



FACULTAD DE PSICOLOGIA



2011, N° 4 ISSN 1852 2270

Revista de Historia de la Psicología en Argentina

Historia de las Historias Clínicas del Borda. La Institución y sus Pacientes en sus Documentos.

Editor: Prof. Dra. Lucía, Rossi. Historia de la Psicología, Cátedra II.

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires, Independencia 3065, lrossi@psi.uba.ar

Staff:

Directora: Prof. Dra. Lucía Rossi

Co-Directora: Prof. Lic. Florencia Ibarra

Editora: Lic. Magalí Jardón

Autores: Lic. Claudia Ferro; Prof. Lic. Florencia Ibarra, Juan Ramón Guarda Lezcano; Lic. Magali Jardon; Lic. Vanesa Navarlaz, Dra. Lucia Rossi.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Presentación

Revista de Historia de la Psicología en Argentina se propone compilar artículos científicos ya publicados y/o presentados. En el cuarto número de su publicación se reúnen los trabajos pertenecientes al Proyecto de Investigación UBACyT “Protocolos en Psicología (fichas, historias clínicas, casos). Contextos Institucionales y Coordinadas de Subjetividad. Argentina 1900-1957. Prácticas de relevamientos”. Directora: Dra. Prof. Lucía Rossi; Co-directora: Prof. Lic. Florencia Ibarra.

La Revista de Historia de la Psicología en Argentina se publica conjuntamente con el Catálogo Virtual.

Resumen del Proyecto de Investigación

El relevamiento de protocolos permite confeccionar colecciones documentales sobre material de archivos. La contextualización de los documentos posibilita, desde una perspectiva crítica, reconstruir sus características psicológicas y sociales de la subjetividad.

La confección de archivos digitales constituye un aporte valioso a la Historia de la Psicología en Argentina. La preservación y accesibilidad de los documentos posibilita su sistematización. Si se consideran los sesgos profesionales (clínico, criminológico, educacional y laboral) es posible profundizar en un mapa de tendencias que contenga las diversas modalidades que asume la dimensión social y psicológica de la subjetividad presente, tanto en los ítems específicos de los protocolos, como en el abordaje de las historias de vida contenidas en los mismos.

La sistematización de documentos en contextos institucionales permite vislumbrar la compleja función de las instituciones como reguladores sociales las cuales esta, a su vez, insertas en contextos más amplios (políticos, culturales, médico, legales). El funcionamiento institucional, organización y estatutos perfilan objetivos y prácticas que se plasman en los documentos que producen (fichas, historias clínicas, informes, etc.) y dan expresión a modelos de subjetividad en su dimensión psicológica y social.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Sección I.

[Las vicisitudes en el trabajo con *material de archivo*. La preservación de documentos en la Historia de la Psicología en Argentina a través de su digitalización.](#)

Rossi, Lucía; Jardon, Magali

[Historia de las Instituciones Psiquiátricas en Argentina](#)

Rossi, Lucía

[Emplazamiento hospitalario durante el virreinato del Río de la plata](#)

Ferro, Claudia

Sección II

[Transformaciones discursivas en el diseño de historias clínicas- Argentina, 1900-1957.](#)

Rossi, Lucia; Navarlaz, Vanesa

[La hipótesis de la degeneración en las historias clínicas del Hospicio de las Mercedes y la Colonia Dr. Cabred entre los años 1900 y 1930.](#)

Navarlaz, Vanesa

[Comparación de las nosografías utilizadas entre 1930 y 1946 para la formulación de los diagnósticos psiquiátricos en el Hospicio de las Mercedes de Buenos Aires.](#)

Navarlaz, Vanesa Eva

[Comparación de los criterios de clasificación de las enfermedades mentales utilizados en el Hospicio de las Mercedes entre los años 1930-1957.](#)

Navarlaz, Vanesa Eva

Sección III

[La inclusión del psicoanálisis en el Hospicio de las Mercedes y la Colonia Nacional de Alienados a través de los registros formales de documentación \(historias clínicas y publicación de casos\)- \(1920-1954\)](#)

Jardon, Magali

[Historias clínicas y psicoanálisis. Indicios de sus tradiciones.](#) (póster)

Jardon, Magali

El psicoanálisis en la Universidad de Buenos Aires y el Hospital Público. A 190 años de su creación. De los primeros cursos al primer plan de la carrera de psicología.

Lucía Rossi; Magali Jardon

Sección IV

[Construcción y alcance de la colección documental de historias clínicas del Hospicio de las Mercedes entre 1900 y 1957.](#)

Rossi, Lucia; Ibarra, María Florencia

[Psychology in argentina \(1900-1957\): psychological criteria, signs of subjectivity in formal records of documentation: clinical records, data cards; according to professional fields and political contexts.](#)

Rossi, Lucia



FACULTAD DE PSICOLOGIA

Sección I



Las vicisitudes en el trabajo con material de archivo. La preservación de documentos en la Historia de la Psicología en Argentina a través de su digitalización.¹

Autores: Dra. Prof. Lucía Rossi, Lic. Magali Jardon

Resumen

Los proyectos de investigación de la cátedra de Historia de la Psicología II se encuentran focalizados alrededor de problemáticas concernientes a la Historia de la Psicología en Argentina previas a su profesionalización universitaria. Los documentos privilegiados que han sido relevados son: los planes de estudios, programas de materias, publicaciones periódicas, diversas fuentes que dan cuenta de los vestigios tempranos de profesionalización, como también los diseños y protocolos de relevamiento psicológico (historias clínicas, fichas, casos, etc.). La consideración de los planes de estudios, programas, así como también las historias clínicas, fichas e informes son pasibles de ser considerados “colecciones especiales” por sus características particulares y por considerarse documentos institucionales. A su vez nos planteamos las vicisitudes respecto del trabajo con *Archivos*. Se destaca la diferencia entre “Archivo” y “material de Archivo” ya que el primero exige una rigurosa exhaustividad. Sin embargo, la compleja tarea de relevar documentos que muchas veces se encuentran en mal estado, inaccesibles faltantes o directamente destruido nos lleva a utilizar el segundo sintagma que incluye la noción de *muestra* documental.

Con el objetivo de preservar las fuentes, transferir a la comunidad científica y propiciar la difusión a nivel académico de grado se han llevado a cabo diversas experiencias de digitalizar material de archivo. En primer lugar, la periodización de Catálogos de Historia de la Psicología en Argentina, esta publicación de carácter anual cuenta con tres números. El catálogo está acompañado por la Revista Virtual de Historia de la Psicología donde ese compila los artículos científicos de los integrantes del equipo de investigación. También destacamos la confección del Archivo Virtual con el motivo del Bicentenario de la Revolución de Mayo de 1810.

¹ Trabajo publicado en Memorias del II Congreso de Psicología del Tucumán. Nacional e Internacional. 15, 16 y 17 de septiembre de 2011. San Miguel de Tucumán- Argentina: Universidad Nacional de Tucumán. P. 16



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Palabras Clave Catálogos- Archivo Virtual- Material de archivo

Sobre el concepto de *archivo*

Los archivos, tal como afirma Ramón Alberch, son una de las instituciones que colaboran en la asunción de valores tales como patrimonio público, memoria e identidad (Alberch, 2001). Cerdá Díaz agrega que los documentos, en su conjunto, son el resultado de una política selectiva de institucionalización de la memoria. Es evidente el papel esencial que desempeña el archivo como organizador y gestor de esa memoria. El documento conservado en una institución puede haber perdido sus valores primarios para dicha institución pero conserva valores secundarios. Estos valores secundarios son entre otros: a) el valor informativo, que se refiere a la utilidad permanente de los documentos que aportan datos únicos y sustanciales para la investigación, b) el valor científico, cuando el documento pierde interés para la institución y su uso ya no es institucional sino social; c) el valor testimonial, que significa la utilidad permanente de los documentos por reflejar la evolución del organismo administrativo que los creó. Con respecto a este punto la consulta de bibliografía archivística nos ha revelado la problemática implícita de las fuentes documentales. Los autores consultados diferencian agrupaciones documentales tradicionales o textuales elaboradas sobre papel, de las fuentes especiales, que requieren un estudio especial y son distintas a las tradicionales. Vázquez Murillo introduce el concepto de “Archivos especializados” que son grupos documentales con características particulares de distinta naturaleza informáticos, iconográficos, dibujos, fotográficos, sonoros, cintas magnetofónicas, etc. (Vázquez Murillo, p.75). Es recurrente también el nombre de “colecciones especiales” como se aprecia en el libro de Manuel Ezcurdia, para referirse a “todo material de archivo que por su antigüedad, temática, rareza, riqueza, etc. merece tratamiento y uso diferente (Ezcurdia, p.13).

Preservando documentos a través de su digitalización y virtualización: Catálogos y Archivo Virtual

Los proyectos de investigación de la cátedra de Historia de la Psicología II se encuentran focalizados alrededor de problemáticas concernientes a Historia de la Psicología Argentina previas a su profesionalización universitaria. Los documentos privilegiados que

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



han sido relevados son: los planes de estudios, programas de materias, publicaciones periódicas, diversas fuentes que dan cuenta de los vestigios tempranos de profesionalización, como también los diseños y protocolos de relevamiento psicológico (historias clínicas, fichas, casos, etc.). La consideración de los planes de estudios, programas, así como también las historias clínicas, fichas e informes son pasibles de ser considerados “colecciones especiales” por sus características particulares y por considerarse documentos institucionales. A su vez se destaca la diferencia entre “Archivo” y “material de Archivo” ya que el primero exige una rigurosa exhaustividad. Sin embargo, la compleja tarea de relevar documentos que muchas veces se encuentran en mal estado, inaccesibles faltantes o directamente destruidos nos lleva a utilizar el segundo sintagma que incluye la noción de *muestra* documental.

Con el objetivo de preservar las fuentes, transferir a la comunidad científica y propiciar la difusión a nivel académico de grado se han llevado a cabo dos experiencias. En primer lugar, la periodización de Catálogos de Historia de la Psicología en Argentina, esta publicación de carácter anual cuenta con tres números. El catalogo nº 1 “El discurso psicológico en publicaciones periódicas en Argentina (1902 – 1962)” contiene 24 publicaciones analizadas, ordenadas cronológica y alfabéticamente donde se puede acceder a la información de cada una de ellas: título de la revista, institución u organismo que la respalda, áreas primarias y secundarias que abarca, estructura de la publicación (comité editorial, miembros, invitados nacionales y extranjeros), periodicidad de la publicación (inicio, cierre, interrupciones, cantidad de números publicados, frecuencia ya sea quincenal, mensual, bimestral, cuatrimestral), secciones de la publicación, alcances de la publicación (nacional, internacional), formas de financiamiento (privadas, suscripciones, donaciones, universidades, laboratorios medicinales, pequeñas empresas, productos comerciales).

Posee un buscador por fecha y por palabra, un cuadro cronológico con la cantidad y frecuencia de ejemplares publicados y se puede observar las portadas de algunas publicaciones investigadas.

[Volver al Índice](#)

En el catálogo nº 2 “Vestigios de una Profesionalización Temprana” Contiene el relevamiento de 16 Escuelas de formación ordenadas cronológicamente y está dividido



FACULTAD DE PSICOLOGIA



según los períodos políticos en Argentina (democracia de participación política restringida y democracia de participación política ampliada).

En cada Escuela se muestra la carrera, el título y el área de especialización (higiene, mental, laboral, social, educacional, médico, penal, psiquiátrico, clínico). Se ingresa a cada una de ellas donde se despliega la sede en donde tuvo lugar, el director a cargo, el título y el alcance (oficial, no oficial, privado, universitario, terciario, provincial), el perfil, los objetivos del egresado y su posible inserción laboral. Además se muestra datos sobre la Carrera: la duración, los requisitos (primario o secundario completo, límite de la edad de los ingresantes, certificados de salud y buena conducta, maestro, asistente social, profesores, pediatras, título o certificado de enseñanza secundaria, normal o especial), las asignaturas, los egresados, las publicaciones realizadas y algunas observaciones especiales.

El tercer catálogo se titula: “Diseños Formales de Recolección de Registros de Documentación: Historias Clínicas, Fichas e Informes Criterios en Contextos Políticos y Áreas Profesionales” Posee un primer cuadro de referencias donde se detalla los períodos de democracia de participación política restringida o golpes de estados y los períodos de democracia de participación política ampliada. Una segunda referencia indica que, en diferentes colores, se encontrarán las áreas de incumbencia: criminológica, educacional, clínica y laboral.

Un segundo cuadro, permite desarrollar cronológicamente cada uno de los períodos políticos con una breve descripción de los discursos presentes en la Argentina y una simple reseña del contexto social. En cada período se despliegan las Instituciones trabajadas marcando el área de incumbencia correspondiente a dicha Institución y el tipo de registro investigado. De allí se puede acceder al tratamiento de cada una, organizado temáticamente

[Volver al Índice](#)

ordenado por áreas o sesgos de la siguiente forma: en primer lugar surge el área criminológica, luego la educacional, la clínica y finalmente la laboral, cada una de ellas siguiendo un orden cronológico. En cada área se encontrará el desarrollo sobre la investigación efectuada sobre los registros. Consta de una *Parte Formal* donde se especifica el año, la Institución, el autor o director –según los casos- y el nombre del protocolo (ficha, historia clínica, esquela). Y una *Parte Detallada* donde se accede a la estructura del protocolo (ítems) y a las observaciones obtenidas de la investigación (análisis sobre la ficha,



FACULTAD DE PSICOLOGIA



lugar en que queda ubicado el sujeto y el contenido psicológico presente). Se puede observar de manera específica la Institución, el Área, el Director, el Evaluador y las conclusiones a las que se arriban luego del estudio de las mismas. La recolección de material ha permitido delimitar una muestra compuesta por formularios que exhiben diferentes marcas discursivas. Estas marcas afectan al diseño de los formularios de las historias clínicas y, también, a los ítems que se van incorporando a la evaluación de la enfermedad mental. Se han recogido además los escritos espontáneos que agregan los médicos, las cartas de los pacientes, las anotaciones de los enfermeros.

La publicación de los catálogos está acompañada por otra publicación: la Revista Virtual de Historia de la Psicología, ambas se encuentran disponibles on- line y en formato CD. www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/investig/

La Revista virtual tiene por objetivo: compilar artículos científicos ya publicados y aprobados pertenecientes al Proyecto de Investigación UBACyT correspondiente, facilitar la transferencia al grado de los productos de investigación de la cátedra y la divulgación de la producción del equipo de investigación con la posibilidad de ser abordado por otros equipos.

Otra experiencia reciente pero de carácter institucional fue la creación de un espacio en la página Web de la Facultad de Psicología UBA, llamado *Bicentenario en Psicología* por el motivo del aniversario del Bicentenario de la Revolución de Mayo de 1810. Se creó un verdadero archivo virtual de la historia de la institución desde la compilación de documentos originales que incluye además la historia del edificio sede, la concepción de la psicología en épocas del Virreinato y de la Revolución de Mayo, fotos de precursores e historias mínimas, anticuario en biblioteca .-portadas e índices de libros antiguos digitalizadas. Este material, de libre acceso está destinado a los alumnos, a quienes trabajan en la institución y al público general interesado en rastrear la historia de la institución. Posee una gran cantidad de imágenes tiene por objetivo promover la curiosidad del consultante por la institución y propiciar nuevas preguntas y significaciones pero a la vez contactarlo con los documentos fundacionales dispersos deteriorados, que de esta manera

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



fueron recuperados y sistematizados y puestos al alcance de todos. Disponible en www.psi.uba.ar/institucional.php?var=institucional/psicologia/index.php

Para finalizar se destaca que la historiografía antipositivista se ha encargado de precisar el carácter de construcción de los hechos históricos. Se explicita el carácter de selección, elaboración e interpretación de los documentos. “Claro que los datos y documentos son esenciales para el historiados. Pero hay que guardarse de convertirlos en fetiches. Por sí solos no consttuyen historia”. (Carr, 1983, pp. 25-26). Por lo mencionado anteriormente, se considera al trabajo con material de archivo un trabajo de investigación en sí mismo ya que las fuentes primarias relevadas cuentan con un trabajo de selección, elaboración e interpretación.

Palabras Finales:

Se subraya la importancia de la digitalización y virtualización del material de archivo en tanto preserva y pone a disposición un valioso patrimonio histórico. Gracias al relevamiento de bibliografía archivística nos hemos encontrado con herramientas conceptuales que nos permiten pensar la problematicidad implícita de las fuentes documentales como es el caso de las diferentes denominaciones que posibilita el concepto de “Archivo”. Privilegiamos la concepción de “colecciones especiales” al tratamiento que se realiza al *material de archivo* en relación a los documentos que relevamos para la construcción de la Historia de la Psicología en Argentina. Tomando en consideración estas cuestiones se confeccionan anualmente catálogos virtuales –junto con revistas virtuales- como así también se construyó un espacio virtual con motivo del Bicentenario de la Revolución de Mayo. Todos se encuentran disponibles.

[Volver al Índice](#)

Encontramos que la preservación de material de archivo es solidaria con su socialización y para ello encontramos en la digitalización y virtualización un camino propicio para lograr nuestro objetivo.

Para finalizar destacamos que el trabajo con *material de archivo* es un trabajo de investigación en sí mismo, ya que las *fuentes primarias* relevadas cuentan con un trabajo de selección, elaboración e interpretación como así también con una metodología específica.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Bibliografía

Alberch, R. (2001). Archivos, memoria y conocimiento. En Alberch, R.; Figueras, R. *Archivos y cultura. Manual de dinamización* (pp. 13-26). Gijón: Trea.

Cerdá Diaz, J. (2004). Archivos e historia local. En *Miradas a la historia: reflexiones historiográficas* (pp. 203-218). España: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones.

Chartier; R. (1992). *El Mundo como Representación. Historia Cultural: entre práctica y representación*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Carr, E. (1983). *¿Qué es la historia?* Buenos Aires: Editorial Sudamericana Planeta.

Chartier, R. (2005). El presente del pasado. Escritura de la Historia, historia de lo escrito. Universidad iberoamericana. México. D.F.

Ezcurdia, M. (1987). *Las colecciones especiales*. México: SEP.

Narvaja de Arnoux, E. (2006). *Análisis del discurso. Modos de abordar materiales de archivo*. Buenos Aires: Santiago Argos Editor.

Revel, J. (2005). *Un momento Historiográfico: Trece ensayos de historia social*. Buenos Aires: Manantial.

