

Un siglo en el campo

Historia del Hospital Dr. Emilio Vidal Abal de Oliva, 1906–2025

Plan Estratégico Participativo HEVA–Oliva (PEP HEVA–Oliva) Agosto de 2026

Presentación

Este documento reconstruye la historia del establecimiento que Oliva conoce como el Vidal Abal, desde el marco legal que lo hizo posible en 1906 hasta el anuncio de su cierre como hospital monovalente en 2025. No es una historia celebratoria ni una denuncia. Es un intento de contar, con las fuentes disponibles, qué fue esa institución, por qué se instaló acá, cómo funcionó y qué dejó.

Es también, en parte, una historia de la ciudad. Durante más de un siglo, Oliva y el hospital crecieron uno al lado del otro y uno dentro del otro, hasta el punto de que buena parte de lo que hoy se discute sobre el futuro del predio sólo se entiende sabiendo cómo llegó a existir.

Sobre las fuentes. El relato se apoya en tres tipos de material. Primero, la producción académica con referato basada en el Archivo del Hospital Emilio Vidal Abal (AHEVA), en particular los trabajos de Yolanda Eraso, de Laura Vanadia y María Laura Rodríguez, y los del equipo Alethéia Clío de la Facultad de Psicología de la UNC. Segundo, el propio *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, publicación científica de la institución entre 1933 y 1942, citado a través de esa literatura. Tercero, documentación institucional y prensa. Cuando un dato proviene de la tradición oral o de la historia institucional difundida localmente y no pudo corroborarse en fuente documental, se lo indica de manera expresa.

Una aclaración necesaria. Las historias clínicas que hacen posible buena parte de este relato contienen datos personales de personas fallecidas. La investigación académica que las utiliza trabaja con nombres de fantasía, en cumplimiento de la Ley N° 25.326 de protección de datos personales. Este documento respeta ese criterio.

1. Antes de Oliva: la locura y el Estado argentino

Para entender por qué en 1914 se inauguró un asilo de dos mil camas en medio del campo cordobés hay que retroceder sesenta años.

Las primeras instituciones psiquiátricas argentinas nacieron por desprendimiento de los hospitales generales de Buenos Aires. De los “patios de dementes” de esos hospitales surgieron dos establecimientos: el **Hospital Nacional de Alienadas**, para mujeres, en 1854, y el **Hospital San Buenaventura**, para varones, que en 1873 pasó a

llamarse **Hospicio de las Mercedes** (Jardon, 2013). Los nombres no eran casuales: hospicio remite al refugio caritativo para pobres y peregrinos, y “de las Mercedes” invoca a la patrona de los presos y los asilados. La denominación anticipaba la función.

Hacia fines del siglo XIX, esos dos establecimientos estaban desbordados. La causa no era estrictamente médica. La incorporación argentina al mercado internacional bajo el modelo agroexportador transformó la organización productiva y, con ella, el orden social: crecimiento demográfico acelerado, inmigración masiva, pobreza urbana, hacinamiento. Los ideales de “orden” y “progreso” que estructuraban la formación del Estado requerían administrar esos efectos, y la locura quedó incluida en el mismo paquete que la marginalidad y el delito (Vanadia y Rodríguez, 2019; Vezzetti, 1983).

En ese contexto, los médicos higienistas se convirtieron en administradores de asilos y hospicios, desplazando a las sociedades de beneficencia en nombre de un discurso científico positivista que se consolidaba desde las cátedras universitarias (Ferrari, 2016, citado en Vanadia y Rodríguez, 2019). La población internada en el Hospital Nacional de Alienadas era mayoritariamente extranjera —españolas e italianas, en menor medida argentinas— (Jardon, 2013). El manicomio argentino nació, entre otras cosas, como respuesta institucional a la inmigración.

Cabred y las puertas abiertas

Domingo Felipe Cabred (Paso de los Libres, 1859 – Buenos Aires, 1929) fue la figura que reorganizó todo ese campo. Director del Hospicio de las Mercedes desde 1892, viajó a Europa y conoció dos innovaciones que iba a importar: el régimen alemán de *non-restraint* —la supresión de todo medio de contención mecánica— y el sistema escocés de *open door*, el tratamiento sin rejas ni muros.

En 1899 fundó la Colonia Nacional de Alienados en el paraje que desde entonces se llama Open Door, partido de Luján. El principio era el opuesto al del hospicio urbano: en lugar de encerrar, distribuir a las personas en pabellones dispersos sobre un predio rural extenso, sin muros perimetrales, con salidas diurnas y con el trabajo agrícola como terapéutica.

