MUJERES CAUTIVAS EN LA COLONIA NACIONAL MONTES DE OCA DE TORRES, 1915: PERSPECTIVA DISCURSIVA

FLORENCIA M. E. BERNHARDT[1]

RESUMEN

Hacia fines del siglo XIX las políticas socio-sanitarias del Estado Nacional Argentino fomentaron la construcción de asilos psiquiátricos con estructuras manicomiales que albergaron indiscriminadamente hombres, mujeres, niños y niñas. Los asilos-hospitales estaban ubicados en los márgenes de la ciudad de Buenos Aires o en espacios más alejados, como el Hospital Psiquiátrico Colonia Montes de Oca de Torres, a 80 kilómetros de Buenos Aires, ciudad capital. Esa ubicación, retirada de la gran ciudad, señalaba la necesidad de segregar a aquel cuya enfermedad mental liberaba sus instintos y lo conducía, peligrosamente, al límite entre la naturaleza y la cultura.

En 1915 comenzó la internación de mujeres en Torres bajo el rótulo de "alienadas", término cuya etimología conduce a lo extraño. El boletín da cuenta de esto un registro constituido por 84 preguntas o boletín anamnésico y un conjunto de fotografías de carácter psiquiátrico, de

[1] - Universidad de Buenos Aires (UBA) – Universidad Nacional de Luján (UNLu) – Argentina.

componentes antropométricos, constituido a partir de parámetros lombrosianos, que se completaba al ingreso de las mujeres al asilo. Entendemos, a partir de Foucault (2016), que el concepto de alienado resultó peligroso como así también el de loco, enfermo o extraviado, lo que fundamentó el encierro. Así, el hospital fue pensado como instrumento terapéutico desde el surgimiento del concepto de cura, y como tecnología disciplinaria con los registros y experiencias de la práctica médica a través de diagnósticos, datos del enfermo, detalles de altas o fallecimientos, recetas, tratamientos, control de número de camas, etc. Estos registros guardaban experiencias sobre tratamientos con la finalidad de lograr mejores resultados y, así, pasaban a formar parte de la formación del médico, de la acumulación de conocimientos y de poder (Foucault, 1996). De esta manera se establecieron mecanismos o tecnologías disciplinarias que permitieron el desarrollo del modelo terapéutico hospitalario.

Nos interesa conocer las condiciones en que las mujeres fueron ingresadas en Torres para su internación y permanencia institucional. ¿Qué significó "alienada" en ese contexto? ¿Qué componentes sociohistóricos encerró el concepto? Buscamos establecer el significado del término "alienada" para la Colonia de Torres desde la perspectiva del análisis del discurso a partir de la indagación del dispositivo institucional que permitió la internación de cientos de mujeres.

Esta investigación se desarrolla en el marco del Doctorado en Lingüística de la facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.

PALABRAS CLAVE

Alienación – anamnesis - cautiverio de mujeres.

ABSTRACT

Towards the end of the 19th century, social health policies of the National State promoted the construction of insane asylums with manicomial structures that indiscriminately, sheltered men, women, children and girls. They were located on the margins of Buenos Aires city or even more faraway spaces, as the Colonia Nacional Montes de Oca, 80 kilometres far from Buenos Aires. This location, away from the great city, signalled the need to segregate those ones whose mental illnesses released their instincts and were led, dangerously, to the limits between nature and culture. In 1915, women placement in Torres under the label "alienated", term whose etymology leads to the strange, started. This is accounted in a record constituted by 84 questions or anamnestic bulletin that was completed in the admission of the women to the asylum along with a set of photographies of psychiatric character, of anthropometric components, constituted from lombrosian parameters. We understand from Foucault (2016) that the “alienated” concept turns out to be dangerous as well as those of madman, patient, missed, etc., which motivated the confinement in hospitals up to the death. Eventually, the hospital is thought as therapeutic instrument - in 1760 the healing concept arises – and disciplinary technology - with records and

experiences of the medical practice - across diagnoses, information of the patient, details of discharges or deaths, recipes, treatments, control of number of beds, etc. These records contain experiences on treatments that are compared among them with the aim of achieving better results and, therefore, these documents have become part of the doctor training, of the accumulation of knowledge and power (Foucault, 1996). Hereby mechanisms or disciplinary technologies that allow the development of the therapeutic hospital model are established. We are interested in knowing the conditions in which the above mentioned women were forced to their internment and institutional staying. What does the term “alienated” mean in this context? What historical social components enclose the concept? We seek to establish the meaning of the term "alienated" for the Colonia de Torres from the perspective of the analysis of the speech starting from the investigation of the institutional device that allowed the internment of hundreds of women. From Arnoux (2006) we consider the speech to be the joint of a text and a social place related by the statement "as a space that exposes the fingerprints of the exercise of language on the part of the subjects" (p. 20). This way, the speech as interpretive interrelated practice, makes us possible to analyze the interplay of the early 20th century medical - psychiatric speeches. The methodology is a characterization from the declarative perspective of anamnestic bulletins and women's photographies that joined to the institution in 1915-1918 to determine the interplay of speeches that form the category of "alienated”.

KEYWORDS

Alienation – anamnesis - womans in captivity.

INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XIX, el Estado Nacional construyó hospitales o asilos psiquiátricos de estructuras manicomiales para alojar en ellos a personas con trastornos psiquiátricos pero también el diferente, el pobre, el anormal eran excluido en los asilos, dirigidos generalmente por organizaciones benéficas asistencialistas (Bayón, 2000). Estos asilos se distribuyeron en las márgenes de la ciudad de Buenos Aires y, posteriormente, se idearon mayores proyectos para su establecimiento en el interior del país, algunos ubicados a una distancia relativamente corta pero lo suficientemente lejana de la capital como lo fue la Colonia Nacional Montes de Oca, Torres, partido de Luján.

Además de la enfermedad mental, algunas de las causas que motivaron la construcción de estas colonias fueron el aumento de la conflictividad social en la Capital Federal especialmente, y el hacinamiento de cárceles y asilos, problemas incrementados con la llegada de inmigrantes a la Argentina. Ante esto, el Dr. Domingo Cabred, basándose en las teorías de las puertas abiertas (open door) para el tratamiento de enfermedades mentales, desarrolló dos proyectos para derivar a estas personas: el primero fue la Colonia de Open Door y el segundo la Colonia de Torres, institución seleccionada para nuestra

investigación.

La situación de las mujeres pertenecientes a los sectores sociales populares era de gran complejidad en cuanto a las demandas sociales y familiares. La mendicidad, el alcoholismo, la pobreza y los conflictos culturales en las poblaciones de inmigrantes especialmente, las acercaron muchas veces a la alienación. (Bayón, 2000). Como resultado de esto, los psiquiátricos albergaron gran cantidad de pacientes e, inclusive, tuvieron salas anexadas al cuerpo, como fue el psiquiátrico de Lomas de Zamora, anexo del Hospital de Alienadas.

Este trabajo es un estudio discursivo sobre las mujeres ingresadas al Hospital Psiquiátrico Colonia Montes de Oca de Torres, en el período inicial, 1915-1918 hasta 1929-30, año en el que Cabred falleció como consecuencia de una enfermedad que lo alejó de su tarea de director y que provocó el deterioro de la institución (de Lellis y Rossetti, 2009); además, la República Argentina sufrió el primer golpe militar, que tuvo efectos negativos también en el sistema de salud pública.