Vazquez Murillo, M. (2006). *Cómo seleccionar documentos de archivo*. Buenos Aires: Alfagrama.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Historia de las Instituciones Psiquiátricas en Argentina.¹

Lucía Rossi

Resumen

Se considera los antecedentes el decurso de mutaciones discursivas (nosografías, denominaciones de enfermedad) prácticas que conforman las instituciones públicas de salud y les confieren especificidad psiquiátrica en Buenos Aires, Argentina. Su origen desde la Colonia a la actualidad; abre a una perspectiva atenta los cambios que acontecen alrededor de conceptos como enfermedad y salud mental enmarcados en diversos escenarios y contextos sociales y políticos acontecidos en Argentina.

Palabras clave:

Historia- hospitales- instituciones psiquiátricas-salud mental- Buenos Aires -Argentina

Abstract:

A history research shows the way discursive and practices changes (gnosographies, names of madness, mental illness) contribute to model public health institutions in order to achieve and promote its gradual specialized design in Buenos Aires, Argentina. Although this perspective searches deeply in its origins, also enlightens the meaning of institutional changes by including them in different political social frames such have accounted in Argentine history.

Clue-words

History- hospitals. Psychiatric Institutions- Mental health- Buenos Aires- Argentina

Introducción:

Un recorrido por la historia de los hospitales permite rastrear el lugar conferido a la enfermedad mental y su atención hasta su institucionalización especializada como el Hospital Borda. Diversos contextos sociales políticos y económicos enmarcan el desplazamiento de énfasis desde la higiene pública (1900) a la higiene social (1920) y finalmente a la higiene mental y los cambios en la definición, actitud y prácticas frente a la

¹ I^o Encontro de pesquisadores em história da Saúde mental, 4 a 5 de agosto 2011, Campus universitario David Ferreira Lima, Universidad Federal de Santa Catarina, -Trinidad, Florianópolis, Brasil. Mesa Redonda "Historia de las Instituciones psiquiátricas"



FACULTAD DE PSICOLOGIA



enfermedad mental que abren a nuevas actitudes: prevención, y prácticas la “psicoterapia” en consultorios externos de hospitales (década del 20’).

La transformación de las instituciones es referida a cambiantes e inestables contextos sociopolíticos. De los grandes Hospicios a los hospitales públicos abiertos en consultorios. De la enfermedad, cambios en sus clasificaciones y denominaciones permiten apreciar el recorrido a la actualidad y los cambios institucionales operados. De los estadíos terminales a los iniciales a la prevención atención primaria, con énfasis en la reinserción y rehabilitación actual: salud mental, definición aparecida en 1945

I

Las primeras instituciones referidas a problemas mentales

Las leyes de Indias indicaban la obligación de crear hospitales en la Ley II de 1573, debían ser creados en la proximidad de una iglesia bajo advocación del Patrono de la Ciudad y del cabildo. Así en Buenos Aires, cerca del Monasterio de la Merced cuyo patrono es San Martín de Tours surge en 1614 el Hospital de San Martín a cargo de un barbero sangrador. En 1726 se contrata a 6 Betlehemitas- orden religiosa idónea en preparar remedios y curar que llegan en 1748, y bautizan el hospital como “Santa Catalina”. Los locos desalojados en la cárcel del cabildo fueron piadosamente recogidos en “**el Loquero**”. Se sustentan con “chacras”, grandes extensiones de terreno donadas.

Otro Hospital es fundado por los jesuitas de San Ignacio en San Pedro Telmo: la Residencia de Belén. (Los jesuitas: diagnósticos psicopatológicos de la medicina griega: manía, melancolía, historia y tratamiento: el pharmakon de Dioscórides enriquecido con los hallazgos de las Misiones. Ej. el Hospital de San Roque en Córdoba.

Cuando se crea el Virreinato 1776, por la expulsión de los jesuitas, los bethlemitas quedan a cargo de ambos hospitales y sus respectivas “chacras” Santa Catalina y Hospital de la Residencia-. Abren una nueva sala, “**Cuadro de Dementes**” a la que se derivan los locos de Sta. Catalina. Ambas chacras conformarán la **Casa de la Convalecencia** con sala de crónicos y de recuperación .**La Residencia** - destinada a uso militar cuenta con cirujanos pagos por el rey. Aparece Una nueva medicina: El protomedicato en 1805.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Con la Independencia, a partir de 1815, se reduce la influencia de los Bethlemitas. La administración y dirección pasa al Estado en 1821: se confiscan fincas y bienes, se clausura el Sta Catalina y el Hospital de Residencia pasa a llamarse Hospital General de Hombres. Llegan los aportes de Pinel, como parte de la ciencia de mayo, como muestra la Tesis “La manía” de Diego Alcorta. A partir de 1828, la nueva administradora será la Sociedad Filantrópica a la que se le ceden los terrenos de la Convalecencia .
Rosas por un tiempo vuelve a los jesuitas con sus taxonomías laxas de criterios tomistas. Rosas reduce y suprime el aporte estatal a la Sociedad administradora. Hay 120 pacientes en el “**Cuadro de dementes**” del Hospital con centinela y atención médica bajo cuidado de Martín García.

Con la organización nacional, (1860) el Hospital General de Hombres queda bajo la dirección de Buenaventura Bosch. Amplía el “**Cuadro de dementes**” y en 1852 crea el Hospital General de Mujeres y luego el **Hospicio para mujeres** (1854).

El gobernador Alsina cede parte de los terrenos de la Convalecencia para una **Casa de Dementes Varones**.(Ferro,2011). Inaugurado en 1863 como **Hospicio de la Buena Ventura** cuenta con 122 pacientes. Su artífice, B. Bosch, se inspira en las experiencias inglesas de Tucker, francesas de Pinel y Esquirol, Chiarughi, sostiene que la higiene, alimentación y buen trato, son las claves para la recuperación. El **Hospicio de las Mercedes** es dirigido por Uriarte (1876) y luego por Lucio Meléndez quien crea Talleres de jardinería, zapatería carpintería, herrería, releva las primeras estadísticas, publica una Revista y abre el Pabellón de Alienados Delincuentes.

II

El Estado Argentino inicia como política poblacional la campaña al desierto y la gran inmigración europea en el período conservador de 1880 a 1916.

Como política de Estado, la higiene pública -mejoramiento de las condiciones urbanas incluye la creación de un ambicioso dispositivo institucional clínico- criminológico,

(hospicios y cárceles para contención) confiere a los médicos la tutela de la enfermedad, sus criterios diagnósticos de la clínica francesa en una mentalidad positivista. En

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



respuesta a la desesperante condición sanitaria de la gran inmigración europea tiene una indudable intencionalidad de control social.

En 1884 se crea la cátedra de Patología Mental en la Facultad de Medicina con Meléndez como primer Profesor y sede en el Hospicio de las Mercedes. Se construyen nuevos edificios que se inauguran en 1887, con 300 pacientes. .

Cuando Cabred llega a la Dirección del Hospicio, renueva criterios médicos: libertad, bienestar físico y moral y trabajo y lleva la institución a su máxima expresión: tienen agua corriente desde 1893, jardines diseñados por Thays, Museo de Anatomía patológica. Inaugura una Escuela de Enfermería especializada en Psiquiatría (191 egresados) crea Laboratorios, un edificio de Clinoterapia, el Pabellón de Delincuentes, llega a tener 884 pacientes, 5 médicos y 5 practicantes (Volmer,2010)

Sin embargo, lo más impactante es la expansión de un nuevo diseño: Las Colonias En 1899 se crea en Luján la Colonia de Alienados Open Door con un sistema de puertas abiertas escocés y un diseño médico asistencial y educativo- pedagógico de grupos de trabajo agrario pago que preveía un sistema de adopciones de pacientes por parte de familias afincadas en el predio, implementado por Gorriti. (Gorriti,1932)

En 1904 los Hospicios se nacionalizan y se expanden: surge en Córdoba el Asilo-Colonia de Oliva (1908); el Asilo Colonia de Regional Mixto de Retardados Torres (1918); el Asilo Colonia de Niños abandonados de Olivera, ambos en Pcia de Bs As. (Guerrino, 1962; Navarlaz, 2011)

Cuando Borda asume como Director, innova con una nueva clasificación clínica de enfermedades mentales- congénitas y adquiridas- que se adopta en toda Latinoamérica. Las instituciones diagnostican y se especializan en contención, reclusión de enfermedades terminales o crónicas, pero abren innovadora a la rehabilitación por la socialización y enseñanza de un oficio.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



El período de democracia ampliada 1916-1930 significa la participación política masiva de la primera y segunda generación de inmigrantes y su integración política social y económica en las clases medias urbanas en sector terciario. Epoca de grandes cambios marcados por el humanismo espiritualista característico de la primera posguerra europea. A nivel institucional se produce la reforma universitaria y se garantiza la gratuidad del Hospital público (1919).

Los higienistas crean la Liga de Profilaxis Social al descubrir la asombrosa relación entre venéreas y población asilar. (se detecta que el 95% de los asilados son inmigrantes) La prevención o higiene social, la profilaxis social y sexual a través de la educación o de ágiles campañas publicitarias muestran la preocupación por el futuro poblacional. Criterios de higiene y prevención generan una nueva figura institucional más ágil: los dispensarios. La nueva actitud preventiva propone adelantarse al problema en la detección temprana. Esta actitud preventiva cambia la concepción de enfermedad mental, atenta ahora a los estadios tempranos iniciales de la enfermedad, a enfermedades leves y sobre todo en la atención a la infancia.

Florece Institutos de Psicología todos los ámbitos institucionales en el ámbito laboral forense (tribunales de menores). La clásica Historia clínica del Hospicio incluye Testimonio personal del paciente – que confiere la palabra al sujeto en sus propios términos.

El impacto institucional inmediato se desplaza en el realce de los hospitales con la apertura de consultorios externos: psicoterapia. (Piraino, 2008). El descentramiento hospitalario hace posible que la palabra y consejos del médico llegue a través de Enfermeras sociales y visitadoras a asistir al enfermo in situ, en el lugar del problema con políticas preventivas de higiene, vacunación, alimentación. La formación sistemática de auxiliares genera visitadoras de Higiene social enfermeras sociales y asistentes sociales. La correlación entre enfermedad mental y ambiente social se afianza: en 1928 con Ciampi proponen una nosología inédita, clasifican las enfermedades mentales según la autonomía funcional del yo. Dotadas de cierta reversibilidad- al admitir como un factor etiológico posible el ambiente social, las enfermedades mentales modifican su condición y en ese margen devienen en cierta medida prevenibles. En 1929, Bosch funda la Liga Argentina de Higiene Mental, que propende la apertura de consultorios especializados asegurando la atención psiquiátrica abierta.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA

IV



En 1930, el golpe de estado nacionalista y una gran crisis económica, inaugura una década de restricción en la participación política. Grandes migraciones internas se desplazan desapercibidamente del ámbito rural a los centros urbanos. Al no contar con políticas sociales, gran parte del problema social es derivado y absorbido por la institución médica. Surge así la medicina social.

Gonzalo Bosch, ahora Director del Hospicio de las Mercedes- docente adscripto y libre de la Cátedra de Psiquiatría que funcionaba en el Hospicio, logra institucionalizar las novedades del 20' que logran atravesar y sobrevivir en este período. Lo mismo ocurre en el Hospital Neuropsiquiátrico de Rosario dirigido por G. Ciampi – quien asediado, debe cerrar el Laboratorio de Psicología Experimental, pero resiste y salva la cátedra de Neuropsiquiatría Infantil, creada en 1920.

G. Bosch en el Hospicio de las Mercedes, ya con 1000 internos aproximadamente, reabre la Escuela de Enfermería (con 190 egresados), crea la Escuela de Visitadoras Sociales de Salud Mental desde 1935 a 1946, inaugura la Liga de Servicio Social en 1938 y el primer Servicio de Asistencia Social en el Hospicio. (Volmer, 2010) . En 1940 inaugura un nuevo edificio. Confiere sede al Curso Superior de Psiquiatras. (1942). Kraft, médico formado en Europa y Pichon Rivière como Jefe de Admisión, introducen la técnica de grupos operativos y el psicoanálisis.

Bosch se destaca por introducir por primera vez un doble diagnóstico: primero el de admisión según la nueva nosografía funcional, luego el diagnóstico definitivo, clásico.

Sin embargo en las Historias clínicas reflejan el signo del momento hay ítems de social y político y un regreso al naturalismo en las categorías biotipológicas. La psiquiatría social de G. Bermann cuestiona la psicopatologización y criminalización de la pobreza (Bermann, 1941). En el transcurso de la década del 40, se diferenciarán definitivamente, psiquiatría, psicoanálisis y psiquiatría social.

G. Bosch realiza una obra institucionalizante de importancia: promueve definiciones como la unidad de lo psíquico desde el concepto de personalidad. Asegura la formación de

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Carolina Tobar García y de Telma Reca en el exterior: la primera institucionalizará la enseñanza diferencial en la Ciudad de Buenos Aires, la segunda creará el primer Dispensario de Higiene Mental Infantil en el Hospital de Clínicas (1934).

V

En 1945 con la posguerra europea surge la creación de la OMS y el concepto por primera vez positivizado de Salud Mental. En Argentina, en el período de democracia de participación masiva, adquiere rango ministerial. Desde el Ministerio de Salud Carrillo propone un sistema de salud integral a nivel nacional que asegure un sistema de derivación institucional funcional. Propone cambios nosográficos en las que clasifica las diversas afecciones mentales para asegurar una derivación inmediata a distintos centros según diagnósticos para recibir tratamientos diferenciados adecuados. Retoma la tendencia de la década del 20` creando el hospital de Peirofrenias y Neurosis- de atención a la infancia y enfermedades leves.

La Historia clínica de esta época muestra una drástica transformación con decidida inclusión de categorías sociales y laborales; nosografía e institución a derivar.

La psicoterapia se expande en los dispensarios de Higiene infantil (Etchegoyen,1962)

VI

Ultimo período

[Volver al Índice](#)

El caso Tucumán: El Hospital de Alienadas de 1938 (asilo cerrado) y el Hospital Nacional Obarrio (ex colonia de laborterapia), en la década del 50', comienzan a transformar sus prácticas y prestaciones: el paulatino abandono de las internaciones prolongadas con tratamientos de shock, para convertirse por el uso de la psicofarmacología, la psicoterapia y los dispositivos comunitarios, en centros de Salud Mental (60'). El Obarrio con comunidades terapéuticas y de prevención comunitaria en salud mental, equipos móviles de prevención primaria y dispensarios barriales de prevención en los 70' por Zimmerman, e influencia de P. Rivière y M. Goldemberg.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



La salud mental se expande a los hospitales generales. En 1991, son los psicólogos los que reorganizan el organigrama de la institución enfatizando la prevención primaria en psiquiatría, y la rehabilitación por resocialización y laborterapia. (Llapur, 2009).

En Buenos Aires, con la democratización de 1983 se logra la Ley del ejercicio profesional del Psicólogo, que habilita al ejercicio de la psicoterapia a los psicólogos

Se los incluyen en residencias hospitalarias y Centros de Salud mental.

Hoy, según la *Red de servicios de Salud Mental*- casi la totalidad de los Hospitales públicos tienen servicios de salud mental (Guía, 2010)

Conclusiones:

1. En los antecedentes se puede constatar el tránsito entre pequeños rincones y sus denominaciones “Loquero”; Cuadro de dementes” a la constitución de instituciones prestatarias específicas. Su expansión y diversificación en colonias abiertas en el período de Conservador en respuesta al masividad de la gran inmigración europea.
2. En el período de democracia ampliada del 20’, el énfasis se desplaza a la higiene social con su carácter preventivo. Los hospitales abren espacios asistenciales y la apertura de consultorios para atención de enfermedades leves y en momentos iniciales en los que se empieza a ejercer la psicoterapia. Florecen los dispensarios y consultorios y la formación de auxiliares en asistencia social que permite llevar la asistencia y prevención in situ. Sobre el final de la década se formaliza la Liga Argentina de Higiene Mental.
3. Los logros de la década del 20, en materia de higiene mental se expanden institucionalmente en la década del 30’ caracterizada por la alta restricción en la participación política, y su impacto en el avance masivo de categorías biotipológicas en los documentos de relevamiento de datos en todas las áreas.
4. La década del 50 se formaliza el sistema de salud en Argentina, con énfasis en la organización institucional y la aparición definitiva de la promoción de la salud mental con criterios preventivos.
5. Hasta la fecha se observa un congelamiento en períodos de gobiernos militares y una expansión institucional versa en los de participación democrática

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



6. Las instituciones asilares van variando en su nombre, su diseño, su prestación: el Hospicio de las Mercedes, luego Hospital Neuropsiquiátrico Borda se llama actualmente **Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda**.

Los Centros de Salud Mental y Hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, cuenta con servicios de prevención, orientación grupal, Programas de atención comunitaria, Talleres protegidos de rehabilitación. Hay Redes de servicios adicionales, de Violencia familiar y maltrato, Psicogerontología, Trastornos de alimentación; de Pareja y familia, Red de Hospitales de día, Musicoterapia, Terapia Ocupacional y de Investigación epidemiológica en salud mental.

Se ha diversificado y complejizado la atención (Guía, 2010)

Bibliografía

- Bermann, G. (1941). "Instalación y organización de centros Neuropsiquiátricos de vanguardia", *Las Neurosis de Guerra*, Buenos Aires, Aniceto López
- Etchegoyen, R. (1963). "Estado actual de la Psicoterapia en Argentina" *Acta psiquiátrica y psicológica Argentina* (93-113) Buenos Aires
- Ferro, C. (2011). Topografía de los Hospitales en el Río de la Plata. (en prensa)
- Guerrino, A. (1962). *La psiquiatría Argentina*, Buenos Aires, Cuatro Editores
- Guía de Recursos u y derivación. Red de servicios de Salud mental, Dirección General de Salud Mental, Ministerio de Salud; 2010; Buenos Aires Ciudad
- Gorriti, F. (1932). " Psiquiatría", *La Semana Médica* (p111-1116); Buenos Aires
- Llapur, O. (2009). *El psicoanálisis y el tratamiento institucional de la Psicosis*; Serie Tesis de Psicología Vol IV, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán
Tucumán, Dto. de Publicaciones
- Navarlaz, V. (2011) "La creación de establecimientos públicos de asistencia psiquiátrica en Argentina", inédito
- Piraino, A. (2008). *Orígenes del tratamiento psicoterapéutico ambulatorio en Buenos Aires en las décadas de 1920 y 1930*; Buenos Aires, Bibliográfica
- Volmer, M. C. (2010). *Historia del Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda*; Buenos Aires, Editorial Salerno.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



EMPLAZAMIENTO HOSPITALARIO DURANTE EL VIRREINATO DEL RIO DE LA PLATA¹

Trabajo Libre

Lic. Claudia Ferro

RESUMEN

La creación y funcionamiento de los hospitales durante la época del Virreinato del Río de la Plata, tuvo varias controversias entre la Corona Española, el Cabildo y los pobladores.

