



PROYECTO DE EXTENSION



Aprobado por Resolución (CD) N° 1346/17

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental. Construcción de un archivo virtual

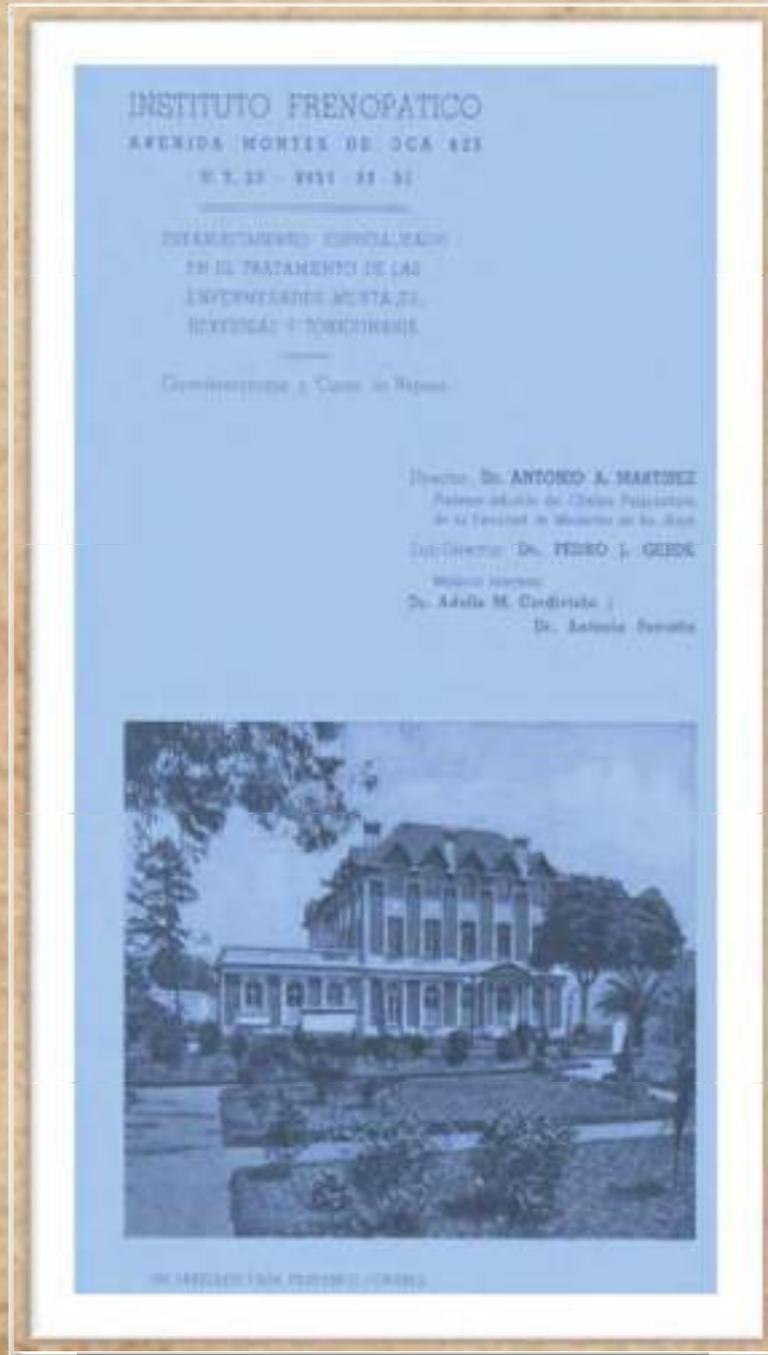


Marzo - Diciembre 2018

EQUIPO

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.



DIRECTORA

Prof. Dra. Lucía Rossi

DIRECTOR INSTITUTO FRENOPÁTICO DE BS. AS

Dr. Cesar Lucchetti

CATEDRAS PARTICIPANTES

Cátedra Historia de la Psicología II Cátedra
Salud Pública, Salud Mental I

COORDINADORA DEL PROYECTO

Mg. Fedra Freijo Becchero

DISEÑO

DG. Agustina Espector

VIDEO

Chiara De Lellis

EQUIPO

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.



COLABORADORES

Dr. Norberto Conti

Mg. Martín De Lellis

Dra. Rosa Falcone

Mg. Fedra Freijo Becchero

Lic. Vanesa Navarraz

Dra. Lucía Rossi

Lic. Antonio Virgillo

Dra. Camila Zapiola

RESUMEN

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

Establecer un diálogo entre el pasado y el presente es una tarea que demanda un intenso proceso de elaboración conjunta, como así también diversos niveles de análisis. Es en este sentido que se plantea la necesidad de un trabajo en conjunto y colaborativo. Se plantean como objetivos la construcción de un archivo virtual que se alojará en el Museo Histórico Virtual de la Facultad de Psicología (UBA).

De esta manera se confeccionará un producto discursivo, socializable y compartible para hacer público este acervo significativo sobre nuestra historia institucional y disciplinar. Entendiendo que dilucidar la historia del Instituto Frenopático de Buenos Aires resulta un aporte original y singular.

En la confección de un archivo virtual nos orienta la inquietud por recuperar, redescubrir y repensar la historia de esta institución, como una mirada retrospectiva a fin de iluminar y dar sentido al quehacer cotidiano de sus diferentes protagonistas. Con la intención de reconstruir su historia y sistematizar sus documentos, para hacerlos accesibles, públicos y a disposición de todos.

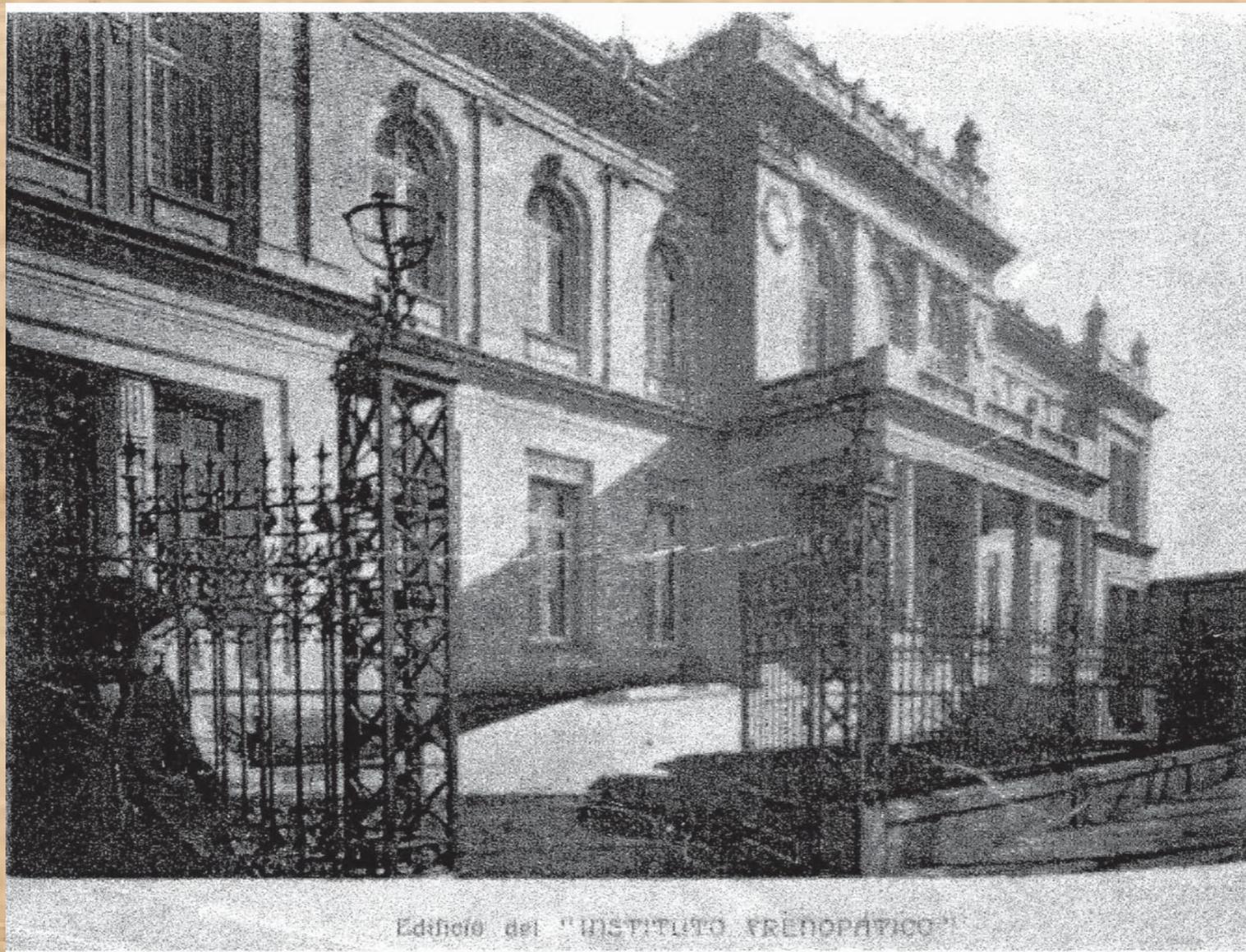
Con el desafío de conmemorar su historia, ubicar sus hitos constitutivos, atesorar y preservar sus documentos, hacer público su desarrollo; compartir y repensar la institución en el devenir de sus actores de ayer y hoy.

INTRODUCCIÓN

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

Directora: Prof. Dra. Luc a Rossi



Edificio del "INSTITUTO FRENOPATICO"

PRIMERA INSTITUCIÓN PRIVADA DE ARGENTINA Y LATINOAMÉRICA (1880)



- Sigue la Frenología de Joseph Gall
- Sus fundadores se reúnen a fines de 1886

SUS FUNDADORES: RAFAEL HERRERA VEGAS

- Médico infectólogo, pediatra venezolano formado en Sorbona. Contratado por el gobierno argentino por la epidemia de fiebre amarilla- aplica nociones de asepsia.
- Salva a la hija de Mitre con una traqueotomía.
- Amigo de Montes de Oca.
- Funda la Sociedad Rural.
- Miembro de la Sociedad Médica Argentina
- Primer Director provisorio del Hospital de Niños (1875).



SUS FUNDADORES: FELIPE SOL - EDUARDO P REZ

Felipe Sol

- Médico del Hospital de Alienadas, del grupo de alienistas de Lucio Menéndez.
- Director del Hospicio de las Mercedes. trae la idea del Frenopático de España.
- Dona los terrenos para la construcción del Instituto.

Eduardo P rez

- Dirige originariamente el Instituto.



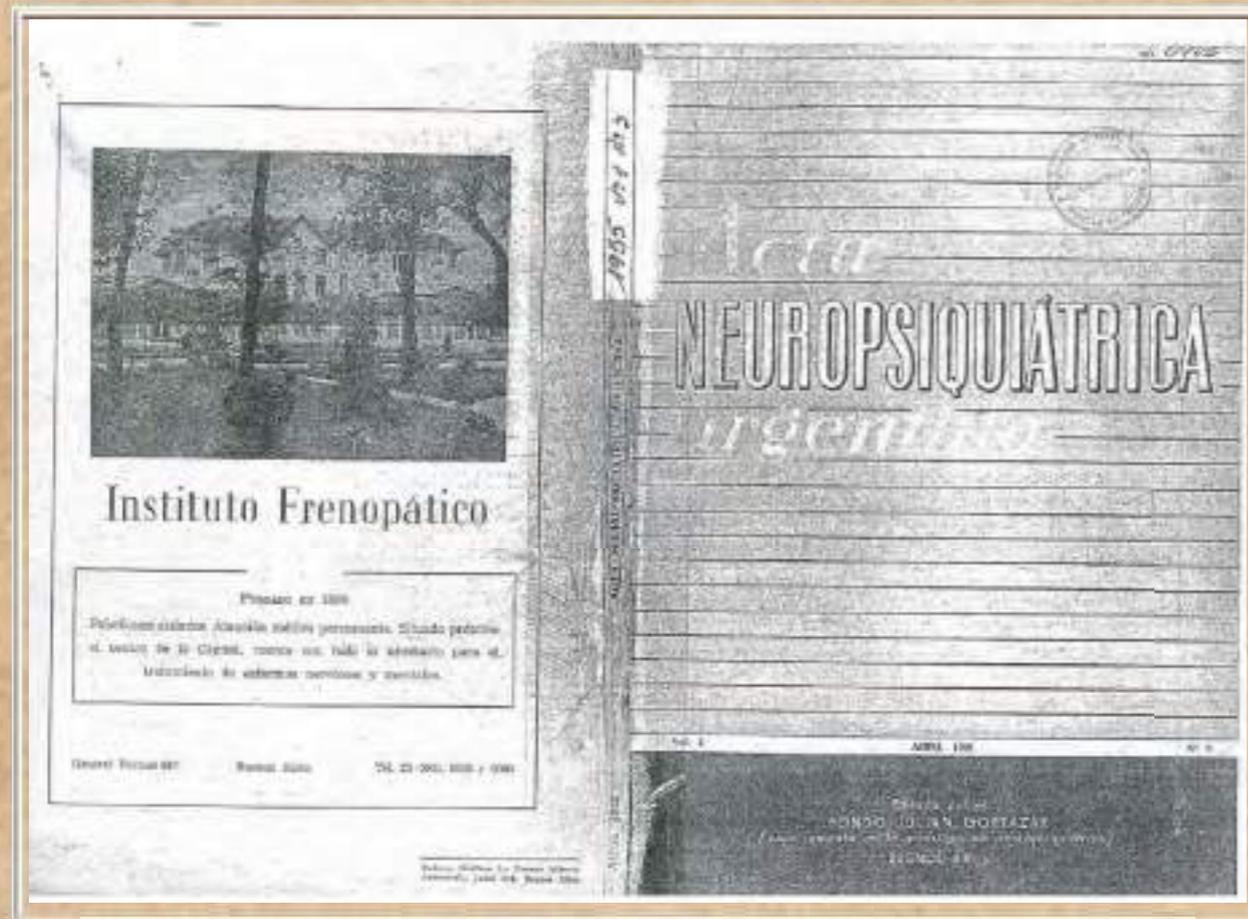
PRIMERA INSTITUCION PRIVADA

- Solá 1885 asiste al Congreso de Freniatria de Amberes, Bélgica.
- 1886 se reúnen en la casa de Felipe Solá: Osvaldo Eguia y Antonio Piñero (Hospital Nacional de Alienadas), Lucio Menéndez y Emilio Coñi (Hospicio de la Mercedes). Domingo Cabred.
- Este grupo se denomina Freniatrias de los Manicomios de la Ciudad.
- Diferencian las locuras orgánicas

(idiotismo, cretinismo, locura parálitica, demencia y locura tóxica) de las neuropsicosis (manía, melancolía y locura circular).