Nos interesa conocer las condiciones en que dichas mujeres fueron ingresadas para su internación y permanencia institucional. El objeto de estudio está constituido por dos materiales de archivo: fotografías e historias clínicas. ¿Qué significó "alienada" en estos contextos? A partir del análisis discursivo de los documentos fotográficos y boletines anamnésicos buscamos establecer el funcionamiento y el significado de estas prácticas desde la perspectiva del análisis del discurso, esto es, explorar las marcas o *deixis institucional* ejercida sobre las mujeres y la

tensión que se manifiesta en ellas, en el caso de que la hubiera o, dicho en otros términos, la constitución enunciativa del dispositivo institucional.

REFERENCIA TEÓRICA E CONCEPTUAL

Los estudios clásicos sobre hospitales psiquiátricos proceden, principalmente, de las diversas investigaciones de Foucault (2001, 2003, 2014, 2015 y 2016). En "La constitución histórica de la enfermedad mental" (2016) Foucault dice que a mediados del siglo XVII se crearon casas de internación destinadas a recibir individuos como pobres inválidos, ancianos sin recursos, mendigos, desempleados, personas con enfermedades venéreas, libertinos, disipados, extraviados o locos. Esta institución no tuvo vocación médica o de cura sino que ingresaba a personas que ya no formaban parte de la sociedad.

> *En el encierro que sufre el loco junto con muchos otros en la época clásica están en juego no las relaciones de la locura con la enfermedad, sino las relaciones de la sociedad consigo misma* (FOUCAULT, 2016, p. 132).

El hospital como instrumento terapéutico o de cura frente a la enfermedad es un siglo posterior a las casas de internación, recién en 1760 apareció la labor terapéutica o el sentido de curar al enfermo (Foucault, 1996), momento considerado no como un lugar para ir a morir sino un lugar de curación en el que intervienen el médico y los asistentes (enfermeras, ayudantes, alumnos, religiosas). De ahí que el médico ocupara un lugar central a través de la

realización de tareas como por ejemplo la confección de registros. Los documentos contribuían a la formación del médico, a la acumulación de conocimientos y de poder, y así se establecieron tecnologías disciplinarias para la medicalización y el desarrollo del modelo terapéutico hospitalario.

Castel (2009) se refiere a las instituciones psiquiátricas como espacios de administración del desorden que genera la locura en la edad de oro del alienismo. A mediados del siglo XIX la población de indigentes, mendigos y niños abandonados en Francia, era muy superior a la de locos pero, no obstante, se crearon los asilos psiquiátricos no para suministrar tratamientos sino para administrar la enfermedad mental de la mano de los médicos. Así, los psiquiatras fueron los grandes administradores de la salud mental de la época.

El dispositivo psiquiátrico que se instituyó en la Argentina a mediados del siglo XIX fue heredero de los modelos manicomiales europeos que vio al otro como alienado, amoral, peligroso o enfermo, calificaciones justificativas del encierro según los modelos que fundamentaron el aislamiento del paciente y la suprema autoridad médica. Dice Silvia Bayón en Las locas de Buenos Aires:

> *Este dispositivo comenzó a conformarse a partir aproximadamente de 1880 - después de la construcción de los hospitales de alienados para hombres y mujeres en Buenos Aires- deslindando modelos de normalidad y anormalidad. Mientras al principio la locura fue vista como un desorden moral (...) produjo la construcción de un discurso*

> *específico. (...) por otra parte, el discurso científico no perdió de vista el ideal del hombre moral, del buen ciudadano que el sistema se proponía como objetivo. (BAYÓN, 2000, p. 2)*

En términos amplios, hubo dos momentos críticos de los manicomios y hospitales: el primer período del siglo XVII en Europa, que justificó el encierro para excluir y asilar enfermos, criminales, etc., pero no curó ni realizó tratamientos, se corresponde con la primera etapa de los manicomios en la Argentina, el siglo XVIII hasta avanzado el XIX[2]. El segundo momento se produjo en Europa hacia el siglo XVIII y tendría un correlato en Argentina, sobre todo a partir de la llegada del Dr. Meléndez y luego la del Dr. Cabred (de Lellis y Rossetto, 2009) que desarrollaron el alienismo, especialmente el método de open door o puertas abiertas, corriente inspiradora de los inicios de la psiquiatría argentina. Esta inflexión permitió construir el espacio terapéutico para los enfermos que padecían enfermedades mentales.

El cuanto a la fotografía médica, entendemos que buscaba describir el cuerpo desde el punto de vista científico. Bertillon intentó realizar un archivo fotográfico importante a partir de la información de los criminales en base a las fotografías. Al respecto, dice Ginzburg (2008) que Bertillon elaboraba un método antropométrico a partir del "retrato hablado" con la descripción de las "unidades discretas" (nariz, ojos, orejas, etcétera), que daría la imagen del individuo, para su identificación (p. 215 y s.). Para Gregoriadou (2014) la fotografía intentó parecer un

[2] Sobre esta época hay una investigación sobre el hospital de mujeres de Valeria Pita, *La casa de las locas*.

documento legítimo y fiel de la realidad, un instrumento científico del positivismo que otorgó estatuto de archivo a la fotografía y sirvió a los aparatos del Estado. Foucault (2008) menciona el surgimiento de un nuevo mecanismo administrativo de control de documentación fotográfica, que se convierte en prueba policial, judicial y herramienta de diagnóstico para la clínica psiquiátrica.

Edmondson (APREA y SOTO, 2008), establece que el archivo de imágenes es "un territorio institucional, un ordenamiento que puede ser logrado o no y responder a criterios (...). Es decir, que explicita la "visibilidad" de la ruta hacia la memoria frente al vértigo de las "cosas del mundo" (p. 306). Siguiendo a Edmondson, la utilización del archivo es la relación institucional académica con la finalidad de establecer una memoria institucional y social a partir de la recuperación y clasificación de los documentos.

Tomamos la noción "materiales de archivo" de Arnoux (2016) para abordar textos escritos o audiovisuales no obtenidos por diseños del investigador sino que "se seleccionan entre aquellos que han sido o son susceptibles de ser conservados gracias a variados mecanismos sociales e institucionales que los constituyen en "documentos" (p. 9) y que son marcas de la cultura que nos sitúan enteramente en la memoria de los acontecimientos que queremos reconstruir (DERRIDA, 1997).

La perspectiva del análisis del discurso permite realizar un entrecruzamiento de discursos médicos-psiquiátricos de principios de siglo XX. En este sentido, Arnoux (2006) establece el análisis del discurso

como una práctica interpretativa interrelacionada, la articulación de un texto y un lugar social relacionados por la enunciación, es decir, es considerado "como un espacio que expone las huellas del ejercicio del lenguaje por parte de los sujetos" (p. 20), fenómeno analizable desde la perspectiva de la teoría de la enunciación (BENVENISTE, 1989, MAINGUENEAU, 2009, ANGENOT, 2010). Así, es necesario complementar el análisis lingüístico con fuentes procedentes de otros campos como la historia, la psiquiatría, etc. Además, consideramos que los géneros discursivos circulan en comunidades discursivas profesionales específicas (MAINGUENEAU, 2002, 2009) y obedecen a formaciones discursivas específicas (Foucault, 2002). La noción de géneros discursivos de Bajtin (1985) plantea enunciados estables que dan cuenta de las relaciones de los participantes de una escena discursiva y en relaciones de confrontación. También, la noción de polifonía permite estudiar la presencia de las diferentes voces que se manifiestan y ocultan en los discursos (DUCROT, 1984).

