

HILOS DOCUMENTALES / Vol. 5, Núm. 9, 2025 / ISSN 2618-4486

<https://revistas.unlp.edu.ar/hilosdocumentales> / archivohistorico@presi.unlp.edu.ar

RED DE ARCHIVOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA, ARGENTINA

Ser mujer en el manicomio

Being a woman in a mental asylum

Paula Alejandra Falconi*

Centro Regional de Salud Mental “Dr. Agudo Ávila”, Centro de Estudios Salud Mental,

Memoria y Transformación, Argentina

<https://orcid.org/0009-0003-9112-7671>

paulafalconi17@gmail.com

DISPONIBLE EN <https://doi.org/10.24215/26184486e075>

Recibido: 17 de noviembre de 2025

Aceptado: 18 de noviembre de 2025

Publicado: 13 de febrero de 2026



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)
[Atribución–NoComercial–CompartirIgual4.0Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

*Psicóloga de la Universidad Nacional de Rosario. Especialista en Psicología Clínica Institucional y Comunitaria. Diplomada en Derechos Humanos en UNTREF. Maestranda en Comunicación y Derechos Humanos en Facultad de Periodismo y Comunicación, Universidad Nacional de La Plata

RESUMEN

Este trabajo propone algunas consideraciones en torno a la especificidad de la condición de mujeres dentro de los manicomios, a partir de datos obtenidos en los archivos recuperados de dos hospitales monovalentes de la provincia de Santa Fe, y una viñeta clínica actual. Se reflexiona acerca de la violencia obstétrica y la sustracción de identidad de hijes de mujeres internadas.

PALABRAS CLAVE

mujeres, manicomio, violencia obstétrica, sustracción de identidad, perspectiva de género

ABSTRACT

This paper offers some considerations regarding the specific situation of women within psychiatric hospitals, based on data obtained from the archives recovered from two specialized hospitals in the province of Santa Fe, and a current clinical vignette. It reflects on obstetric violence and the theft of identity from children of hospitalized women.

KEYWORDS:

women, psychiatric hospital, obstetric violence, identity theft, gender perspective

Introducción

“Como quien no quiere la cosa. Ninguna cosa. Boca cosida. Párpados cosidos. Me olvidé. Adentro el viento. Todo cerrado y el viento adentro”.

Alejandra Pizarnik, Poesía Completa



Me propongo compartir algunas reflexiones acerca de la especificidad de *la condición de mujeres* de las pacientes¹ internadas en monovalentes de salud mental, en particular, revisar prácticas naturalizadas e invisibilizadas. Los datos obtenidos surgen de los archivos recuperados de la Colonia Psiquiátrica “Dr. Abelardo Freyre”(en adelante CPO), de la localidad de Oliveros, Santa Fe, a los que

¹ Utilizo el término *pacientes* y no *usuarios* ya que éste último me remite indefectiblemente a consumidores. Por *paciente* entiendo a cualquier persona haciendo uso del derecho a la salud, acordando en esto con Carla Pierri (2021).

tuve acceso en el marco de la investigación que llevó adelante actualmente para mi tesis de maestría².

Leí veinte Historias Clínicas (en adelante HC) de mujeres que fueron internadas entre 1975 y 1983 en la CPO; casi en su totalidad, fallecieron durante su internación. Tres de ellas, parieron durante la misma y sus hijos fueron dados en adopción, pero también hay indicios de que fueron *entregados* a trabajadores de la Colonia, a parientes de éstos, fuerzas de seguridad, con intervención de la iglesia: todas las formas que conocemos tan en profundidad gracias a la tarea monumental de restitución de identidad que llevan adelante las Abuelas de Plaza de Mayo. Las adopciones legales, con intervención del Juzgado de Menores, no siguieron un mismo derrotero, ni siquiera formal, en todos los casos relevados. En algunos constan los oficios judiciales con los datos biográficos y las órdenes de *entrega del menor N.N.*, en otras apenas hay una referencia escrita.