Estas tensiones ponen de manifiesto el problema de la salud atravesado por los discursos religiosos, médico y político de la época. Recorrer geográficamente los primeros dispensarios permite mostrar la importancia conferida a este tema y su progreso, según la asignación de terrenos conferidos.

Se mostrará el desarrollo, financiamiento, mudanzas o cierres de los mismos. A través de la iconografía recogida se recompondrá la imagen del lugar en aquella época retratando la mentalidad de ese presente.

Este trabajo se limitará a la prehistoria hospitalaria en el Río de la Plata hasta la Independencia, delineando cómo se originaron algunos nosocomios de la actualidad sin detenernos específicamente en ellos: Hospital Neuropsiquiátrico Moyano y Borda, Hospital de Niños Dr. Elizalde y Hospital Rivadavia.

PALABRAS CLAVES:

EMPLAZAMIENTO HOSPITALES VIRREINATO SALUD

INTRODUCCION

Desde el año 1500 la Corona Española inició la estructuración del sistema hospitalario en el Nuevo Mundo. Santo Domingo, Colombia, México, Quito, El Cuzco y Lima, son las primeras poblaciones en contar con dispensarios guiados por la caridad cristiana y el sentimiento de misericordia hacia los indígenas, enfermos y desprotegidos.

Según las leyes españolas:

Ley I (Fuenzalida a 7 de octubre de 1541) [...] que en todos los pueblos de españoles e indios [...] se funden hospitales donde sean curados los pobres

¹ (2011). Actas del Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología, y el Psicoanálisis Volumen 12, pp. 92- 106.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



enfermos, y se exercite (sic) la caridad cristiana [...] (enfermedades) que no sean contagiosas, junto a las Iglesias, y para los enfermos de enfermedades contagiosas en lugares levantados, y para que ningún viento dañoso, pasando por los hospitales, vaya a herir en las poblaciones. (Furlong. 1969: 190)

Pero en el Río de la Plata la situación fue diferente al resto de América. Desde 1580 hasta 1702 no pudo establecerse el funcionamiento de un Hospital Real. Las versiones de este hecho son diversas. Se dice que el buen clima y alimento de la zona hacían que los escasos habitantes de la zona no padecieran enfermedades. Los antiguos pobladores, unos 200, confiaban aún en los poderes de sus curanderos, prefiriéndolos a los misteriosos cuidados de un español desconocido. Además, como plantea Ingenieros, se agregaba la aversión de enviar a sus enfermos a estos sitios:

[...] el cual consistía en una habitación o enfermería, de paja y barro, contigua a una Ermita o Capilla; para su cuidado cada Cabildo nombraba un vecino-mayordomo, que vivía en el Hospital y de parte de sus rentas, consumiéndose las demás en algunas limosnas y en costear la cera y adornos de la Capilla. [...] no había población suficiente para que el hospital fuese necesario, ni querían los pobres -indios, negros, mestizos o mulatos- meterse en el rancho custodiado por un vecino español que jamás había sangrado ni puesto sanguijuelas. (Ingenieros. 1919: 1)

LOS INICIOS DE LA ATENCION DE ENFERMOS

Nos adentraremos ahora a la ubicación de las primeras instalaciones y las variaciones que fueron soportando.

En la imagen N° 1 se observa a Buenos Aires después de ser fundada en el año 1536. El fuerte está rodeado por algunos ranchos, donde actualmente está ubicada la Casa Rosada, y se puede suponer que alguno de ellos sería para la atención de enfermos. La imagen N° 2 nos muestra la división de tierras realizadas por Juan de Garay en 1580 en la segunda fundación. En la imagen N° 3 se distinguen construcciones religiosas.

[El Hospital San Martín de Tours y Nuestra Señora de Copacabana](#)

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



En el siglo XVI el Hospital Real se construyó en las actuales calles Defensa y Balcarce, México y Chile, desestimando la inicial ubicación propuesta por Garay por ser lejana (IMAGEN N° 4). Pero recién en 1614 se cuenta con el primer hospital dotado ya de una enfermería y habitaciones para los religiosos y esclavos. Si bien no había médicos ni barberos, tampoco botica, no recibía dinero, las limosnas eran escasas y pocos enfermos para curar.

En la imagen N° 5 se puede apreciar la entrada al Hospital San Martín:

El rancho de barro, que seguía llamándose Hospital a los efectos de percibir el noveno y medio de los diezmos, se deshizo durante un temporal. Quedaron en pie un rancho contiguo, en que había esclavos de servicio del Mayordomo, y la Capilla; pero esta última sufrió igual suerte al poco tiempo. (Ingenieros. 1919: 4)

Para 1670 aumenta el número de enfermos, entonces se piensa en activar el Hospital de San Martín que estaba en ruinas y contaba con 20 camas.

Puede afirmarse que hasta 1670 la existencia del Hospital San Martín fue esencialmente nominal; el cuidado de su capilla y su par de ranchos era una modesta sinecura municipal, que sólo por excepción se había relacionado con la asistencia de algún infeliz que no hallaba amparo en casa alguna [...]. (Ingenieros. 1919: 5)

Durante años se intenta recomponerlo, varias cédulas van hacia España implorando por fondos para ello y para la construcción de otros conventos-hospitales; pero los españoles advierten el interés avieso de quedarse con el dinero.

[...] el 30 de mayo de 1680, el Obispo se dirigió a S. M. para expresar que el edificio estaba arreglado, pero no tenía enfermos ni médicos, por escasez de recursos; los pocos reunidos se gastaban en reparaciones y en una fiesta consagrada a Nuestra Señora de Copa Cabana (sic) [...] (Ingenieros. 1919: 5)

Los betlemitas se harán cargo de este Hospital en 1748, cambiando su nombre por Hospital de Betlemitas o de Santa Catalina Virgen. De esta forma empezó a tener funcionamiento, ya que asistió a soldados y alienados que anteriormente eran encerrados en la C

[Volver al Índice](#)

En 1795, 28 años después de la expulsión de los jesuitas, se lo traslada a la Residencia de Belén que ya contaba con 200 camas.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



El Hospital de Santa Catalina o de Belén, vino a menos en 1812, desde que el Superior de los Betlemitas, Fray José de las Ánimas, se complicó en la conspiración de Álzaga contra los argentinos. (Ingenieros. 1919: 7-8)

El Hospital de Hombres

En 1734 Don Ignacio Zeballos dona a la Compañía de Jesús una manzana en el Alto de San Pedro. Al año siguiente se construye la Residencia de Belén (Perú, México, Chile y Bolívar: Imagen N° 6) y la Chacra de Belén (después será la Convalecencia, donde actualmente está el Neuropsiquiátrico de Mujeres Braulio Moyano: imagen N° 7 y 8). En 1760 Don Melchor García de Tagle, en el terreno de Humberto Primo y Balcarce, funda la Casa de Ejercicios Espirituales para Mujeres que también es donada a los jesuitas. La Compañía Jesuita es expulsada en 1767 quedando estas tres edificaciones en manos de los betlemitas. En 1770 le solicitan al Rey trasladar el Hospital de Santa Catalina a la Residencia de Belén (en los Altos). Para 1799, la Residencia se transforma en el Hospital de Convalecencia, los betlemitas amplían la Chacra para sus convalecientes:

Como el de Santa Catalina no se suprimió, tuvo Buenos Aires a fines del Virreinato tres Hospitales atendidos por los Betlemitas: el de enfermos agudos (Santa Catalina), el de incurables y locos (Residencia) y el de convalecientes (Convalecencia). (Ingenieros. 1919: 8)

La Residencia recibió el mayor número de enfermos y pasará a ser el Hospital General de Hombres (Imagen N° 9). Para 1822 comienzan las ampliaciones de este edificio:

Tenía, pues, el *Hospital*, 3 salas generales (un centenar de camas), 1 sala de presos (10 ó 20 camas), 1 salita de oficiales del ejército (10 camas) y 1 sala de crónicos (20 a 25 enfermos). (Ingenieros. 1919: 9)

Para 1826 cuenta con una sala de 24 camas, una sala de cirugía, otra de clínica médica con 40 camas, un departamento de dementes, otro para el ejército y una sala oscura llamada sala de presos. Es demolido en 1883.

[Volver al Índice](#)

La Hermandad de la Caridad de Nuestro Señor Jesucristo y el Colegio de Huérfanas

Hacia 1727 la epidemia arrasa con gran parte de la población, los cadáveres de los pobres eran arrojados al Pozo de las Animas en Av. Rivadavia, Reconquista, Bartolomé Mitre y 28



FACULTAD DE PSICOLOGIA



de Mayo aproximadamente (ocupando Plaza de Mayo y parte el Banco de la Nación) ya que ser enterrado en iglesias solo era accesible a los ricos por ser una opción onerosa. Con el fin de darles cristiana sepultura a los indigentes, el presbítero Don Juan Guillermo Gutiérrez González y Aragón (o Juan Alonso González) funda la Hermandad de la Caridad de Nuestro Señor Jesucristo. El lugar que se le asigna era la capilla Arcángel San Miguel, ubicada en Bartolomé Mitre entre Suipacha y Esmeralda. Si bien la inicial tarea de las hermanas era sepultar a los pobres o ajusticiados, su labor se extenderá al cuidado de los niños y enfermos necesitados. En 1755 fundarán el Colegio de Huérfanas. Las niñas no podían tener contacto con el exterior -inclusive el coro cantaba detrás de una mampara- y elaboraban postres, masas, tejidos finos con hilo de oro, medias, guantes y lavaban ropa para autoabastecerse. Más tarde se creará allí el Hospital de Mujeres y la Casa de Niños Expósitos.

El Hospital de Mujeres

Luego de la creación del Colegio de Huérfanas, en el terreno donado por Don Tagle, se crea la Casa de Ejercicios para Mujeres (Humberto Primo y Balcarce). Para 1770 con las limosnas recibidas, la Hermandad adquiere parte del terreno. Allí se edificó el Hospital General de Mujeres, terminado de construir en 1784. Contaba con 10 camas para las enfermas:

Hasta 1800 las enfermeras eran las mismas huérfanas, que tenía el colegio anexo, pero desde ese año se tomaron mujeres a sueldo. (Furlong. 1969: 196)

En 1887 este se convierte en el Hospital General de Mujeres Rivadavia, y se lo traslada al solar del actual Hospital Rivadavia, en Avenida Las Heras entre Sánchez de Bustamante y Austria.

[Volver al Índice](#)

La Casa de Niños Expósitos

Al abrirse la navegación directa con España en 1776, llegan gran cantidad de soldados y comerciantes que se integran con los pobladores. Así aumenta el número de embarazos no deseados y el abandono de los neonatos: morían de frío, arrollados por carruajes, ahogados en charcos o comidos por perros y cerdos. Anoticiado de ello, en 1779 el Virrey Vértiz solicita la apertura de la Casa de Niños Expósitos. Al principio se les otorga un predio del terreno de la Compañía de Jesús, que los jesuitas habían comenzado a construir en 1622 en



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Alsina y Perú. En 1781 se lleva la Imprenta que habían creado los jesuitas en Córdoba, para solventar los gastos; también recibe los aportes de un empresario de la Casa de las Comedias. Recién a finales del siglo XIX, comienza a generar ganancias imprimiendo piezas literarias y periódicos.

El 21 de Febrero de 1784, Vértiz dispone que se haga cargo la Hermandad de la Caridad, y ese mismo año la Casa se muda a Moreno y Balcarce junto al Hospital de Mujeres, al fondo del Convento de San Francisco para que el abandono de los niños en el torno giratorio fuera lo más discreto y anónimo posible:

[...] en un sitio solitario como para mantener en misterio impenetrable todas las miserias, todas las desvergüenzas y todos los desgarramientos del alma producidos alrededor de un torno de niños expósitos. (Furlong. 1969: 184)

El torno era de madera, estaba colocado en el exterior, se depositaba al niño, se giraba la puerta, se sonaba la campanilla y era recibido por las hermanas (Imagen N° 10). Como puede verse en la imagen N° 11 su leyenda dice: “MI PADRE Y MI MADRE ME ARROJAN DE SI LA CARIDAD DIVINA ME RECOGE AQUÍ”. Funcionó durante 112 años y es retirado en 1891.

Para 1786 se alojan 150 niños atendidos con amas de leche y amas de cría, todo [Volver al Índice](#) la supervisión de la Hermandad. A partir de 1810 el Gobierno Patrio irá acotando la injerencia de las hermanas dándoles esta responsabilidad a las Damas de Beneficencia a partir de 1823.

En la imagen N° 12 se puede observar el edificio para 1873.

Si hacemos un recorrido veremos que la Residencia de Belén (jesuitas) será el Hospital de Convalecencia de los betlemitas que se transforma en el Hospital de Hombres. Posteriormente, para 1860 se creará en otro terreno el Hospicio de las Mercedes que en la actualidad es el Hospital Neuropsiquiátrico Borda.

La Chacra de Belén (jesuitas) será ampliada por los betlemitas para sus convalecientes y es el actual Hospital Neuropsiquiátrico Moyano.

El Colegio de Huérfanas, el Hospital de Mujeres y la Casa de Niños Expósitos irán mudándose. El Hospital de Mujeres será el Hospital General de Mujeres Rivadavia, actual Hospital Rivadavia ubicado en la Av. Las Heras. La Casa de Niños Expósitos también irá



FACULTAD DE PSICOLOGIA



transformándose para ser la Casa Cuna y actualmente el Hospital de Niños Dr. Pedro Elizalde.

CONCLUSIONES:

El inicio de la gestión pública de la salud en la Argentina en gran parte fue posible tanto por donaciones que hicieron los vecinos como por la entrega de los jesuitas, betlemitas y hermanas de caridad. Se guiaban por la piedad del espíritu religioso de la época dedicándose más a los cuidados del alma pero esto no fue suficiente para dar una asistencia médica digna. Es así que se puede decir que no había planificación en salud y salud mental.

No contaban con fondos suficientes ni con personal idóneo, todo aquel médico o barbero que se ofrecía a trabajar llegaba desde España y al poco tiempo marchaba hacia otras poblaciones donde su labor era remunerada. Los enfermos se morían sin cuidados médicos y algunos locos seguían siendo encerrados y encadenados junto con los presos. Es posteriormente que se piensa en la separación según patologías médicas y mentales.

Las controversias entre la administración del Cabildo y la desconfianza de [Volver al Índice](#) sumado a los tediosos obstáculos administrativos, provocaron que el desarrollo de estas instituciones fuera lento, precario o nulo. Los conflictos políticos de la época superaban la preocupación por la salud. Pero el paulatino aumento de la población y las epidemias serán los motivos que dinamizarán las gestiones en salud. Los cambios comenzarán a verse a partir de 1780 con el Protomedicato y, luego de la Independencia, cuando en 1822 se lo desarticula y en su lugar se nombra una Comisión de estudios de Hospitales junto con la creación de la Universidad de Buenos Aires.

BIBLIOGRAFIA:

FURLONG. G. (1969). *Historia Social y Cultural del Río de la Plata 1536-1810. El trasplante Social*. Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires. 1969.

INGENIEROS J. (1919). *La Locura en la Argentina*. Primera edición, Buenos Aires, Cooperativa editorial limitada, 1920. Versión electrónica. Consultada en:

[http://www.inabima.org/BibliotecaInabima2/1/Ingenieros,%20Jos%E9/Ingenieros,%20Jos%E9-%20La%20locura%20en%20la%20Argentina%20\(1919\).pdf](http://www.inabima.org/BibliotecaInabima2/1/Ingenieros,%20Jos%E9/Ingenieros,%20Jos%E9-%20La%20locura%20en%20la%20Argentina%20(1919).pdf)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



[Volver al Índice](#)

IMÁGENES:



FACULTAD DE PSICOLOGIA

 **UBA190**
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES **ANIVERSARIO**



IMAGEN N° 1: Vista de “Nuestra Señora del Buen Ayre” poco después de su fundación en 1536

En: [http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Buenos Aires shortly after its foundation 1536.png](http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Buenos_Aires_shortly_after_its_foundation_1536.png)



[Volver al Índice](#)

IMAGEN N° 2: Plano de la segunda fundación y división de manzanas de la “Ciudad de La Santísima Trinidad y Puerto de Santa María del Buen Ayre” en 1580

En: <http://www.laciudadviva.org/blogs/?p=5860>



FACULTAD DE PSICOLOGIA



IMAGEN N° 3: Vista de la Ciudad y del puerto con edificaciones religiosas.

En: <http://www.memoriabuenosaires.com.ar/proyecto.htm>

[Volver al Índice](#)

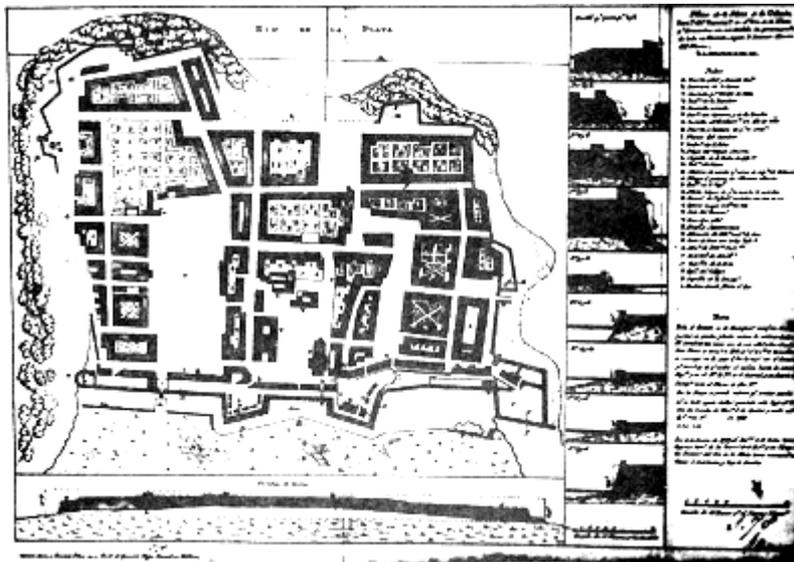


IMAGEN N° 4: Hospital San Martín de Tours.

En: <http://www.elarcaimpresa.com.ar/elarca.com.ar/elarca63-64/notas/hospitales.htm>



FACULTAD DE PSICOLOGIA

 **UBA190**
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES **ANIVERSARIO**



IMAGEN N° 5: Entrada del hospital San Martín o de Santa Catalina (Archivo General de la Nación).

