

La ciudad que creció al lado

Propuesta didáctica para el Ciclo Básico de la Educación Secundaria

Sobre el Hospital Dr. Emilio Vidal Abal y la ciudad de Oliva

Plan Estratégico Participativo HEVA–Oliva (PEP HEVA–Oliva) Material para equipos directivos y docentes · Agosto de 2026

Este cuadernillo es autónomo: contiene todo lo necesario para implementar la propuesta en primero, segundo y tercer año. Existe un cuadernillo hermano, *¿Qué hacemos con el predio del HEVA?*, destinado al Ciclo Orientado. Las dos propuestas comparten el objeto pero no las actividades, y pueden dictarse en simultáneo en una misma escuela.

PARTE I — MARCO

1. Por qué esto, por qué ahora

Oliva tiene, dentro de su ejido, un predio de unas seiscientas hectáreas con un conjunto edilicio monumental de más de cien años. Durante todo ese tiempo, ese lugar fue el mayor empleador de la ciudad, el motivo por el que muchas familias se instalaron acá y, al mismo tiempo, un sitio del que se hablaba poco. En 2025 se anunció el cierre del hospital monovalente y su reemplazo por un hospital polivalente que ocupará una fracción menor del terreno. El resto todavía no tiene destino.

Los chicos y chicas que hoy cursan el Ciclo Básico van a ser adultos en la Oliva que resulte de esa decisión. Algunos van a trabajar ahí. Otros van a vivir enfrente.

Hay un momento en que la escuela deja de enseñar sobre el mundo y empieza a enseñar dentro de él. Este es uno de esos momentos. No hace falta inventar una situación problemática: la tenemos en la puerta.

Qué se propone hacer con estudiantes de 12 a 15 años

A esta edad no corresponde pedir que evalúen políticas públicas ni que se pronuncien sobre instrumentos jurídicos. Eso es trabajo del Ciclo Orientado. Lo que sí corresponde, y es mucho, es que **conozcan el lugar, entiendan por qué está ahí, se enteren de qué pasó adentro y puedan contárselo a otro.**

La propuesta trabaja entonces sobre una operación intelectual precisa: **reconstruir**. Observar, describir, ordenar en el tiempo, ponerse en el lugar de alguien que vivió antes, y comunicar lo aprendido a un público que no estuvo en clase.

2. Fundamentación pedagógica

2.1. El patrimonio se aprende por apropiación, no por información

La educación patrimonial parte de una idea que conviene tener presente desde el primer día: **el patrimonio no es una propiedad de los objetos, es una relación que las personas establecen con ellos** (Fontal, 2003; Prats, 1997). Un edificio no “es” patrimonio: llega a serlo cuando una comunidad lo reconoce como propio y decide conservarlo.

De ahí se sigue una consecuencia didáctica que ordena toda esta secuencia. **No se puede enseñar a valorar el HEVA proyectando fotos de sus fachadas.** Hay que producir el vínculo: que los estudiantes recorran el perímetro, dibujen un edificio, escuchen a alguien que trabajó ahí, encuentren su propio apellido en una historia familiar, graben su voz contando algo del lugar.

Por eso, en esta propuesta, la salida de campo y las entrevistas no son la actividad de cierre ni el premio de fin de trimestre. Son el núcleo. Todo lo demás las prepara o las procesa.

2.2. Empatía histórica sin morbo

Trabajar con adolescentes sobre un manicomio tiene un riesgo evidente: que el tema se deslice hacia lo morboso, hacia el pasillo tenebroso y el desafío de entrar de noche. Ese imaginario circula en redes y los estudiantes lo traen puesto.

La didáctica de la historia ofrece una salida probada, que es la **empatía histórica**: no pedir que sientan lo que otro sintió, cosa imposible y falsa, sino que reconstruyan la situación en la que otro tomó decisiones, con la información que esa persona tenía (Carretero, 2007; Aisenberg y Alderoqui, 1994).

En términos prácticos, esto significa preguntar por lo concreto antes que por lo emocional. Por eso la actividad de la semana 3 no pregunta “¿cómo se habrá sentido Rosa?” sino “¿qué llevaba en la valija?”. El objeto es la puerta de entrada; el sentimiento aparece después, y aparece bien.

2.3. Aprender con objetos, planos y lugares

Los estudiantes de esta franja etaria aprenden mejor a partir de lo concreto y de lo manipulable (Santacana y Llonch, 2012). El HEVA ofrece una ventaja extraordinaria en ese sentido: **es un objeto de estudio que se puede recorrer**.