Ante estos hallazgos, creció mi interés por investigar particularmente sobre las mujeres, teniendo como marco la violencia estructural que padecemos como tales, **todas**.



Años atrás comencé a repensar con perspectiva de género y en clave feminista a las mujeres internadas en el manicomio donde trabajo, y también a mí misma. Una experiencia fue bisagra al respecto: un proyecto que concretamos en el Área de internación con mi compañera de equipo, en el que nos propusimos trabajar exclusivamente con el grupo de pacientes de larga institucionalización que quedaba en el hospital, *los crónicos*. La mayoría eran mujeres, y las largas tardes que pasé

² Tesis (en proceso de escritura): Reconstrucción de memorias subterráneas: los archivos del manicomio en dictadura. Los casos de la Colonia Psiquiátrica Dr. Abelardo Freyre (Oliveros, Santa Fe) y Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila (Rosario, Santa Fe). Facultad de Periodismo, UNLP.

con ellas los jueves del invierno de 2017 tratando de leer poesía, escuchar música, cantar, reír, vuelven como faros que orientan la lectura de las HC de las que hablaba.

Marisa Wagner, en su libro *Los montes de la loca*, interroga el saber contenido en las HC con ironía y belleza, dice: “Dr., estoy amando..., esto también irá a la HC?”³. Veamos a continuación qué nos dicen sobre las mujeres las HC de la década del 70 en la Colonia de Oliveros.

Violencia obstétrica en el manicomio dictatorial

La HC de Marta⁴ afirma que era oligofrénica y padecía epilepsia tipo *grand mal*, con episodios recurrentes de convulsiones, a pesar del tratamiento farmacológico. Además del daño neurológico progresivo, esta condición la exponía a caídas abruptas que redundaban en numerosos registros de atenciones médicas por golpes, escoriaciones, fracturas, quemaduras. Un cuerpo devastado que, sin embargo, gestó tres vidas.

El primer parto fue en 1980. Parió en treinta minutos, tiempo tan exiguo que el bebé nació en la ambulancia, mientras la trasladaban al hospital. Cuando se realizó el test de embarazo, la gestación era ya de cinco o seis meses. Hasta entonces, se le administró la medicación habitual y se le aplicaron electroshocks. Los anticonvulsivantes seguramente no podían evitarse, por la gravedad de la epilepsia. ¿En la época ya se tenían recaudos acerca de la administración de medicación y sus efectos en el feto? Daños colaterales.

Dice la HC que *el padre del bebé quiere llevarlos*⁵. La HC no lo vuelve a mencionar y el hijo de Marta desaparece sin rastros. Llamativamente, después del nacimiento en febrero faltan nueve meses en la evolución de la HC, hasta noviembre de 1980: no se extraviaron las hojas, sino que la evolución de noviembre continúa a la de febrero, sin ninguna explicación del intervalo. Nueve meses, un embarazo. La HC omite demasiado, son ausencias obscenas.

³ Wagner, Marisa. *Los montes de la loca*. <http://www.edicionesbaobab.com.ar/>

⁴ Los nombres de las pacientes fueron cambiados, para preservar su privacidad.

⁵ Las cursivas utilizadas en todo el texto señalan que es copia textual de las HC y/o de las palabras de las personas mencionadas.

En junio de 1983 Marta dio a luz otro varón en el hospital de Maciel⁶, que pesó 3,500 kg. Dice la HC: *paciente por puerperio inmediato, desgarro de pared vaginal, que cierre por segunda*. Esa expresión significa que se decide no suturar la herida, se la deja abierta para que cierre por sí misma. Me pregunto por qué no suturarla si el puerperio era inmediato, ¿se podría haber evitado el dolor extendido en el tiempo que significa que *cierre por segunda*? ¿Fue una decisión médica fundada en razones clínicas o no? ¿A las locas no les duele? ¿Importa qué sienten las locas? Tampoco hay rastros del destino del bebé.

