palabra y el lenguaje” Jacques Lacan, 1953.

Teoría y técnica del psicoanálisis de niños, de 1962, es el título de la obra “princeps” de Arminda Aberastury, en donde la palabra técnica no sólo protagoniza el nacimiento y desarrollo del psicoanálisis infantil sino que también define al psicoanálisis: una técnica basada en lo que ella considera tres pilares técnicos: asociación libre, transferencia e interpretación.

Aberastury comienza, como todos los que se ocupan de los niños en psicoanálisis, con el análisis que hace Freud del caso de Juanito. Observa, como es sabido, que este caso le sirve a Freud para confirmar sus conclusiones sobre la existencia de la sexualidad infantil. Señala las carencias del análisis de Freud para servir de modelo a los futuros analistas de niños, viendo como obstáculo la mediación del padre del niño en el tratamiento del mismo. Sin embargo concluye que Freud intuye dos cosas en el caso:

- Que lo que hace eficaz la interpretación de la transferencia es la unión de la figura del terapeuta al objeto originario.
- Que la terapia y la investigación son inseparables en psicoanálisis.

Además es llamativo que lo que ella considera fundamental del caso sea la investigación de los mecanismos que impulsan al niño a jugar. Aberastury va a destacar los lugares donde Freud habla del juego, subrayando el juego del *Fort-Da*, como aquel en donde el niño no sólo repite lo que le da placer sino también las situaciones dolorosas, elaborando lo que había sido excesivo para su yo.

Otra curiosidad teórica de Aberastury, presente en otros psicoanalistas argentinos de su época es que ella hace convivir a Freud con los postfreudianos, como si no hubiera contradicción entre ellos. Por ej. así como reconoce que Freud al descubrir el instinto de muerte, descubre que hay desde la primera infancia una búsqueda del placer, pero también una tendencia al dolor, y esto lo obliga a modificar la creencia de cierta felicidad de la infancia; acto seguido menciona el *trauma del nacimiento* descrito por Otto Rank, diciendo que su teoría servirá de base a

los psicoanalistas que quieran investigar la vida intrauterina y que puedan hacer algo en favor de la profilaxis de las neurosis infantiles.

Lo fundamental del análisis de niños, para cuya investigación cita a Sophie Morgenstern, Herminie Hug- Helmuth, Ana Freud y Melanie Klein, es reemplazar con el juego o el dibujo la carencia de asociaciones que hallaríamos respecto del análisis de los adultos. Para ella el juego o el dibujo quieren decir algo, algo que el terapeuta puede descifrar a tal punto de no tener en cuenta las asociaciones verbales del niño, dice: “Si observamos bien la situación total podemos comprender el dibujo sin interrogarlo”. Da así el ejemplo de una niña asmática llamada Paula, que según Aberastury representaba su ahogo dibujando niños sin cuello y con los brazos en la garganta. A su vez la dificultad respiratoria era expresada mediante casas con ventanas muy pequeñas.

Si bien toma de Ana Freud el modo de analizar los sueños, los sueños diurnos y los dibujos, difiere de esta ya que para Ana Freud es importante la colaboración del pequeño paciente para la interpretación de los sueños, invitándolos a que encuentren la razón por la que creen que han soñado, esto da pie al relato de los niños referidos a circunstancias que rodean al sueño, vivencias de días anteriores o asociaciones que para Ana Freud tendrían el valor de la asociación libre del adulto. Aberastury prefiere en esto a Melanie Klein, su maestra; ella privilegia al juego, como capacidad de simbolización, “incluso anterior al lenguaje” que hace que el niño al jugar pueda vencer realidades dolorosas y miedos instintivos que proyecta al exterior de sus juguetes. Recordemos, que si para Freud el niño juega con las palabras, hallando una fuente de placer en esto, para M. Klein el niño se angustia con las palabras, razón por la cual debe decir de otra manera o por otros medios. (5). Dirá entonces Aberastury: “La técnica del juego aplicada al tratamiento y al diagnóstico no excluye la utilización e interpretación de sueños, sueños diurnos y dibujos; pero he observado que si se ofrece al niño la posibilidad de expresarse jugando y se interpretan convenientemente sus juegos, sueña poco o no

sueña.” Es decir, que buscando que el niño se exprese, se favorece el cierre del inconsciente, reduciendo el lenguaje al simbolismo, pensado como instrumento de conocimiento.

Si para Freud el sentido de los síntomas ó de los sueños era develado por los propios pacientes en el curso del análisis, no existiendo un sentido único de estos y el trabajo analítico, el modo a través del cual se descubren sus múltiples determinaciones; para Aberastury es el terapeuta, como amo de la verdad el que tiene la clave de lo que le ocurre al paciente, sea niño o adulto. Si el paciente dice que sí o confirma la interpretación es que ésta era adecuada, si dijera que no, son resistencias del paciente. Estas resistencias son causadas por su no aceptación de la realidad o por dolor de ciertos descubrimientos referidos a su vida anímica. Es decir, que la interpretación siempre era adecuada. Se trata de aprender a interpretar, ejercitándose en el modo más exacto sobre la formulación de la interpretación. Dice Aberastury: “Aconsejo a todos los que trabajan en análisis y en especial de niños, hacer verdaderos ejercicios de estilo que consisten en revisar una y otra vez el material y formular por escrito la interpretación y reformularla tantas veces como sea necesario hasta encontrar la que consideren ajustada”. Es decir la interpretación está basada en el saber del analista, saber proveniente de la teoría que sustenta y no de lo que pudiera leer o puntuar en el discurso del paciente. Siendo que esta puntuación en sí misma, es la que dará algún sentido al discurso del sujeto.

Lacan dirá: “Afirmamos por nuestra parte que la técnica no puede ser comprendida ni por consiguiente correctamente aplicada si se desconocen los conceptos que la fundan. Nuestra tarea será demostrar que esos conceptos no toman su pleno sentido sino orientándose en un campo de lenguaje, sino ordenándose a la función de la palabra”. (Lacan, 1984)

Es que el niño de Aberastury, así como el niño de Melanie Klein está en el lenguaje, pero no accede a la palabra, el análisis consiste en una relación de dos: el niño y el adulto, donde del lado del adulto hay palabras, mientras que del lado del niño hay símbolos, que expresan fan-

tasías. Mientras que se hace la observación del *infans* sólo se puede analizar al niño que habla, que habla a su vez, gracias al análisis. El fin del análisis infantil es que el niño logre expresarse con palabras y esto le posibilitaría un acceso a la realidad.