La secuencia explota esa condición con actividades de lectura de plano, de observación dirigida, de comparación entre fotografía histórica y estado actual, y de registro sensorial. La actividad de la semana 4 —descifrar el plano del predio antes de que el docente explique nada— es un ejemplo de lo que la didáctica llama aprendizaje por descubrimiento guiado, y suele producir los mejores momentos de toda la propuesta.

2.4. Transposición didáctica: qué se simplifica y qué no

Chevallard (1997) llamó transposición didáctica al trabajo de convertir un saber académico en un saber enseñable. No es simplificar: es reconstruir.

En esta propuesta se recorta la extensión y el aparato erudito, pero **se conservan tres cosas que suelen perderse y que acá son irrenunciables**:

La ambigüedad. El asilo fue a la vez un dispositivo de encierro y un refugio de supervivencia para personas que no tenían adónde ir. Contar sólo una de las dos cosas es falso. A los trece años se puede entender perfectamente que algo sea las dos cosas a la vez, si se lo plantea con ejemplos.

La incertidumbre. Hay datos sobre el predio que todavía no están confirmados. Eso no se esconde: se aprovecha. Un dato pendiente es una invitación a investigar, y enseña algo que la escuela raramente enseña, que es que el conocimiento se está haciendo ahora y que ellos pueden participar.

El vínculo con el presente. El hospital no es un tema del pasado. Está cerrando esta década, y la ciudad está discutiendo qué hacer.

2.5. Producir algo que sirva

Las actividades escolares que producen algo útil para la comunidad obtienen mejores resultados de aprendizaje que las que producen algo sólo para la carpeta (Tapia, 2006).

La muestra final de esta secuencia no es una exposición para que los padres saquen fotos. Es la primera vez que buena parte de la ciudad va a ver reunida la historia de ese lugar. Y las entrevistas que hagan los estudiantes van a registrar testimonios de personas mayores que, en muchos casos, nadie entrevistó nunca.

2.6. Capacidades fundamentales

Capacidad	Cómo se trabaja aquí
Oralidad, lectura y escritura	Entrevista, ficha de campo, guion de audioguía, texto de

Capacidad	Cómo se trabaja aquí
	cierre
Abordaje y resolución de situaciones problemáticas	Lectura del plano sin referencias; cálculo del peso del hospital en la ciudad
Pensamiento crítico y creativo	Debate sobre la laborterapia; revisión de las propias palabras iniciales
Trabajo en colaboración	Equipos con roles asignados en entrevistas y producto final
Ciudadanía e identidad	Reconocimiento del propio lugar y de su historia; trato no estigmatizante

3. Cuidados éticos: leer antes de empezar

Esta sección no es un anexo. Es una condición de la propuesta. Un docente que no la lea puede hacer daño con buenas intenciones.

3.1. Es un hospital con personas adentro

El HEVA no es una ruina. Es un establecimiento en funcionamiento donde viven personas.

- **No se ingresa a áreas de internación.** Ninguna actividad de esta propuesta lo requiere.
- **No se fotografía ni se filma a personas internadas**, ni de lejos, ni de espaldas, ni “sin que se note”. No hay excepción a esto.
- Toda visita se coordina previamente con la dirección del hospital y se acata lo que la institución indique.
- Si se produce un cruce casual con pacientes, la conducta esperada es la misma que con cualquier persona: saludar si corresponde, seguir camino, no señalar, no comentar en voz alta.

3.2. El estigma es el tema, no el escenario

En Oliva, “loco” fue insulto durante cien años, y el hospital fue el lugar del que se hablaba bajando la voz. Esta propuesta va exactamente en contra de eso, así que el lenguaje importa.

Se dice: persona con padecimiento mental, persona usuaria del servicio de salud mental, persona internada. **No se dice:** loco, demente, enfermo mental, interno, paciente psiquiátrico como sustantivo que reemplaza a la persona.

La clase 2 de la secuencia está dedicada íntegramente a esto, y produce un acuerdo escrito por los propios estudiantes que rige el resto del recorrido. Que lo escriban ellos, y no que se lo impongan, es lo que hace que funcione.

Registro prohibido: el del “manicomio abandonado”, el fantasma, el desafío nocturno. Conviene nombrarlo y desarmarlo en la primera semana, antes de que aparezca solo.

3.3. En el aula hay historia familiar

Es estadísticamente probable que en cada curso haya estudiantes cuyos familiares trabajaron en el hospital. Es también probable —menos visible, más delicado— que haya estudiantes con un familiar que estuvo internado, o que atraviesa hoy un padecimiento mental.