El último embarazo -al menos el último consignado en la HC- fue tortuoso. Marta tuvo episodios convulsivos diarios que implicaron numerosos controles obstétricos por *ausencia de latidos fetales*. Sin embargo, el embarazo siguió adelante, a pesar de las convulsiones, las caídas, los tratamientos. Dio a luz una niña, el último día de diciembre de 1984, un año y medio después de su parto anterior. ¿Qué políticas anticonceptivas se utilizaban? ¿Había alguna? No encontré registros de ello en las HC, pero sí de la indicación de *ablactom*, medicamento utilizado para suspender la lactancia. Esta indicación se repitió en todas las HC de las mujeres con partos en la Colonia. La bebé murió al nacer.



Violencia obstétrica en el manicomio actual

Agosto 2025. Estoy de guardia como todos los sábados cuando nos convocan desde la portería del hospital, allí se encuentra Graciela, a quien conozco de internaciones anteriores; nadie comprende lo que solicita. Me reconoce y me pide ayuda, aterida de frío y temblando, vestida sólo con una remera de mangas cortas y

⁶ Localidad cercana a Oliveros

pantalones de verano en una mañana helada de invierno. Observo sus pantalones mojados, mientras me dice que está embarazada y rompió bolsa. La invitamos a pasar al consultorio, escuchamos que ayer se acercó a la guardia de un hospital general cercano al Agudo⁷ y *no la quisieron atender*. Se levanta la remera y muestra su abdomen: está tan delgada que no es posible descartar a simple vista un embarazo. Solicitamos al SIES⁸ la derivación a un efector general para descartar urgencia ginecológica, pero las horas pasan y el traslado no llega. El coordinador de nuestra guardia decide que la acompañe *caminando* a la guardia del hospital general-situada a tres cuadras del Agudo- y allá vamos, Graciela y yo. En el trayecto me cuenta que a la noche también se acercó a la guardia de nuestro hospital. No consiguió ser una novedad relevante como para ser destacada en el pase de la guardia que nos precedió, pienso. Nadie nombró su consulta nocturna. ¿Se la escuchó? ¿Habrà dicho algo similar a lo que narra hoy? Llegamos y nos recibe un blindex que no permite ver a quien nos habla, tampoco si hay alguien haciéndolo. Finalmente resuena una voz a través del micrófono, explico la situación, muestro la nota de pedido de interconsulta que escribió mi compañero médico psiquiatra y me hacen pasar, dejando a la paciente del otro lado de la puerta, sola, en la vereda.

Nuevamente relato el pedido de consulta y mi procedencia, y la persona que me recibe admite que *esa vino anoche, pero una vez hizo quilombo, y acá a los que hicieron quilombo alguna vez no les abrimos*. Estupefacta, me escucho diciéndole que las personas que tienen padecimientos psíquicos severos *no hacen quilombo*, como si fuera un capricho o una mala conducta, sino que en ocasiones esa es la expresión de su sufrimiento psíquico, y necesitan ayuda, no ser expulsados. Ella me mira y no responde. Nos indican concurrir al Servicio de Ginecología, situado en el edificio contiguo. Con Graciela refiriendo dolor, y murmurando el miedo de que le saquen a su bebé, subimos por una escalera eterna hasta Ginecología. Una vez más (y van tres) adelanto el relato a las doctoras, residentes, para que comprendan el contexto de la fragilidad subjetiva de Graciela antes de realizarle la ecografía. Es inútil. “¿Cómo sabés que estás embarazada?” “¿Por qué no me contesta?” “Vos no estás embarazada!!”. La última afirmación desata la escena: Graciela me mira con los ojos llenos de terror y me dice que se va, que no le creen, que le quieren robar el

⁷ Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila, hospital monovalente público, de la ciudad de Rosario, donde me desempeño como psicóloga de guardia y de un dispositivo de asistencia territorial.