Con Amossy (2001), consideramos los *estereotipos y cliché* como cristalizaciones de opiniones que sirven de indicadores, que se repiten (p. 55) como metáforas -fotográfica y tipográfica- de la imitación social. Lippman señala que las

> *representaciones cristalizadas, esquemas culturales preexistentes, a través de los cuales cada uno filtra la realidad del entorno (...) nos permiten comprender lo real, categorizarlo o actuar sobre ello (...) Estas imágenes... son ficticias, no porque sean mentirosas sino porque*

expresan un imaginario social" (AMOSSY, 2001, p. 32).

METODOLOGÍA

El trabajo que presentamos es de tipo exploratorio y descriptivo, consiste en una caracterización desde la perspectiva enunciativa o del discurso de boletines anamnésicos y fotografías de mujeres que ingresaron a la institución Colonia Nacional Montes de Oca entre 1915-1930. La unidad de análisis está constituida por el archivo de historias clínicas escritas y fotográficas de mujeres internadas en la Colonia de Torres.

Las variables o propiedades de las unidades de análisis seleccionadas son imágenes del libro de ingreso y boletín anamnésico.

La metodología a emplear es la de análisis dispositivo enunciativo en el corpus señalado el entrecruzamiento del discurso médico- psiquiátrico de la época con la resistencia de las mujeres.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS

Boletín anamnésico

La historia clínica es un género del discurso médico, constituido por un relato escrito que ordena los datos de una persona, "paciente" en este caso. Dicha historia debe relatar los antecedentes familiares o herencia, hábitos, constitución física y psíquica, su medio ambiente y

"siempre que sea posible, la etiología y evolución de la enfermedad" (de la Prieta Miralles, p. 36, 2002). Este relato documenta a la vez que la historia del "paciente", la sabiduría o habilidad del médico. No es una mera recopilación de datos sino una planificación general realizada en base a modelos establecidos que permiten anticipar (prolepsis) los planes o programas de tratamientos terapéuticos, según sus antecedentes o un cuadro de situación de enfermedad y de antecedentes familiares. La información se inicia en la comunicación entre médico y paciente que se desarrolla en el contexto de una entrevista, de la observación y de antecedentes. Las historias clínicas de la Colonia de Torres fueron llamados boletines anamnésicos que Cabred confeccionó (de Lellis y Rossetto, 2009) y se completaban en el momento del ingreso de las mujeres. Contenía información sobre la persona internada, datos de la institución de procedencia en el caso de tratarse de derivaciones y también datos propios, obtenidos en el momento del ingreso o de los primeros momentos de la internación; luego se agregaba información sobre la evolución y permanencia, de carácter médico no psiquiátrico y ocasional.

El formato del boletín contiene 84 preguntas preimpresas que se dividen en tres partes, A (38 preguntas), B (18 preguntas) y C (28 preguntas). La primera parte indagaba sobre el entorno y contexto familiar, la segunda sobre la enfermedad y la tercera sobre el rendimiento intelectual y desempeño lúdico de la persona analizada, si bien algunas preguntas podrían cruzarse y pertenecer a alguno de los otros campos. Reproducimos en el anexo imágenes fotográficas en el anexo para dar cuenta de la veracidad del boletín.

Se destacan la cantidad y modalidad de preguntas. Es un interrogatorio que configura dos espacios, el de la institución, representada en la figura del médico, y el de la mujer que será internada. La modalidad de la relación es de gran tensión, violenta. Ver imagen 1.

El carácter desproporcionado de la escena comunicativa de la interrogación está, en la mayoría de los casos, vacía de respuestas. Este vacío tiene explicación en varios sentidos, uno de ellos es que la ausencia de respuestas es una expresión clara de la indiferencia con que las alienadas fueron tratadas por parte del poder psiquiátrico; además, no solamente la ausencia de repuesta es un indicador del silencio opresivo que sufrieron las mujeres de Torres sino también de la soledad y del aislamiento en los que se desarrollaba la escena de la internación y del desentendimiento médico por un diagnóstico: eran alienadas, motivo suficiente para su internación[3]. Ver imagen 2.

El indagador, el médico, porta la palabra más legitimada del asilo. En él se manifiestan tres poderes, el médico, el psiquiátrico y el policial, inquisitoriales. La palabra enunciada por la institución, así, liga el discurso médico con el discurso policial en la búsqueda de rasgos de delincuencia, origen social o familiar ilegítimo, fenómeno reforzado por el carácter interlocutivo de la pregunta: despersonalizada, generalizada, impositiva y exagerada. El interrogatorio se instituyó como técnica confesional ejercida por la palabra acreditada del saber médico (FOUCAULT, 2014).

Las preguntas del grupo A son acerca de la constitución familiar, los antecedentes familiares, enfermedades, accidentes, operaciones,

[3] El análisis del interrogatorio es un trabajo en desarrollo importante en esta investigación.

aspectos físicos y mentales, actitudes, conocimientos, tipo y nivel de instrucción, carácter, sentimientos, impulsos. Estas preguntas ponen en relación un estereotipo biológico y uno moral: la debilidad mental congénita, la sordomudez, la histeria, el alcoholismo, la consanguinidad son ubicados en categorías biológicas evaluadas moralmente, es decir, la moral arrastra la herencia. También se encuentran el estereotipo de la delincuencia y del suicidio en lo que respecta a los antecedentes. Es decir, las preguntas muestran modelos estereotipados a partir de los cuales se evalúa a una mujer para la internación.

La sección B del boletín pregunta sobre el parto, formación craneana y tamaño de la cabeza, desarrollo físico acorde con la edad, las fontanelas, maltrato, dentadura, época en que caminó y habló, enfermedades, convulsiones, babas, uso del baño, hasta que se hace la pregunta sobre la alienación (40) "¿En qué signo se ha reconocido la invalidez mental?", es decir, es la pregunta que justifica la internación: la invalidez mental. No obstante, pregunta sobre vacunas, enfermedades, alcoholismo, narcóticos, aspecto de orejas, oídos, paladar, órganos, cantidad de dedos en manos y pies, delirios, grado de debilidad intelectual, ideas que lo dominan, etc. Este segmento pone en relación dos estereotipos discursivos que comienzan a diferenciarse en la época: el de la debilidad mental o idiotez por un lado, y el discurso de los antecedentes familiares por otro, heredados biológica y moralmente.

La construcción de un estereotipo médico conformado por lo moral y lo biológico se manifiesta en la degradación a la que se somete al individuo en lo verbal que busca signos más visibles para facilitar un diagnóstico, proporcionar certezas y justificar la internación: son

elementos dispersos, probablemente relacionados con mitos de la época como el "aspecto de las orejas; oído; aspecto de la nariz" (46), el sexto dedo de la mano o del pie "u otras deformaciones" (48), que tienen su correlato en la producción de imágenes de las internadas, especialmente abundantes en cuanto a lo teratológico.