- Las actividades que involucran historia familiar son **de participación voluntaria y con alternativa siempre disponible**, sin que el estudiante deba explicar por qué elige la otra.
- Nunca se pregunta en plenario “¿quién tiene un familiar que estuvo internado?”.
- Si un estudiante manifiesta angustia o comparte una situación personal difícil, el docente **escucha, contiene y deriva** al equipo de orientación escolar. El docente no es terapeuta y no debe intentar serlo.
- Si el clima del curso lo hace desaconsejable, la secuencia funciona íntegramente sin el componente de historia familiar.

3.4. Las historias clínicas no son material de aula

El archivo del hospital contiene historias clínicas protegidas por la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales. **No se accede a historias clínicas.** El material que esta propuesta utiliza son los casos ya publicados por la investigación académica, con nombres de fantasía y con el resguardo ya resuelto por las investigadoras.

4. Organización y espacios curriculares

4.1. Formatos posibles

Formato	Duración	Alcance
Núcleo mínimo	3 clases	Semanas 1, 2 y 4. Instala el tema sin salida ni producto.
Recorrido corto	5 semanas	Semanas 1 a 5, con salida y puesta en común
Recorrido completo	8 semanas	Todo, con entrevistas y muestra abierta
Proyecto institucional	Un cuatrimestre	Varias asignaturas articuladas y muestra conjunta con el Ciclo Orientado

4.2. Asignaturas implicadas

La propuesta no es de Historia. Funciona mejor cuanto más espacios entren.

Espacio	Aporte específico
Historia	Estado, higienismo, siglo XX argentino, trabajo con fuentes
Geografía	Territorio, población, uso del suelo, lectura de planos
Lengua y Literatura	Entrevista, crónica, escritura desde otro punto de vista, guion
Ciudadanía y Participación	Derechos, salud mental, convivencia, estigma
Biología / Educación para la Salud	Salud mental, derechos del paciente
Matemática	Proporciones, escalas, superficies, tratamiento de datos
Educación Tecnológica	Instalaciones históricas, materiales, oficios
Artes Visuales / Música	Dibujo de campo, registro fotográfico, paisaje sonoro

En escuelas técnicas, ver la nota de la sección 12.

PARTE II — LA SECUENCIA

5. Presentación

Pregunta que organiza todo el recorrido:

¿Cómo sería Oliva si el hospital no existiera?

Es una pregunta contrafáctica, y por eso funciona con esta edad: no exige evaluar políticas, exige imaginar y comparar. Y para responderla hay que averiguar primero qué hizo el hospital en la ciudad, que es exactamente el contenido.

Duración sugerida: 8 semanas, una a dos clases semanales.

Producto final: una **muestra abierta a la comunidad**, con tres componentes posibles según lo que cada curso elija: una línea de tiempo de gran formato, un plano comentado del predio, y una audioguía de cápsulas breves accesibles por código QR.

Objetivos de aprendizaje

Al finalizar la secuencia, se espera que los estudiantes puedan:

1. **Explicar** por qué se instaló un asilo de escala nacional en Oliva a comienzos del siglo XX, relacionándolo con la inmigración, el higienismo y el rol del Estado.
2. **Describir** cómo estaba organizado el establecimiento y qué idea sobre la salud mental sostenía esa organización.

3. **Estimar y fundamentar** el peso del hospital en la vida económica y social de la ciudad, a partir de datos cuantitativos.
4. **Utilizar** al menos tres tipos de fuente distintos —fotografía, testimonio oral, dato estadístico— para responder una pregunta, indicando de dónde salió cada dato.
5. **Comunicar** lo aprendido a un público que no estuvo en clase, eligiendo un formato adecuado.
6. **Referirse** a la salud mental y a las personas con padecimiento mental sin lenguaje estigmatizante, sosteniendo el acuerdo de vocabulario del curso.
7. **Reconocer** que un mismo hecho del pasado puede admitir más de una valoración, y sostener la propia con argumentos.

Contenidos

- El Estado argentino y la cuestión social a fines del siglo XIX. Inmigración e higienismo.
 - Domingo Cabred, el modelo de puertas abiertas y la Ley 4953 de 1906.
 - La fundación del asilo de Oliva en 1914. La elección del sitio.
 - La organización interna: modelo pabellonario, área hospital y área colonia, las villas.
 - La laborterapia: el trabajo como tratamiento y como sostén económico de la institución.
 - El hospital y la ciudad: empleo, población, vida cotidiana.
 - El cambio de paradigma en salud mental: las leyes de 2010 y el cierre anunciado en 2025.
 - Nociones de patrimonio: qué se conserva, quién decide y por qué.
-

6. Recorrido semana por semana

Semana 1 — Lo que ya sabemos (y lo que creemos saber)

Clase 1. Sondeo inicial.