⁸ Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias de la ciudad, público.

bebé, que no va a acceder a hacerse un análisis de sangre, que se va. De nada sirven las palabras de las doctoras que presenciaron el destrato con el que una de ellas se dirigió a la paciente, intentando atemperar lo dicho. Demasiado tarde. Salgo corriendo atrás de Graciela, mientras resuena en mi cabeza que una de las médicas dijo, al ver las imágenes en la ecografía, *eso parece una masa...* ¿Una masa es un tumor? ¿Un fibroma? ¿Un feto? ¿Está en riesgo Graciela? La encuentro en el baño, me pide que no la detenga, le aseguro que no lo haré pero que me quedó a acompañarla. Me pregunta si tengo papel higiénico, tengo. La puerta abierta de par en par me muestra el rastro de una hemorragia en curso. Me mira a los ojos y dice: *vos me creés*. No logro evitar que se vaya. Vuelvo al hospital derrotada, rumiando una crítica de la intervención, impotente. Una hora después, vuelven a llamarnos de la portería: Graciela volvió. *Para que me ayudes vine, vos me creés*. Acepta quedar internada.

Sustracción de identidad: una deriva de la violencia obstétrica

La historia de Eve está hecha de notas. Notas, informes, órdenes, pedidos: otros hablan por ella. Llegó a la CPO a los 16 años, después de haber tenido a su primer hijo a los 15, y no tener familiares directos que *se hicieran cargo de ella*. Su identidad -como la de sus hijos por venir- sufrió numerosos avatares. Inscripta con el apellido materno, reconocida tardíamente por su padre, sus primeros tiempos manicomiales la encuentran en los registros ora con un apellido, ora con el otro. En 1973 dio a luz mellizos, un varón y una niña. Los llamó *María Eva* y *Juan Domingo*. Fueron inscriptos en el registro civil de Oliveros con otros nombres, decididos en la CPO.

¿Por qué Eve no podía ni siquiera decidir los nombres de sus hijos, -menos aún su destino ulterior-? ¿Con qué argumento se avasalla ese derecho de una madre a *nombrar* a su hijo, de inscribirle en su linaje?

Los nombres que ella eligió fueron borrados. Y más tarde, también sería borrada esa inscripción, cuando los padres adoptantes re inscribieran el nacimiento, fraguando la partida de nacimiento original. Fueron inscriptos en otra ciudad un año después del nacimiento real, con otros nombres, sin certificado médico y con

testigos. ¿Por qué motivo un matrimonio que adopta dos bebés por la vía legal del Juzgado de Menores, reinscribe los nacimientos para ocultar el origen?

¿Cómo fue posible y con qué objetivo?⁹

En 1976 Eve volvió a parir mellizos, otra vez, un varón y una niña. Quiso el ¿azar? que nacieran casi la misma fecha que eligió el padre adoptante de los primeros mellizos para inscribirlos en la partida apócrifa.

Del destino de estos mellizos, no sabemos casi nada: sólo se consigna el nombre de una mujer, *Asistente social*, que retira a los bebés. No sabemos si es una trabajadora del Juzgado, ni adónde lleva a los bebés. No hay más referencias.

En 1979 nace el último bebé de Eve, un varón, después de un embarazo complicado, con numerosos controles obstétricos, diferentes a los anteriores. Hay dos cartas en la HC, de Eve dirigidas a su tío. Le cuenta que conoció *un buen muchacho que quiere casarse con ella*, y que su embarazo es de ocho meses. Le pide ayuda para salir y criar a su bebé. No obtiene respuesta. Tampoco hay registros sobre la entrega del bebé, sólo el nombre de una mujer que lo retira sin más datos.

Eve tuvo en total seis hijes. Con cada uno, pasó cerca de un mes. Jirones de maternidad.