También la sección C, sobre rendimiento intelectual, pone en evidencia estereotipos que se cuestionan a sí mismos en tanto son enunciados: tiempo de instrucción, edad en la que comenzó a leer, grado de comprensión, atención y reconocimiento de números y valores, música y canto, tipo de discurso, expresión de deseos, tipo de sonidos, carácter, grado de sociabilidad, afectividad, impulsos, etc. Esta sección permitiría reconocer que las interrogadas podrían poseer recursos intelectuales, creativos o laborales, lo que cuestionaría la internación misma.

Así, las preguntas son signos complejos, indicios (GUINZBURG, 2008) del contexto en el que se construye la alienación por parte del discurso médico, que asocia una herencia determinista en la constitución física con una moralidad delincuencial y clases sociales preferentemente bajas, como lo confirma Requiere (2010) refiriéndose a la distribución de los pabellones del Hospital de Alienadas –lugar de procedencia de muchas de las mujeres derivadas a Torres- en diferentes categorías según una combinación de patologías y clases sociales "las diferencias entre las enfermas no se debían solo a la patología, sino también a su clase social" (REQUIERE, 2010, p. 6).

En *El poder psiquiátrico* (2014) Foucault señala que uno de los elementos a través del cual el médico se atribuye las marcas del saber dentro del asilo es el interrogatorio:

> *la presentación del enfermo en el marco de una puesta en escena en la que su interrogatorio (...) actúa en el doble registro de examinador del paciente y educador de los alumnos (*FOUCAULT*, 2014, p. 219).*

El interrogatorio garantiza que la palabra médica sea escuchada, que el médico muestre su saber ante el paciente y los alumnos y que el enfermo despliegue su realidad de enfermo como tal (FOUCAULT*, 2014,* p. 320). Como género discursivo (BAJTIN, 1985, BAZERMAN, 2009) tiene valor en su puesta en escena ante un público de estudiantes, enfermeros, colaboradores y el propio sujeto examinado, digno de ser internado. Así, el interrogatorio justifica que el saber médico social e institucional se manifieste como actividad discursiva impositiva, de carácter coercitivo. El repertorio tópico del boletín muestran lo decible (Angenot, 2010) o las formas de la hegemonía del discurso médico de la época. Lo decible son *interrogatorios* fundados en estereotipos que se justifican en sí mismos como espacios del saber médico y poder psiquiátrico, como vemos, a veces no necesitan respuesta debido a que se sostienen a sí mismos. La persona interrogada es internada, tiene sentido institucional. Su diagnóstico es común a todos: retardados, lo que lo hace un sujeto más que ingresa como justificación de sustento institucional: el asilo los necesita como fundamento institucional. Se puede ver en la

imagen 3 el desprecio por la mujer que ingresa a través de un diagnóstico ligero, sintetizado en pocos párrafos y orientado a lo biológico.

Foucault (2014) afirma que a partir de la idiotez o imbecilidad infantil se produce su psiquiatrización "y a partir de ello se generaliza el poder psiquiátrico (p. 232) en tanto "la idiotez era una enfermedad más fácil de comprobar en los niños; la demencia, en cambio, pese a ser una enfermedad muy semejante en su contenido, sólo se produciría a partir de cierta edad" (p. 234) aunque la idiotez fuera considerada una especie de demencia en el siglo XIX. De esta realidad dan cuenta los cuadros nosológicos de los asilos.

A partir de la lectura de los textos de teoría psiquiátrica de principios del siglo XIX Foucault (2014) fija dos grandes momentos de la elaboración del concepto de idiotez. Dice Esquirol que"La idiotez no es una enfermedad, es un estado en el cual las facultades intelectuales jamás se han manifestado o no han podido desarrollarse lo suficiente", y dice Belhomme que "es un estado constitucional en el que las funciones intelectuales no se han desarrollado nunca" (*El poder psiquiátrico*, p. 236 y s.). Esto separaría la idiotez de la locura. El individuo, agrega Foucault, se desarrolla por voluntad o inteligencia o no lo hace. En este sentido señala tres aspectos, el primero es que la idiotez es ausencia de desarrollo y que en su origen o inicio se liga con la locura. El segundo es que la idiotez no evoluciona, es estable mientras que la locura o demencia evoluciona, se agrava, etc. También, la idiotez se vincula con "vicios orgánicos de constitución" (p. 238), se inscribe en lo monstruoso mientras que la demencia presenta lesiones momentáneas o accidentales.

Por último, presentan diferentes síntomas porque la idiotez no tiene pasado, no tiene registro de memoria y el demente sí, tiene restos de memoria o inteligencia. Así, el estereotipo ratifica la moral de la enfermedad de base genética que se asignaba a las mujeres y niñas que ingresaban a Torres, como retrasadas mentales, como idiotas en diferentes grados que, no obstante, eran mano de obra disponible para tareas de limpieza, cocina, colchonería, agricultura. El ingreso les garantizaba un forzoso aprendizaje laboral como terapéutica principal.

ARCHIVOS FOTOGRÁFICOS

Las imágenes fotográficas de las mujeres internadas se encuentran en el boletín anamnésico y en un libro de fotografías (1915-1929). Para el positivismo las fotografías fueron un instrumento privilegiado que evidencia la desviación, la impureza, la degeneración de los sujetos, ahora objetos científicos.

En el caso de las mujeres derivadas de Alienadas hay dos construcciones de imágenes, la primera de carácter policial, constituidas bajo los parámetros policiales de Bertillon, de frente y perfil (Foucault, 2008; Guinzburg, 2008), y la segunda, de formato diferente, se presenta en una página dividida a dos espacios que ubicarían la fotografía a la entrada y al lado la fotografía de la salida. En estas imágenes producidas en Torres vemos cómo el Dr. Cabred se distanció de los estereotipos policiales para constituir un modelo de fotografía psiquiátrica,

posiblemente el primero en Argentina ya que el de Alienadas, hospital de derivación a Torres, está tomado de La Salpêtrière. Entonces, uno de los usos que tuvo la fotografía de Torres fue el de la construcción de un estereotipo psiquiátrico. Cabred conformó su estereotipo a lo largo de los años, en sus viajes y con su propia experiencia en el Hospital de Alienadas (Bernhardt, 2017c). Sus imágenes, que se alejaron del modelo delincuencial o criminológico de otras instituciones aunque la imagen justificaran el encierro, se transformaron en la prueba o index (Dubois, 2015) de la idiotez, de lo teratológico y la locura; también marcaron el fin de la fotografía psiquiátrica bajo los cánones de la fotografía delincuencial (Bernhardt, 2017a).

El dispositivo fotográfico de Cabred presentó tres etapas:

El primer período de estereotipo policial-criminal tomado de Alienadas, con algunas similitudes a las imágenes de Charcot, poses forzadas, medidas con reglas, en interiores. Utilizó la medición de la regla durante todo el período de Torres. En el período inicial de1915 se mostraban mujeres de pie, en general de frente, de cuerpo entero, algunas debieron ser sostenidas o debieron posar sentadas. Muchas fueron forzadas a la toma fotográfica, tensión que se representa por signos metonímicos de la enfermera o cuidadora que deja de manifiesto estrategias de control físico para someter a las mujeres al acto fotográfico como se puede ver en la imagen 4 de Manuela Cuervo (ver anexo), que es sometida por la mano de la enfermera o directamente el rechazo a la toma, según vemos en la imagen de María Ester, que se niega a dar la cara, a mostrar-se o mostrar-les (imagen 5 del anexo). Hay dos retóricas predominantes, la toma

aceptada o consentida y la toma forzada, obligada. Dentro de estas categorías encontramos grados de aceptación o forzamiento. Esta primera etapa llega a 1920.