Hay entonces una diferencia entre representación histórica y palabra hablada, la representación simbólica (juego) conecta con la *fantasía* y el lenguaje con la *realidad*. El juego es un medio para evitar la angustia ligada a la palabra y posibilitar la interpretación, cuyo fin es el acceso a la palabra. (García, 1980)

UN EJEMPLO DE HISTORIAL CLÍNICO EN EL CAMPO DE LA INFANCIA RELATADO POR ARMINDA ABERASTURY

Es notable que en todos los libros que tratan el tema del psicoanálisis de niños abundan los ejemplos clínicos. Pareciera que un modo de subsanar la deficiente argumentación teórica fuera la demostración clínica como verdad que se sostiene por sí misma. En la Argentina la división entre clínicos y teóricos ha tenido una tradición tal que existe el supuesto de que aquellos que saben argumentar no son buenos analistas y los “clínicos verdaderos” solo sabrían relatar su práctica sin extraer de ésta ninguna consecuencia.

En principio, debemos explicitar que de entrada, Arminda Aberastury plantea sus diferencias con Freud en cuanto a los datos que debieran tenerse en cuenta para confeccionar un historial clínico. Dice al referirse al Historial de Juanito: “Los datos que nos da Freud sobre el paciente nos resultan hoy incompletos; nada sabemos sobre el embarazo, el parto, la lactancia y sus primeros logros de lenguaje y marcha” (Aberastury, 2004, obra citada). Es claro que los historiales que va a construir la autora incluyen también elementos de la historia clínica.

Por otra parte, también incluye otros elementos de diagnóstico específicos que hacen a la clínica con niños, como la construcción de casas, la hora de juego, y la representación del cuerpo por medio de dibujos.

Otro elemento esencial del diagnóstico y posterior tratamiento va a ser la entrevista inicial con los padres. En la misma se debe poder saber antes de conocer al niño: a) el motivo de consulta; b) la historia del niño; c) cómo se desarrolla un día de su vida diaria, un domingo o feriado y el día de su cumpleaños y d) cómo es la relación de los padres entre ellos, con sus hijos y con el medio familiar inmediato.

A continuación comentaremos brevemente el caso de Patricia para mostrar y ejemplificar algunas de las cuestiones que entran en juego en los historiales narrados por Aberastury.

Se trata de una niña de 6 años cuyo motivo de consulta es un marcado retraso en el lenguaje, que padecía además una seria anorexia y cuyo nivel de juego estaba muy por debajo de su edad. Se consignan en el relato cuando fue el destete, cuando caminó y cuando logró sus distintas adquisiciones como el control de esfínteres, por ejemplo. La niña tiene 17 meses cuando nace su hermana y casi cuatro años cuando llega la tercera hermana a la familia. Aberastury va a plantear que quiere destacar en el historial y dice que le interesa “la manera como expresó su fantasía inconsciente de enfermedad y curación, y la forma en que me comunicó sus sufrimientos durante el control de esfínteres y las circunstancias en las que este se realizó” (Aberastury, 2004, p.149). En la primera entrevista con la niña se observan sus conductas y sus acciones con algunos juguetes que la analista le ofrece e inmediatamente esta profiere una interpretación basada en alguna hipótesis teórica que no explicita. A lo largo de esta primera sesión la secuencia es juego de la niña, interpretación de Aberastury y por último conducta-interpretación. Al finalizar se escribe una nueva interpretación destinada a los lectores del caso, donde se ponen en juego las hipótesis teóricas que la han ido guiando en la conducción del caso. Da una fundamentación muy extensa pero a modo de síntesis de esa primera sesión, no se habla de entrevistas, afirma: “Expresó en esta primera hora sus sufrimientos y sus síntomas a través del depósito que simbolizaba el cuerpo de su madre y el suyo propio” (Aberastury, 2004, p.150).

El modo de narración del historial procede sesión por sesión, Aberastury comenta el juego de la niña, que según su encuadre, simboliza diversas cuestiones que la misma sufrió a lo largo de su desarrollo libidinal. Entre otras cosas, descubre lo traumático que resultó para la pequeña que su control de esfínteres se iniciara en ausencia de la madre, también la frustración de la pequeña cuando es castigada por la madre en el proceso en que intenta nombrar a su hermana y es recriminada para que no la despierte.

Así sucesivamente se narran los progresos de Patricia a lo largo del devenir del tratamiento, se plantea al final unos ciertos objetivos cumplidos, y la niña deja de concurrir a las sesiones con Aberastury. Si bien se había procedido y detallado el comienzo del tratamiento se es mucho menos exhaustivo con la salida o el final. En síntesis el análisis de un niño está terminado cuando hay una adaptación a la realidad, aunque explique que no se podía considerar a la niña como completamente normal.

Hay muchos elementos a tener en cuenta, por ejemplo la gran rigurosidad en cuanto al encuadre, el material de juego, la decoración y disposición del consultorio, el cajón de juegos, la elaboración de su Técnica propia que le valió la distancia con su maestra Melanie Klein, etc.

En el caso de estos historiales no resulta tan sencillo discriminar qué distingue al historial del caso.

Otro elemento importante del relato y que hace a elementos “técnicos” en el psicoanálisis con niños, y que ya hemos analizado en otros trabajos (Castillo, 1994), es el uso de la interpretación.

ALGUNAS CONCLUSIONES Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

A partir de la escritura del presente trabajo se abren varias vías de investigación. Por una parte, resultaría muy fructífero recolectar distintos historiales que narraran casos de niños en los diversos tratamientos “psi” de la infancia en la Argentina.

Por otra parte, sería interesante comparar tratamientos de diversos autores que producen en las mismas coordenadas espacio-temporales, para examinar qué hipótesis están en juego, que datos se consignan, qué consecuencias tienen los supuestos teóricos sobre la enfermedad del niño.

Se han planteado muy rápidamente las diferencias entre historias clínicas, historiales y casos. La diferencia entre estos dos últimos es muy sutil y requiere un análisis más detallado.

También es interesante la figura de Aberastury y sus consideraciones técnicas ya que constituye el pasado de aquellos que analizamos niños en la Argentina, con lo cual forma parte de un saber acumulado que produce efectos en nuestra praxis, lo sepamos o no. En segundo lugar ocurre que tal como lo enuncia J. Lacan, una praxis no

necesita ser esclarecida para operar, razón por la cual nos encontramos con una proliferación en el mundo psi de prácticas o disciplinas que se ocupan de los niños: psicopedagogas, asistentes educacionales, fonoaudiólogas, especialistas de estimulación precoz, etc. Todas estas nuevas profesiones están al tanto del discurso del psicoanálisis, habría que preguntarse de cuál y cómo.