En:

http://electroneubio.secyt.gov.ar/Salomon_Chichilnisky_Historia_Psicologia_Psiq_PARTE_1.htm

[Volver al Índice](#)

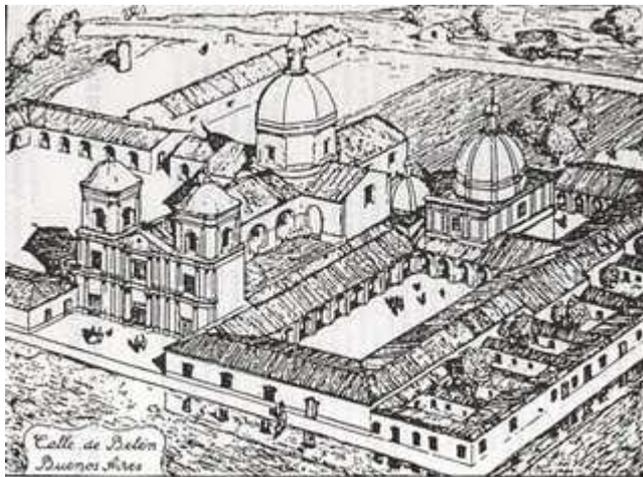


IMAGEN N° 6: Residencia de Belén (1734) donación de Don Ignacio Zeballos. Luego será “La Convalecencia” y el Hospital General de Hombres.

En: <http://sites.google.com/site/edilbertomartinfernandez/>



FACULTAD DE PSICOLOGIA



IMAGEN N° 7 : Sector de Plano Topográfico de la Ciudad de Buenos Aires en 1867, en donde se puede apreciar el terreno completo de la Convalecencia; los Mataderos hacía el ángulo de Alcorta y Carrillo y los corrales que seguían el Paso de Burgos (Alcorta).

En: http://www.botanicosur.com.ar/periodicos/per_05/limites_actuales.htm

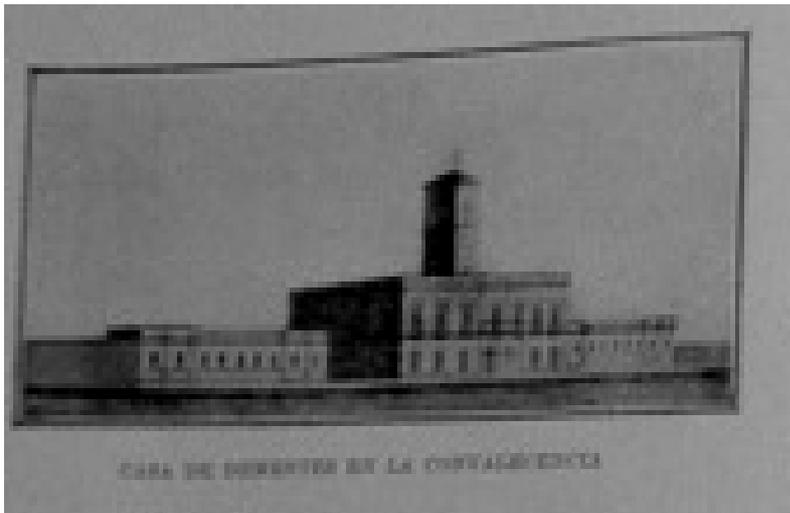


IMAGEN N° 8: Hospital de la Convalecencia. Patio de Dementes (1854) Hospital Nacional de Alienadas. Actual Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano.

En: <http://www.delhospital.com/historia-de-los-psiquiatricos.htm>

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA

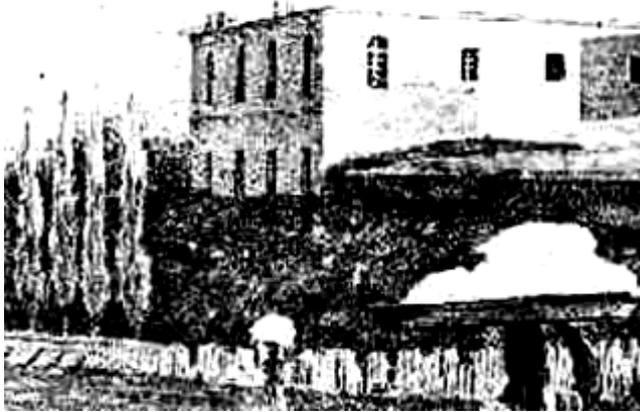


IMAGEN N° 9: Hospital General de Hombres (1850). Hospital San Buenaventura (1863).
Luego Hospicio de las Mercedes (1888). Posteriormente Hospicio Nacional Neuropsiquiátrico
de Hombres (1949). Actualmente Hospital Borda (1967).

En:

http://electroneubio.secyt.gov.ar/Salomon_Chichilnisky_Historia_Psicologia_Psiq_PARTE_1.htm



[Volver al Índice](#)

IMAGEN N° 10: Dibujo que ilustra el recibimiento de un niño en brazos de las hermanas. Sin referencia de autor y lugar.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



En: <http://garaycochea.wordpress.com/2010/08/12/ninos-expositos/>



IMAGEN N° 11: Antiguo torno que se conserva en el Convento de las Carmelitas Descalzas en Buenos Aires.

En: http://www.psicosocialyemergencias.com/articulos/06/b-conociendo_recursos/articulo.php

[Volver al Índice](#)





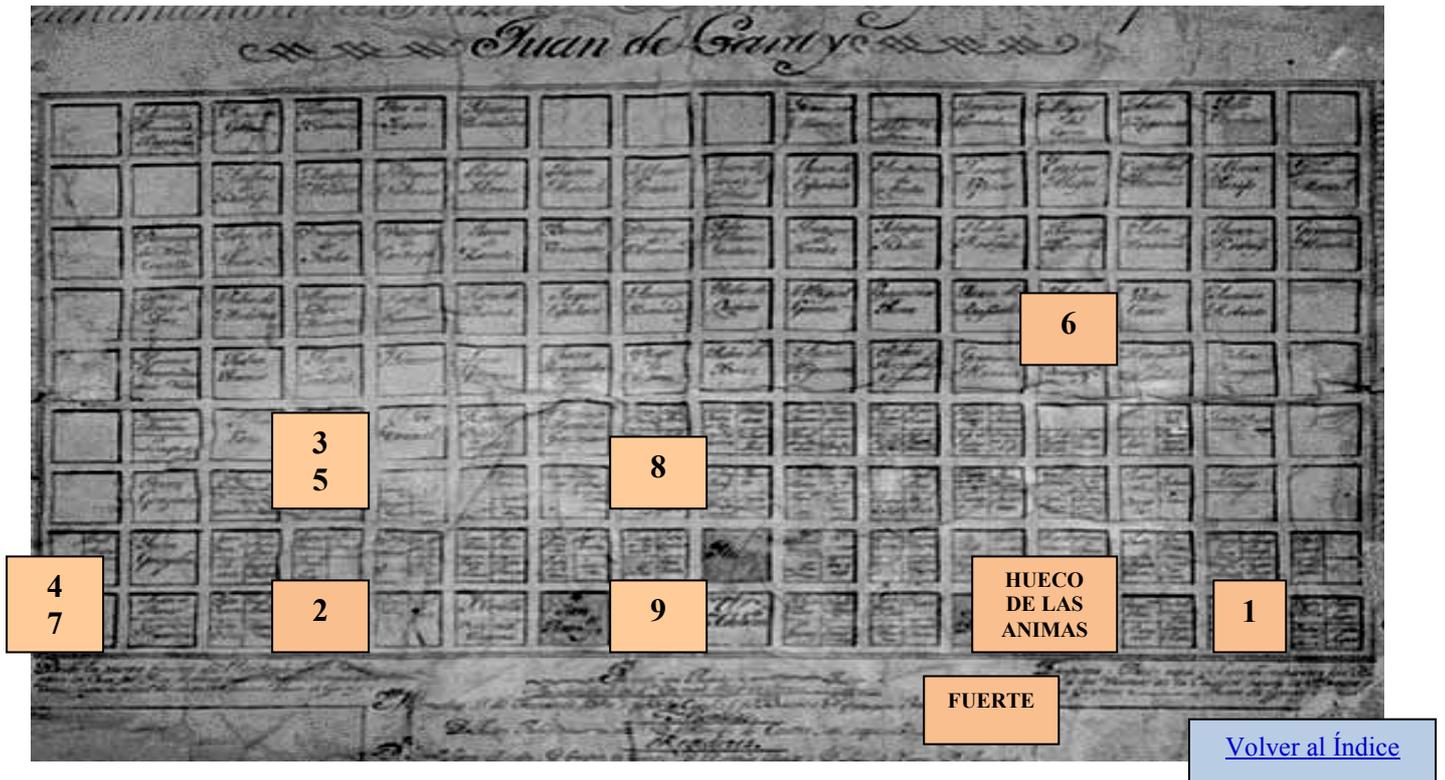
FACULTAD DE PSICOLOGIA

IMAGEN N° 12: Casa de Niños Expósitos en 1873.

En: Sitio web Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde www.elizalde.gov.ar



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ANIVERSARIO



Ubicación aproximada (realizada por la autora) de las primeras construcciones sobre la división de tierras trazada por Juan de Garay en 1580.

- 1) Sitio donde originalmente se iba a construir el Hospital Real u Hospital San Martín de Tours y Nuestra Señora de Copacabana (1580). Sarmiento – Reconquista – Corrientes – 25 de Mayo.
- 2) Hospital San Martín de Tours para 1614 (jesuita), luego Hospital de los betlemitas o de Santa Catalina (1748). Balcarce – Chile – Defensa – México.
- 3) Residencia de Belén (1735). Donación de Don Zaballos a los jesuitas. Perú – Chile – Bolívar – México.
- 4) Casa de Ejercicios Espirituales para Mujeres. Donación de Don Tagle a los jesuitas (1760). Luego (1770) se traslada el Hospital de Santa Catalina (2) de los betlemitas a la Residencia de



FACULTAD DE PSICOLOGIA



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ANIVERSARIO

Belén (3) y se transforma (1799) en el Hospital de Convalecencia (betlemita) Humberto Primo

– Defensa – Carlos Calvo – Balcarce.

5) Hospital de Convalecencia (jesuita). Perú – Chile – Bolívar – México.

6) Hermandad de la Caridad, Colegio de Huérfanas (1755), Hospital de Mujeres (1770), Casa de Niños Expósitos. Suipacha – Bartolomé Mitre – Esmeralda – Perón.

7) Hospital de Mujeres: Humberto Primo – Defensa – Carlos Calvo – Balcarce. Luego se muda y

se transforma en el Hospital General de Mujeres Rivadavia (1887). Actualmente Ho [Volver al Índice](#)

Rivadavia en Av. Las Heras entre Sánchez de Bustamante y Austria.

8) Casa de Niños Expósitos en el terreno de la Compañía de Jesús (1779). Actualmente la

Manzana de las Luces. Bolivar – Perú – Alsina – Moreno.

9) Hospital de Mujeres y al fondo la Casa de Niños Expósitos (1784). Balcarce – Moreno –

Defensa – Alsina.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Sección II

TRANSFORMACIONES DISCURSIVAS EN EL DISEÑO DE HISTORIAS CLINICAS- ARGENTINA, 1900-1957.¹

Rossi, Lucia; Navarlaz, Vanesa

Resumen: Los continuos y drásticos rediseños de los escenarios políticos que vive la Argentina en los primeros años del S. XX; no sólo afectan a las condiciones sociales y económicas, sino que impactan y se reflejan en el funcionamiento de las instituciones. En este caso, se elige analizar el decurso de una institución del área clínica: el Hospicio de las Mercedes, por su excepcional estabilidad a través del tiempo, que permite disponer de un sólido y relevante corpus documentario: las historias clínicas. Los sutiles cambios institucionales- cambios de criterio y de orientación, se reflejan en el diseño de los protocolos. Un análisis secuencial de sus variaciones discursivas resulta de extrema relevancia. El decurso de variaciones del diseño formal de historias clínicas, desde la perspectiva del análisis de discurso - permite seriaciones que abren a la posibilidad de ensayar una genealogía discursiva, en complemento con una apreciación contextual de estas variaciones en referencia a la concepción de sujeto implícita según los diseños políticos. Finalmente, los formularios de historias clínicas serán interrogados desde una perspectiva psicológica focalizando en el modo en que las personas son consideradas en los ítems que incluyen e impliquen al sujeto.

Palabras clave: Historias clínicas – Historia - Psicología- Argentina-

Key words: Clinical histories - Psychology –History – Argentina

Abstract: The continuous and drastic redesigns of the political scenes through that the Argentina lives in the first years of the S. The 20th; not only they concern the social and economic conditions, but they strike and are reflected in the functioning of the institutions. In this case, it is chosen to analyze the course of an institution of the clinical area: the

¹ (2009) Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR 2009, 3, pp. 441-443



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Hospice of the Mercedes, for his exceptional stability across the time, which it allows to arrange of a solid and relevant corpus documentary: the clinical histories. The subtle institutional changes - changes of criterion and of orientation, they are reflected in the design of the protocols. A sequential analysis of his discursive variations ensues from extreme relevancy. The course of variations of the formal design of clinical histories, from the perspective of the analysis of speech - it is allowed gradations that open to the possibility of testing a discursive genealogy, in complement with an appraisal contextual of these variations in reference to the implicit conception of subject according to the political designs. Finally, the forms of clinical histories will be interrogated from a psychological perspective center in the way in which the persons are considered in the articles that they include and imply to the subject.

Introducción:

Las historias clínicas, refieren al sujeto desde el discurso médico; proveen decursos longitudinales, procesales, (anamnesis, diagnosis, prognosis, evolución) y abordajes singulares de sujetos institucionalizados. El trabajo con un Archivo de documentos del departamento de estadísticas del Hospicio de las Mercedes (actualmente Hospital Borda) permite analizar los sucesivos cambios discursivos que atañen a la diferenciación entre salud y enfermedad. El hecho de tener sede en una misma institución, permite una apreciación singular de los cambios acontecidos en las historias clínicas que documentan y testimonian tensiones e intencionalidades institucionales impresas en su propio diseño. El análisis intradiscursivo contribuirá a caracterizar los diversos diseños y contextualarlos en escenarios institucionales; y el estudio comparativo interdiscursivo permitirá esbozar genealogías secuenciales y derivar sus implicancias.

Desarrollo:

I -1900-1916- Boletín anamnésico.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



En el marco del período conservador (1900-1916) caracterizado por G. Germani como democracia de participación política restringida (Germani, 1961) se produce en el plano económico el gran desarrollo agro-exportador. Este desarrollo contrasta con un paisaje de extremo pauperismo urbano representado por la masiva inmigración europea que - convocada para el trabajo rural y desprovista de los escenarios prometidos- se agolpa en las ciudades con escasa inclusión laboral. Naturalizado el problema de la pobreza, sin políticas sociales o legislaciones regulatorias que busquen modificar esta situación; el Estado crea diferentes instituciones: Grandes Hospicios (Hospicio de las Mercedes, Open Door, Melchor Romero,) y un sistema Penitenciario para atender a las disfunciones en la inserción laboral como política de control social.

Una estadística de los diagnósticos registrados en las Historias clínicas entre 1900 y 1915 muestra, en cuanto al contenido, que prevalecen diagnósticos de alcoholismo, demencia precoz, y degeneración. (Navarlaz; Miranda, 2009)

En cuanto a lo formal este documento consta de: un *Boletín anamnésico* con veinticinco preguntas referidas a los datos personales (educación, religión, ocupación, antecedentes familiares, infancia comportamiento); investigación clínica de la enfermedad y su evolución. A este *Boletín* se añade luego una *Historia clínica* que comprende: II. *Examen somático*, III *Examen neurológico*, IV *Examen de la motilidad* y un *Examen psicológico*- que aporta una clásica descripción psicológica: Atención- memoria- imaginación asociación, lenguaje, juicio, afectividad.

Encontramos que los cuadros que prevalecen corresponden al período naturalista-organicista, que concibe a la enfermedad mental como hereditaria por causa de una patología orgánica. En algunos escritos médicos permanece el término *alienación* – influencia tardía de Pinel y su concepto de enfermedad única- pero en general comienza a afianzarse la idea de *enfermedad mental* diferenciada. (Navarlaz, 2007)

II – 1916-1935- Boletín anamnésico e Historia Clínica:

[Volver al Índice](#)

La ley de sufragio universal de 1912 abre al período de *democracia de participación política ampliada* (1916-1930) en el marco del humanismo espiritualista de la primera posguerra



FACULTAD DE PSICOLOGIA



européa. Las modificaciones que se dan en este período democrático confieren inclusión política a la primera generación de hijos de inmigrantes, con una marcada incorporación económica de las clases medias urbanas al sector de servicios (bancos, escuelas, comercios). Las claves serán la gratuidad de los hospitales públicos y la educación universitaria abierta (reforma Universitaria de 1918). (Torrado, 2003) Comienzan a delinearse algunas leyes sociales. La Psicología se caracteriza por un sesgo laboral y educacional en donde el reconocimiento de un sujeto activo y participativo impone criterios psicológicos a la hora de evaluar capacidades y déficit. El concepto de salud varía: de las enfermedades terminales derivadas a los hospicios se pasa al énfasis de la prevención o atención primaria y secundaria de enfermedades leves y en sus primeros estadios. Este nuevo concepto de salud lleva a la apertura de consultorios externos en los hospitales y la asistencia social y sanitaria in situ.

La Historia Clínica del Hospicio de las Mercedes muestra, entre 1920 y 1938, los innovadores criterios nosográficos de Borda que desplazan a los diagnósticos especificados con el término "locura" del período anterior. En psiquiatría se afianza el nuevo paradigma de las *enfermedades mentales* desplazando así la noción de alienación. Entre los cuadros diagnósticos que prevalecen a partir de 1916 se destaca en primer lugar -en continuidad con el período anterior- el alcoholismo. (Gorriti, 1920).