En la abrumadora mayoría de las HC de mujeres se repite que son internadas a instancias de varones, sean familiares (maridos, padres, hermanos, sobrinos) o jueces. La gran mayoría fue progresivamente abandonada en el hospicio, o fallecieron los parientes cercanos que las visitaban, y las generaciones subsiguientes se desentendieron de tías y abuelas internadas por décadas. ¿Qué pasó con las familias? Además del desinterés en algunos casos, en otros, numerosos, se lee escasez de recursos económicos y simbólicos en certificados, informes, pedidos y cartas que constan en las HC.

⁹ Cabe señalar que en la provincia de Santa Fe existe desde 2017 la ley n° 13.725, que garantiza el derecho a conocer su origen biológico a toda persona que presuma que su identidad fue suprimida o alterada. Para su aplicación, se contempla la solicitud de HC y registros médicos a las instituciones de salud, lo que subraya la imperiosidad de conservación de ese volumen documental.

Reflexiones finales

Intento analizar estos hallazgos con las claves que nos aporta el feminismo, con los derechos que hemos conquistado, con las microviolencias que hemos aprendido a ver, con las particularidades que la opresión sobre las mujeres ha montado en cada espacio. Investigar lo ocurrido dentro los manicomios constituye una deuda al respecto. Los archivos permiten comenzar a saldarla.

No da lo mismo ser una mujer que un hombre en un manicomio. Las mujeres están doblemente expuestas por su condición de mujer, son juzgadas en su rol materno, se decide sobre métodos anticonceptivos arbitrariamente, sufren más abusos sexuales que los varones, soportan el peso de estereotipos morales sobre sus gustos y conductas. Esto aún continúa, aunque ya no se consigne *sus labores*¹⁰ en la HC, aunque ahora conserven sus apellidos de soltera y no los borre el casamiento, como en muchísimos de los casos que relevamos en los libros de ingresos de la CPO y del Agudo Ávila. Asimismo, se destaca en las evoluciones clínicas de las HC la importancia adjudicada a la *actitud hacia el sexo masculino, la vestimenta, la laboriosidad (trabaja bien en el costurero, predispuesta al trabajo/vaga, haragana)*.

Las voces acalladas de tantas mujeres, la abrumadora mayoría de escasos recursos no sólo económicos, sino de sostén afectivo.

Los cuerpos de las mujeres que gestaron y dieron a luz en condiciones y contextos penosos, de intemperie y vulnerabilidad. ¿Qué marcas cargan esos niños, hoy adultos?

Recuperar los archivos de los manicomios implica conocer nuestro pasado reciente, permite leer en clave de derechos los atropellos que nos preceden y nos marcan, aún desconociéndolo -es parte de lo que llamamos manicomio, esa trituradora de subjetividades sin distinción de pacientes y trabajadores, nos atraviesa a todas y todos-. Desenterrar las memorias para impedir que se perpetúen esas prácticas en el presente. Visibilizar lo recuperado es un collage que sacude. Hagamos un poco de justicia. Revelar estas memorias subterráneas que surgen de los documentos

¹⁰ *Sus labores, quehaceres domésticos*, formas de nominar en las HC a qué tareas se dedicaban o no las mujeres.

constituye una tarea necesaria para la restitución de las identidades robadas a les hijes de las mujeres internadas en los manicomios y para la construcción de horizontes y transformaciones colectivas con menos sufrimiento.

Referencias

Da Silva Catela, L. (2018). Memorias rebeldes: etnografía sobre el lugar de la locura durante el terrorismo de Estado en Argentina. *Alternativas. Revista de Estudios Latinoamericanos*, (primavera 8). <https://alternativas.osu.edu/es/issues/spring-8-2018/essays5/silvacatela.html>

Pierri, C. (2021). *Sobrevivir y morir en el manicomio. Memorias de un asilo de mujeres*. Topía Editorial.

Fuentes

Ley Provincial 13.725, Derecho de acceso a archivos para conocer identidad biológica o de origen (2017). Gobierno de Santa Fe.

<https://www.santafe.gob.ar/index.php/content/view/full/230525>