Los profesionales del ámbito psi y los psicoanalistas nos ocupamos de los mismos niños, sólo que los pensamos de modo diferente. Esto nos obliga una vez más a reflexionar sobre aquello que hacemos cuando decimos que analizamos un niño, cómo dirigimos la cura, qué deseo está en juego, cuál sería el fin esperable y cuáles los finales posibles en tales análisis. La revisión de nuestros antecedentes no es ajena a estas preguntas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Musachi, G. (1991) "Para una historia del psicoanálisis de niños en la Argentina" en *Nombres del psicoanálisis*, Buenos Aires, Anáfora editora.
- García, G (1978) *La entrada del psicoanálisis en la Argentina*, España, ediciones Altazor.
- García, G (1980) "¿Existe un psicoanálisis del infans?" En *Psicoanálisis: una política del síntoma*. Zaragoza, Ed. Alcrudo.
- Lacan, J. (1984) "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis", 1953. *Escritos I*, décima edición en español, México, Siglo XXI Editores.
- Aberastury, A. (2004). 12ª reimpresión, primera edición 1962, *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*, Buenos Aires, Paidós.
- Castillo, C. (2008). Historias clínicas del Hospital Carolina Tobar García desde su creación. *Actas del IX Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*, Buenos Aires, Argentina. Volumen IX, páginas 307-316.
- Castillo, C. (2009). Diagnósticos y clasificación de los niños en edad escolar a partir de las fichas elaboradas por Carolina Tóbar García. *Actas del X Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*, Vol. 10, pp. 59-66. San Luis, Argentina.
- Schwindt, G. (2003). Desagregado del relato clínico en Freud. Asociación de Psicoanálisis de La Plata. Disponible en: www.aplp.org.ar
- Laurent, E. (2006). El caso del malestar a la mentira. *Revista Lacaniana de Psicoanálisis*. N°4. Publicación de la Escuela de la Orientación Lacaniana. Buenos Aires, Paidós. (Pag.5-17)



Asociación de Psiquiatras
Argentinos
residentes en el país
y en el exterior

Capítulo de Epistemología e Historia de la Psiquiatría

Los miembros del Capítulo e invitados se reúnen el primer sábado de cada mes con el fin de evaluar la marcha de las investigaciones iniciadas, discutir material previamente leído, recibir información administrativa de APSA y otras Asociaciones relacionadas con sus intereses y programar actividades específicas (participación en Congresos, Jornadas y/o Cursos).

A partir de agosto de 2008 la actividad se encontró enriquecida con un curso dictado por los integrantes del capítulo acerca de la historia "psi" argentina (orígenes del alienismo y sus instituciones en la Argentina, el ámbito de la salud mental, el surgimiento del campo profesional y la entrada del psicoanálisis en nuestro país).

Reunión mensual abierta:

Primeros sábados de cada mes, 11 hs.

Sede: Rincón 355, CABA (APSA)

Grupos de trabajo e investigación actuales:

Positivismo y Psiquiatría en Argentina del siglo XIX

Infancia anormal y alienada en Buenos Aires, 1880-1930

Locuras puerperales en Argentina, 1880-1940

Génesis y estructura de los trastornos psicóticos del lenguaje

Historia de la Psicofarmacología en Argentina

Capítulo de Epistemología e Historia de la Psiquiatría

Presidente:

Emilio Vaschetto

Comisión Directiva:

Elizabeth Gómez Mengelberg, Norberto Conti,

Juan Carlos Fantín, Curt Hacker, Santiago Levin,

Daniel Matusevich, Gustavo Rossi, Juan Carlos Stagnaro.

Contacto:

Elizabeth Gomez Mengelberg: egmengelberg@fibertel.com.ar

Emilio Vaschetto: satturno@yahoo.com

www.apsa.org.ar - Tel. 011 4952-1249

HISTORIOGRAFÍA, FICCIÓN Y TESTIMONIO.

EL ASILO DE OLIVA NARRADO POR UNA NIÑA A LOS 60 AÑOS

*Pablo Martín Moyano **

“La historia de la narración occidental no es menos dramática que la historia clínica en la que analista y paciente construyen y descartan una y otra vez, por medio de la palabra, una realidad posible.”
Juan J. Saer, 2004.

INTRODUCCIÓN

El Condado. Memoria de una vida compartida en el asilo de Oliva reúne un conjunto de relatos escritos en primera persona, en cuya ficción el narrador es una niña que nació y creció en el Asilo Dr. Emilio Vidal Abal; siendo el autor una mujer que testimonia ese tiempo a los 60 años (fecha de publicación).

Estos relatos que, según María E. Nobotny, “exceden largamente la historia de usos y costumbres compartidas por los habitantes de la Colonia” (Dalmases, 1999, p. 5), hace de esa escritura una singular forma de anudar por tres vías o vectores (realidad, ficción y testimonio), tres campos o redondeles: historia, literatura y psicoanálisis –es la apuesta de una hipótesis.

Bajo este argot, El Condado es un relato que, en tanto texto, permite la conversación de las vías mencionadas. Quizás con ello una indicación de Jacques Lacan se halle justificada: “De lo que debe tratarse ahora es de una iniciación a los métodos del lingüista, del historiador y yo diría que del matemático, para que una nueva generación de practicantes y de investigadores recobre el sentido de la experiencia freudiana y su motor” (Lacan, 2005, p. 418).

De modo que, un breve recorrido por los puentes que se encuentran en estado de conexión-desconexión de esas vías y sus campos, será la opción para una lectura de El Condado.

I- ENTRE HISTORIA Y LITERATURA: UN LARGO DEBATE

Desde la Poética de Aristóteles, encontramos que las relaciones entre historiografía y literatura ha suscitado un sinnúmero de discusiones que, poniendo a trabajar a más de una generación de historiadores, filósofos, escritores de ficción y críticos literarios; han motivado acercamientos y repelencias producto de una división más o menos visible entre la historiografía y la narración lite-



Casa del médico director del asilo.

** Docente de la Universidad Nacional de Córdoba. Co-fundador del Programa El Psicoanálisis en la Cultura del Centro de Investigación y Estudios Clínicos (CIEC), Asociado al Instituto del Campo Freudiano. Coordinador de los grupos de investigación “La ficción del testimonio” (Biblioteca Provincial Córdoba), y “Psicoanálisis: Historia y Vanguardia” (CIEC).*

raría. O dicho de otra manera, entre “ciencia” y “narración”, entre “realidad” y “ficción”.

Actualmente el debate sigue interpelando la práctica historiográfica, al tiempo que –y en consonancia con la época posmoderna– la producción parece estar alentada por una tendencia de “retornos”. El investigador Karl Kohut (2004), citando a Le Goff, aprecia esta tendencia historiográfica como un retorno a la narración, retorno al acontecimiento, a la historia política y a la biografía. En el mismo sentido y con las mismas palabras que Le Goff, en nuestro país Patricia Pasquali (1999), en su biografía sobre San Martín, indica que la mirada se ha vuelto hacia viejas tradiciones, motivada por retornos a la historia narrativa, la biografía, la historia política, etc.