Como novedad surge la detección de la P.G.P., como estadio terminal de la sífilis; este diagnóstico permite afirmar la existencia de una causalidad orgánica para la alienación. Otros diagnósticos que se imponen son: la demencia precoz y la epilepsia. A partir de 1924 desaparece de las historias clínicas el término *degeneración*. (Navarlaz, 2007)

III- 1935-1941- Historia Clínica:

[Volver al Índice](#)

Hacia fines de la década del 20 la Historia Clínica registra novedades significativas. un doble diagnóstico: provisorio en la admisión definido por una nosología funcional, y otro diagnóstico definitivo en la internación con nosografía clásica. Este cambio de enfoque -tan significativo- se relaciona con la presencia de Gonzalo Bosch en el área de admisión del Hospicio a partir de 1930. (Navarlaz, 2009)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Ciampi y Bosch proponen en 1928 una nosografía funcional, con una clasificación de síndromes caracterizables por un mecanismo patogénico. Factores desencadenantes como el ambiente, las infecciones, las intoxicaciones, traumatismos, causas sociales o psicológicas neutralizan el carácter hereditario de la degeneración. Esta clasificación parte de los estados premorbosos, constituciones (o personalidades), ubicando una continuidad con los síndromes con debilitamiento psíquico temporáneo, que pueden evolucionar hacia una pérdida completa de la autonomía psíquica. Este abanico de enfermedades supone un continuo de estados transitorios curables, dotados de cierta reversibilidad, que abren a una psicopatología constitucional inaugurando el campo de la prevención en la higiene mental.

Esta nosografía funcional de criterios flexibles que clasifica los desórdenes mentales según el grado de autonomía del yo, ha quedado impresa en la *Historia Clínica* de los años 30 en el Hospicio. En la admisión se clasifica al paciente con “*síndromes, episodios o estados*” en un diagnóstico presuntivo. Luego, en el diagnóstico definitivo, se regresa a los criterios psiquiátricos clásicos. Este criterio se adopta formalmente en la institución a partir de 1938. Partiendo de un supuesto de curabilidad de las enfermedades mentales Bosch propone la creación de instituciones no-asilares para los casos de enfermedades remitibles.

Por otra parte, en las anotaciones de los médicos por primera vez es tomado en cuenta el testimonio personal del paciente. Se presentan preguntas tales como “¿cómo se siente? “; contestadas de puño y letra por los mismos pacientes. Estos escritos firmados contienen no una transcripción indirecta de lo dicho por el paciente, que era muy frecuente a principios de siglo, sino su propio testimonio.

También se adjuntan a las historias clínicas cartas que los pacientes y familiares dirigen a los médicos de la internación.

[Volver al Índice](#)

Al final de la *Historia* se adjunta un “*Diario abierto*” que consigna los principales eventos registrados por los médicos y enfermeros.

Sin embargo, entre 1935 y 1941, se produce una reducción de la Anamnesis a *Antecedentes personales y familiares*. En general, la historia clínica se acorta: El Examen físico, neurológico, psíquico, clínico se compacta significativamente en un ítem global y se expanden ítems como *Evolución* y en especial *Tratamiento* que enfatizan la idea de enfermedad como decurso con una actitud activa durante el tratamiento y un desenlace posible (fecha de externación).



FACULTAD DE PSICOLOGIA



IV-1942 – 1950- Ficha de Antecedentes:

Entre 1942 y 1948, la sección Anamnesis amplia significativamente los antecedentes familiares que exploran la condición sanitaria, causa de muerte y enfermedades sociales (tuberculosis, alcoholismo sífilis) de los abuelos, padres, hermanos, primos. Los antecedentes personales comprenden ahora la Infancia: de 0 a 7 años el comportamiento familiar, condiciones sociales, miedos nocturnos, lenguaje. De 7 años a pubertad: escolaridad, comportamiento, humor cambios, conflictos, afecciones, entorno social, sexualidad, sociabilidad. Adolescencia y adultez: trabajo, comportamiento, humor, sociabilidad, conflicto, cambios y sexualidad.

Se detecta como cambio significativo en la *Ficha de Admisión*, la inclusión de la *Hoja de observación de la primera semana del paciente*. Consigna su cotidianidad: cómo se comporta, come, duerme, habla, insulta, llora, grita, ríe, grado de agresividad, comportamiento de higiene, ataques del paciente, expresión de ideas suicidas, medicación, uso de chaleco, etc. Esta observación fenomenológica del comportamiento personal del paciente es realizada por los enfermeros. (Falcone, 2004)

V-1950-1955- Identificación de la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas y Mentales:

[Volver al Índice](#)

En lo político- Germani habla de democracia de participación masiva, que incorpora al escenario suburbano *-laboral fabril-* las migraciones internas acontecidas en la década del 30'.

Al crearse el Ministerio de Salud Pública, Carrillo produce un cambio inédito: cambia el nombre de historia clínica por *Identificación de la Dirección de Lucha contra las enfermedades neurológicas y mentales*, en 1948.

En dirección a una drástica institucionalización este cambio parece mostrar con claridad la intencionalidad de Carrillo de hacer prevalecer enfáticamente una clasificación sanitaria



FACULTAD DE PSICOLOGIA



funcional a una eficaz derivación institucional y propuesta de psicoterapia. De los cinco grupos en que se divide su clasificación los más novedosos son: el tercer grupo llamado *Kindinofrenia* (neologismo creado por Carrillo) que designa sujetos peligrosos (perversión de los instintos) – internables en manicomios penales con terapia enmendativa. El quinto grupo: *Peirofrenias*, incluye neuróticos y personalidades borderline que resultan derivables a Sanatorios y tratables con psicoterapia. (Navarlaz, 2007)

En referencia a las otras agrupaciones se observa que las *Afrenias* (primer grupo) que son demencias irreversibles cuyo destino institucional es la Colonia; se diferencian tajantemente del segundo grupo de *Disfrenias* (concepto que Carrillo toma de Kraft aunque confiriéndole una significación muy personal) en cuanto constituyen una psicosis reversible.

La diferenciación entre demencias y psicosis según su condición de reversibilidad muestra la pervivencia de ciertos criterios de G. Bosch. Finalmente el cuarto grupo de *Oligofrenias* corresponde al retardo por insuficiencia; se internan en Hogares y su tratamiento es pedagógico. Esta clasificación que aparece a partir de 1950 con un sello que rotula las Historias clínicas, tiene por objeto la toma fundamentada de decisiones sanitarias y jurídicas.

[Volver al Índice](#)

Conclusiones

Las historias clínicas incluyen una sección de *Anamnesis* con una firme tendencia a incorporar en la historia de los sujetos variables socio ambientales, antecedentes familiares o descripciones laborales. No obstante los datos requeridos presentan movimientos de ampliación y restricción según los contextos políticos. Los diferentes diseños de historias clínicas expresan su pertenencia a diferentes modelos de enfermedad mental. Se observan cambios en las definiciones etiológicas que parten de una mirada médica que va modificándose a lo largo del tiempo.

Así, los primeros boletines corresponden a un modelo de enfermedad en los que significativamente predominan criterios organicistas, propios de los períodos de democracia de participación política restringida. Sin embargo sorprende la utilización, en un mismo espacio de tiempo, de criterios diagnósticos funcionales y flexibles madurados en



FACULTAD DE PSICOLOGIA



períodos de democracia ampliada que se incorporan conviviendo con los criterios del naturalismo psiquiátrico.

Las observaciones de otros agentes participantes- médicos y enfermeros- encuentran asentamiento en la Historia clínica, en secciones como el *Diario* y la *Observación de la Primer Semana del paciente*. Estas descripciones se subjetivizan al incluir en la historia el *Testimonio* del paciente, en el que éste describe con sus propias palabras lo que siente (en forma personal y subjetiva).

La fuerte tendencia institucionalizante (en el sentido de operativizar derivaciones y tratamientos y asegurar un rápido sistemas de derivaciones) incorpora criterios previos y enfatiza la situación laboral y social del paciente. Impone una mirada interinstitucional que muestra grados de institucionalización superestructurales, intencionalidad que logra inscripción práctica a través de un sello en la Historia clínica.

Por otra parte, se puede observar de que modo los psiquiatras utilizan estos prot [Volver al Índice](#)
propuestas extensas deshabitadas o cumplimentadas en forma burocrática, en algunas oportunidades. Sin firma de responsabilidad en algunos casos. En otros casos se agregan a la historia clínica hojas informales.

En las historias que responden al diseño Carrillo, se encuentran respuestas escritas por los médicos a los desconcertantes criterios diagnósticos (los cuales están dirigidos a una mirada institucional y no a la utilización en la práctica clínica). De un modo u otro, al diseño del documento –que absorbe nuevas intencionalidades y criterios- se impone siempre la respuesta de quienes deben utilizarlo.

Bibliografía:

Falcone, R. (2004). Relevamiento preliminar e indicadores sociales en Historias Clínicas. Colonia Open Door, Luján, 1900-1925. En, *Acta psiquiátrica y psicológica de América latina*. 50(4): 301-310



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Germani, G. (1961). "De la sociedad tradicional a la participación total en América Latina" en *Política y Sociedad en una época de transición*, Buenos Aires, Paidós

Gorriti, F. (1920). *Anamnesis general de 5.000 enfermos mentales*. Buenos Aires: Talleres gráficos de la penitenciaría nacional.

Navarlaz, V. (2007). "Comparación de los criterios de clasificación de las enfermedades mentales utilizados en el Hospicio de las Mercedes entre los años 1930-1957". En, VIII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis. Universidad Nacional de Mar del Plata- Facultad de Psicología. Mar del Plata, 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2007. Publicado en soporte digital.

Navarlaz, V. (2009). "Los diagnósticos psiquiátricos del Hospicio de las Mercedes desde 1946 hasta 1946, una comparación de las nosografías utilizadas" En, *ACTA psiquiátrica y psicológica de América Latina*. Volumen 55, Nº 1 del mes de marzo de 2009.

[Volver al Índice](#)

Navarlaz, V.; Miranda M. (2009). Las historias clínicas del Hospicio de las Mercedes y la Colonia Dr. Cabred entre los años 1900 y 1930. Enviado para su publicación en el *XVI Anuario* de la Facultad de Psicología de la UBA.

Rossi, L. (2006). Argentina: profilaxis social en la década del 20: En, *Revista de Historia de la Psicología*, 27(1): 95-108.

Rossi, L.; Ibarra, F. (2008). Historias clínicas y fichas, Criterios psicológicos implícitos según campos profesionales y contextos políticos. Argentina 1900-1957: En, *Actas del IX Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*. Buenos Aires, 3 y 4 de octubre de 2008. Edición digital

Torrado, S. (2003). *Historia de la Familia en la Argentina Moderna (1879-2000)* Buenos Aires, Ediciones de la Flor.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



LA HIPÓTESIS DE LA DEGENERACIÓN EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPICIO DE LAS MERCEDES Y LA COLONIA DR. CABRED ENTRE LOS AÑOS 1900 Y 1930.

Navarlaz, Vanesa.¹

RESUMEN: Este trabajo se propone comparar los diagnósticos encontrados en los archivos de historias clínicas del Hospital Borda (anteriormente Hospicio de las Mercedes) y de la Colonia Nacional de alienados Dr. Domingo Cabred; que corresponden al período 1900-1930. En el Hospital Borda se han encontrado dos modelos de historias clínicas diferentes: la de ingreso de los pacientes a la internación y la de la sala de anatomía patológica. Se analizarán los diseños de las dos historias clínicas. Se realiza una estadística con los diagnósticos encontrados en las historias; y se comparan los diagnósticos utilizados. Se pretende determinar si existe una correlación entre la noción paradigmática de degeneración en el campo de la psiquiatría y su aplicación en las prácticas de los alienistas argentinos de principios del siglo XX.

PALABRAS CLAVE: Historias clínicas- Historia de la Psiquiatría- Nosografía- Psicología- Argentina-

Title: The hypothesis of the degeneracy in the clinical histories of the Hospicio de las Mercedes and the Cologne Dr. Cabred between the year 1900 and 1930.

Abstract: This work proposes to compare the diagnoses found in the files of clinical histories of the Borda Hospital (previously Hospicio de las Mercedes) and of the mentally ill ones' National Cologne Dr . Domingo Cabred; that correspond to the period 1900-1930. In the Borda Hospital it there have been two models of clinical different histories: that of revenue of the patients to the internment and that of the room of pathological anatomy. There will be analyzed the designs of both clinical histories. A statistics is realized by the diagnoses found in the histories; and the used diagnoses are compared. It is tried to determine if a correlation exists among the paradigmatic notion of degeneracy in the field of the

¹ Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires 2008 Vol XVI



FACULTAD DE PSICOLOGIA



psychiatry and his application in the practices of the Argentine alienists of beginning of the 20th century.

Palabras clave en inglés: Medical records- Psychiatry's History- Nosologic classifications- Psychology- Argentina

INTRODUCCIÓN:

En el marco del proyecto Ubacyt P046: *“Psicología en Argentina (1900-1957): Criterios Psicológicos e Indicios de Subjetividad en Registros Formales de Documentación: Historias Clínicas, Fichas, Informes, según Contextos Políticos y Áreas Profesionales”* se han registrado archivos de historias clínicas de las instituciones psiquiátricas: Colonia Dr. Domingo Cabred de la localidad de Open Door y Hospital Municipal José T. Borda.

El presente escrito parte de un trabajo estadístico realizado con el Archivo de Historias clínicas de ambas instituciones psiquiátricas. En ellos hemos identificado diferentes criterios de clasificación que fueron adoptados a lo largo del mismo período. Estos criterios diseñados por psiquiatras argentinos, tomaron como modelo clasificaciones francesas y alemanas, creando una nosografía propia de carácter ecléctico.

En el archivo de el Hospicio de las Mercedes (actual Hospital José T. Borda) se han podido encontrar seis formatos diferentes de historias clínicas correspondientes a la internación entre los años 1900- 1950; que fueron diseñadas en consideración a varios criterios nosográficos. Estos criterios representan diferentes períodos históricos y reflejan cada uno una intencionalidad en el modo en que se comprendió la causalidad y la predisposición a enfermar que fue sostenida en el marco de las prácticas de la psiquiatría en la argentina.

El más antiguo de estos documentos es un *boletín anamnésico* que se utilizó entre los años 1900 y 1930 aproximadamente. Nos proponemos analizar bajo que supuestos fueron diseñadas las preguntas de éste boletín.

En un segundo momento compararemos los formatos de historia clínica de ingreso del paciente al Hospicio y de defunción. Este último documento se redactaba en el laboratorio de anatomía patológica, realizándose un nuevo diagnóstico post- mortem.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



OBJETIVO: Como objetivo del trabajo nos proponemos situar en que modelos de clasificación se inspiraron las nosografías argentinas entre 1900 y 1930. Trataremos de especificar, en los documentos encontrados, cuales son las marcas que permiten determinar sobre que supuestos fueron diseñadas éstas clasificaciones y éstos modelos de historia clínica.

Como objetivo particular nos proponemos establecer la aplicación de estas clasificaciones en las prácticas de los alienistas argentinos.

1-Estadísticas de los diagnósticos encontrados en el Hospicio de las Mercedes:

En un trabajo con documentos originales de archivo del Hospicio de las Mercedes se han podido recolectar una muestra de ochenta y dos (N= 82) historias clínicas correspondientes al periodo 1900-1930.

En una estadística de los diagnósticos encontrados vemos que entre 1900 y 1930 los diagnósticos más utilizados son. Alcoholismo 16%, Degeneración 24%; Demencia Precoz 21%, P.G.P. 18%. (Ver grafico 1 y 2).

Estos diagnósticos han sido agrupados incluyendo en la categoría alcoholismo todos los casos descriptos que incluyen el término alcohol: *alcoholismo agresivo, psicosis alcohólica crónica, alcoholismo sub-agudo, Excitación maníaca de origen alcohólico, demencia alcohólica.*

En la categoría degeneración se incluyeron los diagnósticos comprendidos como: *degeneración, delirio polimorfo de los degenerados, delirio de interpretación, delirio de persecución de los degenerados, delirio sistematizado de los degenerados.*

Demencia precoz y Parálisis general progresiva (P.G.P) no incluyen otras especificaciones, sin embargo es importante aclarar que la categoría demencia precoz es seguida en algunas oportunidades de la leyenda “en un degenerado”.

En otros se incluyen: *demencia senil, psicosis maníaco depresiva, toxicómano, psicosis distímica, parafrenia, idiotez, epilepsia, demencia orgánica, síndrome demencial, depresión;* esta agrupación corresponde a los diagnósticos que se encuentran presentes en

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



2- Estadísticas de los diagnósticos encontrados en Colonia Cabred

Comparando estos datos con las estadísticas obtenidas en las Historias Clínicas de la Colonia Cabred vemos que en una muestra de casos (Nº= 128) del período 1900-1930; la especificación “*degenerados*” se presenta en el veintitrés por ciento de los casos; y que el treinta y cinco por ciento de los diagnósticos llevan la palabra alcoholismo en su composición. (Ver gráficos 3 y 4)

Los diagnósticos que se agrupan bajo la categoría alcoholismo son: *alcoholismo crónico con pérdida de los sentidos morales, alcoholismo agudo con ideas de persecución, alcoholismo subagudo con ideas delirantes, alcoholismo crónico con ideas de persecución, alcoholismo crónico con ideas delirantes, confusión mental de origen alcohólico, excitación maníaca en u alcoholista crónico, demencia alcohólica, Locura alcohólica (confusión mental), Manía alcohólica.*

En el grupo de los degenerados se encontraron los siguientes diagnósticos: degenerado hereditario más alcoholismo, delirio polimorfo de los degenerados, delirio sistematizado de los degenerados, alcoholismo con ideas de persecución en un degenerado.

El treinta por ciento de los diagnósticos corresponde a demencia precoz. En relación a la estadística del Hospital Borda encontramos un bajo índice de pacientes diagnosticados como P.G.P.

En otros se agruparon: *Melancolía, locura maníaco depresiva, locura epiléptica, imbecilidad, Idiocia, Demencia senil arterioesclerótica, Demencia vesánica, depresión melancólica.*

3- Algunas hipótesis sobre los datos obtenidos:

En los datos obtenidos en ambas muestras vemos que el alcoholismo es uno de los principales diagnósticos en materia de alienación en este período.

[Volver al Índice](#)

Estos datos se correlacionan con la “*anamnésis general de 5.000 enfermos mentales clasificados*” publicada por Gorriti en 1920. En la estadística lograda por Gorriti se puede observar que en el modo de agrupar las patologías le da prioridad al alcoholismo, ya que; de los cuatro grupos en que divide la muestra, el 52% corresponden a psicosis alcohólicas o psicosis con agregado alcohólico.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Esta particularidad se debe al esfuerzo de ubicar para cada diagnóstico un término que especifique la causa que determinó el desarrollo de la patología. Así, para manía, depresión, o melancolía, encontramos: *manía alcohólica, depresión alcohólica, o melancolía alcohólica*, como vemos el alcohol es pensado como una causa del estado mórbido y se designa además como subgrupo para cada una de las cuatro clasificaciones generales que define el autor (*Demencia precoz con agregado alcohólico, Psicosis alcohólica, Psicosis de los incompletos con agregado alcohólico, Otras psicosis y otras con agregado alcohólico*)

Gorriti llama a los degenerados: *incompletos* y les adjudica el tercer lugar en cuanto a la participación en los casos de alienación, por detrás del alcoholismo y la demencia precoz.