- En esa época surgen dos establecimientos: Instituto Frenopático y Frenopático Modelo de Palermo (Dirigido por Aravena y Galíndez)

PRIMERA INSTITUCION PRIVADA



- Recibe enfermos nerviosos y mentales de ambos sexos.
- Pabellones aislados.
- Atención permanente.
- Cerca de Capital Federal

Publicación en Acta Neuropsiquiátrica Argentina (Abril 1955).
Volumen 1, Número 53
Dirección: Gral. Hornos 667.

Publicidad

Contiene información destinada al público:

- Se funda en 1880.
- Para enfermedades mentales, nerviosas, toxicomanías y convalecencias.
- Dos pabellones: Uno para Hombre y otro para mujeres
- Director: Antonio Martínez (Prof. Adjunto de Clínica de la Facultad de Medicina, UBA).
- Atendido por Hermanas del Huerto.



HERMANAS DE NUESTRA SE ORA DEL HUERTO



- Cumplen funciones de asistencia en el Instituto Frenopático.
- Originarias de Chiavari-Génova-organizado por Giannelli Circa 1800.
- Llegan a Buenos Aires en 1859, una madre y 7 monjas. En 1887 llegan 23 monjas .
- Sus capellanes jesuitas diferencian “caridad” de “filantropía”- deshabitada de fe y esperanza.

HERMANAS DE NUESTRA SE ORA DEL HUERTO

- La hermana Escolástica Celle llega en 1856 y trabaja en el Hospital de Montevideo, luego en el Hospital de Mujeres como enfermeras hasta 1946.
- Se desempeñan en el Vieytes, Tobar García; Hospital de Niños y Hogares de Transito (caridad y educación, conformaban una pequeña comunidad trabajaban con médicos y asistentes sociales); en la casa Cuna hoy Hospital de Pediatría y Asilo de Lomas de Zamora (Guardia Lezcano).



¿Querés saber más sobre las hermanas de nuestra señora del huerto?



Archivo Freonopatico\Articulo Las Hermanas del Huerto.docx

INFRAESTRUCTURA



•Consta de 2 pabellones, uno para hombres y otro para mujeres, unidos por un puente. Hoy se encuentra emplazado en Entre Ríos 2144.

•Sus edificios son diseñados y construidos por el arquitecto italiano Borghi, la dirección original es Montes de Oca 656 (Próximo al Hospital Borda, al Moyano y al Hospital Británico).

DIRECTORES

- José Borda y Gonzalo Bosch
- Herrera Vegas antes de morir vende su participación a Ramos Mejía (1909).
- Ramos Mejía solía reunir a sus colegas en sus “almuerzos del frenopático”.

Algunos de ellos:

- José Ingenieros
- Lucio Menéndez
- Domingo Cabred



SUS ESTATUTOS



- Capital inicial: 2.000.000
- Asambleas generales (Título III)
- De la Administración (Título IV): Directores (7 miembros, 10 acciones, eligen presidente, vicepresidente y secretario)
- Asambleas Generales: Título VIII
- Utilidades y fondo de reserva (Título IX): porcentajes de reinversión, de distribución y de reservas.
- 9 de diciembre de 1919 se autoriza por decreto a funcionar como S.A. con el nombre de Instituto Frenopático.

PACIENTES FAMOSAS

- Clara García de Zuñiga, uruguaya, hereda a su padre, se involucra en numerosos escándalos, sale en los diarios en 1874. Locas de la azotea. Su hijo Roberto de las Carreras, pasa sus últimos 50 años internado por demencia en el Frenopático.
- Concepción Pugliese. Tía de Osvaldo Pugliese quien compone “El Frenopático”
- Zubiarrre.

ÍNDICE ARCHIVO VIRTUAL

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

INSTITUTO FRENOPÁTICO DE BUENOS AIRES

CAPITULO 1

Condiciones Histórico Sociales en
torno a su fundación.

CAPITULO 2

Etimología de frenopatía.

CAPITULO 3

Definición de la institución: su historia,
sus fundadores y sus singularidad.

CAPITULO 4

Sus historias clínicas.

CAPITULO 5

Algunas historias de vida.

CAPITULO 6

Su impacto en la cultura.

CAPITULO 7

El Instituto Frenopático hoy.

CAPITULO 1

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

CONDICIONES HISTÓRICAS SOCIALES EN TORNO A SU FUNDACIÓN

Colaborador: Dr. Norberto Conti

- 1. Contexto Político Nacional: Buenos Aires hacia 1880**
- 2. Institucionalización de la locura en Europa**
- 3. Institucionalización de la locura en Buenos Aires**

Contexto Político Nacional: Buenos Aires hacia 1880



Julio A. Roca
(1843-1914)

“Paz y Administración” 12 de Octubre de 1880

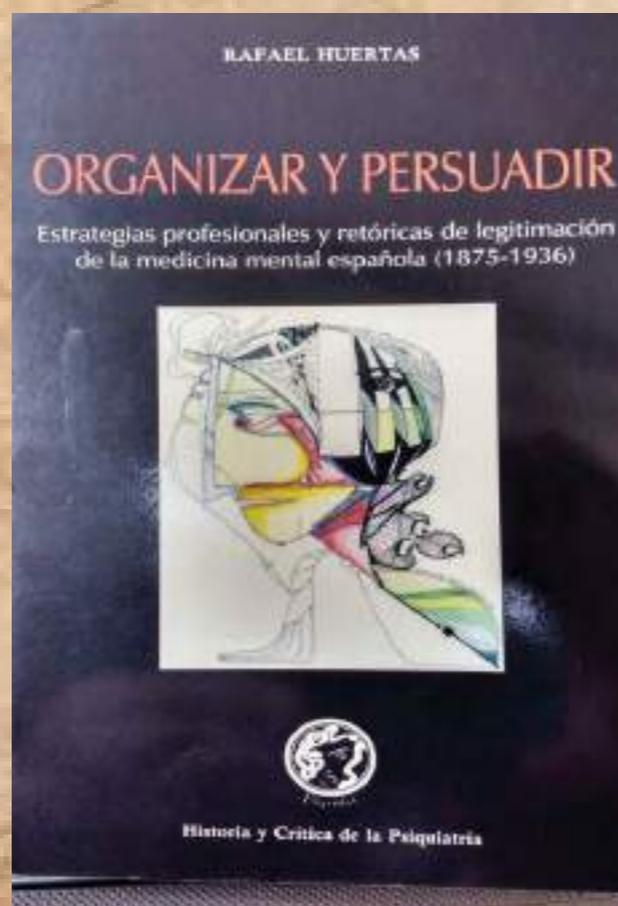
1. Ejército Nacional
2. Campaña del desierto
3. Consolidación de las Fronteras
4. Unificación de las economías
5. Centralización política

Consolidación del estado nacional (1880-1910)

1. Modelo agroexportador
2. Modernización industrial
3. Inmigración masiva
4. Concentración urbana
5. Marginalidad - Delincuencia
- Locura

Institucionalización de la locura en Europa: El caso español

La vulgarización del conocimiento psiquiátrico

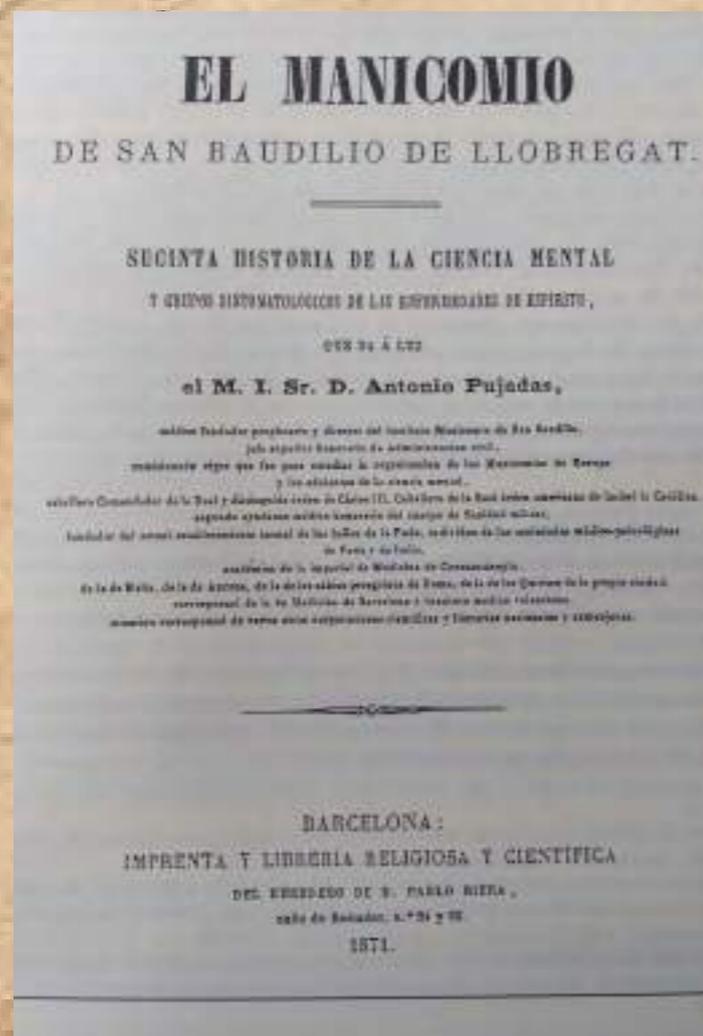


“La honra y el prestigio de los Manicomios, íntimamente vinculados con la eficacia de los servicios terapéuticos, depende de que arraigue en las masas de la sociedad la máxima de acudir pronto ... Si los traes pronto, saldrán bien y pronto, si los traes tarde saldrán mal y tarde ... o no saldrán.”

Juan Giné y Partagás (1836-1903)

La vulgarización del conocimiento psiquiátrico

FOLLETOS DE PROPAGANDA



**Manicomio de San Baudilio de Llobregat (1854)
Antonio Pujadas (1811-1881)**

“Baños de inmersión templados o fríos ... de chorro ascendente o descendente, el oblicuo, así como de aspersión y de lluvia”

Cifras de curación del 70% (1877)

La vulgarización del conocimiento psiquiátrico

FOLLETOS DE PROPAGANDA



Manicomio de Nueva Belén (1874)
Juan Ginés Partagás (1836-1903)

“... aspiramos a realizar el mayor bien posible para los enajenados, a beneficio de un régimen de libertad y de expansión, compatible con su estado frenopático, de una vigilancia no interrumpida ni de día ni de noche, de un conjunto de condiciones higiénicas escrupulosamente estudiadas, y sobre todo, por la adopción de un plan curativo sujeto ... a cada una de las condiciones individuales que presentan los enfermos”

La vulgarización del conocimiento psiquiátrico

CONFERENCIAS



Manicomio de Nueva Belén (1874)

Juan García Caballero (1836-1903)

“¡Qué mundo el mundo del desdichado, que vacilante entre la razón que se aleja, pugnando por arrancarse de sus brazos, y la locura que cruel y despiadada le arrastra estrechándolo entre los suyos, tenaces como anillos de serpientes, potentes como tentáculos de monstruo e irredimibles como abrazos de condenado! Este es el mundo de mi especialidad; y a él quiero asomarme un momento.”

La vulgarización del conocimiento psiquiátrico

NOVELAS CIENTÍFICAS

Los misterios de la locura (1890)

Juan Giné y Partagas



*“...echando mano de los muchos remedios...
morales y materiales de que dispone el manicomio,
puedo prometer a ustedes que en un plazo relativamente
breve, Eulogio habrá recobrado la razón. Les suplico
visiten detenidamente el establecimiento, y una vez
se hayan convencido de que aquí no hay rejas, ni
cadenas, ni palos, ni castigos morales ni corporales
para los enfermos; una vez hayan formado el concepto
de que este es un Manicomio que no lo parece...
estar yo más satisfecho de la confianza que en mí
han depositado.”*

Institucionalización de la locura en Buenos Aires

CRONOLOGÍA DE LA ASISTENCIA PÚBLICA

- | | |
|--|---|
| 1605 Hospital San Martín: Rancho loquero | 1828 Sociedad Filantrópica de Buenos Aires |
| 1748 Hospital de Santa Catalina, Bethlemitas | 1834 Administración de “La Convalecencia” |
| 1790 Hermanas de la Santa Caridad
Casa de Corrección para rameras e
insanas | 1835 Intervención Rosista |
| 1822 Hospital General de Hombres:
Cuadro de Dementes
Hospital General de Mujeres:
Cuadro de Dementes | 1852 Sociedad de Beneficencia |
| | 1854 Casa de Dementes para mujeres |
| | 1863 Hospicio de San Buenaventura |
| | 1873 Hospicio de las Mercedes |

Institucionalización de la locura en Buenos Aires

HOSPICIO DE SAN BUENAVENTURA (1863-1864)

“...los alienados vivían en completa aglomeración, muchos de ellos sin otra cama que el desnudo y frío suelo, en calabozos, húmedos, oscuros y pestíferos. Los cepos para sujetar y calmar a los furiosos y los que contenían en las mismas camas eran de uso frecuente como único medio de calmar la agitación...”

“Durante el día todo se encontraba en completo desquicio y los desgraciados alienados eran las víctimas contra quienes se ensañaban los rudos e inhumanitarios asistentes, que parecían rentados para cometer actos de crueldad.”