Desde 1906, como presidente de la **Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales** —función que ejerció más de veinticinco años—, Cabred llevó ese modelo a escala nacional. El instrumento legal fue la **Ley N° 4953 de Previsión y Asistencia Social, promulgada el 28 de julio de 1906** durante la presidencia de Figueroa Alcorta. La ley habilitó un vasto plan de construcciones destinadas a la asistencia más variada: tuberculosos, alienados, palúdicos, alcohólicos, “deficientes mentales y morales”, leprosos y enfermos generales (Jardon, 2013).

El plan llegó a catorce provincias y a los territorios nacionales, y creó cerca de una veintena de institutos que modificaron el mapa sanitario argentino. Uno de ellos fue el de Oliva.

2. Por qué Oliva

La elección del sitio respondió a criterios que hoy resultan reveladores. Según la historia institucional, para fundar el asilo se convocó a especialistas europeos con el fin de determinar cuál era el mejor lugar y el mejor clima para los pacientes alienados. La lógica higienista sostenía que el aire, la luz, la altura y la vida rural tenían por sí mismos valor terapéutico, en oposición a la ciudad, entendida como fuente de patología.

Oliva reunía dos condiciones adicionales que la doctrina médica no mencionaba pero la logística sí: estaba sobre el ferrocarril, a mitad de camino entre Córdoba y el sur provincial, y había tierra disponible en cantidad.

La fracción destinada al establecimiento —unas **600 hectáreas** en el departamento Tercero Arriba, pedanía Los Zorros— fue adquirida por compra a **Crisólogo Oliva**, fundador de la ciudad. La escritura de dominio se habría firmado en **mayo de 1908**, oportunidad en la que se colocó la piedra fundamental junto con la cruz que permanece frente a la capilla. Este dato proviene de la historia institucional difundida localmente y **requiere confirmación registral**: obtener el boleto o la escritura es una de las tareas documentales pendientes del proyecto.

Conviene retener un punto: el predio no fue una iniciativa de Oliva ni una gestión de sus vecinos. Fue una decisión del Estado nacional, tomada en Buenos Aires, sobre un territorio elegido por sus condiciones climáticas y ferroviarias. La ciudad, fundada pocas décadas antes, recibió un equipamiento de escala nacional que la excedía por completo. Toda la relación posterior entre Oliva y el hospital tiene esa marca de origen.

3. La fundación: 4 de julio de 1914

El **Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados de Oliva** se inauguró el 4 de julio de 1914. Fue el primer establecimiento *open door* de la provincia de Córdoba y **el más grande del país** (Vanadia y Rodríguez, 2019). Su primer director fue el **Dr. Emilio Vidal Abal**, que permanecería en el cargo alrededor de veintiséis años y le daría después su nombre a la institución.

“Mixto” significaba que alojaba varones y mujeres, algo poco frecuente en la época. “Regional” indicaba que su área de influencia excedía la provincia. Y “colonia” no era un adorno retórico: designaba un dispositivo. Colonia viene del latín *colonus*, labrador, habitante; alude a un territorio establecido por gente que no es de ahí (Jardon, 2013). Los primeros habitantes del asilo llegaron trasladados desde los hospicios saturados de Buenos Aires.

Las historias clínicas del archivo permiten seguir esa llegada con nombre propio. Una de las mujeres cuya historia fue estudiada por la investigación académica —llamada Rosa en la publicación, siguiendo el criterio de resguardo— ingresó a Oliva **en**

noviembre de 1914, trasladada desde el Hospital Nacional de Alienadas de Buenos Aires, probablemente como parte de aquel primer contingente (Vanadia y Rodríguez, 2019).

La tradición local menciona que el establecimiento abrió con cincuenta empleados y noventa y nueve pacientes traídos en tren desde Buenos Aires. Esas cifras circulan en la historia institucional difundida en la ciudad, pero **no pudieron verificarse en fuente documental** y se consignan aquí con esa reserva.

4. El diseño: arquitectura de una idea

El conjunto edilicio del HEVA no es un hospital al que después se le agregaron edificios. Es la materialización arquitectónica de una teoría sobre la locura.

El modelo es el **pabellonario higienista**, el mismo que Cabred aplicó en toda su obra. En lugar de un edificio único y compacto, edificios separados y dispersos sobre un predio grande, orientados para garantizar aireación y asoleamiento, con jardines entre ellos, sin rejas y sin muro perimetral. La arquitectura respondía a la convicción médica de que el aire circulante y el contacto con el exterior eran parte del tratamiento, y no meras condiciones de habitabilidad (Jardon, 2013).