Por su parte María Carbonari, que pertenece al Departamento de Historia de la Facultad de Humanidades (Universidad Nacional de Río Cuarto), en un Congreso celebrado recientemente en Mendoza, replica diciendo: “retorno a la narración, retorno a la historia política, retorno al evento. Así, la biografía –como la micro-historia– se tornó como una de las respuestas a la crisis historiográfica del siglo XX” (Carbonari, 2003, p. 2).

Ubicándonos desde el principio apreciamos que, la historiografía moderna –heredera del humanismo renacentista– intentó circunscribir su campo disciplinar separándose de “su hermana impura, la narración literaria” (Kohut, 2004, p. 1); proceso que se acentúa a principios del siglo XIX, cuando los historiadores al pujar por establecerse como “ciencia”, limpian su discurso de “toda huella literaria”. No obstante los esfuerzos, no fue sino hasta el siglo XX, donde se radicalizaría la división hasta el “desprecio”. Una de las fuerzas que surcó la división de las dos disciplinas fue la emergencia de una historia económica, por la cual se desplazó el centro ocupado por la historia de las grandes figuras. Es decir, siguiendo a Kohut (2004), la operación implicó el abandono de los grandes personajes en favor del pueblo anónimo; de modo que una nueva historiografía, no ya centrada en las vidas de una elite, sino de índole social y económica, domina la disciplina a partir de los años '20. Este viraje encuentra como una de las vías de cristalización al grupo francés reunido



entorno a una revista: *Annales d'histoire économique et sociale* (cuyos fundadores fueron Lucien Febvre y Marc Bloch). Esta “nueva historia”, sostenida de un programa de investigación netamente interdisciplinario, se arrogó la “autoafirmación de historia total” (ibíd.: 2).

Mientras tanto, y en sintonía con los historiadores de *Annales*, Hans-Ulrich Wehler funda en Alemania la Escuela de Bielefeld.

Para diversos historiadores de la historiografía, este crecimiento de la divisoria respecto a la historiografía tradicional, se corona con el auge del estructuralismo; en el sentido que la historia de los años '60 pasa a estar bañada por un discurso social, anónimo, y analítico, que marca el punto álgido del distanciamiento entre la historiografía y la literatura. “La Historia, transformada en ciencia social, rompió entonces con la narrativa” (Carbonari, 2003, p. 6).

No obstante lo anterior, al poco tiempo se inicia en Estados Unidos y algunos países europeos, un movimiento que redescubre la dimensión literaria. Así es como llegando a los '80 se habla de un “linguistic turn” de la historiografía (Cf. Joyce, 1998); o “literary turn”, que reestablece la conversación entre las dos disciplinas. Esta comunicación deparó la corriente del “new historicism”

en los Estados Unidos de los '80 (Kohut, 2004). El “nuevo historicismo”, que tiene su origen en la Universidad de Berkeley, siendo Stephen Greenblatt quien acuña el sintagma en 1982; implica un movimiento que observó en la dramaturgia del teatro isabelino (especialmente el teatro de Shakespear) la idoneidad para ilustrar postulados neohistoricistas cuyas cifras se extraen en consonancia con el Materialismo Cultural inglés (Montes Doncel, 2004).

Se inaugura aquí un período que desemboca en la “nueva novela histórica”, y como hemos mencionado, en retornos diversos a modelos anteriores (o renovaciones de ellos), tales como la historia política, la narración, la biografía, etc. Patricia Pasquali afirma que el retorno es tributario del “fracaso del modelo determinista de explicación histórica, los excesos de la historia estructural en su referencia a sociedades sin sujetos conscientes de su acción y la desilusión provocada por los pobres resultados de los fríos tratamientos cuantitativos” (Pasquali, 1999, p. 9).

Pero también los retornos se discuten ya que el contexto de su aplicación ha cambiado. Para Carlos Barros, citado por Carbonari, “el retorno a la biografía se explica, no sólo por la crisis del marxismo y de la escuela de Annales, sino también por razones del mercado editorial. En pocos casos “estas biografías se relacionan al contexto o se las incorpora a la Historia social. De esta manera se continúa con una práctica historiográfica heredera del siglo XIX” (Cf. Carbonari, 2003, p. 8).

Con todo, de lo que se trata es de un retorno al individuo, una vuelta al individuo histórico. De forma que, así como “el abandono del individuo y el de la narración van de par en par; del mismo modo, el redescubrimiento del individuo conlleva el retorno a la narración” (Kohut, 2004, p. 7).

Michael de Certeau, es uno de los autores más lúcidos para comprender la problemática de la narración en historia, ya que sus aproximaciones a la misma parten de la premisa de que la historiografía es una escritura que bascula entre realidad y ficción. Enfatiza así el carácter de discurso de la historia, en tanto la misma implica la escritura; es decir la escritura es la que convierte la realidad

en texto, con lo cual las categorías de “verdad” y “realidad” (o su equivalencia) quedan desplazadas de su status legitimante. Dicho de otra manera, “la ficción, bajo sus modalidades míticas, literarias, científicas o metafóricas, es un discurso que ‘informa’ lo real, pero no pretende representarlo ni acreditarse en él. Por eso, ella se opone fundamentalmente a una historiografía que se funda siempre en la ambición de decir lo real” (De Certeau, 2007, p. 3)



2- ENTRE HISTORIA Y PSICOANÁLISIS: LA MEMORIA Y LA RESTITUCIÓN DEL PASADO

En este punto, que sintetiza unos desarrollos trabajados en otras oportunidades, aproximemos un concepto de “historia” para el psicoanálisis, en tanto disonante respecto a la ciencia historiográfica; advertidos de qué “memoria” y “tiempo” forman parte de los soportes del oficio tanto para la historia como para el psicoanálisis (y la literatura). “Supongo –dice Kohut– que muchos historiadores estarían de acuerdo en que la memoria en sus más diversas manifestaciones constituye la base de su ciencia (...) de modo igual, la materia de la cual se nutre la literatura”. (Op. cit., p. 1)

A lo largo de la obra de Freud podemos apreciar el valor por las indicaciones técnicas en relación a la “restitución del pasado”; es decir entendiendo que el descubrimiento freudiano interroga sobre las funciones del tiempo en la realización del sujeto. En este sentido, Lacan define que “la historia no es el pasado. La historia es el pasado historizado en el presente, historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado. El camino de la restitución de la historia del sujeto adquiere la

forma de una búsqueda de restitución del pasado. Esta restitución debe considerarse como el blanco hacia el que apuntan las vías de la técnica”. (Lacan, 1986, p. 27)

Bajo esa perspectiva en torno a lo que es historia, se hace evidente lo que comporta de diferencia respecto a la ciencia Historia en la medida que para Lacan lo vivido recordado, en un sentido intuitivo, no cuenta; siendo lo importante lo que se reconstruye de los acontecimientos de la existencia. Walter Benjamin propone algo que es afín a esta función del tiempo cuando plantea su XIV Tesis de Filosofía de la Historia, al plantear que “la historia es objeto de una construcción cuyo lugar no es el tiempo homogéneo y vacío, sino el tiempo actual, que es lleno” (Benjamin, 1970, p. 86). Para el berlinés, un concepto de tiempo presente como “tiempo actual” contradice al historicismo que sólo trabaja en torno a establecer un nexo causal entre diversos momentos de la historia.