“La terapéutica era tan insuficiente y empírica... estaban nuestros médicos a ciegas de los progresos diarios en este ramo del saber humano”

Meléndez, L. y Coni, E.: “Estudio estadístico sobre la locura en Buenos Aires”, Revista Médico Quirúrgica, XVI, 1879.

Institucionalización de la locura en Buenos Aires

HOSPICIO DE LAS MERCEDES (1879-1880)

“Aquí empieza una nueva era de reformas en el Asilo de los alienados. El nombramiento de Médico-Director recayó en el ilustre Dr. Meléndez ... Se introdujeron grandes mejoras en el servicio interno y una nueva organización vino a producir más fecundos resultados en los trabajos agrícolas; y a la par de estos adelantos materiales se pusieron en práctica todos los preceptos que la ciencia moderna establece, y el nuevo aspecto del establecimiento y los numerosos casos curados vinieron a demostrar que la dirección anterior dejaba mucho que desear. Si, me es grato consignar en estas humildes páginas el nombre del Dr. Lucio Meléndez, como un timbre de gloria para la ciencia médica argentina.”

**Maglioni, N., Los Manicomios, Bs. As., Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires, Tesis Doctoral, 1879.**

Institucionalización de la locura en Buenos Aires

HOSPICIO DE LAS MERCEDES (1879-1880)

"... Es una institución necesaria para el perfecto funcionamiento del Estado y constituye uno de los servicios más interesantes de la Administración Nacional, su carácter moral consiste en ser un asilo en donde mediante formalidades legales rigurosas es admitido el enajenado en beneficio de su familia y de la sociedad, recibe la asistencia que exige su curación y bienestar físico y moral, y se halla bajo el amparo tutelar de la ley, que asemejándolo a un menor defiende su persona e intereses"

**Maglioni, N., Los Manicomios, Bs. As., Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires, Tesis Doctoral, 1879.**

CAPITULO 2

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

ETIMOLOGÍA DE FRENOPATÍA

Colaboradora: Dra. Rosa Falcone

1. Etimología: Frenopatía, frenología, frenopático, etc.

2. Breve recorrido por el lexema Phren en Grecia Antigua. La Ilíada y La Odisea. Formas derivadas atribuibles a locura, insana, etc. los términos frenes, frenitis, frenico.

3. Siglo XIX: Nacimiento de la Psiquiatría: el término phrenología hacia “mente” dando lugar a numerosas palabras que dan cuenta de su etimología originaria: esquizofrenia, Hebefrenia, Oligofrenia, etc.

Etimología: Phren – phrenes del griego: entra a, alma, mente.



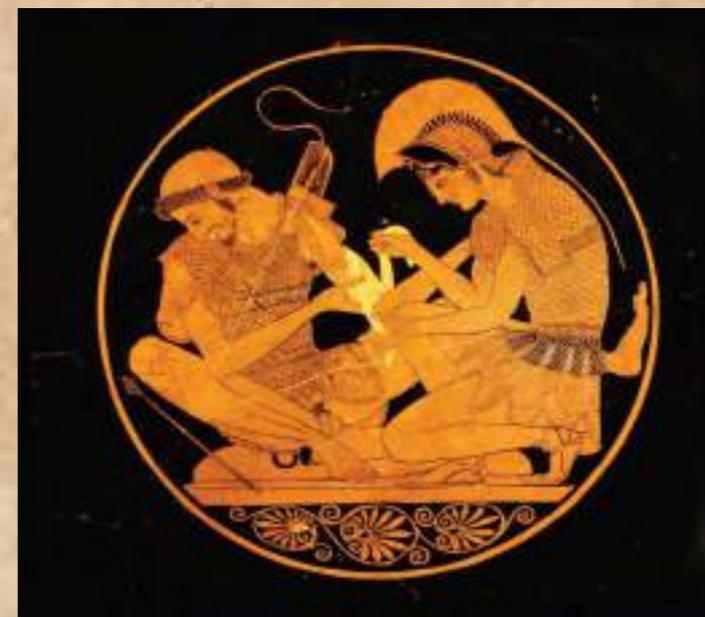
Decoración de una crátera.

Aquiles y Áyax jugando a los dados.

Los griegos no situaban la mente en el cerebro sino en las phrenes –genitivo de phren- sinónimo de Diaphragma, musculo de disposición horizontal, que sirve de frontera o límite entre la cavidad torácica y la cavidad abdominal; allí se pensaba que se encontraba el alma, que siglos después será mente o corazón, en un sentido figurado.

Phren – phrenes – ¿Diafragma, entrañas, corazón, alma?

Conrado Egger Lans (1967) señala que Phren, en Homero, fue siempre traducido por “diafragma” y que por lo general se lo usa en plural phrenes. Señala que phrenes significa pulmones, entrañas, pericardio, corazón, alma y que se trata en su imprecisión anatómica, de toda la colección de órganos situados entre los intestinos y la clavícula. Y que en todo caso “[...] no se trata de un complejo de tejidos o de órganos físicos sino de órganos anímicos [...]”



Aquiles vendando las heridas de Patroclo. Copa de Sosias. Siglo V.

Veamos algunos ejemplos de La Ilíada:

“sus phrenes le temblaban por dentro”
aludiendo al miedo.

“el amor recubra a sus phrenes”
aludiendo al amor.

**“Son las phrenes de Héctor las que reconocen
que su hermano no está con él”**
(Ilíada, Canto XXII)

**“[...] cuando Tetis mientras consuela el
llanto de Aquiles le pregunta que pesar ha
llegado a tus phrenes [...]”**
(Ilíada, Canto LXIII)

En numerosos pasajes de la Iliada y la Odisea Phrenes (diaphragma) define una zona ubicada en el pecho como sede de las afecciones.

En el pecho y en lo que hoy llamamos t rax los griegos encadenaron el alma.

Ejemplos:

“Mas dejemos en paz lo pasado por mucho que nos aflija y doblegemos como es fuerza hacer, el nimo en el pecho. Ahora yo ya depongo mi ira, no debo, mantener para siempre un furor obstinado”
(Iliada, Canto I, 65)

“O dme dioses todos y diosas todas, que quiero decir lo que mi nimo me ordena en el pecho”
(Iliada, Canto XIX, 100)

Platón hace en el Timeo una topografía del alma

“[...] asignaron al alma mortal una morada distinta en otra parte del cuerpo....En el pecho fue donde encadenaron el g nero mortal del alma [...] pero como todav a hab a que considerar en esta alma una parte mejor y otra peor, dividieron en una doble resistencia la cavidad tor cica dividi ndola y pusieron en el medio un tabique, el diafragma en el espacio entre el diafragma y el cuello la m s cercana a la raz n”

(Platón, Diálogos, 69e; 70b)

Phrenes - Diafragma



Zeus Dios del cielo y las tormentas.
David Conventry, Museo Arqueológico
Nacional de Atenas

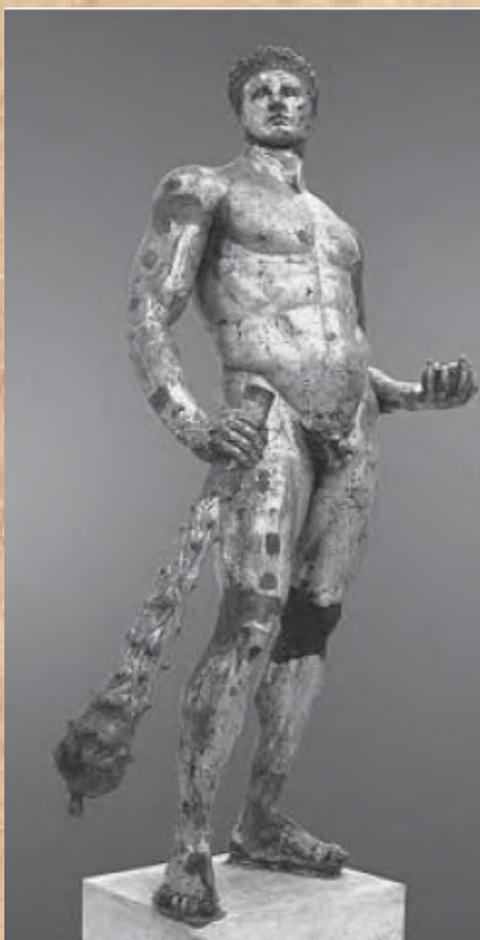
Phrenes: Sede de la ira, pena, furia, coraje, temor y alegría.

El diafragma era conocido por los griegos como el músculo más poderoso de la respiración. Se conocía la relación de la respiración con los pulmones por los heridos de guerra.

Es comprensible la relación si se considera que la respiración es un factor común a las emociones o a órganos como los pulmones o el diafragma.

**Phren sirve al ritmo respiratorio y a las emociones
“quedar sin aliento por la sorpresa”**

¿Qué es la mente o la razón en Homero?



Heracles (griego)
Hercules (romano)

Eggers Lans dice que todos los fenómenos que evidencian, en la época homérica, la conciencia de la propia interioridad son predominantemente emotivos, por eso tienen lugar en el pecho, aún cuando poseen connotaciones de actividad reflexiva .

Se debería admitir, según Eggers Lans, que todo aquello que podríamos llamar “vida mental” Homero lo ubica en el pecho y no en la cabeza (Eggers Lans, 1967).

Tanto Thymos (órgano de las emociones) como Nous (órgano de las representaciones) tienen una significación emotiva-reflexiva y están situados en el pecho, tórax, nunca en la cabeza.

*“[...] un pensamiento también sacude el corazón y agita el pecho”
“Meditaba en sus phrenes” (Iliada, XIV, 140-141)*

Siglo XIX: frenopat a, frenolog a, feniattras y la psiquiatr a



Con el nacimiento de la psiquiatría el lexema phren vira claramente hacia mente y da lugar a numerosas palabras que dan cuenta de la etimología originaria: frenología, frenopatía, frénico, esquizofrenia, hebefrenia, oligofrenia, etc.

En 1833, el médico francés J. Guislain introduce phrénopathie como término genérico para las enfermedades mentales.

En 1911, E. Bleuler propone el término esquizofrenia y derivados hebefrenia (Kar Ludwig Kahlbaum), hebe Jóven y phrenes, mente o relativo a ella), ia: enfermedad. Hebe Diosa de la juventud; oligofrenia (oligo, poco escaso, phren, mente)...

¿Querés saber más sobre el origen de estos términos?



Archivo Freonopatico\Profundizaciones sobre la etimología de Frenia.ppt

CAPITULO 3

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

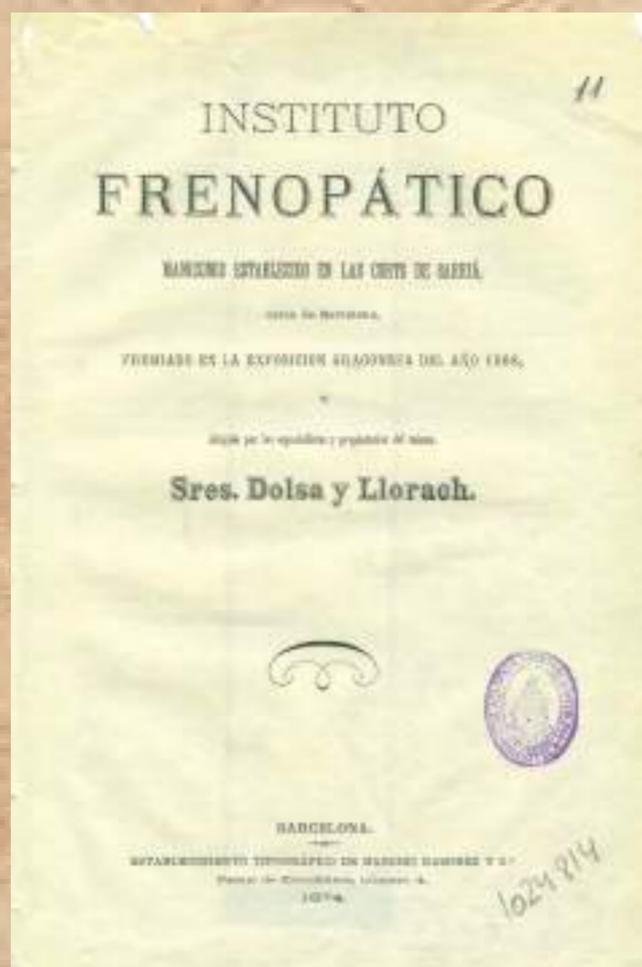
DEFINICIÓN DE LA INSTITUCIÓN: SU HISTORIA, SUS FUNDADORES Y SUS SINGULARIDAD

Colaboradores: Dra. Rosa Falcone, Lic. Antonio Virgillo,
Lic. Vanesa Navarraz, Mg. Fedra Freijo Becchero

1. Antecedentes, su ubicación.

2. Sus primeros Directores.

Antecedentes



Los primeros médicos freniatras tenían una interacción permanente entre el ámbito privado y el público.

La procedencia del Instituto Frenopático de Buenos Aires fue el Instituto Frenopático de Las Corts, de Barcelona, fundado en 1863 por T. Dolsa i Ricart.

La freniatria fue el primer modelo de medicina mental. Entre 1880 y 1910 se construyeron los primeros hospicios y se organizaron las primeras cátedras de medicina mental y las primeras publicaciones.

En esas décadas se crean los servicios de internación privada. El primer Tratado de Psiquiatria español fue el “Tratado teórico práctico de la Frenopatología y estudio de las enfermedades mentales” de Giné i Partagàs (1836-1903).

En él se hablaba de Tratamiento moral “de la conjunción del manicomio y el médico especialista habría de nacer la Frenopatía” (Puccia, 2005)

Su ubicación



Batalla en las proximidades del emplazamiento del INSTITUTO



Foto aérea emplazamiento original.