El establecimiento se organizó internamente en dos áreas de función distinta, y esa división gobernó la vida de todos los que pasaron por ahí:

- El **área hospital**, para casos agudos, para quienes presentaban compromiso orgánico y requerían asistencia en cama, tratamiento farmacológico y vigilancia permanente.
- El **área asilo-colonia**, mucho más extensa, formada por grandes pabellones o **villas** —llamadas también “islas”—, donde residía la población considerada crónica pero tranquila, y donde la terapéutica predominante fue el trabajo (Vanadia y Rodríguez, 2019).

Las villas estaban numeradas y no eran equivalentes entre sí. Las más próximas al hospital alojaban a quienes requerían mayor supervisión; las más alejadas, a quienes desempeñaban tareas de mayor autonomía. **Moverse de la villa 13 a la villa 21 era, en la práctica, una promoción dentro de la institución**, asociada a un cambio de ocupación. La geografía interna del predio funcionaba como una escala de evaluación clínica y disciplinaria.

A esa estructura se sumaban la capilla, la plaza cívica, la avenida central que organizaba el recorrido, y las instalaciones de producción: la granja, la huerta, los talleres, los lavaderos. El predio incluía además varios centenares de hectáreas de campo agrícola.

Lo que hoy queda en pie es, entonces, algo más que un conjunto de edificios antiguos: **es el registro construido de un modo de pensar la enfermedad mental que dominó el siglo XX y que las leyes vigentes ordenan abandonar**. Esa doble

condición —valor arquitectónico y valor documental— es lo que hace del HEVA un caso patrimonial poco común.

5. La colonia como unidad productiva

Aquí está uno de los aspectos menos conocidos fuera de Oliva y más decisivos para entender el predio.

Las colonias de Cabred no fueron sólo dispositivos terapéuticos: fueron **unidades productivas**. Desde el punto de vista financiero generaban recursos importantes para su autoabastecimiento y arrojaban saldos favorables al erario, por el ahorro que representaban la producción propia de alimentos y la mano de obra aportada por los propios internados (Jardon, 2013).

En Oliva, la **laborterapia** —el trabajo de las personas internadas— funcionó simultáneamente como terapéutica y como **eje del sostenimiento económico de la institución** (Eraso, 2002; Eraso y Agüeros, 1999). Las tareas iban de la agricultura y la ganadería a la huerta, la verdulería, los talleres, la cocina, los lavaderos, el mantenimiento y las tareas de mucama y de sereno dentro de las propias villas.

La investigación de Yolanda Eraso mostró que el enfermo mental crónico se convirtió en el destinatario privilegiado del discurso psiquiátrico sobre el trabajo, y que hacia la década de 1930 su posición se pensaba ya no desde una concepción estrictamente psiquiátrica sino social-asistencial (Eraso, 2002). Los propios médicos de Oliva lo formulaban sin rodeos en su revista: existía un solo método que llenaba todas las exigencias médicas, sociales, económicas y éticas, la laborterapia aplicada con criterio científico y administrativo a la vez (Ferrer, 1934).

Las proporciones de personal explican por qué la fórmula era necesaria. Hacia **1926**, tras una reorganización, seis de los siete psiquiatras del establecimiento fueron destinados al área de agudos, quedando **un solo médico —el director— a cargo del área asilo-colonia, que albergaba entonces a 2.400 personas** (Vidal Abal, 1933, citado en Vanadia y Rodríguez, 2019). En **1930**, la relación era de un médico cada 452 internados, un agente de vigilancia diurno cada 31 y un sereno cada 97 (Eraso y Agüeros, 1999).

Estas cifras obligan a matizar la imagen del manicomio como máquina de vigilancia total. Con esa dotación era materialmente imposible sostener un régimen de disciplina constante. Vanadia y Rodríguez (2019) argumentan que Oliva funcionó más bien como un espacio social híbrido y polifacético, donde las decisiones médicas eran permeables a las versiones de familiares y allegados, y donde el asilo operó para muchos, simultáneamente, como lugar de encierro y como refugio de supervivencia. La institución fue, a la vez, menos poderosa y más ambigua de lo que sugiere la imagen corriente.

Hay además un hecho que importa para las discusiones actuales sobre el predio: **el campo del HEVA fue tierra productiva durante décadas**. En los años ochenta y

noventa rindió de manera excepcional. La descripción de esas hectáreas como “tierra en desuso” describe un abandono administrativo reciente, no una característica del suelo.