La concepción en tanto “reconstrucción de la historia del sujeto” en Freud es llevada al cenit en sus últimos desarrollos al escribir *Konstruktionen in der Analyse* (Freud, 1988, p. 3366), que implica una restauración del pasado más allá de la rememoración de lo exactamente vivido puesto que lo esencial es la reconstrucción en tanto la maquinaria significativa pone en escena un sujeto no de la memoria absoluta, sino de una reescritura a partir de (esos) restos borrosos; puesto que “se trata menos de recordar que de reescribir la historia” (Lacan, 1986, p. 29). Es decir, como a su vez plantea Lacan en *Función y campo de la palabra y del lenguaje*, “(...) no se trata de anamnesia psicoanalítica de realidad, sino de verdad, porque es efecto de una palabra plena reordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir” (Lacan, 2005, p. 276).

3- ENTRE LITERATURA Y PSICOANÁLISIS: LA NARRACIÓN

Cómo si no fuera con fricciones la relación entre historiografía y literatura, con diferencias en la concepción del “tiempo histórico”, la del psicoanálisis e historia; este tercer eje planteado “entre literatura y psicoanálisis”, tampoco está exento

de discusiones. Ricardo Piglia afirma que “la relación entre psicoanálisis y literatura es por supuesto conflictiva y tensa” (Piglia, 1999, p. 71). El autor del ensayo *Los sujetos trágicos* (literatura y psicoanálisis), ubica la potencia narrativa del psicoanálisis en el devenir de una “crisis generalizada” de la experiencia. En esas condiciones de producción, el psicoanálisis irrumpe con una épica de la subjetividad, una versión –dirá Piglia– violenta y oscura del pasado personal. Entonces, si acordamos que el psicoanálisis surge como respuesta a esa crisis, se corrobora el diagnóstico de Walter Benjamin; aquel que asevera que “el arte de la narración está tocando a su fin. Es cada vez más raro encontrar a alguien capaz de narrar con probidad (...donde) una causa de este fenómeno es inmediatamente aparente: la cotización de la experiencia a caído y parece seguir cayendo libremente al vacío” (Benjamin, 1998, p.112).

Respuesta analítica para Piglia, al diagnóstico benjaminiano, puesto que la experiencia deviene al ser reconstruida de huellas y restos en el acto de su escritura, en el relato; lo cual implica un modo de definir al psicoanálisis mismo, según lo hace Jacques Lacan en el Seminario *El deseo y su interpretación*: “El análisis no es una simple reconstitución del pasado, el análisis no es tampoco una reducción a normas preformadas, el análisis no es un epos, el análisis no es un ethos; si lo comparara con algo, es a un relato que sería tal que el relato, él mismo, sea el lugar del (re)encuentro del que se trata en el relato” (Jacques Lacan, 1/07/59, Seminario inédito).

El psicoanálisis, según Piglia, construye un relato, una trama invisible que modela la experiencia; operación cuyo sistema referencial, dirá el escritor Juan José Saer “ni existente ni inexistente, ni verdadero ni falso a priori, sino únicamente así, en juego; es lo que Freud llama, en el caso de las alucinaciones, el fragmento de verdad histórica que las fundamenta y las hace verosímiles” (Saer, 2006, p. 155).

Así, de relaciones tensas pero también hechas de reconocimientos, Piglia elucida el uso que ha hecho la literatura del psicoanálisis. También la inversa. Vale decir, “la literatura le debe al psicoanálisis la obra de Joyce”, puesto que éste “fue

quien mejor utilizó el psicoanálisis, porque vio en el psicoanálisis un modo de narrar... [tal] que, en la construcción de una narración, el sistema de relaciones que definen una trama no debe obedecer a una lógica lineal y [tal] que datos y escenas lejanas resuenan en la superficie del relato y se enlazan secretamente” (Piglia, 1999, p.77). El escritor del *Ulises* y del *Finnegans Wake* “utilizó el psicoanálisis como nadie y produjo en la literatura, en el modo de construir una historia, una revolución de la que es imposible volver.

La inversa: ¿qué le debe el psicoanálisis a la literatura? En especial la tragedia, es decir, “la tragedia como forma que establece una tensión entre el héroe y la palabra de los muertos... tensión entre una palabra superior y un héroe que tiene con esa palabra una relación personal” (ibíd.: 82). También está el género policial. Sabemos que Lacan, también Masotta, trabajaron ejemplarmente la *Carta Robada* de Poe. El tributo que rinde el psicoanálisis a la literatura también ha sido claramente precisado por Saer en el ensayo *Freud o la glorificación del poeta* (2004), subrayando en términos de “veneración” y “elogio”, el uso instrumental (más que retórico) que realizara Freud del creador literario.

Cómo último índice de este apartado, en el terreno de la narración analítica, Eric Laurent advierte en relación al relato del caso, el giro narrativo operado por Freud a partir de la Gran Guerra; afirmando que: “En el momento en que Freud abandonó el relato de caso, la literatura integró a su propio campo los procedimientos del relato freudiano (...) *Wozzeck* de Büchner (trabajado por Alban Berg en 1925) es una inclusión de la estructura del diario clínico dentro de la obra de arte (...) primero la inclusión de la estructura narrativa dentro del psicoanálisis y luego, a la inversa, el psicoanálisis ingresa a las estructuras narrativas y las transforma una tras otra, con resultados que culminan en *Joyce*”. (Laurent, 2002, 42)

4- EL CONDADO EN EL NUDO

Luego de las puntuaciones realizadas, al apreciar cómo la historia ha sido considerada hermana de la narración literaria, y cómo la literatura y el

psicoanálisis se han prestado sus “formas”, también los diferentes miramientos que, ante el tiempo, poseen el psicoanálisis y la ciencia Historia; cae por su peso como índice de conexión-desconexión, vector común, a saber: la escritura, la narración. La narración en su relación al pasado y la particularidad del relato analítico. De allí “un” relato testimonial de una experiencia analítica como es el caso de *El Condado*, de Alicia Dalmases, se constituye en un hallazgo que se inscribe en el debate narratológico de la literatura y la historia, de modo singularísimo y esclarecedor.