Sus primeros directores

Eduardo Perez (1852-1899)

- Sucede en agosto de 1890 al Dr. Eduardo Wilde en la Cátedra, que la ejerce durante nueve años (9/99).
 - Ocupa el segundo lugar de la terna integrada por los Dres. Juan Señorans, Eduardo Perez y José Esteves. Fue una designación polémica por lo que Señorans renuncia a todos los cargos que tenía hasta ese momento.
 - Viaja a Europa y se ilustra sobre terapéutica psiquiátrica. De regreso funda el *Instituto Frenopático*.
- Muere muy joven a los 47 años. Luego de la muerte del Dr. Eduardo Pérez el 21 de junio de 1899 toma posesión de la Cátedra de Medicina Legal el Dr. Francisco de Veyga (1866-1948).

Sus primeros directores

Rafael Herrera Vega (1834-1910)

- Médico venezolano, argentino por adopción, estudia medicina en la Universidad de La Sorbona, luego de viajar a Paris para estudiar pintura.
- Fue médico cirujano y prestó servicios médicos particulares al menos a cuatro presidentes argentinos: Sarmiento, Avellaneda, Mitre y Roca.
- Se radica en Cuba y luego en Brasil. Llega a la Argentina en 1870.

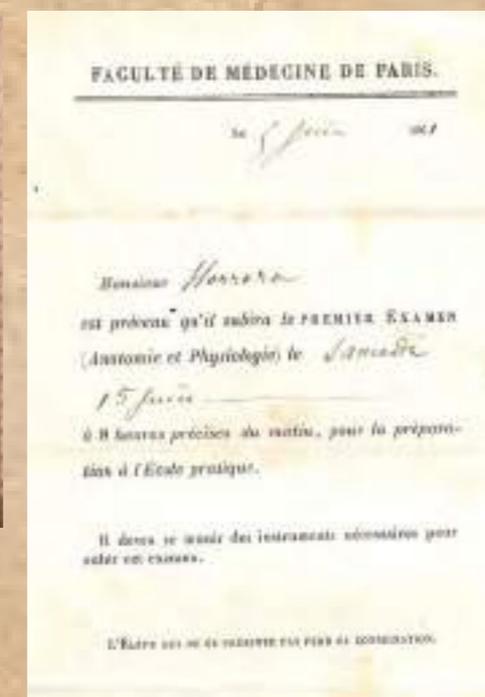
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS *BAs, 30-X-1934*
DE BUENOS AIRES
INSTITUTO DE FISILOGIA
Mi estimado Dr Herrera Vegas:
No pude asistir
al justo homenaje de hoy a la memoria
de su ilustre padre el Dr Rafael Herrera
Vegas, porque tenía clase a la misma
hora. Pero no quiero dejar de mani-
festarle mi adhesión al acto, mi
simpatía a Ud y mi veneración a
su padre.
Suyo afmo colega y amigo
BH Houssay

Carta de Bernardo Houssay (1887-1971).
Premio Nobel en Química a Herrera Vega

•Además fue agropecuario y tenía varios campos, a propósito dona el terreno lindante a actual edificio de la Academia Nacional de Medicina. A diferencia de los otros dos fundadores del Frenopático, recibe por parte de su familia, especialmente de su nieto Nicolás Thibaud, un significativo homenaje a su memoria al cumplirse el centenario de su muerte, en 2010. En ese año se lo honra con un Matasello que se empezó a usar en noviembre de 2010, en la sucursal cercana a la Academia Nacional de Medicina.



Matasellos de Herrera



Fue miembro de la Sociedad Científica Argentina.

Sus primeros directores

Felipe Sola (...-1897)

- Doctor en Medicina de la Universidad de Barcelona. Se instala en Buenos Aires cuando transcurría la segunda mitad del siglo XIX. Pese a su condición de cirujano se dedicó a la Psiquiatría.
- Preside la sociedad española, fue presidente del Club Español, Director del Banco Patriótico Español y Director del Hospital Español y ejerció como médico en el Hospital de aliviados.
- Viaja a Europa y participo del Congreso de Freniatria y Neuropatología, que tuvo lugar

entre el 7 y 9 de setiembre de 1885 en Amberes organizado por la Sociedad de Medicina Mental de Bélgica. Congreso donde surge el primer esbozo de Clasificación de Enfermedades Mentales que él trae a la Argentina.

¿Quieren saber más sobre los datos estadísticos del Instituto Frenopático desde 1880 a la actualidad?

Material AV\Estadísticas Frenopático 1880 -2016.pptx

CAPITULO 4

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

SUS HISTORIAS CLINICAS

Colaboradores: Mg. Fedra Freijo Becchero, Lic. Vanesa Navarraz, Lic. Antonio Virgillo

Buenos Aires Enero 14 de 1898,
Dr. Cabred.

PRIMEROS DIAGNÓSTICOS

CONGRESO DE FRENIATRÍA Y NEUROLOGÍA (Amberes, 7 al 9 de Septiembre de 1885)

Establecer ciertas formas principales sobre las cuales los alienistas se hallaban de acuerdo:

- **Idiotismo**
- **Cretinismo**
- **Locura paratífica**
- **Demencia**
- **Locura tóxica**
- **Manía**
- **Melancolía**
- **Locura circular**

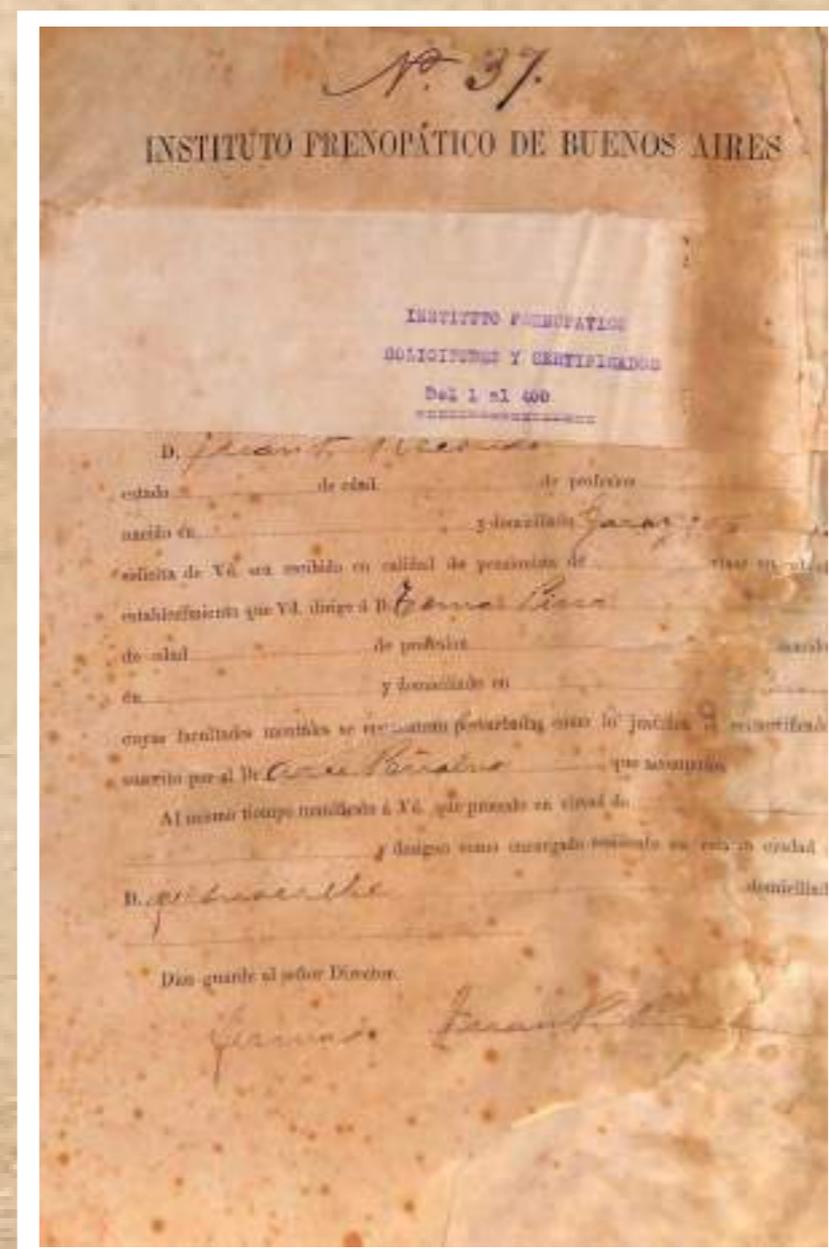
Locuras orgánicas y eran dependientes de alteraciones anatómicas manifiestas

Carecían de lesiones materiales definidas y podían agruparse bajo la designación de neuropsicosis.

PRIMERAS HISTORIAS CL NICAS

- **Se procesaron 190 histor as cl nicas**
(Tomo 1: 1898-1901)
112 hombres (8 menores de 21 años)
72 mujeres (7 menores de 21 años)
- **Primera admisi n relevada:**
Historia Clínica N° 37 (29 de Junio de 1881)
- Edad mínima hombres: 13 años
- Edad máxima hombres: 70 años
- Media: 35 años
- Edad mínima mujeres: 14 años
- Edad máxima mujeres: 63 años.
- Media: 34,7 años
- **Estado Civil:**

Hombre	Mujer
Casado 37,5%	Casada 45%
Soltero: 59,8%	Soltera: 29,17%
Viudo: 2,7%	Viuda 8,33%



PRIMERAS HISTORIAS CLÍNICAS

• Nacionalidad:

Hombres

- 44,6% Argentinos
- 17% Españoles
- 15,2% Italianos
- 8,9% Franceses
- 5,3% Uruguayos
- 2,7% EE.UU
- 1,8% Ingleses

Mujeres

- 50% Argentinas
- 12,5% Francesas
- 8,34% Italianas
- 5,56% Españolas y Uruguayas
- 2,78% Alemanas e Inglesas

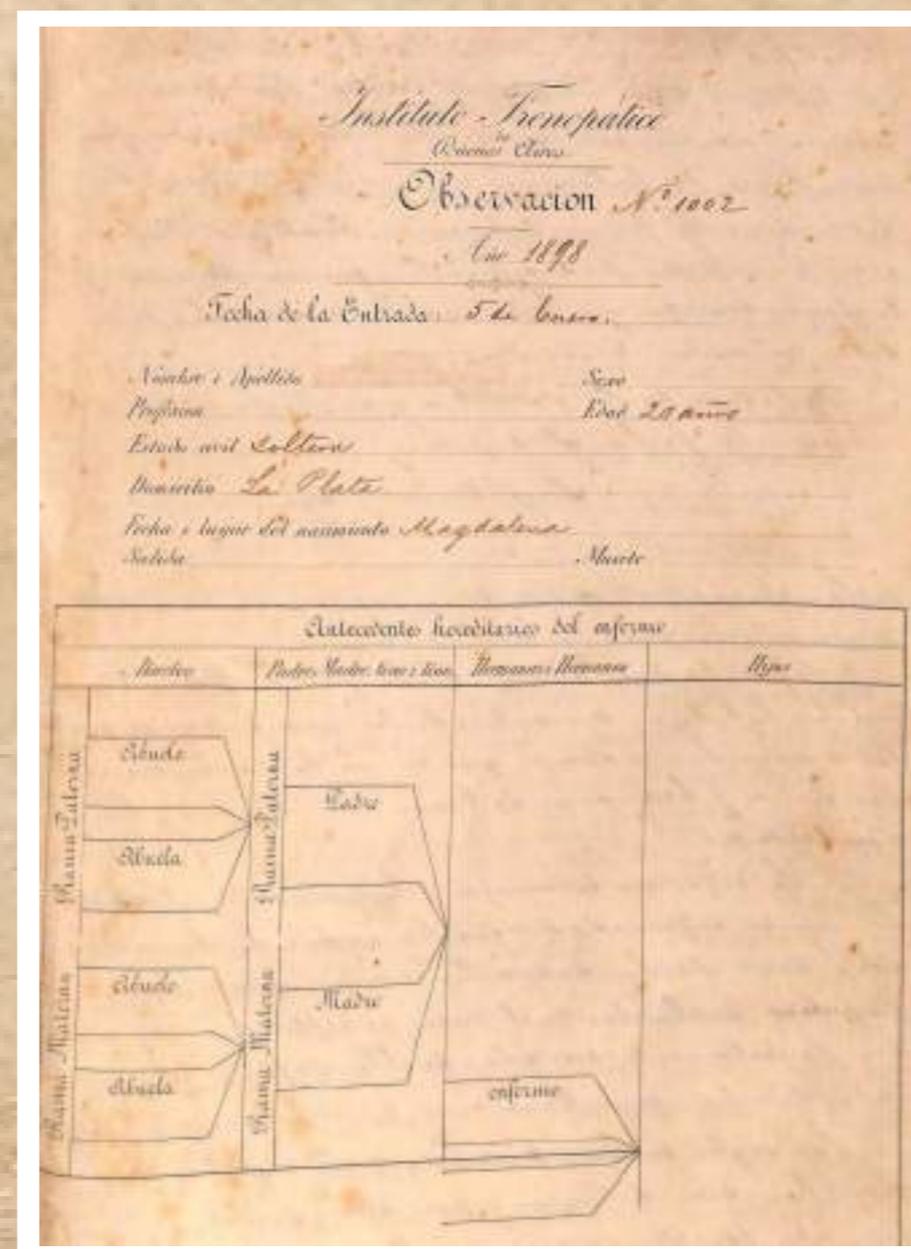
• Domicilio:

Hombres

- 37,5% Bs. As.
- 33% Cap. Federal
- 5,4% Santa Fé
- 5,4% Entre Rios

Mujeres

- 37,5% Cap. Federal
- 26,4% Bs. As.
- 9,7% Santa Fé
- 5,5% Córdoba



PRIMERAS HISTORIAS CLÍNICAS

• Profesiones hombres:

- Comerciante: **17,8%**
- Empleado/Dependiente: **10,7%**
- Hacendado/Chacarero: **10,7%**
- Estudiante: **8,9%**
- Criador: **3,6%**
- Médico, Rentista, Abogado, Ingeniero, Farmacéutico, Mecánico: **1,8%**
- Panadero, Almacenero, Dibujante, Peón, Pastor, Contador, Puestero, Agricultor, Profesor, Curtidor, Escribano, Mayordomo, Militar, Periodista, Carpintero: **0,9%**