6. El Boletín: Oliva como centro de producción científica

Entre 1933 y 1942, la institución publicó el *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, una revista científica que convirtió al establecimiento en foco de atención de psiquiatras nacionales y extranjeros (Vanadia y Rodríguez, 2019). Ese dato, poco conocido en la ciudad, es probablemente el mayor timbre de prestigio de la historia del hospital.

En sus páginas escribieron el propio Vidal Abal, y médicos como Barrancos, Ferrer, Bringas Núñez, Hernández Ramírez y Cubas. Los temas discutidos eran los que la psiquiatría internacional debatía en esos mismos años:

- **La terapéutica por el trabajo.** El Boletín siguió de cerca los desarrollos del psiquiatra alemán Hermann Simon y su método de praxiterapia, que volvía a colocar el trabajo en el centro de la organización manicomial, con ocupaciones asignadas de manera progresiva según complejidad creciente (Ferrer, 1934; Simon, 1937).
- **La herencia y el ambiente.** Barrancos publicó en 1935 un estudio sobre ochenta y dos casos de padres e hijos internados en Oliva, en el que sostenía que lo que se hereda no es la enfermedad sino una predisposición, y que la predisposición por sí sola no basta: hacen falta agentes tóxicos, ambientales o infecciosos. “El enfermo es, en cierto modo, un reflejo del ambiente en que vive o ha vivido”, escribió (Barrancos, 1935). Es un desplazamiento significativo respecto del determinismo positivista todavía dominante en muchos psiquiátricos de la época.
- **La crítica a los mecanismos de internación.** El Dr. Cubas denunció en 1935 que en la mayoría de los casos los certificados de alienación mental se extendían sin ver al enfermo, y que el reproche no alcanzaba sólo a médicos particulares sino también a profesionales de tareas oficiales —policía, tribunales— que certificaban estados que no habían comprobado, confiados en la buena fe del acompañante (Cubas, 1935). Es una autocrítica notable, publicada por la propia institución.
- **Los límites del propio establecimiento.** Cuando el psiquiatra brasileño Hernani Lopez cuestionó desde los *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental* que en Oliva se aplicaran adecuadamente las concepciones terapéuticas en boga, la respuesta local no negó los problemas: los atribuyó a falta de personal, falta de recursos para instalar talleres, ausencia de gabinetes psicotécnicos y escaso número de médicos (Lopez, 1933; Ferrer, 1934).

El Boletín documenta, en suma, una institución que producía conocimiento y que discutía sus propias insuficiencias en público, en simultáneo con un panorama crítico de recursos humanos y financieros que nunca se resolvió.

7. Las vidas: lo que muestran las historias clínicas

La investigación sobre el archivo del hospital permite algo que las historias institucionales rara vez ofrecen: reconstruir trayectorias individuales.

El caso más documentado es el de una mujer a la que la publicación llama **Adela**. Ingresó en **febrero de 1930**, a los veinte años, soltera, de profesión sirvienta, sabía leer y escribir, y vivía con su padre —un jornalero rural italiano— en Arroyo Cabral. Murió en la institución en **septiembre de 1969**, treinta y ocho años después. Nunca recibió el alta (Vanadia y Rodríguez, 2019).

Su historia condensa buena parte de lo que fue Oliva:

- **La familia como puerta de entrada.** Fue su padre quien pidió la internación, pero quien la llevó fue un amigo de él, con una carta manuscrita sin firma de autoridad alguna. Los ingresos se regían tanto por criterios médicos como por usos y circunstancias de la vida social.
- **La pobreza como condición.** En 1933, a pedido de las autoridades del hospital, su familia gestionó un “certificado de pobreza de solemnidad”. Oliva estaba destinado, desde su creación, a la asistencia de indigentes.
- **La herencia institucional.** Su madre había ingresado en 1914 y murió allí; su padre ingresó en 1931 y murió a los veinte días. Los tres integrantes de la familia terminaron en la misma institución.
- **El trabajo como itinerario.** Su historia clínica registra traslados sucesivos entre villas —13, 16, 21, 20, 19, 14— asociados a cambios de tarea: mucama, serena, verdulería, laboratorio de rayos X, talleres. Cuatro décadas de trabajo dentro del predio.
- **La cronificación.** Desde los años cincuenta las anotaciones registran el proceso: “no desea volver a su hogar” (1951), “no desea irse de alta” (1965), “no recibe ninguna comunicación de la familia, se presume que ya no tiene a nadie que se interese por ella” (1965), “adaptada al ambiente” (1967).

Multiplicada por miles, esa es la historia social del predio. Población mayoritariamente pobre, en buena medida inmigrante o hija de inmigrantes, derivada desde toda la región y desde Buenos Aires, cuya permanencia se medía en décadas y cuyo trabajo sostenía económicamente a la institución que la alojaba.