En los datos de nuestra estadística se destaca en segundo lugar la utilización del término *demencia precoz*ⁱ, esta patología fue mencionada por primera vez por Morel para caracterizar en la juventud la pérdida progresiva de las facultades mentales. Morel es quién realiza la primera definición de la degeneración como causa determinante de la alienación. (Bercherie, 1986)

Veíamos que en los datos obtenidos en nuestra muestra, en algunas oportunidades el diagnóstico de *demencia precoz* iba seguido de la aclaración: en un *degenerado hereditario*. Esto se debe a que más allá del diagnóstico adjudicado a un paciente la herencia y la degeneración eran consideradas la causa determinante de la enfermedad.

En el mismo sentido se dirige la tesis doctoral sobre la demencia precoz del doctor Fermín Eguía, cuando menciona un trabajo de Borda en el que sobre cuarenta casos de dementes precoces, en treinta y un oportunidades la enfermedad está ligada a la herencia, y en los otros nueve se desconocen los antecedentes hereditarios. (Eguía, 1915)

De los datos obtenidos, podemos afirmar que en cada uno de los diagnósticos enc

[Volver al Índice](#)

4- El formato de las historias clínicas de internación del Hospicio de las Mercedes:

Tomando como documento el *Boletín Anamnésico* (documento en el que el médico volcaba los datos de los pacientes al llegar a la institución; que se mantuvo vigente dentro del Hospicio entre los años 1900-1930) observamos que entre las preguntas que se debía



FACULTAD DE PSICOLOGIA



responder estaba: “*Grado de parentesco entre padres*”. Decíamos que la herencia era uno de los factores primordiales a la hora de pensar en un factor desencadenante para la locura, encontramos que, según el manual de Psiquiatría de Malfatti y Salvatti de 1931:

“La predisposición congénita deriva de la herencia mórbida, directa, atávica, colateral o convergente. La cosanguineidad acentúa las tendencias similares o de semejantes” (Malfatti y Salvati, 1931).

Del mismo modo, en la bibliografía médica de la época se insiste sobre la influencia perniciosa de los matrimonios consanguíneos. La tesis doctoral de Anastasio ChiloteGuy de 1888 toma como referencia la obra de Moreau de Tours para quien la consanguinidad entre los padres produce una decadencia intelectual y física, que lleva a la degeneración.

Volviendo al *Boletín* anamnésico encontramos que otra de las preguntas que debía responder el médico al admitir al paciente era: “¿*Si ha abusado de bebidas alcohólicas?*”. Veíamos que el alcoholismo es uno de los diagnósticos más utilizados en este período, y sabemos que a lo largo del tiempo lo veremos desaparecer como categoría diagnóstica, pasando a conformar una sub-especie al lado de otras intoxicaciones. Sin embargo, período que estamos analizando el alcohol no se manifiesta solo como un problema médico, sino como un problema social, ligado al auge de la inmigración y a la precarización laboral y habitacional con la que éstos trabajadores son recibidos en el Río de la Plata. (Rossi, 2006)

[Volver al Índice](#)

Morel construye su nosografía teniendo en cuenta causas morales (de allí el impacto que tiene su teoría en el plano social) y causas determinantes, e identifica como principal causa de la degeneración a la intoxicación alcohólica; (De Veyga, 1938). Esto demuestra que a pesar de no estar presente la palabra *degeneración* en el diagnóstico estaba como supuesto dentro de la peligrosidad de éstas intoxicaciones.

Otro de los ítems que conformaban el *Boletín* es: “¿*Cuál es la causa probable de la enfermedad?*”. Esta pregunta acerca de la causalidad de la enfermedad tampoco está presente en los diseños de las historias clínicas que se utilizan a partir de 1930. Esto se debe



FACULTAD DE PSICOLOGIA



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ANIVERSARIO

a que en este primer período hay una suposición acerca de la etiología de la alienación: la psiquiatría pretendió dar cuenta de las causas orgánicas de la enfermedad. De este modo encontramos que la respuesta a ésta pregunta, en muchos documentos, es: “*Sífilis*”.

Tanto la sífilis como el alcoholismo eran considerados causas directas de la alienación mental. Estos dos “*flagelos*” fueron motivos de intensas campañas de prevención realizados por los médicos que participaron en la *Liga de Higiene Mental* a partir de 1920. (Rossi, 2006)

Siendo las principales causas de la degeneración: la herencia, el alcoholismo, los matrimonios consanguíneos, la sífilis y la tuberculosis; podemos anticipar que el diseño del *Boletín Anamnésico* con el que se iniciaban las historias clínicas de este período está pensado teniendo en cuenta una misma causalidad para la alienación. Esta causalidad que se supone como base de la enfermedad mental es la degeneración hereditaria o adquirida.

5- *Las historias clínicas del laboratorio de anatomía patológica del Hospital Mercedes: El cuerpo y la anatomía patológica.*

[Volver al Índice](#)

Según Michel Foucault: “el espacio de configuración de la enfermedad y el espacio de localización del mal en el cuerpo no han sido superpuestos, en la experiencia médica, sino durante un corto período: el que coincide con la medicina del siglo XIX y los privilegios concedidos a la anatomía patológica”. (Foucault, 1997)

La empresa que se inaugura con el método cartesiano, descarta la existencia de causas que no sean explicables y demostrables por la observación y la experimentación.

Como lo demuestra Foucault, el cuerpo pasa de ser causante y habitáculo del pecado a convertirse en un instrumento privilegiado sobre el que se aplica el poder. La medicina nace al amparo de la disección de cadáveres y el cuerpo es protagonista de esta escena.

Si bien la anatomía es una ciencia que comienza a desarrollarse en el Renacimiento toma especial relevancia dentro del campo de la medicina en el siglo XIX, esto se debe, entre otros avances, a los adelantos técnicos del microscopio. En nuestro país la anatomía



FACULTAD DE PSICOLOGIA



patológica tuvo su primera cátedra en la facultad de medicina de la universidad de Buenos Aires en el año 1887.

En lo que respecta a la psiquiatría fue gracias a la iniciativa del Dr. Cabred que se incluyó en el Hospicio de las Mercedes al primer psiquiatra que estudió anatomía patológica del sistema nervioso central: Dr. Christofredo Jacob.

Jacob era un médico alemán que fue contratado por la Universidad de Buenos Aires en 1899 para trabajar en la Cátedra de Clínica Psiquiátrica que funcionaba dentro del Hospicio de las Mercedes. (Guerrino, 1982)

El Dr. José T. Bordaⁱⁱ fue su principal colaborador, trabajó en el laboratorio de anatomía patológica entre los años 1900 Y 1910, y como documento de su trabajo en el Laboratorio encontramos un número significativo de historias clínicas que llevan su firma. En ellas se describe al paciente de acuerdo con los siguientes observables:

[Volver al Índice](#)

Estado de invalidez mental, pérdida o disminución de determinadas funciones, deformidades de ciertos órganos, incapacidad funcional decadencia general o parcial de las fuerzas, incapacidad para el trabajo. Gota, reumatismo, sífilis, tuberculosis paludismo, etc.

Con este conjunto de signos descriptivos nos encontramos, tanto en la bibliografía consultada como en las historias clínicas analizadas, a la hora de estudiar la locura a comienzos del siglo XX.

Vemos como en un escrito de 1906 Rodolfo Senet describe los caracteres anatómicos de la degeneración según se trata de un desvío excesivo:

- 1- El desarrollo excesivo de un órgano cualquiera: **hipertrofia**.
- 2- Presencia de un órgano excesivamente pequeño: **atrofia**.

Al respecto plantea Senet “la presencia de un órgano con un desarrollo congénito anormal, se aprecia como un carácter de evolución demasiado avanzado, es decir degenerado desde



FACULTAD DE PSICOLOGIA



el punto de vista del adelanto en la evolución. En este caso estarían los macrocraneanos y sujetos con un desarrollo excesivo de determinada región cerebral, con una aptitud descollante o excepcional, encuadran aquí muchos desequilibrados” (Senet, 1906) la misma regla es aplicada a la inversa en el caso de las atrofias.

En “Degeneración y degenerados” Francisco De Veyga cita:”Bourneville, separa entre los idiotas y cretinos, estados donde al lado de un estado mental de la mas extraña degradación, se muestra un estado físico caracterizado por la hinchazón general sobre todo del cuello y las extremidades. Es el mixedema, el cretinismo mixedematoso.” (De Veyga, 1938)

Esta sumatoria de datos observables por exceso o degradación sitúa en la historia del laboratorio de anatomía una “*Forma de psicopatía en el momento del ingreso*” que será contrastada con las observaciones de la autopsia.

[Volver al Índice](#)

La anatomía patológica de las enfermedades mentales establece que tipo de lesiones cerebrales existen en la locura y señala en los diseños analizados, una “*Forma de psicopatía en el momento de la muerte*”

En una muestra analizada de 50 historias clínicas pertenecientes al laboratorio de anatomía patológica del Hospicio de las Mercedes, hemos hallado un minucioso registro de necropsias producidas por herencia.

Así por ejemplo, la *Atrofia de Pick*, o enfermedad demenciante, denuncia un cuadro de serias alteraciones del lenguaje debidas a una atrofia cerebral circunscripta, como la presencia de lesiones celulares de la corteza cerebral en la *Demencia Precoz*.

El cuerpo como habitáculo de la locura, es interrogado vivo desde las señales que emite, pero adquiere su mayor sentido cuando esta paralizado. La anatomía patológica confirma o desestima lo observado en el ingreso, definiendo un diagnóstico Post mortem en el que quedan explicadas las causas de la locura.

En el 40% de los casos analizados encontramos rectificaciones respecto al diagnóstico de ingreso.

Desde una dimensión fisiológica el cuerpo se presenta como instrumento para el análisis de elementos causales en la alineación:



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Aspecto externo: estado de nutrición, rigidez post Morten, señales exteriores, excoriaciones y escaras. Lesiones o signos de la enfermedad.

Cabeza: cráneo; espacio subdural; piamadre y aracnoides; espacio subaracnoideo; vasos.

Encéfalo: aspecto general

Cerebro: hemisferios; circunvoluciones; corteza; sustancia blanca; ventrículos; epéndimo; glándula pineal; cuerpo estriado; talamos ópticos; cuerpos cuadrigéminos; cuerpo calloso y trígono cerebral; cerebelo, lóbulos, cuerpo dentado; protuberancia anular; bulbo.

Medula espinal: gran simpático, ganglios, nervios periféricos.

[Volver al Índice](#)

Cuello: cuerpo tiroideos y ganglios cervicales; aparato respiratorio, nariz, laringe, traquea; aparato digestivo, lengua, faringe, esófago.

Tórax: costillas, pleura, bronquios ganglios bronquiales, pulmones corazón, pericardio, endocardio, válvula pulmonar, válvula aortita, válvula mitral, miocardio, arterias coronarias, aorta, estado de la sangre.

Abdomen: peritoneo, hígado, estomago, vesículas, bazo, riñón, uréteres, capsulas suprarrenales, páncreas, ganglios intestino, articulaciones.

En cada una de estas piezas que constituyen una maquina perfecta, los estudios anatomopatológicos consisten en precisar: su peso, tamaño, vascularización, simetría, espesor, densidad, congestión, engrosamiento y adherencias. Una investigación del cuerpo solidaria a los caracteres de degeneración.

Los datos que se analizan en las historias clínicas se corresponden con las publicaciones de la época. Según la tesis doctoral del Dr. Fermín Eguía (1915) en 1904, Borda estudia las lesiones celulares de la corteza cerebral en nueve casos de demencia precoz, constatando alteraciones celulares, atrofia marcada de las piramidales y esclerosis de muchos elementos. Llegando a la conclusión de que en todos los casos hay lesiones corticales localizadas en las células nerviosas y en la neuroglia.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



En el mismo año una tesis del Dr. Gilberto Fonseca encuentra para el delirio de los degenerados: “Circunvoluciones cerebrales menos numerosas y con surcos poco acentuados, atrofas frecuentes de ciertas partes del cerebro y en especial del lóbulo occipital y el pedúnculo posterior del ventrículo lateral muy corto.” (Fonseca, 1915)

6- Sobre los diseños de ambas historias clínicas: La locura en el campo degenerativo.

De la comparación y contraste de historias clínicas, poniendo énfasis en sus diseños, en una primera aproximación podemos encontrar que el diseño coincide con los cuatro conceptos fundamentales propuestos por Magnan a la hora de situar a la degeneración y de [Volver al Índice](#)
saber:

Predisposición: hereditaria o adquirida, psicológica u orgánica e inclusive social. Asociado a ello encontramos en ambos diseños: causas determinantes y predisponentes de alienación, antecedentes hereditarios (alineación, neurosis, consanguinidad, tuberculosis, alcoholismo, diabetes, criminalidad). En relación a la predisposición adquirida, podemos ubicar las preguntas acerca del consumo de alcohol, y de enfermedades como la sífilis o la tuberculosis.

El desequilibrio: pérdida de energía entre los diferentes centros nerviosos. Se interroga sobre el ataque actual, época de los síntomas, su naturaleza y su marcha. Borda dirá que el diagnóstico de muchas enfermedades mentales es un diagnóstico de evolución, por lo cual muchas veces se desconoce el pronóstico. (Loudet, 1971). Del mismo modo los pacientes cambian de diagnósticos a lo largo del tiempo; debido a la evolución de la enfermedad.

Los estigmas: morales, afectivos, físicos: Los diseños permiten indagar respecto a: retardo mental, inadaptación social, atrofas, reumatismos, fiebre, sífilis, traumatismos, shock, temperamento, ilusiones, alucinaciones, alcoholismo. En cuanto a los estigmas morales el *Boletín anamnésico* incluye la pregunta *¿Carácter habitual durante el estado de salud, pasiones dominantes, debilidades, tendencias, aspiraciones, diversiones predilectas?*



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Los síndromes episódicos: se observan bajo la denominación de *confusión mental, excitación, síndrome demencial; etc.*

Pensado desde este lugar, la locura sería en este momento la expresión de procesos degenerativos cuya causa en la mayor parte de los casos observados se trasmite por herencia. La locura como expresión de lo heredado es un observable. La herencia es la causa y la locura su manifestación.

[Volver al Índice](#)

En relación a ello, De Veyga plantea: "lo que Morel ve y le interesa es el desorden mental, la perversión de los instintos y tendencias, la decadencia general de las facultades, la locura en una palabra. Demuestra que una gran parte de casos de alineación mental se producen en sujetos predispuestos por la locura de sus antecesores. La locura es un estado transmisible por herencia que tiene en la degeneración su medio mas propicio de desarrollo". (De Veyga, 1938).

Palabras como instintos y tendencias no hacen más que confirmar la fundamentación biológica que adquiere aquí la locura, en el que encontramos un estado físico acompañado de uno mental, como veremos mas adelante. Siguiendo a Morel, la degeneración en tanto hecho mórbido, tiene su principal manifestación, que es la locura y la herencia su factor causal principal.

El análisis de diagnósticos sostiene de igual modo la hipótesis que supone la posibilidad de situar la locura dentro del campo degenerativo posición que no es abandonada, pero sí reformulada, según nuestras observaciones, en el período siguiente al que interrogamos en este trabajo. En muchas historias clínicas el término degeneración aparece tachado y es reemplazado primero por demencia precoz y luego por esquizofrenia. En el manual de Psiquiatría de Malfatti y Salvatti del año 1931 la degeneración será reemplazada por el término desarmonía: "sujetos desarmónicamente constituidos".

La palabra alcoholismo aparece situada en un alto porcentaje en los casos analizados, dato importante si tenemos en cuenta que la causa primaria de la degeneración es el alcohol y con el alcohol Morel estudia gran cantidad de agentes tóxicos como el mercurio, el fósforo, el plomo etc.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



“ Los niños nacidos bajo la influencia del alcoholismo de los padres, sufren las consecuencias del estado convulsivo seguido de estupor que determina el alcohol en los que abusan de este: la histeria, la epilepsia, la imbecilidad y demás desordenes permanentes que sobrevienen como resultado de las afecciones convulsivas de la edad juvenil, el descenso profundo de la inteligencia, las tendencias instintivas perversas se ven en los hijos de alcoholistas tal cual existen momentáneamente en los degenerados” (De Veyga, 1938)

[Volver al Índice](#)

En los diagnósticos expresados como: “Alcoholismo agudo con ideas de persecución”, “Alcoholismo crónico con pérdida de los sentidos”, “Alcoholismo crónico con ideas delirantes”, “Alcoholismo subrogado con ideas de persecución” hallamos que el estado mental acompaña la lesión provocada por la ingesta excesiva de alcohol.

La degeneración del cuerpo y la locura toman un carácter familiar y tienen una colocación en estos cuadros toda la serie de afecciones confinadas al sistema medular “*las enfermedades nerviosas*”, la esclerosis en placas, la ataxia y alteraciones en la marcha, que del lado mental se presentan con una marcada insuficiencia que lleva a la restricción para el trabajo.

En la tuberculosis por ejemplo, las relaciones de causa a efecto entre esta afección y la locura es cada vez más frecuente, estableciendo de esta manera un parentesco con la demencia precoz. En la gota también encontramos una evolución parecida; siendo el mayor peligro la arteriosclerosis cuya gravedad varía según la importancia funcional de los órganos afectados. La clínica de la Salpêtrière sitúa toda una serie de tipos: la acromegalia, la enfermedad de Morvan y otras formas igualmente raras que parecen ser producto a través de la herencia de viejas infecciones persistentes. La lepra y la sífilis especialmente.

En muchos otros casos la palabra degeneración se encuentra ubicada explícitamente en el diseño conceptual del diagnóstico, tanto en un diseño como en otro: “*Manía aguda degenerada*”, “*Manía alcohólica degenerada*”, “*Degenerado hereditario*”, “*Delirio polimorfo de los degenerados*”, “*Delirio sistematizado de los degenerados*”.

7- La psiquiatría clásica y la teoría de la degeneración:

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



En el trabajo que mencionamosⁱⁱⁱ Francisco de Veyga toma como referentes a Moreau de Tours, Morel y Lombroso para definir a la degeneración. Todos estos autores poseen una hipótesis de la alienación como *desviación enfermiza* de un tipo humano normal. Esta desviación es pensada como una manifestación de un atavismo hereditario. (De Veyga, 1938)

En sus primeras manifestaciones la teoría de la degeneración tuvo un condicionamiento religioso. Será Valentín Magnan quien especifique la idea de una evolución a lo largo del tiempo y la libere de su carácter religioso. Magnan dará una verdadera clasificación definiendo el delirio polimorfo de los degenerados y la locura sistemática progresiva como entidades diferenciadas. (Bercherie, 1986)

Veremos que todos los autores de la psiquiatría moderna toman la hipótesis de la degeneración a la hora de querer dar cuenta de la etiología de la enfermedad mental.