• Profesiones mujeres:

- Se asigna en un solo caso: **Rentista**



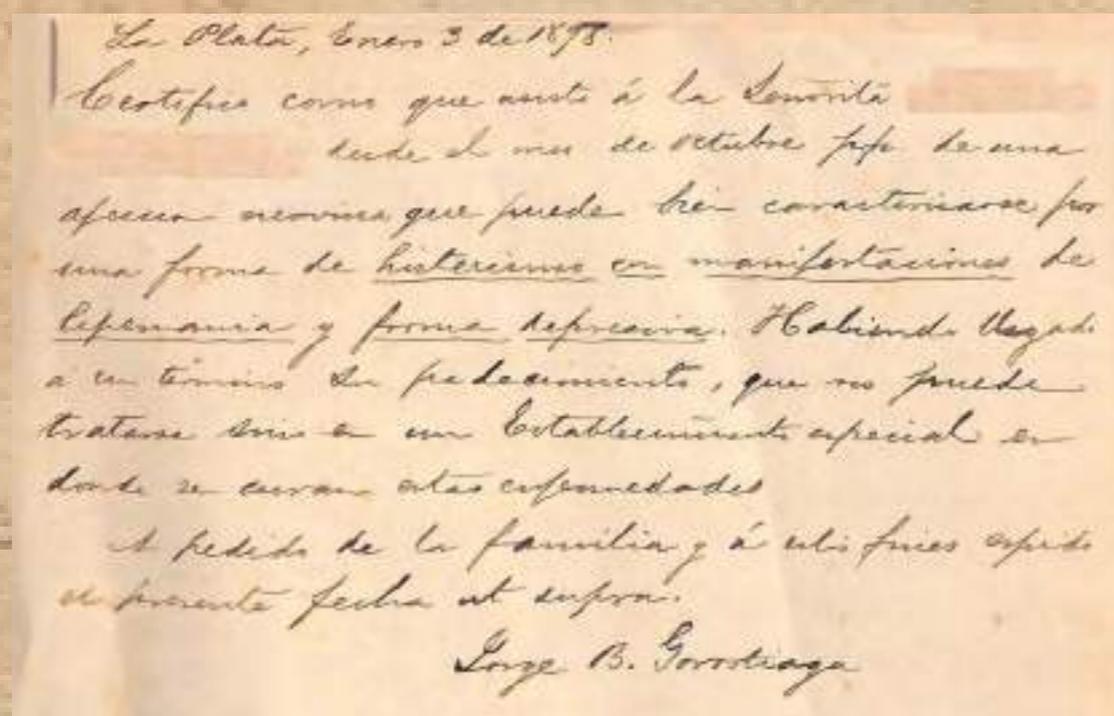
PRIMERAS HISTORIAS CL NICAS

• Tiempo de internación hombres:

- Menos de 6 meses: 82 pacientes (73,2%)
- De 6 meses a 1 año: 12 pacientes (10,7%)
- De 1 años a 2 años: 11 pacientes (9,8%)
- Mas de 2 años: 4 pacientes (3,6%)
- Sin datos: 3 pacientes (2,7%)

• Tiempo de internación mujeres:

- Menos de 6 meses: 54 pacientes (75%)
- De 6 meses a 1 año: 13 pacientes (18,06%)
- De 1 años a 2 años: 0 pacientes
- Mas de 2 años: 2 pacientes (con varias internaciones). (2,78%)
- Sin datos: 2 pacientes (2,78%)



La Plata, Enero 3 de 1878.

Certifico como que asiste á la Comarca [redacted] desde el mes de octubre pefe de una afeccion nerviosa que puede bien caracterizarse por una forma de histerismo en manifestaciones de leptomania y forma deprimida. Habiendo llegado á un termino de padecimiento, que no puede tratarse sino en un establecimiento especial en donde se curan estas enfermedades.

A pedido de la familia y á sus fines expido el presente fecha y lugar.

Lopez B. Gorrotraya

PRIMERAS HISTORIAS CLÍNICAS

• DIAGNÓSTICO EGRESO HOMBRES:

1. **Melancolía: 25 casos (22,3%)**
2. **Delirio: 24 casos (21,4%)** Alcohólico: 14
De las persecuciones: 9
Sistemático: 1
3. **Manía: 14 casos (12,5%)**
4. **Locura: 14 casos (12,5%)** Degenerativa: 9
De doble forma: 2
Periódica: 2
Histérica: 1
5. **Paráisis general: 13 casos (11,6%)**
6. **Demencia: 5 casos (4,5%)** Paralítica: 2
Precoz: 1
Demencia: 1
Completa: 1
7. **Sin asignar: 5 casos (4,5%)**
8. **Meningitis, Sífilis, Epilepsia y Neuroastenia: 2 casos (1,8%)**
9. **Hemorragía cerebral, Degenerado, Hipocondría, Confusión mental: 1 caso (0,9%)**

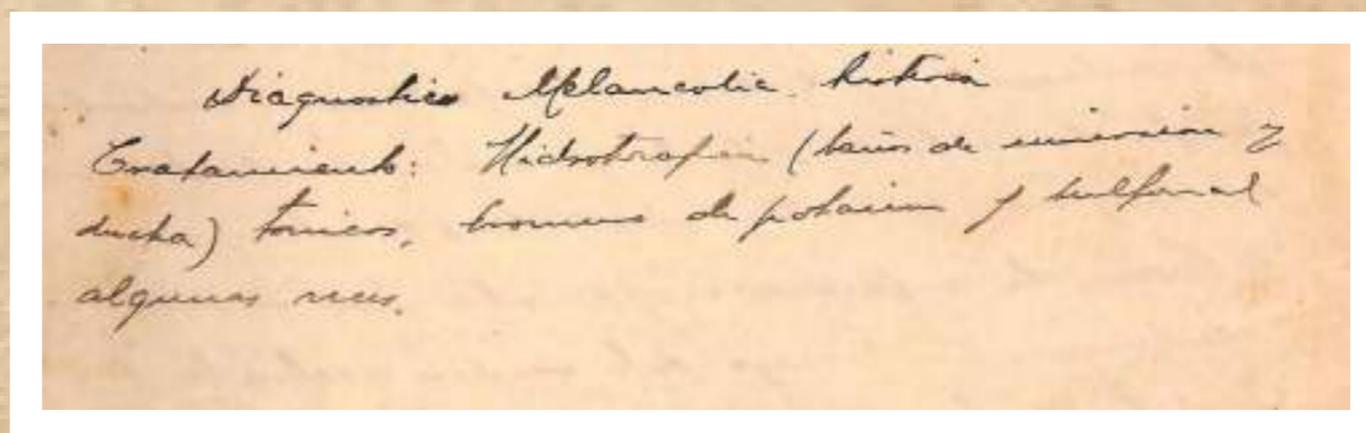
• DIAGNÓSTICO EGRESO MUJERES:

1. **Melancolía: 23 casos (31,9%)** Melancolía: 9
Ansiosa: 4
Estuporosa: 3
Con ideas suicidas o de persecución: 3
Histérica: 1
Puerperal: 1
Con ideas religiosas: 1
Con ideas de ruina: 1
2. **Manía: 19 casos (26,4%)**
3. **Locura: 15 casos (20,8%)** Histérica: 9
Degenerativa: 3
Periódica: 1
Hipocondríaca: 1
Intermitente: 1
4. **Delirio: 5 casos (6,9%)**
De las persecuciones: 4
Degenerativa: 1
5. **Histerismo: 3 casos (4,1%)**
6. **Demencia: 2 casos (2,8%)** Demencia: 1
Paralítica: 1
7. **Alcoholismo, Hipocondría, Pobre de Espíriti: 1 caso (1,4%)**

PRIMERAS HISTORIAS CLÍNICAS

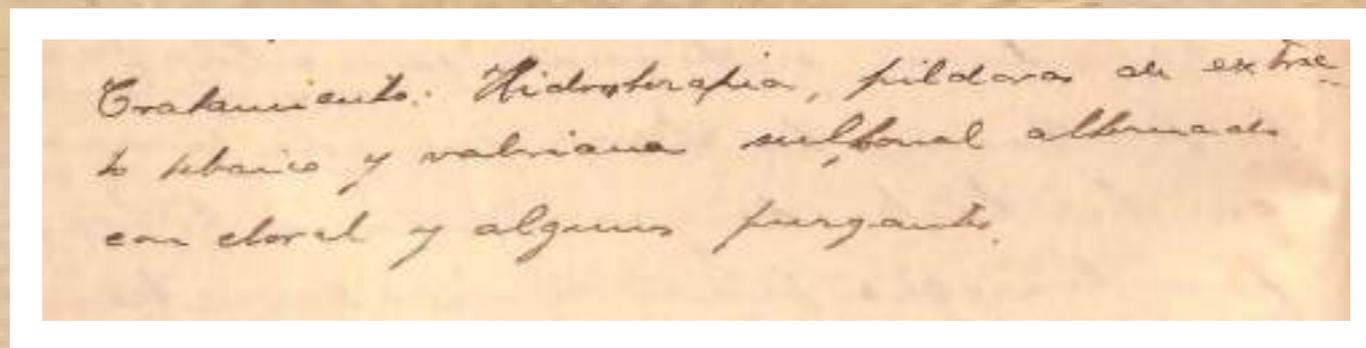
• Estado Egreso Hombres:

- Mejorado: 29,5%
- Curado: 29,5%
- Mismo estado: 27,7%
- Fallecido: 7,1%
- Sin asignar: 3,6%
- Contra opinión médica: 1,79%
- Fugado: 0,9%



• Estado Egreso Mujeres:

- Curada 41,67%
- Mejorada: 23%
- Mismo estado: 19,44%
- Fallecida 4,17%



En los egresos, en retirados casos, aparece la variable económica: En algunos casos queda asentado que la familia retira a la paciente por carecer de recursos para sostener la internación o para llevarla al campo.

¿Quer s comparar estas historias cl nicas y diagn sticos con otros de la poca

Archivo Freonopatico\Clasificaciones Diagn sticas e Historias Cl nicas- 1900_1957.pptx



Cuadro 2
Nomenclatura propuesta por los alienistas de Buenos Aires (1887)

Grupo	Enfermedad	Referencias internacionales
1) LOCURAS MANÍACAS	Excitación maniaca → Manía aguda Manía crónica Manía religiosa → Manía razonadora → Delirio agudo →	Varios autores desde P. Pinel y J.E. Esquirol en adelante J. Guislain (1800)(11) J. Guislain (1800)(11) H. Hall (1853)(10)
2) LOCURAS LIFEMANÍACAS	Manía melancólica → Estado melancólico → Delirio de las persecuciones → Demencia → Agitación → Delirio impulsivo →	Varios autores desde P. Pinel y J.E. Esquirol en adelante (en especial J. Bellanger) Ch. Lasègue (1852)(12) y P. L. du Saute (1871)(13) K. Westphal (1872)(22) J. Ballaige-L. Golezianov
3) LOCURAS TOXICAS	Alcoholismo → Morfinismo Saludismo Narcotismo Hochismo →	Ch. Lasègue (1881)(14) y otros autores H. Hall (1853)(10) J.J. Moreau de Tours (1854)(17)
4) LOCURAS ORGANICAS	Locura paratífica → Histeria → Craqueo → Demencia → Pseudo paratífica → afélica →	J.E. Esquirol (1800)(11) Descripción clásica desde P. Pinel y J.E. Esquirol en adelante
5) LOCURAS ORGANICAS	Epilepsia Histeria Corea Eclampsia	Varios autores de 1850 en adelante, en especial G.A. Morel y V. Magnan
6) LOCURAS MIXTAS	Locura circular →	J.P. Falret (1854)(8)

NOTA: En el libro de Dr. As. que sigue se hacen las referencias con la numeración: 1. (1801) Juan José Esquirol(7); 2. (1804) Manuel Guzmán(15); 3. (1800) Esquirol Aliena(2); 4. (1800) Victor Alupret(1).

CAPITULO 5

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

ALGUNAS HISTORIAS DE VIDA

Colaboradores: Mg. Fedra Freijo Becchero, Dra. Rosa
Falcone, Lic. Antonio Virgilio, Dra. Camila Zapiola

Discursos que enmarcan estas historias:

Hasta 1854 (Inauguración del Hospicio de la Convalecencia) Argentina carecía de instituciones dedicadas exclusivamente al tratamiento de la locura, resultado las cárceles y hospitales los lugares más comunes de reclusión.

Hacia la década de 1880 los discursos y prácticas sobre la locura fueron complejizándose: Se ponderaba la fuerza de la herencia patológica, la debilidad de las razas inferiores, la importancia de los aspectos morales en la producción de la locura (Gil Lozano, Pita, Ini; 2000).

Las instituciones apuntaban al control social

de la disfuncionalidad clínico-criminológica.

Entre 1882 y 1895 se cerraron las puertas del Hospicio de la Convalecencia (cierre de las admisiones como forma de impedir mayor nivel de aglutinamiento y precariedad).

La cárcel de mujeres y el asilo de mendigos volvieron a ser utilizados como ámbitos de reclusión de la locura.

Alojar la locura

Hasta 1854 (Inauguración del Hospicio de la Convalecencia) Argentina carecía de instituciones dedicadas exclusivamente al tratamiento de la locura, resultado las cárceles y hospitales los lugares más comunes de reclusión.

Hacia la década de 1880 los discursos y prácticas sobre la locura fueron complejizándose: Se ponderaba la fuerza de la herencia patológica, la debilidad de las razas inferiores, la importancia de los aspectos morales en la producción de la locura (Gil Lozano, Pita, Ini; 2000).