Es también la razón por la cual el HEVA no puede tratarse como un patrimonio arquitectónico sin más. Cualquier puesta en valor del conjunto que no incorpore esta dimensión estaría contando la mitad de la historia.

8. Los nombres como política

Las instituciones psiquiátricas argentinas cambiaron de nombre en momentos precisos, y esos cambios coincidieron con virajes en la política sanitaria. El caso de Oliva es elocuente (Jardon, 2013):

Año	Denominación	Qué indica el cambio
1914	Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados de Oliva	Modelo asilo-colonia, terminología alienista
1944	Colonia Hospital Psiquiátrico	Se reconoce la doble función: hospital para agudos, colonia para crónicos
1950	Colonia Nacional Doctor Emilio Vidal Abal	Se honra al primer director; sigue siendo nacional
s/f	Hospital Colonia Doctor Emilio Vidal Abal	El hospital se antepone a la colonia
s/f	Hospital Doctor Emilio Vidal Abal	Desaparece la colonia del nombre

La secuencia es la de un desplazamiento: de *asilo* a *colonia*, de *colonia* a *hospital*. Cada supresión terminológica registra el retroceso de un componente del dispositivo original. Cuando la palabra “colonia” desaparece del nombre, lo que se está declarando —aunque el predio siga ahí— es que el modelo de vida y trabajo en el campo dejó de ser el eje de la institución.

Vale señalar que en el uso corriente de Oliva la palabra sobrevivió mucho más que en la nomenclatura oficial: la gente siguió diciendo “la Colonia” durante décadas.

9. De la Nación a la Provincia

El establecimiento nació nacional. Hoy es provincial. La transición ocurrió en el marco de un proceso más amplio de descentralización sanitaria, y su documentación precisa sigue siendo una tarea pendiente.

Dos normas nacionales integran la secuencia:

Ley N° 19.337, sancionada el 10 de noviembre de 1971 (B.O. 18 de noviembre de 1971), de descentralización de establecimientos hospitalarios y psiquiátricos. Transformó, a partir del 1° de enero de 1972, un conjunto de establecimientos en organismos de carácter descentralizado, con personería jurídica propia y facultades para adquirir, construir, arrendar, administrar y enajenar bienes muebles e inmuebles, y para aceptar herencias, legados y donaciones (art. 4).

Ley N° 21.883, sancionada el 5 de octubre de 1978, que aprobó los convenios suscriptos entre el Ministerio de Bienestar Social de la Nación y las provincias de Buenos Aires, Catamarca, **Córdoba**, Entre Ríos, Salta, Santa Fe, Santiago del Estero y

Tucumán, además de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, por los cuales se transfirieron a esas jurisdicciones los establecimientos asistenciales mencionados en cada acuerdo.

La literatura académica confirma que la Colonia Psiquiátrica de Oliva integraba el conjunto de servicios nacionales localizados en territorio cordobés, junto con el Centro Tisiológico de Punilla y el sanatorio de leprología de San Francisco del Chañar (Ramacciotti, s.f.).

Todo indica, entonces, que **el título provincial sobre el predio deriva del convenio Nación-Córdoba aprobado por la Ley N° 21.883**, cuyo texto integra la ley como anexo. La hipótesis no está confirmada: obtener ese convenio y verificar si estableció cargos o condiciones de destino es una de las tareas documentales prioritarias del proyecto.

Corresponde apuntar el contexto. Esa transferencia se produjo bajo la última dictadura militar, en el marco de una política de descentralización que trasladó a las provincias establecimientos sanitarios sin transferir en la misma medida los recursos para sostenerlos. El deterioro material que la institución acumuló en las décadas siguientes no es ajeno a esa operación.

10. Fin de siglo y siglo XXI

El deterioro

Durante las últimas décadas del siglo XX y las primeras del XXI, el hospital acumuló denuncias sobre sus condiciones. En 2014, el Sindicato de Empleados Públicos denunciaba públicamente que la falta de higiene y seguridad hacía que pacientes y trabajadores estuvieran alojados unos y trabajando otros en condiciones inhumanas, en edificios en ruinas, y señalaba la insuficiencia de personal y la falta de pago de horas extras. El Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos se refiere, más ampliamente, a una larga historia de denuncias por tratos inhumanos en los históricos asilos de la provincia (Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos, 2025).