Diremos que *El Condado* no es ni un relato feliz para el género autobiografía, ni es el testimonio de alguien que se propone como analista. Pero si sabemos que los relatos que componen el libro se leen en respuesta a una pregunta que operó como llave: “¿siempre vivió en Córdoba?”. De allí “estos relatos son una respuesta a esa provocación al recuerdo”, dice María Novotny en el prólogo (p. 5). Pregunta y respuesta, en lo contingente de un “buen encuentro” que coloca a quien prologa este libro, como lectora atenta y gustosa ante cada relato que toma existencia corroborándole a ella misma [al sujeto que relata] su valor” (p. 7). Es decir, como decíamos con cita de Lacan más arriba: “El análisis no es una simple reconstitución del pasado (...) si lo comparara con algo, es a un relato que sería tal que el relato, él mismo, sea el lugar del (re)encuentro del que se trata en el relato” (Seminario inédito, clase del 1/07/59).

DEL RELATO Y LA OTRA ESCENA

En *El Condado*, Beatriz es el nombre del personaje que surca la narración, que teje la trama discursiva en los sucesivos relatos. La mirada de una niña que nació y creció en el Asilo de Oliva, es la vía por la cual se escribe la ficción dándole a esa realidad la posibilidad de ser experiencia, convirtiéndose Alicia Dalmases en su autora. El testimonio de una experiencia narrado en primera persona por una niña a los 60 años. Vale decir que, como “nunca se habla más que a partir de la escritura” -señala Lacan-, cabe preguntarse si “¿el narrador de la historia es quien la escribe?” (Lacan, 2009, 86).

María Novotny dice en el prólogo que El Condado “además de su rico e inusual valor testimonial (pues no es una historia sino una memoria de usos y costumbres entretnejidos en los acontecimientos), suma valor en lo que hace a su escritura y a los hallazgos de la prosa de Alicia, como el ahorro de recursos con el que sin embargo logra importantes efectos, en los que el humor y el malentendido acompañan a su notable ritmo y sus hallazgos metafóricos” (p. 7). O como escribió Jorge Baron Biza: “la autora consigue abrazarse con la niña que fue para recuperar la ternura de los hechos, sin sensiblerías (...) Dalmases se despoja de todo esteticismo que podría mediatizar la experiencia y llevarla a otros terrenos académicos, esta vez no de la psiquiatría, sino de la literatura”.

De modo que, la mirada de una niña se posa en distintos escenarios para que El Condado sea la puesta en escena de un teatro perdido, hecho de miradas, silencios, temores, etc.; enrarecido con poses alegres y cómicas, donde las acciones son llevadas a cabo por “enfermos y particulares”, también por médicos y personal del Asilo.

En esa épica de un teatro desmantelado, lo familiar, los usos y costumbres son perturbados por esa mirada-niña que intermitentemente se coloca como actor o espectador de la dramaturgia. Es el artificio, arrancarle al guión ya representado una mínima variación; artificio más allá de la rememoración o la recreación ingenua que muestra que El Condado salda una deuda con los “convivientes” de ese teatro al escribir(les) la obra que sin saber actuaban, es decir, al escribir(les) la historia.

Con todo, en la escritura de Alicia Dalmases se verifica aquello que para Freud es el inconsciente, a saber: la otra escena. Lacan tomando esa definición de inconsciente de La interpretación de los sueños, que dice: “el inconsciente como un lugar que se llama eine anderer Schauplatz, otra escena” (Lacan, 2006, 42); dirá que su estructura se discierne según 3 tiempos: mundo, escena -en tanto dimensión de la historia-, y la escena dentro de la escena.

LA REALIDAD REFERENCIAL ENRARECIDA: “¿QUÉ ES ESTE NUEVO ASILO?”

La voz de la autora dice: “Esta realidad de papeleos y trámites, grandes estadísticas, sin el principal ser humano que le daba vida, “el enfermo mental”, compartiendo cada rincón de los recuerdos. ¿Dónde está él?, ¿dónde están ellos? ¿Detrás de sus tapiadas villas? (...) ésta es la continuación de una historia que comenzó con su primera piedra fundamental en el año 1909.” (p.9)

Esto dice la autora en el prefacio. Para agregar en la introducción titulada Lo que no podemos dejar de recordar (p. 13): “pero el problema de estas historias es transmitir cómo nos relacionábamos normalmente con el alienado, el trato diario, constante y permanente (...) se puede escribir muy bien sobre esto. Mi interés es hacerlo desde mi perspectiva y no se crea que esto para mí es fácil”.

Luego, ya en la dimensión del relato, bajo el título *Una vuelta por el pueblo*, Beatriz cuenta lo jubiloso que le resultaba ir de compras al pueblo (Oliva), junto a sus padres. Júbilo por salir de un encierro, el de una lengua y su sonoridad. Dice: “Allí encontraba yo otro mundo, ni mejor ni peor, diferente. Y yo me sentía diferente. La entonación de la voz, la pronunciación en un diálogo eran completamente distintas a lo escuchado en nuestro medio, donde todos hablábamos de la misma forma. Los empleados de las villas y enfermos eran en su mayoría españoles o hijos de españoles. Sin embargo dentro de las familias internas había italianos e incluso de raza negra” (p.20).

Por otro sesgo, de otros relatos se desprenden diversos detalles de ese mundo, datos de una práctica médica de la época que despierta la curiosidad de la niña. Operación de cabeza es uno de esos relatos fechado por Beatriz: marzo de 1948. O sea, tenía 9 años. Dice allí: “... había oído a papá que iban a operar una cabeza en la sala de vidrio (ésta quedaba entre su casa y la de su amiga Elena)... van a hacerle una “ventanita” en la cabeza, para que esos enfermitos que largan espuma por la boca y tiemblan, se curen.... ¿y si pudiésemos ver por la ventanita, veríamos la cabeza por dentro? – dijo Elena.

- Claro -contesté-, toda la sangre y venas, quizá los pensamientos... tenemos que tener lista la escalera (las niñas subirían para ver desde una ventana ovalada, la operación).
- ¿Estos no serán los que vimos en la pileta de la morgue antes de ayer, que estaban muertos?
- Pero no (contestó Beatriz), si recién los van a operar. Aunque no sé... porque papá dice que éstos por lo general mueren todos, pero no digas nada, porque oí detrás de la puerta... Más que bajarnos, nos bajaron, y cada una se fue en silencio a su casa” (p.39).

LA MIRADA: RECONOCIMIENTO Y “DESPERSONIFICACIÓN”

En varios de los breves relatos podemos leer cómo “los usos y costumbres entretreídos en los acontecimientos” son zurcidos por una escritura donde el objeto mirada es el privilegiado, ya en la raíz del reconocimiento, ya en el jalón que da cuenta –como dice Lacan- del soporte del deseo que sustenta al sujeto entre verdad y saber.