Sin introducción previa, se entregan tarjetas y se pide responder en forma anónima:

¿Qué es el Vidal Abal? Escribí lo primero que se te ocurra. ¿Alguna vez entraste? ¿A qué parte? ¿De quién es ese terreno? ¿Quién decide qué se hace ahí? ¿Qué cinco palabras asociás con ese lugar?

Se recogen, se leen en voz alta sin identificar autores y se agrupan las respuestas en el pizarrón. **Se guardan las tarjetas.** En la última clase se repite el sondeo y se comparan.

El dispositivo cumple dos funciones: da un diagnóstico real de representaciones previas, y al final permite que los estudiantes vean su propio cambio, que es la manera más eficaz de que registren que aprendieron algo.

Es previsible que aparezcan palabras estigmatizantes. **No se las corrige en el momento ni se reprende a nadie.** Se anotan. Serán el material de la clase siguiente.

Clase 2. Las palabras que usamos.

Se retoman las palabras del sondeo y se trabaja con ellas:

- ¿De dónde sacamos estas palabras? ¿De casa, de la calle, de internet?
- ¿Qué pasa cuando a una persona se la nombra por su enfermedad? Probemos: “el diabético”, “la asmática”, “el quebrado”. ¿Suena bien?
- Lectura de fragmentos breves de la Ley 26.657 (artículos 1, 3 y 7).

Producto: el curso redacta y firma un **acuerdo de vocabulario**, que se pega en el aula y rige durante toda la secuencia.

Semana 2 — El pueblo en números

Clase 3. Cuánto pesa un hospital.

Se presentan los datos del censo (2014): 447 empleados, 650 personas internadas, población de Oliva de 11.672 habitantes en 2010.

Trabajo en grupos, con calculadora:

- ¿Cuántos habitantes de Oliva por cada empleado del hospital?
- Si cada empleado sostiene un hogar de cuatro personas, ¿cuántas personas de Oliva dependían del hospital?
- ¿Cuántos docentes y no docentes tiene nuestra escuela? ¿Cuántas escuelas como la nuestra harían falta para igualar 447 puestos?
- El predio tiene unas 600 hectáreas. Nuestra manzana tiene alrededor de una. ¿Cuántas manzanas entran?

El dato que se guarda para el final de la clase. El Censo 2022 cuenta 12.910 habitantes en Oliva, pero esa cifra corresponde a la población en viviendas particulares: **no incluye a las personas que viven internadas en el hospital.**

Si viven acá, ¿por qué no están contadas acá?

La pregunta se deja abierta, sin responder. Es una de las mejores puertas de entrada al tema que ofrece todo el material: es concreta, es verificable y produce incomodidad productiva.

Clase 4 (optativa, participación voluntaria). El mapa de los apellidos.

Cada estudiante que quiera averigua en su casa si alguien de su familia —hoy o antes— trabajó en el hospital, y en qué. Se arma un gráfico colectivo por tipo de tarea: enfermería, cocina, mantenimiento, administración, campo, servicios generales.

Alternativa para quien no participe o no tenga el dato: entrevistar a un vecino, o trabajar sobre el listado de oficios de 2014 investigando qué hace cada uno de esos trabajos.

Semana 3 — 1914: por qué acá

Clase 5. El viaje.

Relato docente, apoyado en imágenes: los hospicios de Buenos Aires desbordados a fines del siglo XIX, la inmigración, Cabred y la idea de las puertas abiertas, la Ley 4953 de 1906, la búsqueda de un lugar con buen clima, la compra de las tierras a Crisólogo Oliva, la inauguración del 4 de julio de 1914.

Actividad: la valija.

En noviembre de 1914 llegó a Oliva, en tren desde Buenos Aires, una mujer a la que la investigación llama Rosa. Venía del Hospital Nacional de Alienadas.

Imaginá qué llevaba en su equipaje. Escribí una lista de cinco objetos y, al lado de cada uno, por qué lo llevó. Después escribí un párrafo corto: qué pensó cuando bajó del tren y vio el campo.

Esta consigna produce empatía sin morbo, porque el foco está en los objetos y no en el padecimiento. Conviene aclarar antes que Rosa es un nombre de fantasía y explicar por qué las investigadoras cambian los nombres. Esa explicación enseña ética de la investigación de la manera más económica posible.

Clase 6. Cómo se decidía quién entraba.

Se trabaja el caso publicado de Adela: ingresó en 1930, a los veinte años, trabajaba como sirvienta, la llevó un amigo de su padre con una carta escrita a mano y sin firma de ninguna autoridad. En 1933 la familia tuvo que tramitar un certificado de pobreza.

Preguntas:

- ¿Quién decidía que una persona entrara? ¿Un médico? ¿La familia? ¿El Estado?
 - ¿Por qué hacía falta un certificado de pobreza para quedarse?
 - ¿Qué diferencia hay con lo que pasaría hoy si alguien necesita atención en salud mental?
-

Semana 4 — El plano habla

Clase 7. Descifrar un lugar.