El centenario

En julio de 2014 la institución cumplió cien años. Los datos oficiales de entonces describen la escala del establecimiento en ese momento: **650 pacientes internados**, más de 130 pacientes por consultorio externo por mes, y una planta de **447 empleados** —13 psiquiatras, 13 psicólogos, 19 médicos clínicos, 11 trabajadoras sociales, 2 farmacéuticas, 2 bioquímicas, 4 nutricionistas, 1 odontólogo, 2 técnicas radiólogas, 2 técnicas de laboratorio, 2 fisioterapeutas, 1 abogado, 276 enfermeros y 98 agentes administrativos y de servicios generales— (Gobierno de Córdoba, 2014b).

El establecimiento comprendía entonces sectores de agudos, crónicos, gerontopsiquiatría, tratamiento de alcoholismo y drogadependencias, y hogares

intrahospitalarios. En el mismo marco se anunció un plan de recuperación y restauración de la infraestructura, con etapas previstas para pabellones y residencias, la plaza cívica, la avenida central y los espacios exteriores (Gobierno de Córdoba, 2014a).

Puestos esos 447 empleos en relación con los 11.672 habitantes que el censo de 2010 asignaba a Oliva, se obtiene la medida del vínculo: **alrededor de un empleo provincial cada veintiséis habitantes dependía de una sola institución.** Ninguna otra actividad de la ciudad tuvo nunca ese peso.

El cambio de paradigma

En 2010 se sancionaron la **Ley nacional N° 26.657** de Derecho a la Protección de la Salud Mental y la **Ley provincial N° 9.848**. Ambas prohíben la creación de nuevos manicomios y ordenan la sustitución del modelo asilar monovalente por dispositivos comunitarios integrados a la red general de salud. En la misma dirección, la política provincial de Regionalización de la Salud Mental se propuso reducir los tiempos de internación y crear redes extrahospitalarias que favorecieran la permanencia de los usuarios en su localidad de origen (Gobierno de Córdoba, 2014b).

El **12 de octubre de 2025**, el Gobierno de Córdoba anunció la construcción de hospitales polivalentes en Oliva y Bell Ville, con el consecuente cierre de los históricos asilos Emilio Vidal Abal y ex Colonia Alborada, y la reconversión del Neuropsiquiátrico de la capital. El nuevo hospital de Oliva se emplazará en un sector del actual predio y absorberá los servicios del Vidal Abal y del Hospital Zonal (Córdoba Interior Informa, 2025).

El Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos calificó el anuncio como un paso significativo en el cumplimiento de las leyes de 2010, señalando el fin del modelo asilar y la integración hospitalaria, y planteó al mismo tiempo interrogantes sobre la metodología, el financiamiento y la ejecución del cambio (Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos, 2025).

Con ese anuncio se cierra el ciclo abierto en 1906. **Ciento once años después de su inauguración, la institución que Cabred concibió como la alternativa humanitaria al encierro urbano es clausurada, a su vez, en nombre de una concepción más amplia de los derechos.** Es una simetría que vale la pena registrar: los modelos de asistencia envejecen, y lo que en un momento fue vanguardia termina siendo aquello que hay que superar.

11. El archivo y quienes lo investigaron

Buena parte de lo que se sabe sobre el HEVA existe porque se conservó su archivo.

El **Archivo del Hospital Emilio Vidal Abal (AHEVA)** guarda las historias clínicas de las miles de personas que pasaron por la institución desde 1914, junto con la

colección del Boletín. Es una fuente documental de primer orden para la historia de la psiquiatría argentina, y está en Oliva.

Sobre ese material trabajaron, entre otros:

- **Yolanda Eraso**, cuya tesis de licenciatura en la Escuela de Historia de la UNC, dirigida por Nélida Agüeros (1999), y cuyo artículo posterior (2002) constituyen el estudio pionero sobre el trabajo de los enfermos mentales en Oliva.
- **Laura Natalia Vanadia y María Laura Rodríguez**, cuyos trabajos publicados en *Salud Colectiva* y en la *Revista de Salud Pública* de la UNC reconstruyen el funcionamiento institucional a partir de historias clínicas y del Boletín (Vanadia, 2017; Vanadia y Rodríguez, 2019).
- El equipo de investigación **Alethéia Clío** de la Facultad de Psicología de la UNC, que analizó los registros epistolares adjuntos a las historias clínicas de 1914 — las cartas de los internos— desde una perspectiva de historia cultural de la psiquiatría, a partir de tesis de licenciatura de 2015 y 2016.
- **Raúl Teysse**, con la colaboración de **Eduardo López Molina**, autor de la serie *Historias Clínicas*, publicada por El Rincón de los Justos Editores, cuyo sexto volumen —dedicado a los años 1929 a 1931— fue presentado en la Biblioteca Popular Juventud Unida de Oliva en 2024, con la participación del director del hospital (El Diario de Oliva, 2024c).