Las instituciones apuntaban al control social

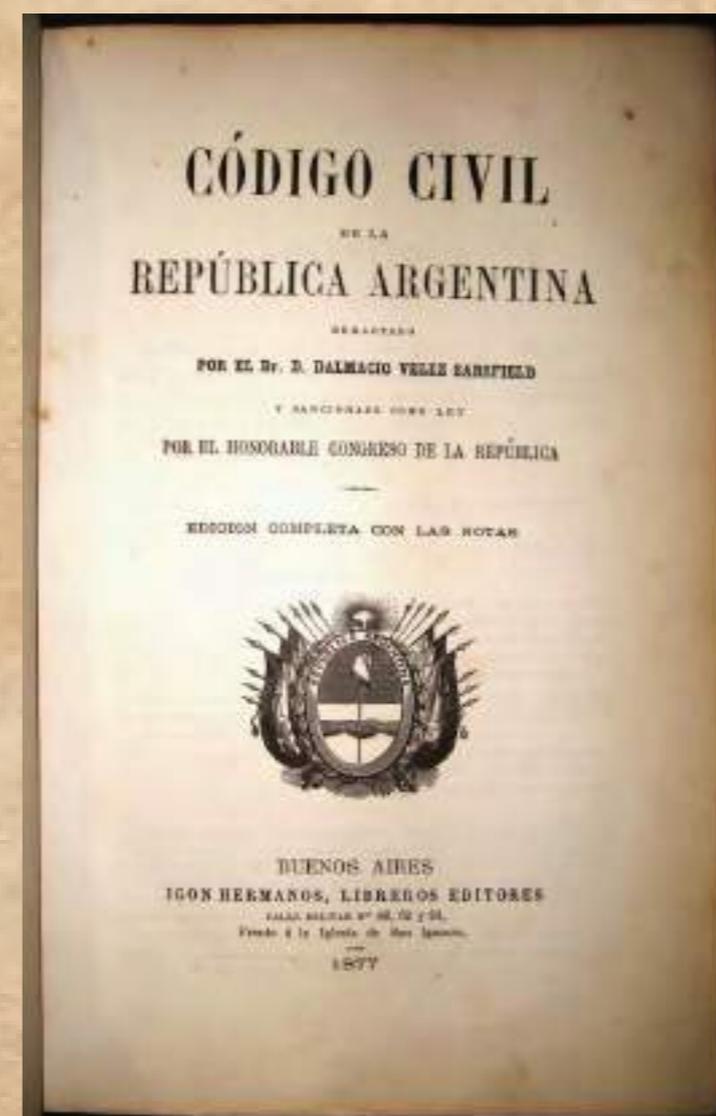
de la disfuncionalidad clínico-criminológica.

Entre 1882 y 1895 se cerraron las puertas del Hospicio de la Convalecencia (cierre de las admisiones como forma de impedir mayor nivel de aglutinamiento y precariedad).

La carcel de mujeres y el asilo de mendigos volvieron a ser utilizados como ámbitos de reclusión de la locura.

Normativa vigente

- Ley de Matrimonio Civil, se incorpora al código en 1882.
- El artículo 55 declaraba la incapacidad relativa de la mujer casada.
- El artículo 57, inciso 4, la ponía bajo representación necesaria del marido. Las mujeres casadas no podían ser sujetos de contrato sin licencia del esposo.
- Cabía al esposo decidir sobre los trabajos, las profesiones y la administración de los bienes. (Art. 1277, inciso 2).
- Las mujeres casadas no podían estar el juicio sin licencia especial de sus esposos.
- El arquetipo familiar era la familia patriarcal, fundada en la autoridad paterna y en la inhabilitación civil y política de las mujeres, reducidas al rol de esposas y madres.



S ntesis normativa vigente

- La normativa aumentaba decididamente las capacidades de los varones y disminuía la de las mujeres.
- El Código de Dalmacio Vélez Sarfield agravó la inferioridad femenina. De esta manera el discurso universal dominante se incorpora a la legislación local.
- *“La certeza sobre la inferioridad biológica de las mujeres determinó la necesidad de sujetarlas jurídicamente al poder de sus maridos”*
(Gil Lozano, Pita, Iní; 2000).



La Mujer

- Las mujeres, sus cuerpos y sus conductas pasaron a considerarse como objetos de estudios de los médicos.

- Concepción médica dominante:

“los fenómenos psicológicos son la expresión de procesos biológicos, siendo la “psiquisidad” un carácter propio de la materia, lo mismo que la irritabilidad y el movimiento”

(Ingenieros, 1910).

- La maternidad era considerada como tarea adecuada para psiquis de la mujer, cuyo cerebro, supuestamente menor que el de los varones, menos pesado y vascular, originaría

ciertas características atribuidas exclusivamente a ellas: “sensibilidad extrema”, imaginación muy viva, atención y reflexión más constante y menos profunda, juicio más pronto y guiado por aquella exquisita sensibilidad y no por la razón. En la mujer, el amor, las facultades afectivas y la abnegación estaban más desarrolladas que en el varón; en cambio, las facultades morales eran menores, al igual que la ambición. (Mallo; 1872).

La Mujer

- La maternidad era la *“ley natural”* que se concluía de *“los signos diferenciales radicados en la estructura anatómica y en la función reproductora”* (Otero, 1915).
- De esta manera, los médicos ubicaban el rol de la mujer en el hogar y la crianza, en relación a una corporalidad específica del género (Gil Lozano, Pita, Ini; 2000).



La Mujer

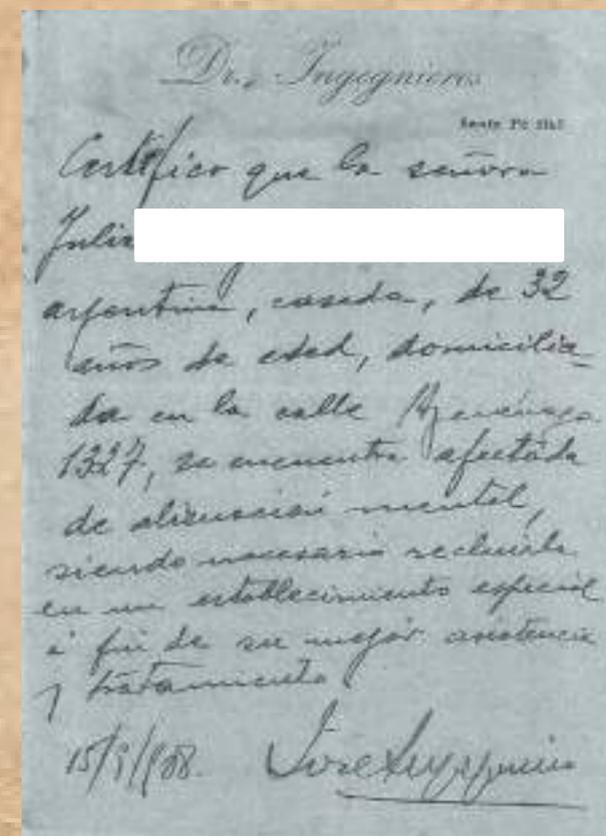
- Rechazar el embarazo y la crianza era una conducta *“incomprensible y veleidosa, mezcla de enigma y de quimera, sin m s raz n aparente que su propio sinraz n”*. La aspiración maternal constituía *“la base misma de la vida femenina”*, porque era de raíz anatómica. (Ingenieros, 1910).
- Las mujeres que no querían encargarse del trabajo implicado en la crianza eran acusadas de *“oposición morbida a la maternidad”*. (Mallo; 1872).



MARY STEVENSON CASSATT
(1844-1926)

La Mujer

- El cuerpo masculino es entendido *“como modelo y objetivo”* (Vasallo, A.), quedando la mujer fuera de la norma.
- Los médicos consideraban problemáticos fenómenos identificados como irregulares en la biología femenina, pero también otros típicos. La menstruación implicaba una desviación del varón como modelo humano (Arce, 1881).
- El comportamiento social y moral de las mujeres debía ser vigilado (a modo de profilaxis) *para proteger la nación y su futuro* (Gil Lozano, Pita, Ini; 2000).
- El manicomio eran así *“una institución necesaria para el perfecto funcionamiento del Estado (..) y uno de los servicios más interesantes del servicio nacional”* (Maglione, 1879).



Dr. Ingegneros
Certifico que la señora
Julia [redacted]
argentina, casada, de 32
años de edad, domiciliada
en la calle Mercedes
1327, se encuentra afectada
de alienación mental,
siendo necesario recluirla
en un establecimiento especial
a fin de su mejor asistencia
y tratamiento
15/5/88. Ingegneros

Tratamiento de la locura

- La obediencia y el respeto a la jerarquía médica y la sublimación de las pasiones eran parte del proceso curativo.
- Las duchas y baños eran considerados los instrumentos más necesarios para calmar la excitabilidad de la locura y obtener la curación de los sujetos (Meléndez, 1880).
- También se fueron introduciendo fármacos: pildoras de extrato de opio, clorhidrato de morfina, hidrato de coral, bromuro de potasio, alcanfor, sales bromuradas, etc.
- Empleo de purgantes.
- Nitrato de plata, sulfato de zinc, alubre, bromuro de litina.



Rafael Herrera Vegas



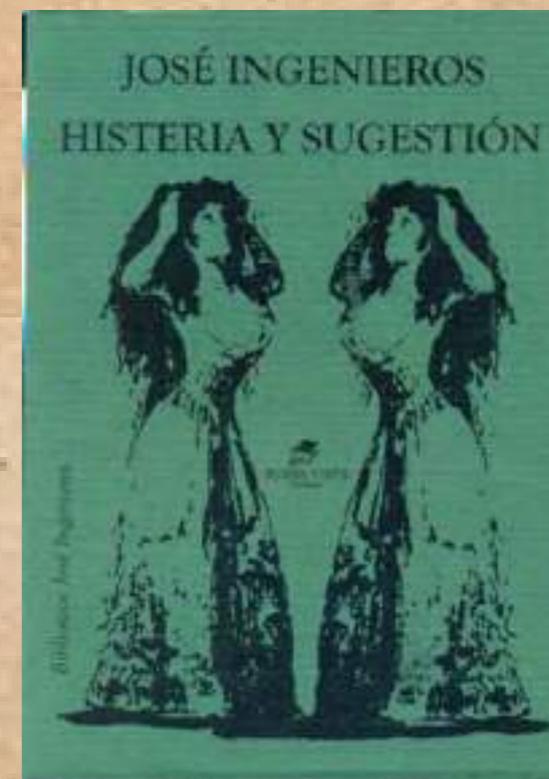
José María Ramos Mejía



José Ingenieros

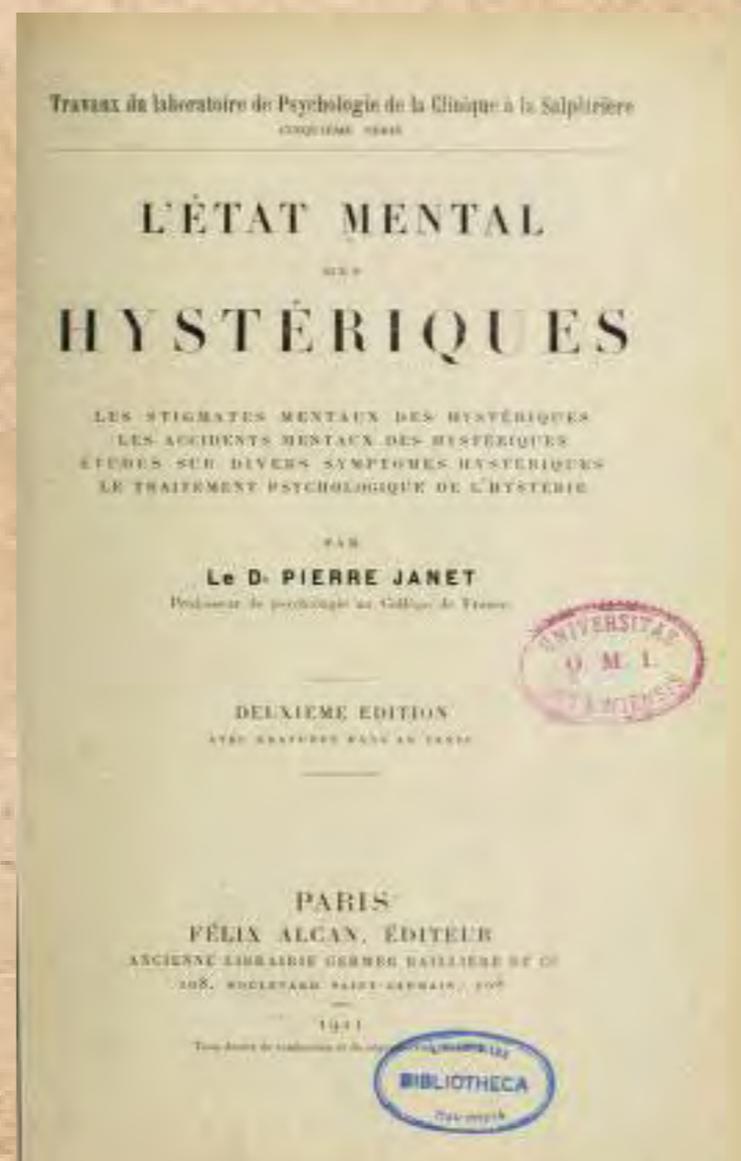
La Histeria

- Resultó ser la patología más explicada, diagnosticada e intervenida médicamente.
- Los psiquiatras de la época entendían que la mayoría de las mujeres eran histéricas, aunque no padecieran de ataques, aunque también existían varones histéticos. (Ramos Mejía, 1893).
- Representaba una serie de aberraciones mentales y afectivas: la excentricidad, la hipocresía, la mentira, el cinismo y la seducción; entre otras (Ramos Mejía, 1879).
- Para la medicina alienista, las histéricas eran “comediantes por instinto” y su arma era la simulación (Decoud, 1888).
- Tratamiento: doblegar y silenciar a la enfermedad mental, a la vez, de disponer, dominar y controlar lo subversivo y transgresor que portaban estos cuerpos y mentes enfermas.