El segundo período de estereotipo psiquiátrico, de búsqueda de rasgos de alienación propiamente dicha. Imágenes de perfil con mujeres sentadas en una silla y la regla o al aire libre, preferentemente de frente, de menor presión institucional o mediación de enfermeras en estas últimas tomas. Se destaca el fondo de campo o de edificio, es decir, hay dos retóricas: la del encierro y la de la libertad simultáneamente. El significado es de sanación, curación bajo los principios de la curación con el trabajo y el aire sano del campo. Las imágenes en encierro repiten rasgos como testimonios. El paisaje predomina en épocas más cálidas; en los otros períodos no se observa la adaptación del paisaje a la época del año. 1921 a 1925.

El tercer período de estereotipo social retratístico, con influencia de los fotógrafos del Río de la Plata, sur de Brasil y Paraguay (Cuarterolo, 2009), con presencia de rasgos de poses sociales, complicidad de la pose o placidez de la pose en algunos casos. Predomina la fotografía de frente, o frente y perfil de la misma persona; se abandona el exterior. En el invierno se observa la presencia de un –único- poncho que se colocaba a cada mujer antes de ser fotografiadas, elemento de distensión y simpatía entre ellas. También hay abundantes imágenes que muestran obsesivamente lo teratológico o “deformaciones”. El esquema obedece a los retratos, no son imágenes delincuenciales sino marcadamente psiquiátricas.. Uso aleatorio de la regla de Bertillon en este período. 1925/6 y 1929.

CONCLUSIONES

La institución necesitó de un dispositivo legitimador del encierro que justificara la propia práctica médico psiquiátrica. El interrogatorio y la toma fotográfica son mecanismos de los que se sirvió.

El género discursivo interrogatorio deja en evidencia las características inquisitoriales/policiales que el poder médico tuvo ante las mujeres que ingresan a la Colonia. Las preguntas no diferenciaban edad -ni sexo- o características individuales de las mujeres: el dispositivo igualó a los interlocutores en un genérico "alienada".

La indagación buscaba signos de una herencia social y familiar vinculada a la delincuencia como generadora de la enfermedad mental. Estas mujeres no tuvieron derecho a nada, tampoco a la palabra. Ninguna de las preguntas del interrogatorio tiene sentido de curación o tratamiento sino que justificaron el poder de la palabra médica.

También la fotografía se constituyó en un procedimiento de represión y control institucional, reproductor del orden político. El libro con imágenes de alienadas fue un panóptico visual de enfermedades mentales, familiares y sociales.

El estereotipo de Cabred formuló lo *cognitivo* desde el punto de vista médico, lo *afectivo* en el prejuicio y la hostilidad hacia las mujeres y lo c*omportamental* del encierro (Amossy, 2001). Esta construcción legitimó la práctica institucional: el estereotipo fue el instrumento que las categorizó como alienadas a través de construcciones imaginarias y colectivas definidas por la psiquiatría y la criminología de la época.

Otro lugar de construcción de poder es la misma escena fotográfica, escena de opresión institucional y de rechazo femenino que permite observar la resistencia encubierta en la deixis: la configuración de rasgos, actitudes, poses y otros son signos de la resistencia de estas mujeres, expuestas como alienadas por el dispositivo, sin necesidad de serlo. La alienación estuvo en el trato, en la fuerza, en el horror, en el encierro, el maltrato y la esclavización, sin menoscabo de los problemas psiquiátricos que algunas pudieran tener. La toma de la fotografía mecanizada, automatizada. No se considera la individualidad de quien se expone a la cámara y, a veces, es forzada. En otros casos hay indiferencia, en otros hay obediencia a la indicación de posar para la imagen. No obstante, se busca lo monstruoso, teratológico que no se relaciona necesariamente con la alienación mental. Lo monstruoso fue/es el asilo, es decir, muestra lo que las mujeres no son a partir de ellas mismas, se sirve de ellas.

Cabred logró conformar una imagen psiquiátrica diferente de las imágenes de La Salpêtrière y Alienadas. Logró armar un estereotipo sanitario y psiquiátrico diferente del delincuencial. La fotografía institucional construyó así una escena que justificó el discurso científico en los contextos de la práctica médica institucional.

La pregunta acerca de los significados de la alienación se responde en lo social, político e institucional, no tiene respuesta en la enfermedad. Alienada significa mujer o niña “aislable, asilable”.

BIBLIOGRAFÍA

AMOSSy, R. y HERSCHBERG PIERROT, A. **Estereotipos y clichés**. Buenos Aires: Eudeba, 2001.

ANGENOT, M. **El discurso social.** Buenos Aires: Siglo veintiuno, 2010.

APREA, G. y SOTO, M. **El archivo audiovisual como dispositivo constructivo de la memoria.** En *El volver de las imágenes. Mirar, guardar, perder.* Steimberg, O., Traversa, O. y Soto, M. (editores). Buenos Aires: La Crujía, 2008.

ARNOUX, E. Narvaja de. **Análisis del discurso. Modos de abordar materiales de archivo**. Buenos Aires: Santiago Arco, 2006.

BAJTIN, M. ´**El problema de los géneros discursivos** en *Estética de la creación verbal*. México: Siglo XXI, 1985.

BAYÓN, S. **Las locas de Buenos Aires (1880-1930). Un acercamiento a las prácticas manicomiales en Argentina**, en Moreno, J. L. (comp.) *La política social antes de la política social*. Buenos Aires: Prometeo, 2000.

BAZERMAN, Ch. **Gêneros textuais, tipificação e interação**. San Pablo: Cortez Editora, 2009.

BENVENISTE, E. **Problemas de lingüística general II**. México: Siglo XXI. Tomo 2, 1989.

BERNHARDT, F. . **La representación fotográfica de la enfermedad psiquiátrica femenina en las imágenes de principios de siglo 20 de la Colonia Nacional Montes de Oca –Torres**-, en XIII Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres VIII Congreso Iberoamericano de Estudios de Género "Horizontes revolucionarios. Voces y cuerpos en conflicto" 24 al 27 de julio de 2017 Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género de (FFyL - UBA) Instituto de Investigaciones Gino Germani (FSOC-UBA) Cátedra de Géneros y Sexualidades (UNQ):

Mesa 36, 2017a.

BERNHARDT, F. **Caracterización discursiva de datos psiquiátricos de mujeres internadas en 1915 en la Colonia Nacional Montes de Oca de Torres, Pdo. De Luján: la deixis de mujeres alienadas**, en XVI Jornadas Interescuelas Mar del Plata: 9, 10 y 11 de agosto de 2017. Mesa 11- Discursos, relatos e imaginarios sobre tiempo, espacio y sociedad. 2017b.