Este último dato merece subrayarse: **hay investigación sobre el HEVA producida y presentada en Oliva, en una institución de la propia ciudad**. El interés local por esta historia no es nuevo ni externo.

Las investigadoras que trabajaron con el AHEVA señalaron, sin embargo, un problema serio: el estado de dispersión y descuido en que encontraron los archivos específicos (Vanadia y Rodríguez, 2019). Ese es hoy un asunto urgente. En un establecimiento que va a cerrar y a reconvertirse, **los archivos son lo primero que se pierde**. Su relevamiento, conservación y régimen de acceso deberían tratarse con la misma prioridad que los edificios.

12. Cronología

Fecha	Hecho
1854	Se crea el Hospital Nacional de Alienadas de Buenos Aires
1873	El Hospital San Buenaventura pasa a llamarse Hospicio de las Mercedes
1899	Cabred funda la Colonia Nacional de Alienados en Open Door, Luján
28/7/1906	Se promulga la Ley nacional N° 4953 de Previsión y Asistencia Social
1908	Se inician los estudios de aptitud de la zona; escritura de compra a Crisólogo Oliva (mayo, <i>a verificar</i>)

Fecha	Hecho
4/7/1914	Se inaugura el Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados de Oliva. Primer director: Dr. Emilio Vidal Abal
1926	Reorganización interna: seis psiquiatras al área hospital, uno al área asilo-colonia con 2.400 internados
1933–1942	Se publica el <i>Boletín del Asilo de Alienados de Oliva</i>
1944	Pasa a denominarse Colonia Hospital Psiquiátrico
1950	Colonia Nacional Doctor Emilio Vidal Abal
10/11/1971	Ley nacional N° 19.337 de descentralización de establecimientos hospitalarios y psiquiátricos
5/10/1978	Ley nacional N° 21.883: convenios de transferencia de establecimientos asistenciales a las provincias, entre ellas Córdoba
2010	Ley nacional N° 26.657 y Ley provincial N° 9.848 de salud mental
4/7/2014	Centenario: 650 internados, 447 empleados; anuncio de plan de restauración
12/10/2025	Anuncio del Hospital Polivalente de Oliva y del cierre del modelo asilar

13. Cuestiones abiertas

La historia del HEVA está lejos de estar escrita del todo. Cinco vacíos documentales, en particular, siguen abiertos:

1. **La escritura de compra a Crisólogo Oliva** (mayo de 1908) y los antecedentes dominiales de origen del predio.
2. **El convenio de transferencia Nación–Provincia** aprobado por la Ley N° 21.883, y si contiene cargos o condiciones de destino.
3. **Las fechas exactas de los últimos cambios de denominación**, que la bibliografía consigna sin año.
4. **La historia del período 1950–2000**, notablemente menos investigada que las primeras décadas. La producción académica se concentra en 1914–1950; el medio siglo posterior está prácticamente inexplorado.
5. **El estado, la extensión y el régimen de acceso del AHEVA**, y su destino frente a la reconversión del establecimiento.

Cualquier aporte documental, testimonial o fotográfico que permita cubrir estos vacíos será incorporado en versiones sucesivas de este documento, con indicación de su procedencia.

14. Referencias

Las referencias siguen las normas APA, 7ª edición, con las adaptaciones habituales para normativa argentina. Las fuentes marcadas con (v) fueron verificadas en línea durante la elaboración de este documento, en agosto de 2026. Las publicaciones del Boletín del Asilo de Alienados de Oliva se citan a través de la literatura académica que las consultó en el archivo institucional.

Normativa

Ley N° 4953 de 1906. Previsión y Asistencia Social. 28 de julio de 1906. República Argentina.

Ley N° 9.848 de 2010. Régimen de la protección de la salud mental en la Provincia de Córdoba. Legislatura de la Provincia de Córdoba.

Ley N° 19.337 de 1971. Descentralización de establecimientos hospitalarios y psiquiátricos. 10 de noviembre de 1971. Boletín Oficial de la República Argentina, 18 de noviembre de 1971. (v) <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-19337-180929/texto>

Ley N° 21.883 de 1978. Convenios de transferencia de establecimientos asistenciales a las provincias y a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. 5 de octubre de 1978. República Argentina. (v) <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-21883-247483/texto>

Ley N° 25.326 de 2000. Protección de los Datos Personales. República Argentina.

Ley N° 26.657 de 2010. Derecho a la Protección de la Salud Mental. República Argentina.