Se entrega a cada grupo un plano esquemático del predio, sin referencias, con: el área hospital, las villas numeradas, la capilla, la plaza cívica, la avenida central, los talleres, la huerta, el campo.

Consigna, **antes de dar ninguna explicación**:

Miren el plano. ¿Por qué les parece que los edificios están separados y no todos juntos? ¿Por qué hay tanto campo? ¿Por qué una capilla y una plaza adentro? ¿Se parece más a un hospital, a un pueblo o a otra cosa?

Se escuchan las hipótesis. Recién entonces se explica el modelo pabellonario, la idea higienista de que el aire y la luz curan, y el sistema de puertas abiertas.

El dato que se revela al final. Las villas no eran equivalentes. Las más cercanas al hospital alojaban a quienes necesitaban más supervisión; las más alejadas, a quienes tenían tareas de mayor autonomía. Adela pasó por las villas 13, 16, 21, 20, 19 y 14, y cada mudanza correspondía a un cambio de trabajo.

Pasar de una villa a otra era como pasar de grado. El plano funcionaba como un boletín.

Es el hallazgo más potente de todo el material para esta edad, porque convierte un mapa en una historia.

Clase 8. El trabajo adentro.

Qué era la laborterapia. Las tareas: campo, huerta, talleres, cocina, lavadero, mucama, sereno. Los datos de personal: en 1926, un solo médico a cargo de un área con 2.400 personas; en 1930, un médico cada 452.

Debate breve, en dos columnas:

- Argumentos por los que trabajar podía hacerle bien a una persona internada.
- Argumentos por los que ese trabajo podía ser un aprovechamiento.

No se cierra el debate con una respuesta. Se cierra registrando que las dos cosas pueden haber sido ciertas a la vez, y que eso es lo que hace difícil juzgar el pasado.

Semana 5 — Salida de campo

Ver el **Anexo A**, con plan alternativo para el caso de que no se autorice el ingreso.

Cada estudiante lleva una ficha con cuatro tareas: fotografiar un detalle que le llame la atención, dibujar un edificio, anotar tres sonidos, escribir una pregunta que le haya surgido.

Clase posterior: puesta en común. Se arma un panel con las fotos y los dibujos. Las preguntas surgidas se pegan en una cartelera que queda visible el resto de la secuencia; varias se responderán en las clases siguientes, y las que no, se derivan al proyecto.

Semana 6 — Voces

Clase 9. Aprender a preguntar.

Taller de entrevista. Ver el **Anexo B** para el protocolo completo. Se practica en el aula por parejas antes de salir: diferencia entre pregunta cerrada y abierta, cómo repreguntar, cómo escuchar sin interrumpir, qué hacer si el entrevistado se emociona.

Clase 10. Las entrevistas.

En grupos de tres, con roles asignados —quien pregunta, quien registra, quien controla el audio—, entrevistan a una persona que haya trabajado en el hospital o que recuerde cómo era la ciudad antes.

Alternativa institucional: invitar a dos o tres personas a la escuela y hacer una entrevista colectiva. Es más fácil de organizar y suele salir mejor con esta edad.

Semana 7 — Producir

Clases 11 y 12. Armado del producto final.

- **Línea de tiempo** de gran formato para el patio o el pasillo, con las estaciones de la cronología, ilustrada.
- **Plano comentado** del predio, en tamaño mural, con las funciones de cada sector y fragmentos de testimonios ubicados en el lugar al que se refieren.
- **Audioguía:** cápsulas de 90 segundos, grabadas por los estudiantes, sobre un edificio, un oficio, un personaje o un año. Se generan códigos QR y se colocan en la muestra.

Semana 8 — Mostrar y volver al principio

Clase 13. Muestra abierta. Se invita a las familias, a las otras divisiones, a las personas entrevistadas y a la comunidad. Los estudiantes ofician de guías.

Clase 14. Cierre. Se repite el sondeo de la primera clase, con las mismas cuatro preguntas. Se entregan las tarjetas originales y cada uno compara sus dos respuestas.

Consigna final, individual y escrita:

Volvé a la pregunta del principio: ¿cómo sería Oliva si el hospital no existiera? Escribí tu respuesta ahora. Al final, agregá un párrafo: ¿qué pensabas antes de empezar y qué pensás ahora?

PARTE III — ANEXOS

Anexo A. Salidas de campo

A.1. Principio general: siempre hay plan B

Es posible que no se autorice el ingreso al predio, o que se autorice sólo a un sector, o que se cancele con poca anticipación. **Ninguna actividad de esta propuesta depende de entrar.**

A.2. Salida 1 — La ciudad mirada de nuevo (no requiere autorización)

Recorrido urbano de dos horas, sin ingresar al predio.