BERNHARDT, F. (2017c). **Caracterización discursiva de datos psiquiátricos de mujeres internadas en 1915 en el Asilo Colonia de Torres, Pdo. De Luján**, Buenos Aires, Argentina: La deixis de mujeres alienadas en las fotografías (período 1915-1918). La construcción de la fotografía psiquiátrica en la Argentina, en Tercer Congreso Latinoamericano de Glotopolítica - Reflexiones desde y hacia América y Europa. Hannover, el 28-30 de septiembre de 2017, 2017c.

CASTEL, R. **El orden psiquíatrico. La edad de oro del alienismo**. Buenos Aires: Nueva Visión, 2009.

CUARTEROLO, A. **Fotografía y teratología en América Latina. Una aproximación a la imagen del monstruo en la retratística de estudio del siglo XIX.** *A Contra corriente.* Vol. 7, n°. 1, p. 119-145, 2009.

DE LA PRIETA MIRALLES, V. **La historia clínica: aspectos lingüísticos y jurídicos.** *Panace@*. Vol.3, n° 8, 2002.

DE LELLIS, M. Y ROSSETTO, J. **Cien años después: transformaciones de una institución asilar en la República Argentina** en *ea*, Vol. N° 1 (Agosto 2009). www.ea-journal.com

DERRIDA, J. et al. **Archivo y borrador** (Traducción de Anabela Viollaz y Analía Gerbaudo), en G. Goldchluk y M. Pené (comp.) *Palabras de archivo*. Santa Fe: Editorial de la UNL; 207-235, 2013.

DUBOIs, Ph. **El acto fotográfico y otros ensayos**. Buenos Aires: La marca, 2015.

FOUCAULT, M. **La crisis de la medicina, La vida** de los hombres infames e Incorporación del hospital a la tecnología moderna en *Los anormales*. La Plata: Altamira, colección Caronte, 1996.

FOUCAULT, M. **Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión**. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2008.

FOUCAULT, M. **El poder Psiquiátrico**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2014.

FOUCAULT, M. **Enfermedad mental y psicología**. Buenos Aires: Paidós, 2016.

GINZBURG, C. **Mitos, emblemas, indicios. Morfología e historia.** Barcelona: Gedisa, 2008.

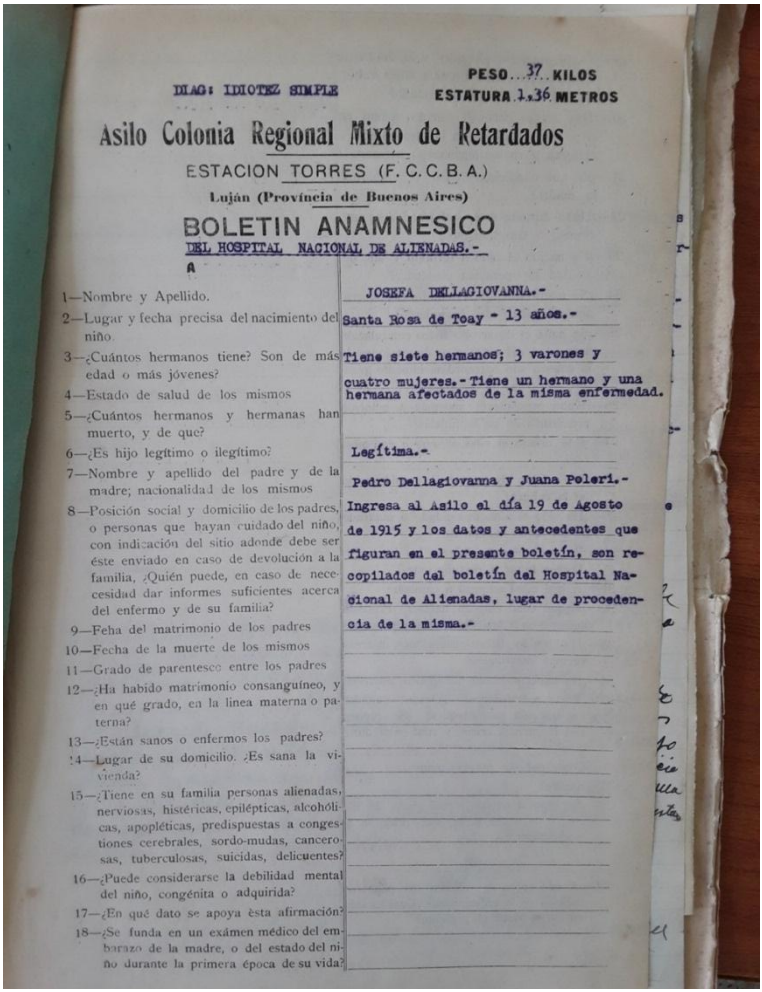
GRIGORIADOU, E. **La fotografía y la escritura documental del archivo institucional.** Universidad de Barcelona. Disponible en *Escritura e imagen* Vol. 10 (2014): 77-96 http://revistas.ucm.es/index.php/ESIM/article/view/46402/43597. 2014.

MAINGUENEAU, D. **Análisis de textos de comunicación.** Buenos Aires: Nueva Visión, 2009.

PITA, V. **La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires, 1852-1890**. Rosario: Prohistoria, 2012.

REQUIERE, M. **Algunas consideraciones sobre la política manicomial en Buenos Aires: el caso del Asilo Nacional de Alienadas 1880-1930**, en *Temas de la historia de la psiquiatría argentina*, 30, primavera 2010.

ANEXOS



DIAG: IDIOTEZ SIMPLE

PESO 37 KILOS
ESTATURA 1,36 METROS

Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados

ESTACION TORRES (F. C. C. B. A.)

Luján (Provincia de Buenos Aires)