Beatriz narra que a los 10 años se encontró en una tienda del pueblo con un niño. “Pienso ahora, ya grande, en los niños que éramos y me pregunto qué hacíamos; ¿es que sólo observábamos y mirábamos? ¿O los ojos y el movimiento físico eran como un diálogo mudo, muy expresivo?

Dirá del niño en la tienda: “me miró y pasó directo a sentarse en las butacas de la sección zapatería”... levanté los ojos y el chico me estaba mirando. Se paró y comenzó a caminar mirándose los pies... caminaba dos o tres pasos por la alfombra y volvía. Yo miré sus pies, calzaba unas botitas de cuero marrón... Me miró como diciendo “son nuevas... Para mi esa edad es cuando uno más aprecia un zapato nuevo” (p. 20).

Hay un relato que es central: Conmoción interior. Allí leemos que la mirada encuentra a la niña en una escena para no ser vista. Dice: “Evoco un recuerdo de los cinco años que jamás olvidaré”, dice Beatriz al narrar el día que ingresó a un lugar prohibido, la farmacia de su padre, para lo cual solo había que franquear una puerta que la separaba de la casa. “Entré de golpe y me quedé muda... el empleado de confianza que yo quería mucho,

José María, estaba tratando de levantar un enfermo del suelo, que agarrado de las piernas de papá lloraba. Papá pateaba y movía sus piernas para desligarse, cuando me vieron”.

“-¡Saque a Beatriz...!”

Luego le diría a su madre: “Papá es malo con los enfermitos. Hoy le pegó patadas en el pecho a uno en la farmacia”.

... “Tardé años en reprocharle a mamá: ¿por qué de una u otra forma, aunque fuese una niña, no me explicaron ese episodio?... Esto fue fuerte para mí, yo no sabía nada, pero las caras, las actitudes... Recuerdo desilusión. Yo vi un fuerte ruego, vi miedo, susto y agresividad... sólo fue un instante... pero ello despersonificó a mis seres queridos... ¡la farmacia había cambiado!” (p. 31-32).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benjamin, W. (1970). *Angelus Novus* (1ª ed., 2ª reimp.). Barcelona, Sur.
- Benjamin, W. (1998). *Para una crítica de la violencia y otros ensayos. Iluminaciones IV*. (1ª ed). Madrid, Taurus.
- Carbonari, M. (2003). ¿Quién construye la historia? La rehabilitación de los sujetos y la biografía renovada. *II Congreso Interocéánico de Estudios Latinoamericanos*. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo. Versión digital: <http://ffyl.uncu.edu.ar/iffaa/archivo/IIInteroceanico/Sujeto/Historia/Carbonari.doc>
- Dalmases, A. (1999). *El Condado. Memoria de una vida compartida en el asilo de Oliva*. Córdoba, Edición del Autor.
- De Certeau, M. (2007). Historia y psicoanálisis entre ciencia y ficción. Méjico, Universidad Iberoamericana.
- Freud, S. (1988). Construcciones en Psicoanálisis. Tomo XIX. *Obras completas* (2ª ed., 2ª reimp.). Buenos Aires, Orbis.
- Giordano, A. (2006). *Una posibilidad de vida. Escrituras íntimas*. Rosario, Beatriz Viterbo.
- Joyce, P. (1981). The return of history: Posmodernism and the politics of Academic History. En: *Past and Present*, 158, 207-235.
- Kohut, K. (2004). Historiografía y Memoria. En: *Istmo. Revista virtual de estudios literarios y culturales centroamericanos*, 18, enero-junio 2009. Versión revisada y actualizada bajo el mismo título. En: *Mémoire et culture en Amérique latine. América. Cahiers du CRICCAL* N° 30. París, Presses de la Sorbonne Nouvelle 2003, 9-18.
- Lacan, J. (2005). *Escritos 1* (1ª ed., 2ª reimp.). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1986). Los escritos técnicos de Freud. *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 1 (2ª ed., 1ª reimp.). Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (inédito). El deseo y su interpretación. *Seminario 6*, Año 1959-1960.
- Lacan, J. (2006). La Angustia. *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 10 (1ª ed. 1ª reimp.). Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (2009). De un discurso que no fuera del semblante. *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 18 (1ª ed.). Buenos Aires, Paidós.
- Laurent, E. (2002). El analista memorioso y la prisa. En: *Incidencias memorables en la cura analítica*. Buenos Aires, EOL Paidós.
- Maldonado, A., Pedraza, G. y Naidés, E. (2002). *El Asilo. Memorias de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Edición de los Autores.
- Masotta, O. (2008). *Introducción a la lectura de Jaques Lacan*. Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- Montes Doncel, R. (2004). De nuevas sobre el nuevo historicismo. *Anuario de Estudios Filológicos*. Vol. XXVII, 207-219. Universidad de Extremadura.
- Pasquali, P. (1999). San Martín. *La fuerza de la misión y la soledad de la gloria*. Buenos Aires: Planeta.
- Piglia, R. (1999). Los sujetos trágicos (literatura y psicoanálisis), *Formas breves*. Buenos Aires, Temas grupo editorial.
- Piglia, R. (2006). Los sujetos trágicos (literatura y psicoanálisis), *Descartes*, 19/20, 77-78. Buenos Aires, Anáfora.
- Saer, J. (2004). *El concepto de ficción*. (1ª ed.). Buenos Aires, Seix Barral.

NOTAS

- En dos trabajos publicados: Moyano, P. (2009). ¿Qué es historia para el psicoanálisis? En: *Investigaciones Históricas en Psicología* (pp. 315-319). Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Y, Bolaños, J., Mazza, C. & Moyano, P. (2008), Oscar Masotta: un precedente insoslayable, En: *Actas del IX Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*. ISSN 1851-4812.
- Freud apela al arqueólogo para decir del trabajo del análisis en tanto que “su trabajo de construcción o, si se prefiere, de reconstrucción, se parece mucho a una excavación arqueológica de una casa o de un antiguo edificio que han sido destruidos y enterrados”.
- Publicado en el libro *Formas breves* (Ed. Temas Grupo Editorial, 1999, 69-87), también encontramos un fragmento del texto en la Revista *Descartes* (Ed. Anáfora, 2006, 77-78)
- El subrayado es nuestro ya que destaca la idea del autor en la cual, la forma está por sobre el contenido en su reflexión acerca de los usos descritos.
- Escrito inaugural, luego de la Obertura... Lacan, J. (2005). El seminario sobre La carta robada. *Escritos 1* (1ª ed., 2ª reimp.). Buenos Aires: Siglo XXI.
- En especial en el libro *Introducción a la lectura de Jacques Lacan*, en el capítulo “Psicoanálisis y Estructuralismo”, compuesto por seis lecciones de un seminario sobre el seminario de Lacan sobre “La carta robada” de E. A. Poe, dictadas en 1969 en el Instituto Di Tella. [Masotta, O. (2008). *Introducción a la lectura de Jaques Lacan*. Buenos Aires: Eterna Cadencia]
- Baron Biza, J., La espontaneidad como conquista, *La voz del interior*, jueves 23 de diciembre de 1999. Córdoba.
- En *El Asilo. Memorias de la vida cotidiana*, leemos “Cuando los cimientos del Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados de Oliva comenzaron a crecer, resultó un espectáculo extraño, una escenografía surrealista para personajes a su medida: los locos”. [Maldonado, A., Pedraza, G. y Naidés, E. (2002). *El Asilo. Memorias de la vida cotidiana*. Ed. independiente, ISBN 987-43-5308-2, pp. 17]