Estaciones sugeridas:

1. **La estación de ferrocarril o el punto por donde llegaba el tren.** Por acá entró la gente. Conversación: qué significaba para un pueblo tener estación.
2. **El perímetro del predio.** Recorrer un tramo del borde. ¿Dónde termina la ciudad y empieza el predio? ¿Hay muro, alambrado, nada? ¿Se ve para adentro?
3. **Un barrio contiguo.** Preguntar a vecinos, con consigna preparada, desde cuándo viven ahí y si alguien de la casa trabajó en el hospital.
4. **El centro.** Buscar rastros del hospital en la nomenclatura urbana, en comercios, en placas.

Ficha de registro individual: una foto de un detalle, un dibujo, tres sonidos anotados, una pregunta.

A.3. Salida 2 — El predio (requiere autorización)

Gestión previa, con al menos treinta días de anticipación:

- Nota formal de la escuela a la dirección del hospital: fecha, cantidad de estudiantes, docentes responsables, recorrido solicitado y objetivo pedagógico.
- Solicitud expresa de que se indique qué sectores están habilitados y cuáles no.
- Consultar si es posible contar con un guía institucional.
- Autorizaciones de las familias, con mención expresa de que se trata de un establecimiento de salud en funcionamiento.

Reglas que se acuerdan con el grupo antes de subir al micro:

1. No se ingresa a áreas de internación.
2. No se fotografía a personas. Sí a edificios, a detalles, a paisaje.
3. No se entra a edificios en desuso sin autorización y sin acompañamiento: hay riesgo edilicio real.
4. No se levanta ni se lleva nada.
5. Volumen de voz normal. Es un lugar donde hay gente viviendo.
6. Si alguien se siente incómodo, avisa y se retira con un docente, sin dar explicaciones.

Recorrido sugerido: avenida central, plaza cívica, exterior del edificio monumental, exterior de una villa, sector de talleres si está habilitado, vista al campo.

Consignas de observación: buscar tres detalles constructivos que no existan en un edificio actual; dibujar una fachada; anotar qué se escucha.

A.4. Alternativas si no se puede ingresar

- **La visita al revés:** invitar al aula a personas que conocen el predio y hacer que lo describan mientras los estudiantes dibujan lo que escuchan. Después se compara con fotografías.
 - **Recorrido virtual** con imágenes satelitales y fotografías históricas, con tareas de identificación y comparación.
 - **Visita a la Biblioteca Popular Juventud Unida**, donde se presentaron investigaciones locales sobre el hospital.
-

Anexo B. Protocolo de historia oral

B.1. Antes

- Se contacta a la persona con anticipación y se le explica qué es el trabajo y para qué se va a usar.
- Se elabora un **guion de ocho a diez preguntas** abiertas, ordenadas de lo general a lo particular y de lo menos a lo más sensible.
- Se practica en el aula. Siempre.
- Se prepara el **consentimiento escrito** (modelo en B.4).

B.2. Durante

- Van tres estudiantes: uno pregunta, uno registra por escrito, uno controla la grabación y el tiempo.
- Se empieza por lo fácil: nombre, cuándo llegó a Oliva, en qué trabajaba.
- Se pregunta de a una cosa por vez.
- **Se deja hablar.** El silencio después de una respuesta suele traer lo mejor de la entrevista. Hay que aguantarlo sin llenarlo.
- Se repregunta con “¿cómo era eso?”, “¿se acuerda de algún día en particular?”, “¿y usted qué pensaba?”.
- **Si la persona se emociona:** se para la grabación, se le ofrece agua, se le pregunta si quiere seguir. Si dice que no, se termina y se agradece. No se insiste jamás.
- No se discute con el entrevistado. La entrevista registra lo que la persona piensa; la discusión se hace después, en el aula.

B.3. Preguntas sugeridas

Para trabajadores: - ¿Cómo entró a trabajar al hospital? ¿Qué edad tenía? - ¿Qué hacía exactamente en un día normal? - ¿Cómo era el trato con los pacientes? - ¿Qué recuerda del campo, de los talleres, de la producción? - ¿Qué cambió en el hospital desde que usted entró hasta que se fue? - ¿Qué se decía en el pueblo sobre el hospital? - ¿Qué le gustaría que pasara con ese lugar?

Para vecinos: - ¿Desde cuándo vive en Oliva? ¿Por qué se instaló su familia acá? - ¿Entró alguna vez al predio? ¿Para qué? - ¿Qué le contaban del hospital cuando era chico? - ¿Cambió en algo la ciudad por tener el hospital?