La degeneración está presente en las clasificaciones de Serieux y Capgras y Krafft Ebbing También en la primera definición de Kraepelin de la *dementia praecox* la incluye dentro de un grupo de procesos psíquicos degenerativos.

Los desarrollos que sostuvieron el nacimiento de una psiquiatría organicista degenerativa tuvieron que ver con los éxitos alcanzados por la clínica patológica. La determinación de la enfermedad a raíz del análisis anatomopatológico del cadáver proviene de la vía desarrollada por Bayle en relación a las lesiones producidas en el cerebro por la parálisis general progresiva. De este modo se intentó definir para cada enfermedad una lesión cerebral diferente que diera cuenta del deterioro que conllevó al empobrecimiento mental y a la muerte. Además de la lesión anatómica, la enfermedad mostraba diferentes manifestaciones a lo largo del tiempo. De este modo los psiquiatras se interesaron por observar la evolución y el curso de la patología en los enfermos. Desde esta vía se sostuvo también la teoría de un deterioro orgánico neurológico con la necesidad de estudiar las funciones de los centros nerviosos.

Estos aportes de la psiquiatría europea fueron el marco de desarrollo de las nosografías argentinas de 1900 a 1930. Podemos sostener que los documentos encontrados dan cuenta de la utilización de la hipótesis de la degeneración mucho tiempo después de que fuera abandonada en Europa.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Conclusión:

A comienzos del siglo XX, la psiquiatría (y unida a ella la psicología, como una psicología médica) se sitúa desde la Biología con claros enfoques objetivos y positivos.

El elemento común a todas las teorías y técnicas que a partir de aquí se originan, es la búsqueda de una causa que explique la etiología de la locura. Una psicología de inspiración biológica concibe entonces las anomalías en función de su desorden orgánico.

Los documentos sobre los que hemos trabajado incluyen en su diseño el supuesto de la degeneración como causa de la enfermedad mental. Los diagnósticos encontrados sostienen la misma hipótesis etiológica, aunque algunos lo hagan de manera implícita.

Fuentes:

Chiloteguy, A. (1888). *Degeneración de la especie en los matrimonios consanguíneos*. (Tesis para optar al título de doctor en medicina, Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas) Buenos Aires: Editorial Moreno.

De Veyga, F. (1938). *Degeneración y degenerados*. Buenos Aires: Librería y Editorial "El Ateneo".

Eguía, F. (1915). *La Demencia Precoz*. (Tesis para optar al título de doctor en medicina, Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas) Buenos Aires: Casa Buffarini editora.

Fonseca, G. (1915). *El delirio polimorfo en los degenerados*. (Tesis para optar al título de doctor en medicina, Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas). Buenos Aires: La Semana Médica.

Gorriti, F. (1920). *Anamnesis general de 5.000 enfermos mentales*. Buenos Aires: Talleres gráficos de la penitenciaría nacional.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Malfatti, M. y Salvati, A. (1931) *Psiquiatría*. Editorial El Ateneo.

Senet, R. (1906) Los estigmas somáticos de degeneración y la filogenia: En, *Archivos de Psiquiatría y Criminología aplicadas a las ciencias afines*, 5, Septiembre, 549-581.

Referencias Bibliograficas:

Ackercknecht, E. (1962). *Breve historia de la psiquiatría*. Buenos Aires: Eudeba.

Bercherie, P. (1986). *Los fundamentos de la clínica*. Buenos Aires: Manantial.

Falcone, R. (2004) Relevamiento preliminar e indicadores sociales en Historias Clínicas. Colonia Open Door, Luján, 1900-1925. En, *Acta psiquiátrica y psicológica de América latina*. 2004, 50(4): 301-310

Foucault, M. (1997) *El nacimiento de la clínica*. México, d.f. : Siglo Veintiuno editores.

Guerrino, A. A. (1982). *La psiquiatría Argentina*. Buenos Aires: Editores Cuatro.

Loudet, O. y Loudet, O. (1971) *Historia de la Psiquiatría en Argentina*. Buenos Aires: Troquel.

Malfatti, M. y Salvati, A. (1940) *Psiquiatría*. Editorial El Ateneo.

Plumed Domingo, J. (2005) La clasificación de la locura en la Psiquiatría española del siglo XIX. En, *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. Vol. LVII (2): 223-254

Rossi, L. (2006). Argentina: profilaxis social en la década del 20: En, *Revista de Historia de la Psicología*, 27(1): 95-108.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Rossi, L., Ibarra, F. (2008). Registros documentados de la práctica psicológica y nociones de subjetividad implícitas en Argentina 1900-1957. Su articulación con los contextos políticos y áreas preprofesionales: En, *Memorias de las XV Jornadas de investigación. Vol. III.* (pp. 339-341). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Rossi, L. (2008) Historias clínicas y fichas, Criterios psicológicos implícitos según campos profesionales y contextos políticos. Argentina 1900-1957: En, *Actas del IX Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis.* Buenos Aires, 3 y 4 de octubre de 2008. Edición digital

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



COMPARACIÓN DE LAS NOSOGRAFÍAS UTILIZADAS ENTRE 1930 Y 1946 PARA LA FORMULACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS EN EL HOSPICIO DE LAS MERCEDES DE BUENOS AIRES¹.

Navarlaz, Vanesa Eva

RESUMEN:

El presente trabajo parte de un estudio estadístico con los diagnósticos encontrados en las historias clínicas del Hospicio de las Mercedes (actualmente Hospital Borda). El trabajo intenta rastrear la utilización de diagnósticos psiquiátricos utilizados en las historias clínicas del Hospicio en los años 1930 a 1945. Se comparan los datos obtenidos con los cuadros de clasificación propuestos en la Argentina dentro del mismo período. Se ubican los modelos de clasificación que corresponden a las historias clínicas y los modos de concebir al enfermo mental que las nosografías proponen. Por último, se intenta indagar la valoración de los estados subjetivos y la noción de sujeto en los diferentes modelos.

SUMMARY:

The present work departs from a statistical study with the diagnoses found in the clinical histories of the Hospice of the Mercedes (nowadays Hospital Borda). The work tries to trace the utilization of psychiatric diagnoses used in the clinical histories of the Hospice in year 1930 to 1945. There is compared the information obtained with the classes of classification proposed in the Argentina inside the same period. There are located the models of classification who correspond to the clinical histories and the manners of conceiving the mental patient that the classification of psychiatric diseases propose. Finally, one tries to investigate the valuation of the subjective conditions and the notion of subject in the different models.

¹ (2009) ACTA psiquiátrica y psicológica de América Latina. Volumen 55, Nº 1, marzo de 2009, pp. 51- 58



FACULTAD DE PSICOLOGIA



PALABRAS CLAVE: Historia- Historias Clínicas- Psiquiatría- Nosografías-

Introducción:

Los recientes trabajos sobre historiografía de la Psiquiatría coinciden en señalar el carácter artificial de las construcciones de las nosologías psiquiátricas, destacando que “toda enfermedad es una construcción social” dependiente de variables históricas y culturales. (Huertas, 2001).

Del mismo modo en el libro ¿La construcción social de qué?, Ian Hawking, define a las clasificaciones como construcciones sociales que “no existen sólo en el espacio vacío del lenguaje, sino en las instituciones, las prácticas, las interacciones materiales con las cosas y con otras personas”. (Hawking, 2004)

Siguiendo las referencias de estos trabajos podemos suponer que las nosografías utilizadas en las instituciones psiquiátricas de nuestro país fueron construcciones cuyo conocimiento nos permitirá inferir acerca de la historia de las relaciones entre los desarrollos de la medicina y las diversas políticas sanitarias. Ubicar cambios epistemológicos en la historia de la psiquiatría y apreciar como fueron adoptados los diferentes saberes psiquiátricos europeos. Dentro de esta perspectiva y teniendo en cuenta las variables socioculturales, intentamos situar cuales eran las causas por las que se producía una enfermedad y si había un intento de comprensión subjetiva del paciente presente en cada nosografía. Para llevar a cabo esto me propongo como primer objetivo diferenciar los modelos nosográficos propuestos para argentina entre los años 1930 y 1945 y ubicar en que medida los mismos fueron utilizados en el Hospicio de las Mercedes.

Teniendo en cuenta el contexto socio-histórico podemos decir que el período seleccionado en esta muestra se corresponde con lo que Gino Germani desde el campo de las ciencias sociales ha llamado período de “democracia con participación restringida”. En este marco conformado por sucesivos gobiernos militares que llegaron al poder mediante fraude electoral se crearon programas asistencialistas en el campo de la salud. La psiquiatría estuvo dedicada en gran parte a la medicina social, destacándose en las producciones teóricas las explicaciones organicistas de salud – enfermedad que concebían al sujeto pasivo. Estas afirmaciones llevaron a la instrumentación de medidas de control social con la

[Volver al Índice](#)



intención de prevenir enfermedades comprendidas como *sociales* que fueron combatidas mediante la aplicación de políticas eugénicas. (Rossi, 2001)

1- Las Historias Clínicas del Hospicio de las Mercedes.

En el relevamiento de historias clínicas, documentos originales encontrados en la sala de estadística del Hospital José T. Borda correspondientes al período 1930 a 1945, encontramos varios criterios de clasificación diferentes operando en un mismo período de tiempo. La muestra obtenida es de cien casos y los diagnósticos relevados corresponden al momento del ingreso del paciente en la internación. Los mismos se agrupan en 49 clases diferentes, según se puede observar en la siguiente tabla:

Diagnóstico	Año	Casos	Clasificación
Alcoholismo crónico	1942	1	Borda
Alcoholismo subagudo	1931 / 1944	3	Borda
Brote esquizofrénico	1936	1	Bosch
Conf. Mental/ Frenastenia biopat.	1932	1	Bosch
Constitución Paranoide	1938	1	Bosch
Delirante místico	1931	1	Borda
Delirio de persecución	1939	1	Borda
Delirio polimorfo en un constitucional	1934	1	Borda/Bosch
Delirio sistematizado alucinatorio	1942	1	Borda
Delirium Tremens	1939	1	Borda
Demencia alcohólica	1942	1	Bosch
Demencia epiléptica	1943	1	Borda/Bosch
Demencia Orgánica	1936 / 1945	3	Borda
Demencia Paralítica	1942/ 1944	2	Borda
Demencia Post alcohólica	1944	1	Bosch
Demencia Precoz	1931/ 1938	13	Borda
Demencia senil	1933 / 1942	8	Borda
Demencia vesánica	1945	1	Borda
Depresión- Abulia	1934	1	Borda
Depresión melancólica de degenerado	1931	1	Borda
Dipsomanía	1939	1	Borda
Distrofia muscular progresiva	1944	1	Bosch

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA

Episodio de exc.en constitucional	1942	1	Bosch
Episodio delirante en constitucional	1933	1	Bosch
Episodio delirante en un oligofrénico	1945	1	Bosch
Episodio psicopático delirante	1945	1	Bosch
Episodio psicopático en alcoholismo	1939	1	Bosch
Esquizofrenia	1939/ 1942	2	Bosch
Estado psicopático delirante	1944	1	Bosch Borda
Excitación maniaca en un constitucional	1933	1	/Bosch
Frenastenia	1945	1	Bosch
Melancolía de involución	1935	1	Borda
Morfinomanía	1937	1	Borda
Parafrenia sistematizada y alcoh.	1944	1	Bosch
Parálisis General Progresiva	1931/ 1945	14	Borda/Bosch
Perversión instintiva constitucional	1942	1	Bosch
Psicosis alcohólica subaguda	1938	2	Bosch
Psicosis delirante de involución	1944	1	Bosch
Psicosis distimica	1938	4	Bosch
Psicosis epiléptica	1933/ 1944	2	Bosch
Psicosis esquizofrénica	1938/ 1945	8	Bosch
Psicosis Psicasténica	1936	1	Bosch
Síndrome de excitación psicomotriz	1939	1	Bosch
Síndrome de excitación reactiva	1943	1	Bosch
Síndrome delirante alucinatorio	1943	1	Bosch
Síndrome delirante hiperemotivo	1938	1	Bosch
Síndrome delirante tóxico	1937	1	Bosch
Síndrome depresivo distimico	1938	1	Bosch
Síndrome frenasténico vesánico	1943	1	Bosch
Toxicomanía Morfina	1939	1	Borda/Bosch

La primera columna corresponde al diagnóstico expresado en el ingreso, la segunda al año de internación del paciente, la tercera es la cantidad de historias clínicas encontradas con sujetos que poseían ese diagnóstico. La última columna intenta diferenciar al autor de que nosografía pertenecían los diagnósticos utilizados.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



2- Las Nosografías utilizadas en el Hospicio:

Para el período seleccionado encontramos dos propuestas de clasificación utilizadas en el Hospicio. En primer lugar se encuentra la clasificación de José T. Borda que fue aprobada por el Congreso Nacional de Medicina en 1922 y que tiene como fundamento una concepción anatomopatológica de la enfermedad mental. (Guerrino, 1982). La clasificación de Borda se refiere a la alienación mental como una entidad única, el término alienación designa toda perturbación del funcionamiento psíquico. (Malfatti y Salvatti, 1931)

Dentro de esta agrupación más general que es la alienación se encuentran divididas las que son de causa congénita y las que son adquiridas. Dentro del grupo de las congénitas están: la debilidad mental, la imbecilidad y la idioacia. Dentro de las adquiridas encontramos a los degenerados hereditarios (constituidos desarmónicos) y a los normalmente constituidos. Estos dos últimos grupos reúnen: los cuadros delirantes, de excitación maníaca y depresión melancólica el primero. Y en el segundo grupo se encuentran las vesanias y las demencias.

El segundo criterio clasificatorio que fue utilizado en el periodo seleccionado en el Hospicio de las Mercedes, fue propuesto por Gonzalo Bosch y Lanfranco Ciampi en su *Clasificación de las enfermedades mentales* del año 1930. Gonzalo Bosch y Lanfranco Ciampi plantean una Nosografía para toda Latinoamérica, publicada en el “Boletín del Instituto Psiquiátrico” en Rosario en junio de 1930 y presentada en la “Segunda Conferencia Latinoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal” llevada a cabo en el mismo año en Río de Janeiro y San Pablo. Esta nosografía agrupa las enfermedades mentales en cinco grandes grupos de síndromes que especifican el grado de autonomía psíquica del paciente. Lo que destacan la dificultad de clasificar cuando se desconocen el tipo de lesiones o alteraciones que fueron causa de la enfermedad, es decir cuando se desconoce la etiología. Deciden entonces clasificar a partir del trastorno psíquico y dejar de lado el *substractum* anatómico. Describen cinco grupos en un cuadro en donde lo que está comprometido es la mayor o menor autonomía psíquica del paciente, es decir que toman como referencia la perturbación de la conciencia.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Este criterio fue adoptado para las historias clínicas del Hospicio a partir de 1938 y hasta el año 1951 aproximadamente en que se impone el modelo propuesto por Ramón Carrillo.

Las nosografías comparadas:

Tomando como referencia el trabajo de Henry Ellenberger: *La ilusión de una clasificación psiquiátrica* podemos decir que los modelos de clasificación son construcciones artificiales que permiten pensar distintos cuadros psicopatológicos sin olvidar que toda clasificación fracasa siempre en su pretensión de ser exhaustiva. Ellenberger propone tres tipos fundamentales según los cuales se construyen las nosologías. En el primer tipo la clasificación es pensada como una clasificación natural; el criterio proviene de la biología, consiste en aislar una patología que corresponda a una clase más general y luego describir a que especie, género y variedad pertenece. El segundo tipo propone la inexistencia de las enfermedades mentales, y la existencia de múltiples “enfermos” que pueden ser ordenados en una serie continua escalonada basada en la fenomenología de los estados de consciencia. En tercer lugar es posible que la clasificación se decida por un modelo creado según métodos estadísticos. (Ellenberger, 2004).

Observando la clasificación de Borda vemos que, al igual que Pinel, él toma a la alienación como esta gran clase dentro de la cual hallamos una división en grupos, especies y tipos; se trata de una clasificación natural que corresponde a un modelo tomado de la botánica. Esta nosografía se encuentra dentro del primer tipo de clasificación descrita por Ellenberger.

Por otra parte el término alienación reemplaza en las historias clínicas al término que habría sido utilizado en la nosografía propuesta por los alienistas de Buenos Aires en 1887^{iv}.

[Volver al Índice](#)

Decíamos que la alienación denota un grupo más general en donde está presente la patología del funcionamiento psíquico, la especie estaría dada por la diferenciación de una patología que puede ser congénita o adquirida y el tipo específico tiene como fundamento el daño orgánico que causa la enfermedad.

La suposición de una causalidad determinada está implícita en los diagnósticos utilizados; de esta manera podemos decir que la noción de degeneración se encuentra presente en las historias clínicas del Hospicio aún durante la década del 40. Los degenerados llamados



FACULTAD DE PSICOLOGIA



también por Borda el grupo de los sujetos “desarmónicamente constituidos” están representados por los diagnósticos de los diferentes tipos de delirios: de persecución, místicos, sistematizado alucinatorio. La utilización de estos diagnósticos concuerda con el hecho de que el paradigma de la degeneración siguió siendo una referencia fuerte dentro del Hospicio, aún cuando se encontraba al mismo tiempo otro modelo que permitía distanciarse de esta explicación etiológica.

Otra de las manifestaciones en que encontramos todavía vigente en este periodo la nosografía propuesta por Borda en 1922: es el caso de los diagnósticos de Demencias Vesánicas y Demencias orgánicas que en el cuadro de Bosch están diferenciadas según la afección que las produce.

Asimismo, vemos aparecer aún como diagnóstico el *alcoholismo crónico* y el *alcoholismo subagudo*, que fue rechazado como entidad por la clasificación de Bosch y Ciampi ya que el estímulo exterior no podría determinar la enfermedad si ésta no se encontraba con una predisposición interna a enfermar. El alcoholismo que había sido uno de los diagnósticos más utilizados a principios del siglo XX, se dejará de utilizar definitivamente hacia mediados de la década del cuarenta.