Historias de vida: Caso Cornelia Zubiaurre

- Cornelia pertenecía a una clase social acomodada.
- Fue internada en el Instituto Frenopático.
- El caso fue publicado por Pierre Janet en L'état mental des hystériques.
- Este trabajo es su Tesis de Medicina. Allí Janet expone una clasificación de las diversas formas de histeria la cual define como “sugestión psicológica”.
- También hay un Informe Facultativo “La insanía de la Srta. Cornelia Zubiaurre” (1898) que se encuentra en el Archivo General de la Nación.



Historias de vida: Caso Cornelia Zubiaurre

- Cornelia es objeto de un juicio de Insania en 1890.
- En 1893, se le restituyen sus derechos civiles por considerar que tenía las facultades intelectuales suficientes.
- En 1890, uno de sus hermanos, José Zubiaurre, hace examinar a Cornelia por el médico de la familia quién diagnostica una “locura histérica con tendencias suicidas”.
- El Dr. Alston, siguiendo las tendencias más novedosas sugirió la internación de la enferma en una institución mental y Cornelia fue trasladada a París.

Estad a en Par s

- En París examinan a la enferma figuras destacadas de la psiquiatría y la neurología francesa, como el célebre Charcot, luego Kranck y Valentín Magnan en la Salpetriere.

En Argentina

- En 1890, regresa a Buenos Aires, y se desarrolla el juicio de insania, que se resolvió con la incapacidad civil de Cornelia, a raíz del peritaje médico realizado en Buenos Aires por Lucio Melendez, Director del Hospicio de las Mercedes y reconocido alienista, y el médico Novaro.

Historias de vida: Caso Cornelia Zubiaurre

¿Cuál era la discusión por la insana en este caso?

- “[...] El mismo Código Civil, en su artículo 52-55 no impedía que las mujeres mayores de 22 años, si eran solteras, o bien viudas y divorciadas, ejercieran el control de sus bienes, sin que requirieran para ello del control de un varón.
- La expresión tácita de esta diferencia era que las mayores de edad, con bienes y las solteras, viudas o divorciadas, constituían una minoría para quienes no era necesario legislar, ya que la mayoría femenina pasaba del control paterno al del marido.
- Cornelia representaba entonces una especie de monstruosidad legal, a la cual su familia,

y los peritos médicos encontraron remedio [...]” (Di Liscia, 2003, pag. 92).

Peritaje de Melendez y Novaro

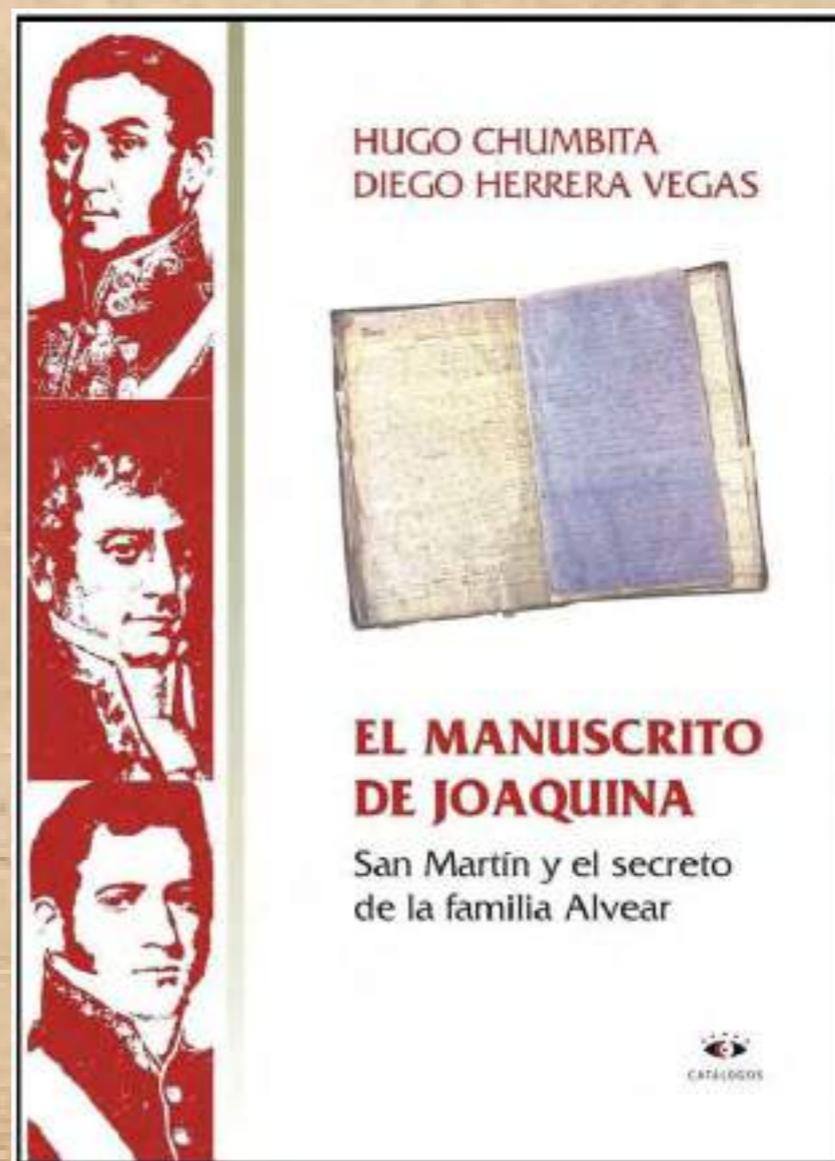
- El peritaje de Melendez y Novaro dio como resultado la incapacidad civil, pero no por la histeria por la cual había sido tratada sino por “idiocia”..
- A partir de 1890, Cornelia pierde sus derechos, entre los cuales tenía el manejo de sus bienes, así como su libertad, y se la recluyó en el Instituto Frenopático.
- En 1893, se realiza un nuevo informe de los mismos médicos, que atestiguan la posesión de “facultades intelectuales suficientes”.

Historias de vida: Caso Joaquina De Alvear

Joaquina fue tachada de loca, sospechosa de infidelidad y encerrada por su marido en una estancia desde donde alegó insistentemente por su libertad y su verdad.

Se encuentra en el Archivo Histórico Juan Marc de Rosario el juicio de insanía iniciado por el marido de Joaquina, en el cual la habían declarado incapaz por “erotómana”.

Sus manuscritos quedaron en poder del médico de Herrera Vegas, codirector del Instituto Frenopático de Buenos Aires donde la internaron en sus últimos años.



Reconstrucción de las declaraciones de Joaquina de Alvear

Archivo Freonopatico\Audio Reconstruido Joaquina de Alvear.mp3

Historias de vida 2: Una Carta

**Una carta encontrada
en una historia clínica.**

Una carta que nunca fue entregada.

Mi queridísimo Alfredo

No sé como pedirte perdón por haber tenido la intención de ofenderte faltando con el Dr. C, vos sabes mejor que nadie que no he hecho nada porque podés saber que yo le he escrito muchas veces y que cuando él me contestó diciéndome que sería respetada siempre por su medico, yo esa tarde meenfermé como te acordarás que me encontraste llorando y con el dolor de cabeza de la otra carta que recibí diciéndome de las inyecciones, vos sabes por que las vistas; ahora estoy dispuesta a hacer sola tu voluntad y a sufrir todo el castigo que quieras; esta lo hablaremos juntas si quieres delante de papá, muchas faltas...

Mi queridísimo Alfredo
No sé como pedirte perdón por haber tenido la intención de ofenderte faltando con el Dr. C, vos sabes mejor que nadie que no he hecho nada porque podés saber que yo le he escrito muchas veces y que cuando él me contestó diciéndome que sería respetada siempre por su medico, yo esa tarde me

enfermé como te acordarás que me encontraste llorando y con dolor de cabeza de la otra carta que recibí diciéndome de las inyecciones vos sabes por que la vista; ahora estoy dispuesta a hacer sola tu voluntad y a sufrir todo el castigo que quieras; esto lo hablaremos juntos si quieres delante de papá, muchas faltas

...me has perdonado así que en adelante olvidare por completo lo que vos me hiciste porque esto es pequeño al lado de lo que te he querido hacer ahora; perdóname Alfredo se bueno como lo has sido otras veces y disponé de mi como te plazca, perdón, perdón te suplico y si te es posible venir a decírmelo personalmente... si me perdonás o no, haré lo que me exijas pedime que te pruebe como quieras mi resolución de ser buena y creerte y quererte mucho siempre. No me atrevo a decirte ni siquiera que recibas un abrazo y un beso que te mando porque no sé si merezco dártelos.

Angélica

me has perdonado así que en adelante olvidare por completo lo que vos me hiciste porque esto es pequeño al lado de lo que te he querido hacer ahora; perdóname Alfredo se bueno como lo has sido otras veces y disponé de mi como te plazca, perdón, perdón te suplico y si te es posible venir a decírmelo personalmente

si me perdonás o no haré lo que me exijas pedime que te pruebe como quieras mi resolución de ser buena y creerte y quererte mucho siempre. No me atrevo a decirte ni siquiera que recibas un abrazo y un beso que te mando porque no sé si merezco dártelos -
Angélica

¿Querés conocer otros diagnósticos e historias clínicas de mujeres de la época?

Archivo Freonopatico\Articulo Anuario La Hipotesis de la degeneración en las historias clínicas del Hospicio de las Mercedes y Colonia Dr Cabred entre 1900 y 1930.doc



CAPITULO 6

Proyecto de Extensión

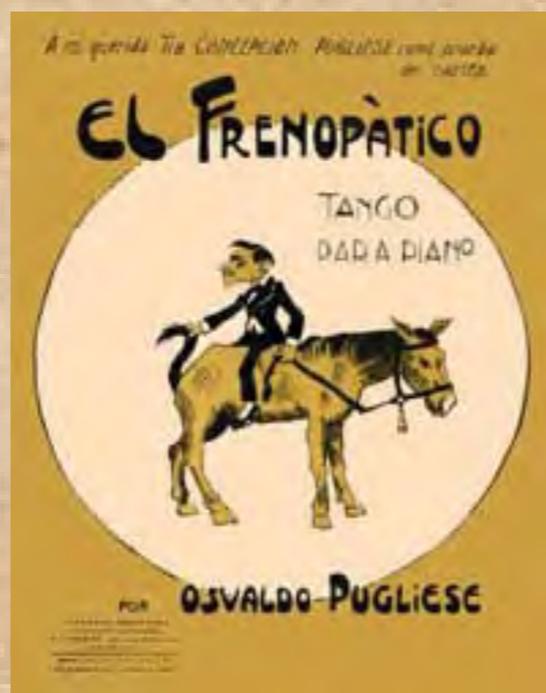
Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

SU IMPACTO EN LA CULTURA

Colaboradores: Lic. Antonio Virgillo, Mg. Fedra Freijo Becchero



- En el Instituto Frenopático fue atendida Concepción Pugliese, tía de Osvaldo Pugliese.
- Se basó en esta tía, para componer el tango instrumental "El Frenopático".
- Está la partitura y la ilustración del tango "el Frenopático", la particular forma de la que está el caballo con el jinete al revés, es un tango para que..."para mi querida tía Concepción Pugliese".



El Frenopático
TANGO

A mi querida Tía CONCEPCION PUGLIESE
como prueba de cariño

por OSVALDO PUGLIESE

PIANO

ff

Piano o B solo abligado

p

tutti

pp

f

pp

Fin

ff

«Dormir al Sol» de Bioy Casares



algunos otros detalles. Me dijeron que Violeta estaba en un sanatorio frenopático y me dieron la dirección.

—Canto con una voz que no es mía —me dijo Cristina, renovando su aire misterioso—. Antes me hubiera afligido, pero ahora me deleita. Soy otra persona, tal vez más feliz que yo.

Fingí de nuevo no haberla oído. Yo estaba leyendo el diario.

De tanto averiguar detalles de la vida de Violeta, confieso que desantendía a Cristina.

Fui al sanatorio frenopático, que quedaba en Flores. Ahí pregunté por Violeta y me dieron la dirección de Arsenia López, su profesora de canto.

Soneto al Instituto Frenopático y a su Director

Un arrastrar de pasos del patio carcelario
Gastando lentamente pesadas energías
Una marcha al garette por la melancolía
Un pendular del ritmo entre horario y horario.