B.4. Modelo de consentimiento

Autorización para el uso de testimonio

Yo,, DNI, autorizo a los estudiantes de de la escuela a registrar en audio la entrevista realizada el día / /, y a utilizar su contenido con fines educativos y de investigación en el marco del proyecto sobre la historia del Hospital Dr. Emilio Vidal Abal y la ciudad de Oliva.

Marcar lo que corresponda: ☐ Autorizo que se use mi nombre. ☐ Prefiero que mi testimonio se use sin mi nombre. ☐ Autorizo que el material se archive para consulta futura.

Firma Aclaración

B.5. Después

- Desgrabación completa o parcial según lo acordado.
- Ficha de cada entrevista: quién, cuándo, dónde, duración, temas, minuto de los pasajes destacados.
- **Devolución al entrevistado:** se le lleva una copia. No es cortesía; es lo que hace que la próxima persona acepte.
- Archivo: en la escuela, con copia a la biblioteca popular y al proyecto, si el consentimiento lo habilita.

Anexo C. Corpus de fuentes para el aula

Fuente	Tipo	Usar en
Cronología 1854–2025	Elaboración propia	Semana 1, apertura
Datos del centenario 2014 (447 empleados, 650 internados)	Comunicación oficial	Semana 2
Población de Oliva, censos 2010 y 2022, con la nota sobre población institucional	Estadística oficial	Semana 2
Fragmentos de la Ley 26.657, arts. 1, 3 y 7	Normativa	Semana 1, clase 2
Caso Rosa (llegada de 1914)	Literatura académica	Semana 3
Caso Adela (síntesis adaptada)	Literatura académica	Semanas 3 y 4
Plano esquemático del predio	Elaboración propia	Semana 4

Fuente	Tipo	Usar en
Cifras de personal 1926 y 1930	Literatura académica	Semana 4
Tabla de cambios de denominación del establecimiento	Elaboración académica	Semana 4, opcional
Fotografías históricas y actuales del conjunto	Archivo y registro propio	Semanas 5 y 7
Anuncio del hospital polivalente, octubre 2025	Prensa	Semana 8

Los dos documentos de base del proyecto —el histórico y el sociológico— son material de consulta docente, no lectura de estudiantes.

Anexo D. Glosario

Alienado. Término usado en el siglo XIX y comienzos del XX para nombrar a las personas con padecimiento mental. Hoy no se usa, porque define a la persona como ajena a sí misma.

Asilo. Institución que aloja de manera permanente a personas que no pueden sostenerse solas. Viene de la idea de refugio, pero funcionó muchas veces como encierro.

Colonia. En este contexto, establecimiento organizado como un pueblo, donde las personas internadas vivían y trabajaban.

Desmanicomialización. Proceso de cierre de los manicomios y su reemplazo por dispositivos de atención en la comunidad.

Ejido / radio municipal. El territorio sobre el que un municipio tiene jurisdicción.

Higienismo. Corriente médica que a fines del siglo XIX sostuvo que el aire, la luz, el agua limpia y las condiciones de vida eran centrales para la salud.

Laborterapia. Uso del trabajo como tratamiento.

Monovalente. Hospital dedicado a una sola especialidad. Las leyes de salud mental prohíben crear nuevos hospitales monovalentes psiquiátricos.

Open door / puertas abiertas. Modelo de tratamiento sin rejas ni muros, con salidas y trabajo al aire libre.

Padecimiento mental. Expresión que usa la ley vigente en lugar de “enfermedad mental”, porque no reduce a la persona a un diagnóstico.

Patrimonio. Conjunto de bienes que una comunidad reconoce como propios y decide conservar.

Polivalente. Hospital general, que atiende varias especialidades, incluida la salud mental.

Predio. El terreno completo con todo lo que hay construido en él.

Anexo E. Evaluación

E.1. Criterio general

Se evalúa el proceso y no sólo el producto. Y se evalúa la calidad del razonamiento, **nunca la conclusión a la que se llega.**

E.2. Instrumentos

- **Carpeta de campo** individual, con las fichas de cada actividad. Evaluación formativa continua.
- **Sondeo inicial y final.** No se califica; se usa como evidencia de recorrido.
- **Rúbrica de producto final.**
- **Autoevaluación y coevaluación** de equipo.