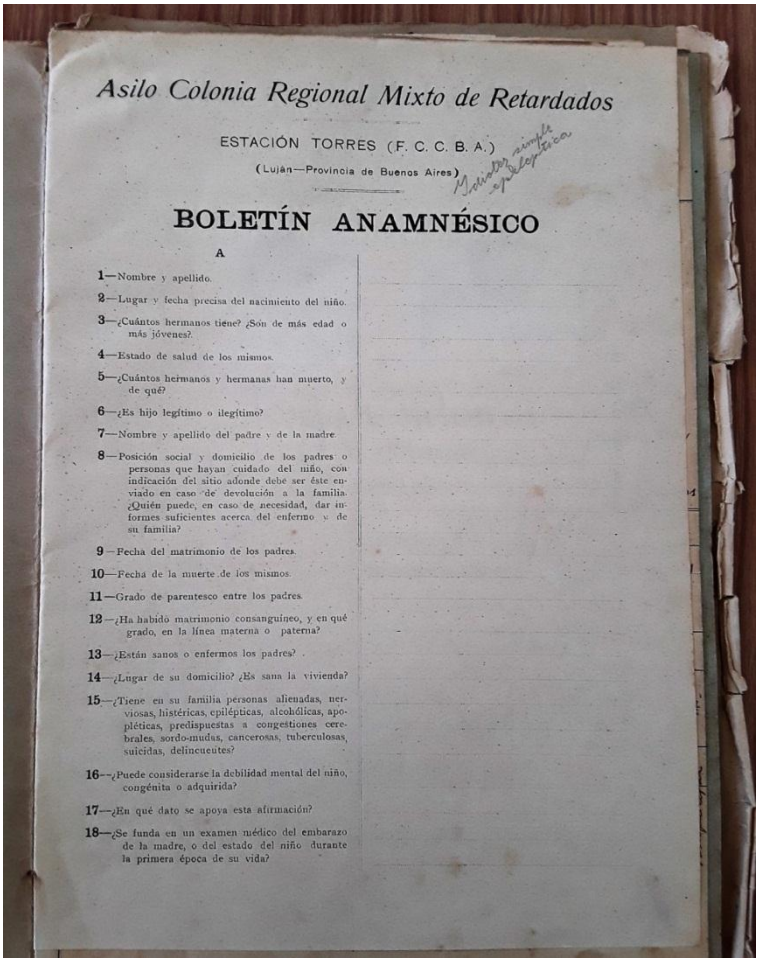
BOLETIN ANAMNESICO

DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADAS.-

A

1—Nombre y Apellido.	JOSEFA DELLAGIOVANNA.-
2—Lugar y fecha precisa del nacimiento del niño	Santa Rosa de Toay - 13 años.-
3—¿Cuántos hermanos tiene? Son de más edad o más jóvenes?	Tiene siete hermanos; 3 varones y cuatro mujeres.- Tiene un hermano y una hermana afectados de la misma enfermedad.
4—Estado de salud de los mismos	
5—¿Cuántos hermanos y hermanas han muerto, y de que?	
6—¿Es hijo legítimo o ilegítimo?	Legítima.-
7—Nombre y apellido del padre y de la madre; nacionalidad de los mismos	Pedro Dellagiovanna y Juana Peleri.-
8—Posición social y domicilio de los padres, o personas que hayan cuidado del niño, con indicación del sitio adonde debe ser éste enviado en caso de devolución a la familia, ¿Quién puede, en caso de necesidad dar informes suficientes acerca del enfermo y de su familia?	Ingresa al Asilo el día 19 de Agosto de 1915 y los datos y antecedentes que figuran en el presente boletín, son recopilados del boletín del Hospital Nacional de Alienadas, lugar de procedencia de la misma.-
9—Feha del matrimonio de los padres	
10—Fecha de la muerte de los mismos	
11—Grado de parentesco entre los padres	
12—¿Ha habido matrimonio consanguíneo, y en qué grado, en la linea materna o paterna?	
13—¿Están sanos o enfermos los padres?	
14—Lugar de su domicilio. ¿Es sana la vivienda?	
15—¿Tiene en su familia personas alienadas, nerviosas, histéricas, epilépticas, alcohólicas, apopléticas, predispuestas a congestiones cerebrales, sordo-mudas, cancerosas, tuberculosas, suicidas, delicuentes?	
16—¿Puede considerarse la debilidad mental del niño, congénita o adquirida?	
17—¿En qué dato se apoya ésta afirmación?	
18—¿Se funda en un exámen médico del embarazo de la madre, o del estado del niño durante la primera época de su vida?	

Imagen 1: boletín anamnésico de Josefa Dellagiovanna, 19 de agosto de 1915.



Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados

ESTACIÓN TORRES (F. C. C. B. A.)

(Luján—Provincia de Buenos Aires)

Idiotez simple epileptica

BOLETÍN ANAMNÉSICO

A

1—Nombre y apellido.

2—Lugar y fecha precisa del nacimiento del niño.

3—¿Cuántos hermanos tiene? ¿Son de más edad o más jóvenes?.

4—Estado de salud de los mismos.

5—¿Cuántos hermanos y hermanas han muerto, y de qué?

6—¿Es hijo legítimo o ilegítimo?

7—Nombre y apellido del padre y de la madre.

8—Posición social y domicilio de los padres o personas que hayan cuidado del niño, con indicación del sitio adonde debe ser éste enviado en caso de devolución a la familia. ¿Quién puede, en caso de necesidad, dar informes suficientes acerca del enfermo y de su familia?

9—Fecha del matrimonio de los padres.

10—Fecha de la muerte de los mismos.

11—Grado de parentesco entre los padres.

12—¿Ha habido matrimonio consanguíneo, y en qué grado, en la línea materna o paterna?

13—¿Están sanos o enfermos los padres?

14—¿Lugar de su domicilio? ¿Es sana la vivienda?

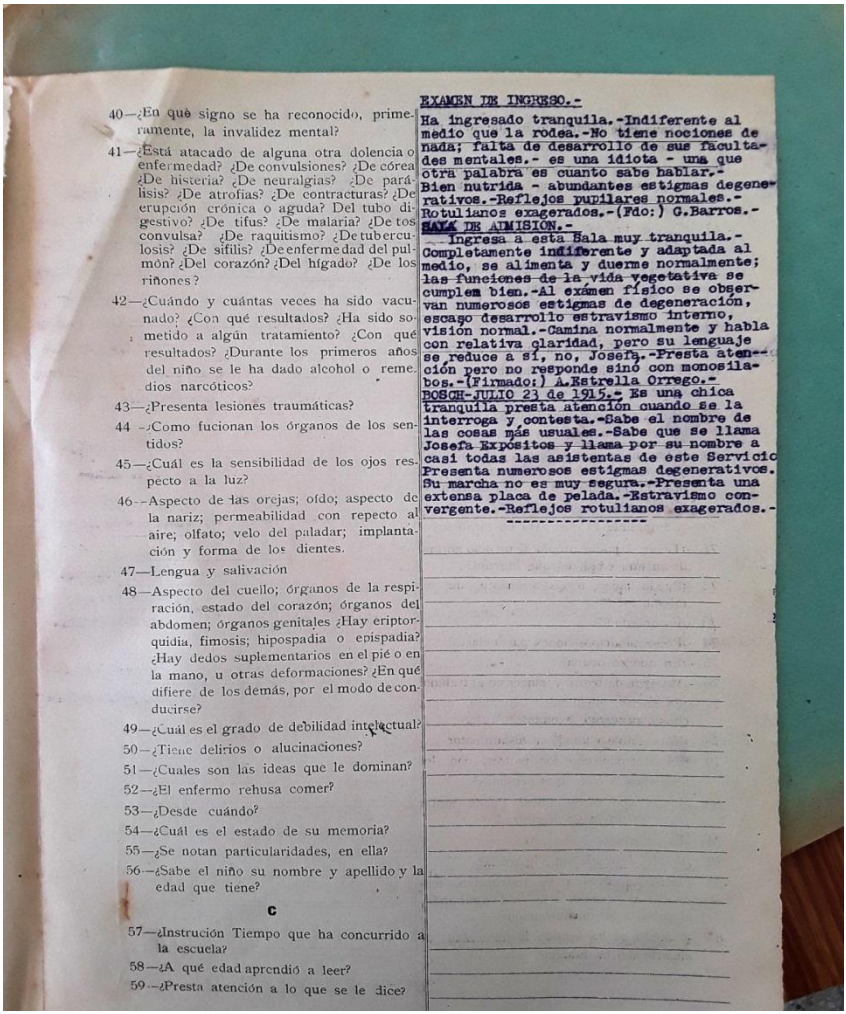
15—¿Tiene en su familia personas alienadas, nerviosas, histéricas, epilépticas, alcohólicas, apopléticas, predispuestas a congestiones cerebrales, sordo-mudas, cancerosas, tuberculosas, suicidas, delincuentes?