La voz en sonsonete de alguna melodía
Se detiene de golpe y pide un cigarrillo;
Llora en el otro extremo tomada de un rejillo
Otra voz plañidera (lastimera) de triste letanía

Y entre sueño y comida con un jarro en la
mano La flor de las pastillas destila
mansamente
la calma para el grito, un final para el llanto

Y la ilusión que cree que esos seres de blanco
Curarán algún día esas almas y mentes
Y abrirán esas puertas cerradas tras el llanto

CAPITULO 7

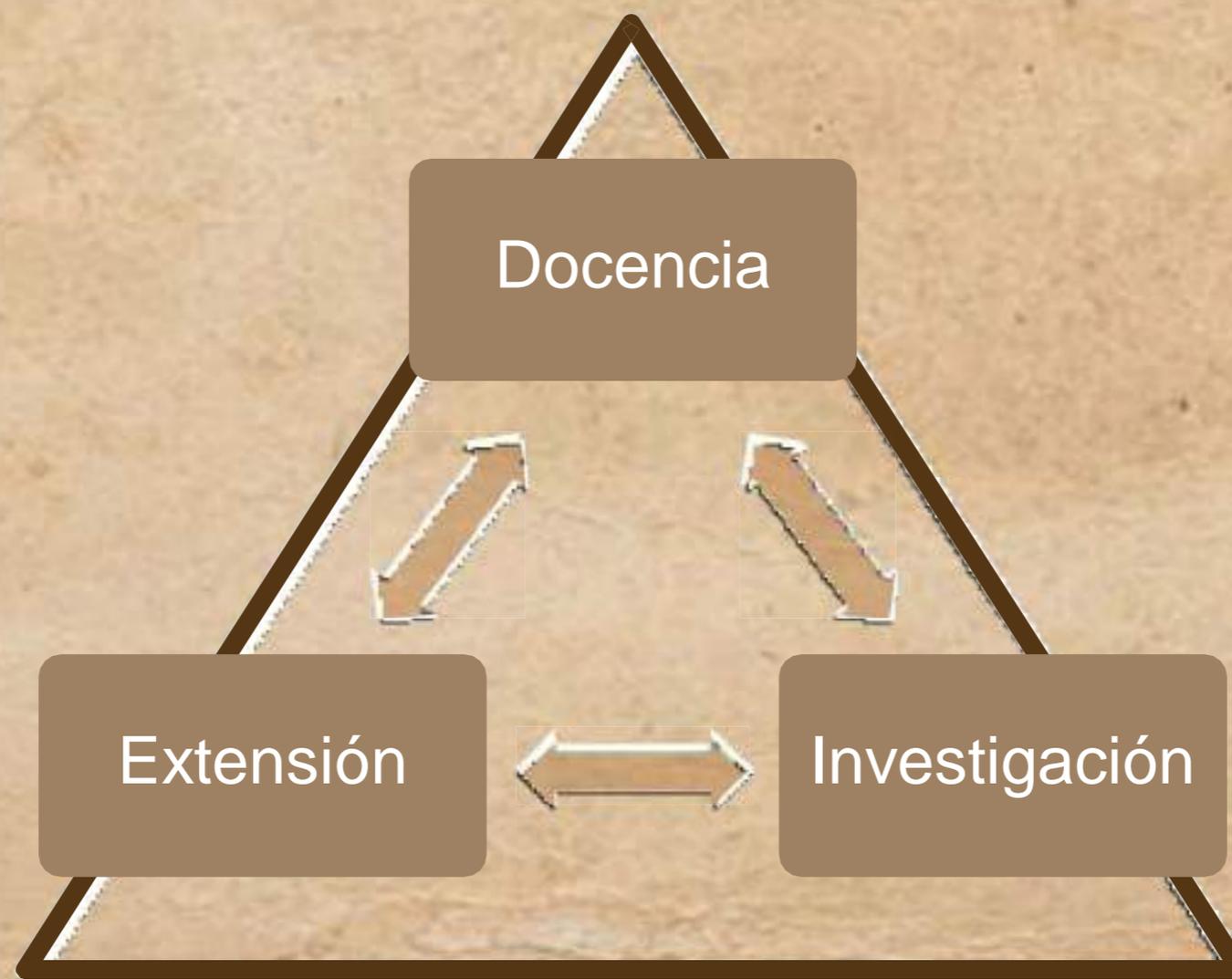
Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

EL INSTITUTO FRENOPÁTICO HOY

Colaborador: Mg. Martín De Lellis

La institución como escenario de aprendizaje



Supuesto Fundamental

El supuesto que guía al equipo es que la Ley Nacional de Salud Mental se constituye en una oportunidad para repensar y reorientar los procesos institucionales en relación a las metas de mejorar la calidad de atención.

Modalidad de Abordaje

“Cuando un paciente ingresa, ingresa a un establecimiento de salud, por eso queremos que sea un ambiente terapéutico”

“Acá hace dos años que es una institución polivalente, y con vista a ser más polivalente todavía. *La idea es que deje de ser una institución de pacientes crónicos.*”

«Hay que tener cuidado con *el paciente crónico* porque lleva a que el equipo también se cronifique»

“No queremos que se convierta en un geriátrico, por lo que a los mayores se los trata de estabilizar y darles el alta. Pero *muchas veces los familiares los vuelven a traer porque saben que están bien cuidados*”

“Principalmente *lo que buscamos es que los pacientes estén el menor tiempo posible privados de su libertad* para que esto no genere después inconvenientes en reacondicionarse a la vida cotidiana.”

«Los fines de semana y feriados no hay ninguna actividad. Los sábados, de vez en cuando, hay un profesor de educación física. Las pacientes duermen, toman mate, ven TV”. La verdad es que si el paciente no participa de las actividades, *la internación le resulta demasiado tediosa.*»

Desinstitucionalización

“Se busca salir de las prácticas asilares clásicas, el patio enrejado, la internación prolongada, entre otras. Se busca que los pacientes salgan a la comunidad, articulen con otras instituciones y con espacios públicos”

“El problema somos nosotros y cómo vemos la SM”. (En relación al contacto de pacientes de otras especialidades con mentales, a partir de la polivalentización)

Interdisciplina

“En el IFSA se busca una internación lo más breve posible, con un fuerte trabajo interdisciplinario”

“Hay pacientes que creen que sos su mucama no la enfermera y por ende no entendés nada. Y además hay profesionales que creen lo mismo.”

“El trabajo de tipo interdisciplinario falla. Parecería ser un tipo de trabajo más que nada multidisciplinario cada uno atiende el área que le corresponde y no informa o no hay mucha comunicación entre ellos.”

“El psicólogo, psiquiatra, la familia y el paciente. Todos somos parte del proceso, nos intentamos organizar de la mejor manera”

*«Yo le digo a mi equipo que **somos una unidad muy blindada, nos cuidamos mucho entre nosotros**, hay una cosa ahí de apoyo que esto hace posible trabajar con la cantidad de pacientes que tenemos»*

*«Son pacientes tan graves en general que se hacen **más liviano de a dos**»*

Perspectiva de derechos

“Cuando las pacientes adictas se encuentran en un brote a veces se espera a que lleguen al tope para medicarlas o inyectar intentando explicarle la situación y preservar sus derechos, pero no es sano eso tampoco ni para la paciente ni para nosotros como enfermeros.”

“Los pacientes pueden votar, para pacientes con salud mental el voto no es obligatorio, por ende queda en ellos o en los familiares de ellos. Respecto a decidir por ellos mismos, obviamente siempre que no sea riesgoso.”

“Las internaciones que siempre son involuntarias son en los adolescentes, ya que la mayoría son menores de edad, por lo que todavía no tienen consentimiento para decidir sobre sí”

Redes sociales y lazos comunitarios

“Cuando ingresa un paciente, ingresa una familia.

Por esto hay que intensificar el trabajo en las primeras horas de internación y el trabajo con las familias”

“El paciente es muy mal visto por la sociedad y por el entorno. Es muy triste para mí que el paciente sea visto de esta manera.”

“Clausurar el patio es una estrategia para abrir otras puertas, buscamos que los pacientes salgan a la comunidad, tratamos de articular

con otras instituciones y salir a espacios públicos.

“Un familiar se debe hacer responsable, y cuando el equipo tratante lo determine pueden salir los fines de semana con esta familia”

“La respuesta que las instituciones necesitan como para poder digamos cumplir con la LNSM, que es un objetivo razonable y válido, pero no es suficiente, porque *no hay lugares para enviar pacientes, para armar tratamientos, no está la contención, falta el recurso.»*

Identidad Institucional

“Prima todavía la anarquía de ideas”.

Ausencia de una noción de origen y presente que impide aglutinar acciones a través de una identidad institucional

“La institución está lista para el cambio”

*¿Qu ideas –renovadoras-se tiene que encarnar?
¿movilizar hacia donde? La importancia de recuperar el pasado de vanguardia e innovador.*

“No se cuenta con una estructura institucional acorde a los nuevo desafíos”

“La conducción va a tener que trabajar la imagen, *as como arm s unas buena imagen la destru s en seguida*”

No denostar el nombre frenop tico, que en su momento fue de vanguardia. Es como si hoy pusieras neurociencia

BIBLIOGRAFÍA CAPÍTULO 1

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

1.Conti, N.A., “La locura en Buenos Aires, 1810 -1830” en Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina, Nro. 27, Otoño, 2009.

2.Conti, N.A., “El tratamiento moral de Pinel en los orígenes de la Psiquiatría Moderna” en Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. XIX; Nro. 82, pag. 394-396, 2008

3.Conti, N.A., “Aspectos sociales políticos y culturales en torno a la Organización Nacional (1880 – 1910).” en Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina, N0 21, Primavera de 2004.

4.Conti, N.A., “Las tesis psiquiátricas en la Universidad de Buenos Aires (1880 - 1910)” en European Asociation History of Psychiatry (ed.): Actas del V Congreso de la Asociación Europea de Historia de la Psiquiatría, Madrid, 2003.

5.Conti, N.A., “Las tesis de Psiquiatría en la Facultad de Medicina, 1880-1910”, en Temas de la Historia de la Psiquiatría Argentina, N.9 , Verano 2001.

6.Conti, N.A., “Una propuesta historiográfica para la historia de la psiquiatría en la Argentina” en Stagnaro, J.C. y Weissman, P.(comp.): Memoria e Historia, Buenos Aires, Editorial Pólemos, 2000

7.Guerrino, A., La Psiquiatría Argentina. Bs. As., Cuatro, 1982.

8.Huertas, R., Organizar y Persuadir, Estrategias profesionales y retóricas de legitimación en la medicina mental española (1875-1936), Editorial Frenia, Madrid, 2002.

9.Lardiez Gonzalez, J., La psiquiatría Argentina del siglo XIX. Bs. As., Facultad de Medicina, UBA, Tesis Doctoral, 1953.

10.Loudet, O., Historia de la Psiquiatría Argentina. Bs. As., Troquel, , 1971.

11.Loudet, O., Ensayos de crítica e historia. Bs. As., Academia Nacional de Letras, 1975

12.Stagnaro, J. C., Lucio Meléndez y la primera matriz disciplinar de la psiquiatría argentina, en Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina, No 1, Bs. As., Pólemos, Invierno 1997, pág. 3-16.R

BIBLIOGRAFÍA CAPÍTULO 2

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

-Arco iris en "Mitología". Disponible en:
<http://www.encyclopediaspana.com>

-Di Liscia, M. S. (2003), Mujeres, locura e incapacidad civil en Argentina, 1890-1920, Revista LaAljaba, vol. VIII.

-Dodds, E. R. (1951). Los griegos y lo irracional. Madrid: Alianza Universidad, 1989. Cap. I "La explicación de Agamenón", pp. 15 a 37.

-Eurípides. Tragedias. Colección Biblioteca Clásica. 1ra. Edición. Madrid (España): Editorial Gredos; 1995. 7.

-Eggers Lan, Conrado (1967). El concepto del alma en Homero. Oficina de Publicaciones, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

-Homero. Ilíada. Madrid: Gredos, 1991. Libros I, XIX y XXIII.

- Homero. Odisea. Madrid: Gredos, 1998. Véase especialmente Libro XI.

-Laín Entralgo, La medicina hipocrática. Biblioteca Virtual Miguel Cervantes. s/f

-www.cervantesvirtual.com

- Marangoni, A. (2009) El origen de las palabras. Etimología de algunos términos usados en Medicina, Rev. Arg. Radiol, 73 (2): 149-52.

-Marangoni A.(2008). Etimologías relacionadas con el Bazo. RevArgRadiol, 72(4):405-8.

-Platón. Diálogos VI Filebo, Timeo, Critias. Biblioteca Clásica Gredos, 160, 1992. Madrid: Edit. Gredos.

- Vernant, J.P. (1962). Los orígenes del pensamiento griego. Buenos Aires: Paidós. "Prefacio a la nueva edición", "Introducción", y caps. 3 y 4.

-Stagnaro, J. C. (1997) Lucio Meléndez y la primera matriz disciplinar de la Psiquiatría en la Argentina. Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina, N° 1, 1997.

BIBLIOGRAFÍA CAPÍTULO 5

Proyecto de Extensión

Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su Historia Documental.

-Benveniste, E. (1977): “Problemas de lingüística general I y II”, Siglo XXI, Madrid.

-Decoud, D. (1888): “La sugestión hipnótica”, Anales del Círculo Médico, año XI, tomo XI.

-Di Liscia, María Silvia, “Mujeres, locura e incapacidad civil en la Argentina, 1890, 1920”, Revista La Aljaba, Vol. VIII, 2003.

-Gil Lozano, F; Pita, V; Ini, M.G. (2000): “Historia de las mujeres en la Argentina. Colonia y siglo XIX, Editorial Taurus, Buenos Aires, Argentina.

-Ingenieros, J. (1910): “Psicopatología de las funciones sexuales”, en Archivos de Psiquiatría y Criminología.

-Jane, Pierre. L'État mental des hystériques. Bibliothèque médicale Charcot-Debove. Paris, Rueff et Cie, 2 vol. I. Les stigmates mentaux, 1893. II. Les accidents mentaux, 1894.

-Maglioni, N. (1879): “Los manicomios”, tesis, Imprenta Pablo Coni, Buenos Aires.

-Mallo, P. (1872): “Compendio de Anatomía. Para servir de introducción al curso de Medicina Legal de la UBA, Imprenta Coni, Buenos Aires.

-Meléndez, L. (1880): “Departamento Hidroterápico en el Hospicio de las Mercedes”, Revista Médico Quirúrgica, año XVII, N° 16, 23/11/1880.

- Otero, F. (1915): “Anatomía, Fisiología e Higiene”,

Coll, Madrid y Cía., Buenos Aires, 1889.

-Ramos Mejía, J.M. (1893): “Estudios clínicos sobre las enfermedades nevrosas mentales”, Félix Lajouane, Buenos Aires.

-Ramos Mejía, J.M. (1879): “La neurosis de los hombre célebres”, Rosso, Buenos Aires.

-Rossi, L.A. (2012): “Modalidades de socialización informal en contexto masvos. Integración social, rechazo y aceptación de diferencias interculturales. Argentina 1900-1940; IV Conferencia Internacional de Psicología Comunitaria.

-Torrado, S. (2003): “Historia de la familia en la argentina moderna (1870-2000); Ediciones de la flor, Buenos Aires, Argentina.

-Vassallo, A.: “Asociaciones de mujeres y formación de identidades políticas femeninas en la Argentina”, Mimeo.

-Vezzetti, H. (1985): “La locura en la Argentina”, Paidós, Buenos Aires.

- Fuentes:

« La insania de la Sta. Cornelia Zubiaurre , Informe Facultativo». 1898, AGN, Tribunal Civil e incapacidad. Expedientes sobre insania. Archivo Histórico Judicial, Santa Rosa La Pampa. También Tribunal Cvil e incapacidad. Archivo General de la Nación. Capital Federal.