E.3. Rúbrica del producto final

Criterio	Logrado	En proceso	Inicial
Uso de fuentes	Integra al menos tres tipos distintos y aclara de dónde salió cada dato	Usa dos tipos, con atribución irregular	Reproduce información sin indicar origen
Precisión histórica	Fechas, cifras y hechos correctos	Errores menores que no alteran el sentido	Errores que cambian el sentido
Lenguaje sobre salud mental	Sostiene el acuerdo de vocabulario en todo el producto	Alguna expresión inadecuada corregida	Lenguaje estigmatizante
Claridad comunicativa	Alguien ajeno al proyecto entiende sin ayuda	Se entiende con explicación adicional	No se entiende sin el autor presente
Trabajo en equipo	Roles cumplidos, aporte de todos	Distribución desigual	El producto lo hicieron uno o dos

E.4. Autoevaluación sugerida

Marcá del 1 al 5 y justificá en una línea: Cumplí con el rol que me tocó en el equipo. Escuché a mis compañeros aunque no estuviera de acuerdo. Sostuve el acuerdo de vocabulario que firmamos. Aprendí algo que no sabía sobre mi ciudad.

Anexo F. Adaptaciones

F.1. Estudiantes con discapacidad o con configuraciones de apoyo

- Las consignas de observación admiten registro por dibujo, por audio o por fotografía indistintamente.
- En las salidas, verificar accesibilidad del recorrido con anticipación y prever alternativa.
- El producto final acepta formatos diversos: la audioguía, por ejemplo, permite participar sin producir texto escrito.

F.2. Cursos numerosos

- La entrevista colectiva con invitados en la escuela reemplaza con ventaja a las entrevistas por grupo.
- El producto final puede repartirse: un tercio del curso por cada componente.

F.3. Escuelas con jornada reducida

Usar el recorrido corto de cinco semanas: semanas 1, 2, 3, 4 y salida, cerrando con la puesta en común en lugar de la muestra.

12. Nota para escuelas técnicas

En el Ciclo Básico de una escuela técnica, la secuencia admite dos actividades adicionales que anticipan el trabajo del Ciclo Orientado:

El agua y la luz. Un establecimiento de miles de personas, a comienzos del siglo XX, sin red urbana, tuvo que resolver por su cuenta la provisión de agua y la energía. Consigna de observación durante la salida: buscar el tanque, las cañerías visibles, los postes, y discutir cómo se habrá hecho llegar el agua a un edificio alejado.

Los materiales. Registro fotográfico de tres materiales o soluciones constructivas del conjunto que ya no se usen hoy, con hipótesis sobre por qué se usaban entonces.

13. Por qué salvaguardarlo

Esta pregunta atraviesa toda la propuesta. Conviene que los docentes la tengan formulada con claridad, porque los estudiantes la van a hacer. Hay tres respuestas, y son de naturaleza distinta.

Por la memoria. Durante más de un siglo, miles de personas vivieron, trabajaron y murieron en ese lugar, muchas en condiciones que hoy reconocemos como violatorias de sus derechos. Demoler es también una forma de decidir qué se recuerda.

Por el patrimonio. El conjunto edilicio es una de las obras más importantes del plan de asilos y hospitales regionales de comienzos del siglo XX, y un ejemplo notable de arquitectura higienista. Un bien de este tipo, una vez perdido, no se recupera.

Por lo productivo. Y este es el argumento que suele omitirse. Seiscientas hectáreas dentro del ejido de una ciudad, con edificios construidos, con infraestructura instalada, con tierra que produjo durante décadas, **es un activo, no una carga**. La pregunta económicamente relevante no es cuánto cuesta mantenerlo, sino cuánto se pierde si se vende fraccionado.

14. Referencias

Pedagogía y didáctica

Aisenberg, B., y Alderoqui, S. (comps.). (1994). *Didáctica de las ciencias sociales: Aportes y reflexiones*. Paidós.

Camilloni, A. (2007). *El saber didáctico*. Paidós.

Carretero, M. (2007). *Documentos de identidad: La construcción de la memoria histórica en un mundo global*. Paidós.

Chevallard, Y. (1997). *La transposición didáctica: Del saber sabio al saber enseñado*. Aique.

Fontal, O. (2003). *La educación patrimonial: Teoría y práctica en el aula, el museo e internet*. Trea.

Santacana, J., y Llonch, N. (2012). *Manual de didáctica del objeto en el museo*. Trea.

Tapia, M. N. (2006). *Aprendizaje y servicio solidario en el sistema educativo y las organizaciones juveniles*. Ciudad Nueva.

Contenido

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.

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 UNLP* (pp. 295–301).

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.

Prats, Ll. (1997). *Antropología y patrimonio*. Ariel.

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., 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. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2211>

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

Propuesta elaborada en el marco del PEP HEVA–Oliva. Se ofrece a las instituciones educativas de la ciudad para su uso libre, total o parcial, con o sin adaptaciones. Se agradece a los equipos docentes que la implementen que compartan resultados, correcciones y materiales producidos, para incorporarlos a versiones futuras.