TERCER ENCUENTRO DE LA RED IBEROAMERICANA DE HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA RÍO DE JANEIRO (BRASIL), NOVIEMBRE DE 2010

Los pasados 3, 4 y 5 de noviembre se realizó en la Fundación Osvaldo Cruz de la ciudad de Río de Janeiro (Brasil), el Tercer Encuentro de la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría.

La formación de esta Red encuentra sus orígenes en el año 2007 cuando los colegas españoles del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Capítulo de Epistemología e Historia de la psiquiatría de APSA nos decidimos a conformar un espacio de intercambio fluido del cual participaran los investigadores más destacados de los distintos países de Iberoamérica (además de Argentina y España, se incorporaron miembros de Brasil, México, Cuba, Chile y Colombia) interesados en la historia de la psiquiatría de su país o en fuentes latinoamericanas.

En el año 2009 durante el Congreso de APSA de Mar del Plata se realizaron mesas de debate que establecieron las bases de trabajo y coordinación para el funcionamiento de la página web, órgano principal de difusión e intercambio de actividades de investigación, a la vez que se decidió destinar la organización del III Encuentro al grupo de Brasil.

Este esfuerzo de agrupación da cuenta del interés creciente en las últimas décadas en la producción de investigaciones sobre Historia de la locura, las instituciones y la clínica psiquiátrica, a la vez que se propone motorizar y ampliar este campo de interlocuciones, contando con aportes de disciplinas como la antropología, la filosofía, la sociología, que bajo el eje de los debates sobre las corrientes historiográficas actuales, viene congregando en Iberoamérica tanto a historiadores como a psicólogos, psicoanalistas y



Foto cortesía de César Leyton (Chile), miembro de la Red Iberoamericana.

psiquiatras de instituciones y orientaciones diversas. Una referencia en este sentido se observa en nuestro país con los Encuentros Argentinos de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis, co-organizados por instituciones ligadas a la investigación sobre la historia de las disciplinas psi, que desde el año 1999 venimos sosteniendo encuentros anuales. Este año se realizó el undécimo, en la ciudad de Rosario, bajo el lema: Estudios, producciones e intervenciones en el Bicentenario, temática común a numerosos países de Latinoamérica.

También ese panorama diverso y productivo se observó en los intercambios que produjo este Tercer Encuentro de la Red, destacándose una significativa inclusión de historiadores y estudiantes universitarios de Historia, aunque no estuvo exento el contrapunto entre el análisis histórico y la clínica actual.

En esta oportunidad, la Organización estuvo coordinada por la profesora Ana Teresa Venancio, con el aporte de colegas desde la Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, en el marco de las extraordinarias instalaciones de la Fundación, contando el evento con una Comisión Científica representativa de los países e instituciones que convocaron: Ana M. Galdini Raimundo Oda (UFSCar-Brasil), Cristina Sacristan (Instituto Mora, México), Juan Carlos Stagnaro (APSA-UBA, Argentina), María de Gomensoro Froes da Fonseca (COC/Fiocruz, Brasil), Nora Acevedo (COC/Fiocruz, Brasil), Rafael Huertas (CSIC, España) y Yonissa Marmit Wadi (UNIOESTE, Brasil).

Se dictaron dos conferencias centrales: “En torno a la elaboración cultural de la locura. Apuntes para un debate historiográfico”, a cargo del profesor Rafael Huertas Alejo (CSIC-España) y “El positivismo en Argentina y su proyección en Latinoamérica”, a cargo del profesor Norberto Aldo Conti (APSA-Argentina), cuyo nivel fue elogiado en forma unánime por los presentes.

El aporte del Capítulo de Historia de APSA se completó además con la participación de Juan Carlos Stagnaro, y los trabajos de Gustavo Pablo Rossi en la Mesa Redonda sobre Psicopatología, Diagnóstico y Clasificaciones (“El niño clasificado: estudios sobre la infancia anormal en Bs. As., 1880-1930”) y Emilio Vaschetto en el marco de la Mesa Redonda sobre Dolencias mentales y Género (“Las locuras puerperales en Argentina, 1880-1940. Historia y clínica”). Las Mesas sobre Instituciones Psiquiátricas y Contextos Nacionales, y la de Eugenesia y criminología, completaron la presentación de trabajos escritos del Encuentro. También se expusieron durante los tres días una serie de Posters originales, realizados por estudiantes, becarios, doctorandos y graduados de las carreras y maestrías de Historia de las Ciencias, Psicología, Medicina, Museología, Educación, Filosofía y Psicoanálisis, exponiéndose también así -en su recorrido temático- el amplio arco de confluencias que se reunieron en esta ocasión.

El balance de esta actividad fue muy positivo, contándose en estos tres días con diecisiete trabajos originales de primer nivel presentados bajo la forma de mesas plenarias, cuyo formato se definió para dar lugar a un mayor tiempo de preguntas y discusiones luego de cada mesa, que resultaron muy interesantes y generadores de nuevas ideas para continuar articulando los temas de interés de cada autor, dando forma también a la generación “in situ” de distintas posibilidades de estudios comparados. Como continuidad de las propuestas realizadas en Mar del Plata en 2009, se definió incentivar un trabajo más activo para avanzar con la realización de producciones conjuntas que concentren dichos estudios comparados, mediante la web o con publicaciones de libros o dossiers, para una mayor difusión de los resultados de las investigaciones en curso. Los temas planteados para estas investigaciones fueron en principio “Higiene Mental”, “Infancia Anormal”, “Positivismo en Iberoamérica”, “Género y Psiquiatría”, entre otros que podrán proponerse por los miembros de la Red.

El próximo desafío nos encontrará en Madrid en mayo de 2012, para lo cual decidimos, mientras tanto, continuar potenciando este espacio mediante la comunicación a través del sitio web propio de la Red Iberoamericana, y la interacción a partir de los trabajos particulares que desde cada grupo se va realizando.