16—¿Puede considerarse la debilidad mental del niño, congénita o adquirida?

17—¿En qué dato se apoya esta afirmación?

18—¿Se funda en un examen médico del embarazo de la madre, o del estado del niño durante la primera época de su vida?

Imagen 2: boletín anamnésico de Josefa Antonia.



40—¿En què signo se ha reconocido, primeramente, la invalidez mental?

41—¿Está atacado de alguna otra dolencia o enfermedad? ¿De convulsiones? ¿De córea ¿De histeria? ¿De neuralgias? ¿De parálisis? ¿De atrofias? ¿De contracturas? ¿De erupción crónica o aguda? Del tubo digestivo? ¿De tifus? ¿De malaria? ¿De tos convulsa? ¿De raquitismo? ¿De tuberculosis? ¿De sífilis? ¿De enfermedad del pulmón? ¿Del corazón? ¿Del hígado? ¿De los riñones?

42—¿Cuándo y cuántas veces ha sido vacunado? ¿Con qué resultados? ¿Ha sido sometido a algún tratamiento? ¿Con qué resultados? ¿Durante los primeros años del niño se le ha dado alcohol o remedios narcóticos?

43—¿Presenta lesiones traumáticas?

44—¿Como fucionan los órganos de los sentidos?

45—¿Cuál es la sensibilidad de los ojos respecto a la luz?

46—Aspecto de las orejas; oído; aspecto de la nariz; permeabilidad con repecto al aire; olfato; velo del paladar; implantación y forma de los dientes.

47—Lengua y salivación

48—Aspecto del cuello; órganos de la respiración, estado del corazón; órganos del abdomen; órganos genitales ¿Hay eriptorquidia, fimosis; hipospadia o epispadia? ¿Hay dedos suplementarios en el pié o en la mano, u otras deformaciones? ¿En qué difiere de los demás, por el modo de conducirse?

49—¿Cuál es el grado de debilidad intelectual?

50—¿Tiene delirios o alucinaciones?

51—¿Cuales son las ideas que le dominan?

52—¿El enfermo rehusa comer?

53—¿Desde cuándo?

54—¿Cuál es el estado de su memoria?

55—¿Se notan particularidades, en ella?

56—¿Sabe el niño su nombre y apellido y la edad que tiene?

C

57—¿Instrución Tiempo que ha concurrido a la escuela?

58—¿A qué edad aprendió a leer?

59—¿Presta atención a lo que se le dice?

EXAMEN DE INGRESO.-

Ha ingresado tranquila.-Indiferente al medio que la rodea.-No tiene nociones de nada; falta de desarrollo de sus facultades mentales.- es una idiota - una que otra palabra es cuanto sabe hablar.- Bien nutrida - abundantes estigmas degenerativos.-Reflejos pupilares normales.- Rotulianos exagerados.-(Fdo:) G.Barros.-

SALA DE ADMISION.-

Ingresa a esta Sala muy tranquila.- Completamente indiferente y adaptada al medio, se alimenta y duerme normalmente; las funciones de la vida vegetativa se cumplem bien.-Al exámen físico se observan numerosos estigmas de degeneración, escaso desarrollo estravismo interno, visión normal.-Camina normalmente y habla con relativa claridad, pero su lenguaje se reduce a sí, no, Josefa.-Presta atención pero no responde sinó con monosilabos.-(Firmado:) A.Estrella Orrego.-

POSCH-JULIO 23 de 1915.- Es una chica tranquila presta atención cuando se la interroga y contesta.-Sabe el nombre de las cosas más usuales.-Sabe que se llama Josefa Expósitos y llama por su nombre a casi todas las asistentas de este Servicio Presenta numerosos estigmas degenerativos. Su marcha no es muy segura.-Presenta una extensa placa de pelada.-Estravismo convergente.-Reflejos rotulianos exagerados.-

Imagen 3: boletín anamnésico de Josefa Antonia.



Imagen 4: Manuela Cuervo, Libro Sección Mujeres, 5 de agosto de 1915. Fotografía tomada en noviembre de 2016.

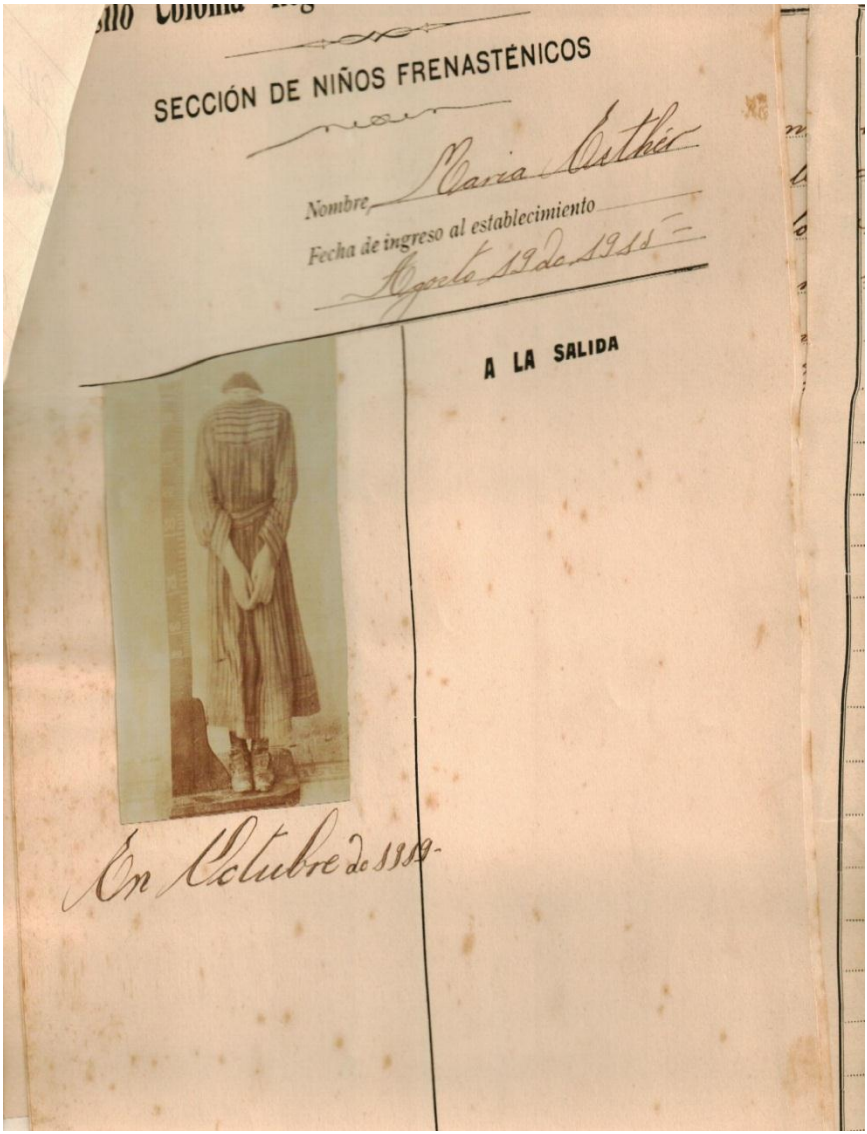


Imagen 5: María Esther. Ingresó el 19 de agosto de 1915. La fotografía está tomada en octubre de 1919.