Fuentes institucionales y periodísticas

Córdoba Interior Informa. (2025, 13 de octubre). *Provincia construirá el nuevo Hospital Polivalente de Oliva*. (v) <https://cordobainteriorinforma.com/2025/10/13/provincia-construira-el-nuevo-hospital-polivalente-de-oliva/>

El Diario de Oliva. (2024c). *Presentaron Historias Clínicas sobre el Vidal Abal*. (v) <https://eldiariodeoliva.com/oliva/presentaron-historias-clinicas-iv-sobre-el-vidal-abal/>

Gobierno de Córdoba. (2014a). *El Vidal Abal de Oliva será renovado y restaurado*. Web de Noticias. (v) <https://prensa.cba.gov.ar/salud-2/el-vidal-abal-de-oliva-sera-renovado-y-restaurado/>

Gobierno de Córdoba. (2014b). *El hospital Vidal Abal de Oliva celebra sus 100 años*. Web de Noticias. (v) <https://prensa.cba.gov.ar/salud-2/el-hospital-vidal-abal-de-oliva-celebra-sus-100-anos/>

Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos. (2025, octubre). *Comunicado: sobre el anuncio del cierre de hospitales monovalentes en Córdoba*. (v) <https://observatoriosmyddhh.org/sobre-la-promesa-de-desmanicomializacion-en-cordoba/>

Literatura académica

Ablard, J. (2008). *Madness in Buenos Aires: Patients, psychiatrists, and the Argentine State, 1880–1983*. University of Calgary Press.

Barrancos, A. (1935). Padres e hijos alienados. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, 3(10), 288.

Bringas Núñez, E. (1941). Bases para la creación de un establecimiento provincial para alienados en Córdoba. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, 9(39), 271–290.

Cubas, M. (1935). Los certificados médicos de alienación mental. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, 3(7), 35–45.

Eraso, Y. (2002). El trabajo desde la perspectiva psiquiátrica: Entre el tratamiento moral y el problema de la cronicidad en el manicomio de Oliva de Córdoba en las primeras décadas del siglo XX. *Cuadernos de Historia: Serie Economía y Sociedad*, (5), 33–63.

Eraso, Y., y Agüeros, N. (1999). *Trabajo alienado: Aportes para la comprensión del trabajo de los enfermos mentales en una institución psiquiátrica pública: Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva, 1914–1934*. Escuela de Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.

Ferrari, F. (2016). *De la locura a la enfermedad mental, Córdoba, 1758–1930: Una historia cultural sobre los discursos y prácticas médicas sobre la locura*. Alethéia Clío.

Ferrer, C. (1934). Nuevas consideraciones sobre el trabajo en los alienados. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, (4), 77–91.

Goffman, E. (2001). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu. (Obra original publicada en 1961).

Hernández Ramírez, R. (1934). El trabajo como terapéutica de la locura. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, (5), 194–200.

Jardon, M. (2013). El diseño de las instituciones psiquiátricas: Hospitales, hospicios, asilos y colonias. En *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata* (pp. 295–301). (v) <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45576>

Lopez, H. (1933). Algunos comentarios sobre la laborterapia del Hospital de Oliva. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 6(4), 316–324.

Ramacciotti, K. (s.f.). *La centralización estatal en la Argentina y el sistema de salud*. Memoria Académica, FaHCE-UNLP. (v)
https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7509/pr.7509.pdf

Simon, H. (1937). *El tratamiento ocupacional en los enfermos mentales*. Salvat.

Teyssedou, R., y López Molina, E. (2024). *Historias Clínicas 6 (1929–1930–1931): Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados*. El Rincón de los Justos Editores.

Vanadia, L. N. (2017). Miradas del Hospital Asilo de Oliva durante la primera mitad del siglo XX: Algunas reflexiones teórico-metodológicas para su análisis histórico. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 82–87. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v21.n3.18894>

Vanadia, L. N., y Rodríguez, M. L. (2019). El saber ver y el saber hacer en el hospital-asilo de Oliva (1914–1950): El caso Adela. *Salud Colectiva*, 15, e2211. (v)
<https://doi.org/10.18294/sc.2019.2211>

Vezzetti, H. (1983). *La locura en la Argentina*. Folios Ediciones.

Vidal Abal, E. (1933). El Asilo de Oliva. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, (1), 5–12.

Vidal Abal, E. (1935). Sobre la asistencia al alienado. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, 3(8), 95–98.

Documento del PEP HEVA–Oliva. Se agradecen correcciones, testimonios y aportes documentales, que serán incorporados en versiones sucesivas con indicación de su procedencia.