Si observamos ahora el criterio de clasificación propuesto por Bosch y Ciampi podemos pensarlo dentro del segundo grupo planteado por Ellenberger. Los autores de esta clasificación han expresado que la enfermedad mental no existe, sino que existen enfermos que la padecen. Se trata de una clasificación que propone pensar a las enfermedades mentales dentro de un cuadro que se presenta como un continuum escalonado, en

[Volver al Índice](#)

en cada peldaño inferior el enfermo posee un grado menor de autonomía psíquica. Delimitan entonces cinco grandes grupos según se trate de un estado mental más o menos debilitado, relativizando los criterios de salud y enfermedad.

Es en esta misma línea que en las historias clínicas del Hospicio se utiliza por primera vez la diferenciación entre un diagnóstico provisorio y un diagnóstico definitivo; se diagnostica entonces según el *síndrome*, el *episodio* o el *estado* suspendiendo el juicio acerca de la etiología de la enfermedad. En la estadística tomada de las historias clínicas podemos encontrar varias referencias a un diagnóstico sindrómico. Los síndromes no especifican el tipo de enfermedad de que se trata sino solamente el conjunto de síntomas observables que pueden corresponder a varias patologías.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Por otra parte, Bosch fue uno de los propulsores de la Liga Argentina de Higiene Mental. Los higienistas argentinos siguieron el modelo biotipológico del italiano Nicola Pende. En la muestra tomada aparece mencionado muy pocas veces el término “constitucional” que era una adopción de este modelo constitucionalista italiano que había sido tomado para dar cuenta de la influencia del ambiente entre las variables que pueden desencadenar en una persona el desequilibrio que lleva a la enfermedad.

Si nos referimos ahora a la noción de sujeto que se desprende de cada clasificación vemos que desde el punto de vista de la nosografía de Borda este criterio se encuadra dentro de un pensamiento anatomoclínico en el que podemos pensar en un sujeto pasivo que soporta la alteración de sus órganos como causa de la enfermedad.

En la clasificación de Bosch y Ciampi pareciera haber un intento de conservar la individualidad del enfermo en tanto ellos definen a la enfermedad como un desequilibrio en la “persona”. Sin embargo, este modelo no se distancia demasiado del anterior en la consideración pasiva que tiene del sujeto; se trata de una clasificación descriptiva de los trastornos de la psiquis en donde el sujeto es nuevamente soporte de los accidentes morbosos que lo constituyen. (Lain Entralgo, 1950).

Conclusiones:

[Volver al Índice](#)

Observamos que en el período delimitado se encuentran presentes al menos dos criterios de clasificación diferentes que fueron utilizados al mismo tiempo por los médicos del Hospicio. Podemos suponer que la reticencia en la adopción definitiva de nuevas nosografías tuvo que ver con diferentes posiciones teóricas e ideológicas sobre la salud mental.

En los postulados de la segunda clasificación podemos pesquisar un intento de aplicación de un modelo que contemple la subjetividad del enfermo en su disposición a enfermar pero no logra sin embargo, modificar la visión de un sujeto pasivo en relación a la afección que padece.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:



FACULTAD DE PSICOLOGIA



- Ackercknecht, E. (1962). *Breve historia de la psiquiatría*. Buenos Aires: Eudeba.
- Bosch, G., Ciampi, L. (1998) Clasificación de las enfermedades mentales. *Temas de historia de la Psiquiatría Argentina- Nº5*. Editorial Polemos.
- Ellenberger, H. (2004). La ilusión de una clasificación psiquiátrica. En, Vertex, Revista, Argentina de Psiquiatría. 2004, Vol. XV: 58-66
- Guerrino, A. A. (1982). *La psiquiatría Argentina*. Buenos Aires: Editores Cuatro.
- Huertas, Rafael. (2001). Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría. En, *Frenia, Revista de Historia de la Psiquiatría. Volumen 1 (2): 7-37*.
- Lain Entralgo, P. (1950) *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*. Edición del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid.
- Lanteri- Laura, Georges. (2000) Nuestra psiquiatría- Doscientos años después- *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría -Nº 40- Volumen 11, 9-14*.
- Lanteri- Laura, Georges. (2000) *Ensayo sobre los paradigmas de la Psiquiatría Moderna -* Editorial Triacastela.
- Loudet, O. y Loudet, O. (1971) *Historia de la Psiquiatría en Argentina*. Buenos Aires: Troquel.
- Malfatti, M. y Salvatti, A. (1931) *Psiquiatría*. Buenos Aires. Librería Editorial "El Ateneo".
- Rossi, L. (2001) Instituciones de Psicología aplicada según períodos políticos y demográficos en Argentina. Vestigios de Profesionalización. En Rossi, L. y colab. *Psicología: su inscripción universitaria como profesión*. Buenos Aires: Editorial Eudeba.
- Ríos, J. C., Ruiz, R., Stagnaro, J.C., Weissmann, P. (comp.) (2000). *Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis. Historia y Memoria*. Buenos Aires. Editorial Polemos.
- Saurí, J. J. (1996). *Historia de las ideas psiquiátricas- El naturalismo psiquiátrico*. Buenos Aires: Editorial Lohlé- Lumen.
- Stagnaro, Juan Carlos Stagnaro, J. C. (2002) Biomedicina o medicina antropológica. En, *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría Volumen XIII (47): 19-26*.

[Volver al Índice](#)



Alienación Mental

Adquirida

Congénita

Idiotas
Imbéciles
Débiles de espíritu

En sujetos desarmonicamente constituidos (Psicopatías de los degenerados hereditarios)

En sujetos normalmente constituidos

- 1 Excitación Maniaca
- 2 Depresión Melancólica
- 3 Delirio Polimorfo

4 Delirios Sistemizados

- Con Alucinaciones Agudos
Crónicos
- A) Delirio de interpretación de Serieux y Capgras (de carácter místico, celoso, persecutivo, erótico, megalomaniaco)
- B) Delirio de Reivindicación
- C) Delirio de Perseguidos Perseguidores

Psicopatías Sin demencia

- Vesantias
- Manía esencial
 - Melancolía esencial
 - Locuras periódicas (Locura Maniaco Depresiva de Kraepelin)
 - Delirio sistematizado progresivo (tipo Magnan)
- Locuras Infecciosas
Locuras toxicas
Locuras neuropaticas
- Locuras traumáticas (sin déficit orgánico definitivo)

Psicopatías con Demencia

- Primitiva
- Demencia Precoz
 - Demencia paralítica (parálisis general progresiva)
 - Demencia senil
 - Demencia Coreica (Corea de Huntington)
 - Demencia Orgánica (por hemorragia, reblandecimiento, sífilis, tumores, traumatismo, etc. Del cerebro)
- Secundaria
- Demencias Vesanicas
 - Demencias terminales de algunas psicopaticas de los degenerados hereditarios
 - Demencias tóxicas
 - Demencias post infecciosas
 - Demencias neuropaticas



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Enfermedades mentales	Inestabilidad de la autonomía psíquica	Constituciones o personalidades premorbosas	Hipofrénica asténica (Bosch) Ciclotímica Perversa Hiperemotiva Hipomaniaca Esquizotímica Paranoica	Hipertímica Hipotímica
	Debilitamiento de la autonomía psíquica	Neurosis	Psicasténica Neurasténica Histérica Emotiva (Neurosis de Angustia) Epiléptica Paralítica (período premonitorio Bosch) Esquizofrénica (período premonitorio Bosch)	
	Pérdida completa de la autonomía psíquica temporaria	Psicosis	Psicasténica Neurasténica Histérica Distímica (maniaco-depresiva) Epiléptica Esquizofrénica Paralítica (P.G.P)	Confusión mental Delirio agudo Delirio onírico (no alcohólico) Delirio alcohólico Delirio morfínico Delirio febril
	Falta de desarrollo de la autonomía psíquica	Frenastenia	Por infección, intoxicación, traumatismo Por causa Tipo clínico Disglandularismos	Biopática Cerebropática Biocerebropática Tipo idiótico Tipo imbecílico Tipo débil mental o vesánico
	Pérdida definitiva de la autonomía psíquica	Demencias	Infantiles o juveniles Preseniles Senil	Mixedema Cretinismo Mogolismo Disgenitalismo Precocísima Infantil Precoz o juvenil Enfermedad de Alzheimer Enfermedad de Pick Senil Arteriosclerótica
		Delirios	Parainfecciosos Alucinatoria crónico sistematizado Paranoicos Paranoides	Paralítica Luética (no paralítica) Epiléptica Coreica Meningítica Alcohólica Traumática

Cuadro 1: Clasificación diagnóstica de J. T. Borda

Cuadro 2: Clasificación diagnóstica de Gonzalo Bosch y Lanfranco Ciampi

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



COMPARACIÓN DE LOS CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES UTILIZADOS EN EL HOSPICIO DE LAS MERCEDES ENTRE LOS AÑOS 1930-1957¹

Navarlaz, Vanesa Eva

RESUMEN:

Este trabajo se basa en la comparación de los cuadros diagnósticos utilizados en una muestra de historias clínicas del Hospicio de las Mercedes (actualmente Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario Dr. José Tiburcio Borda) entre los años 1930 y 1957 y los cambios en el diseño estructural de dichas historias.

Se comparan las propuestas de clasificación diseñadas en 1930 por Lanfranco Ciampi y Gonzalo Bosch; y en 1950 por Ramón Carrillo. La primera fue un intento para unificar los criterios diagnósticos en psiquiatría de toda América Latina y la segunda tuvo la intención de organizar la situación sanitaria de las enfermedades mentales en Argentina.

Se mencionan las principales diferencias de conceptualización que dichas clasificaciones proponen y el modo en que llegaron a ponerse en práctica estos criterios, buscando dar cuenta del modelo de medicina que los sustentaba.

PALABRAS CLAVE: Historia de la psiquiatría- Clasificación Diagnóstica-

Introducción:

Gonzalo Bosch fue director del Hospital Borda entre los años 1931 y 1947, profesor de Clínica Psiquiátrica, Director de la colonia nacional de alienados “Dr. Domingo Cabred”, Presidente de la sociedad de Neurología y Psiquiatría y Vicepresidente 1º de la “Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social” desde 1933. (Kirsch, 1999) Lanfranco Ciampi fue director del Hospital Psiquiátrico de Rosario y profesor de Psicopatología Infantil y Psicología Experimental en la facultad de Medicina de la misma

¹ VIII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis. Realizado en la Universidad Nacional de Mar del Plata- Facultad de Psicología. Mar del Plata, 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2007. Publicado en soporte digital ISSN: 1851-



FACULTAD DE PSICOLOGIA



ciudad. Juntos organizaron el Comité Regional de la Liga Argentina de Higiene Mental en 1930. (Gentile, 2000)

Bosch y Ciampi proponen una Nosografía publicada en el “Boletín del Instituto Psiquiátrico” en Rosario en junio de 1930 presentada en la “Segunda Conferencia Latinoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal” llevada a cabo en el mismo año en Río de Janeiro y San Pablo. La referencia teórica que mencionan los autores en este texto es el “Tratado de Patología Médica” de Nicola Pende, quién es además el principal referente para la “Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social”.

En este Tratado, Pende expresa: “La enfermedad, en sentido científico, es una entidad morbosamente etiológica, mientras el síndrome, es una constelación sintomática... No podemos hablar de entidad morbosamente, de enfermedad bien definida, si ignoramos la etiología... Solamente la especie etiológica de la enfermedad puede permitirnos individualizar la especie nosológica” (Bosch y Ciampi, 1930).

La Clasificación de las enfermedades mentales según Ciampi y Bosch:

Siguiendo a Pende, Bosch rechaza la existencia de las llamadas enfermedades mentales debido al desconocimiento de su causalidad. Propone una clasificación según síndromes, que son definidos como un conjunto de síntomas que pueden ser diferenciados de otros síndromes por su aspecto característico o mecanismo patogénico. (Bosch, 1932).

Abandona el concepto de degeneración que se transforma en el de psicopatología constitucional, anuncia una concepción de enfermedad mental con una determinación que no es solamente orgánica. Así las psicosis degenerativas se transforman en las psicosis constitucionales. (Bosch y Ciampi, 1930)

La diferencia entre el concepto de “degeneración” y el de “patologías constitucionales” está dada por la referencia a anormalidades del genotipo o del fenotipo. En el caso de la degeneración se pensaba en una anormalidad del genotipo, por tanto, hereditaria. En el caso de los constitucionales la enfermedad podría expresarse o no según la intervención de un factor realizador. Las constituciones psicopáticas son la base de disposición sobre la que se desarrollan los síndromes mentales. El factor realizador puede

[Volver al Índice](#)



estar dado por: “una infección, una intoxicación, un traumatismo físico o psíquico”. (Bosch, 1932)

Bosch piensa en la conjunción de múltiples factores, entre ellos sociales y psicológicos, considerando a la persona como un todo indivisible. Por otro lado Ciampi considera a la locura un “estado de la mente”. La clasificación es reconocida por el mismo Bosch como una psiquiatría “sin enfermedad”, “formada casi exclusivamente a base de síndromes”. (Gentile, 2000).

Bosch y Ciampi clasifican las enfermedades mentales introduciendo cinco grandes grupos de síndromes que especifican el grado de autonomía psíquica del paciente en una escala descendente.

En su “Clasificación Sanitaria de los enfermos mentales”, Ramón Carrillo hace referencia a la clasificación de Bosch sosteniendo que agrupar según el grado de autonomía psíquica es tener en cuenta un concepto jurídico que “implica la capacitación de la persona para manejar sus bienes, para administrarse, e, incluso, para no ser peligrosa al orden público.” (Carrillo, 1950). En el mismo trabajo Carrillo dice haber llegado al mismo resultado que Bosch pero desde otra vía.

Los cinco grandes grupos que proponen Bosch y Ciampi son:

- 1) Estados mentales premorbosos o constitucionales; este criterio reemplaza al anterior diagnóstico de degeneración. La diferencia fundamental es que se comprende como constitucional un estado premorbo en potencia que puede manifestarse o no según el paciente se encuentre expuesto a un “factor desencadenante”. Las constituciones o personalidades que engloba este grupo son: Hipofrénica- asténica, ciclotímica, perversa, hiperemotiva, hipomaníaca, esquizotímica, paranoica.
- 2) Síndromes mentales con debilitamiento temporario de la autonomía psíquica. Este grupo engloba a las neurosis: neurastenia, psicastenia, neurosis histérica, neurosis emotiva (o neurosis de angustia) y a una forma de epilepsia llamada genuina o esencial. También incluye a una forma premonitoria de la esquizofrenia y de la demencia paralítica, según la propuesta de Bosch.
- 3) Síndromes mentales con pérdida completa y temporánea de la autonomía psíquica, incluyen en este grupo a las psicosis que se caracterizan por profundas



FACULTAD DE PSICOLOGIA



perturbaciones de la personalidad psíquica y necesitan tiempo para volver a su equilibrio normal. Las clases de psicosis que se presentan en este grupo son: Psicasténica, Neurasténica, Histérica, Distímica, Epiléptica, Esquizofrénica, Paralítica (Parálisis General Progresiva); agregando un subgrupo dado por formas infecciosas, intoxicaciones y traumatismos. Este último subgrupo está formado por distintos tipos de delirios en donde se incluyen el delirio alcohólico y el morfínico.

- 4) Síndromes mentales con falta de desarrollo de la autonomía psíquica, se trata de sujetos que han sufrido una detención en su desarrollo cerebral, es el caso de las oligofrenias.
- 5) Síndromes mentales con pérdida completa y duradera (o definitiva) de la autonomía psíquica: son las demencias. En este grupo están incluidas tanto la demencia senil como la demencia precoz y la demencias por infección, intoxicación, traumatismo o afecciones cerebrales que son: paralítica (P.G.P), coreica, epiléptica, meningítica, alcohólica y traumática.

Es interesante observar como se diferencia a la esquizofrenia de la demencia precoz, manteniéndose los dos diagnósticos como entidades diferenciales. La esquizofrenia es considerada como curable y la demencia precoz como incurable, por lo tanto la segunda pertenece al último grupo en cuanto la pérdida de autonomía psíquica es completa y duradera.

Según refiere Bosch acerca de esta clasificación: “Establecemos en ella la necesidad práctica de diferenciar las psicosis propiamente dichas y las demencias, teniendo en el grupo de las primeras a aquellas afecciones que comprometen el psiquismo sin que este compromiso sea definitivo, y en el de la segunda, o sea las demencias, las que adquieren un compromiso definitivo por ser la consecuencia de un cuadro anatómico lesional, irreversible, por consiguiente.” (Bosch, 1945).

En cada grupo de la clasificación nos encontramos con la misma patología que puede presentarse de un modo más deficitario y con menor autonomía psíquica en la agrupación siguiente. Esto se observa no solo en el caso de la esquizofrenia, sino también en el de la histeria, la epilepsia, las parálisis, etc.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Según este planteo al sostener gran parte de las enfermedades mentales como curables se justifica el pensar en una acción preventiva y en la necesidad de crear nuevas instituciones de tratamiento no asilar por parte del Estado.

Por otra parte, en la observación de las Historias Clínicas de 1930 se encuentra en el diseño una diferenciación entre el diagnóstico provisorio y el diagnóstico definitivo, pero esta diferenciación no es utilizada por los médicos hasta 1938. Se comienza a utilizar entonces un diagnóstico provisorio expresado bajo la forma del síndrome, el estado o el episodio, que se realiza al ser recibido el paciente en la guardia o en el departamento de Admisión. Y un segundo diagnóstico definitivo dado por el médico del servicio en que se interna el paciente, este diagnóstico no está expresado bajo la forma del síndrome sino que corresponde a los criterios de la psiquiatría clásica.

El diseño general de la historia clínica en el Hospital se modifica a lo largo del tiempo. En el año 1930 estaba dividido en: “historia clínica” con los datos del paciente, una investigación anamnésica sobre las enfermedades familiares, los antecedentes personales del paciente: primera, segunda infancia, pubertad y edad adulta donde se debían incluir las enfermedades del mismo y el desarrollo general. Seguido por la “evolución de la enfermedad actual”, un “examen somático” con el detalle de los caracteres antropométricos y morfológicos, un “examen de las funciones vegetativas, neurológicas y la motilidad”, “examen de la sensibilidad” y un “boletín psicológico” que incluía el grado de atención, memoria, senso-percepción, imaginación, lenguaje, juicio, afectividad, voluntad y sueño.

Entre 1936 y 1942 la historia clínica se reduce a los antecedentes personales y familiares del paciente, a los que se suman un examen físico y neurológico únicamente.

A partir del año 1942 se modifica la estructura de la historia clínica encabezada ahora por una “ficha de antecedentes” mucho más detallada: se solicitan los datos de todos los familiares (abuelos, padre, madre, hermanos, primos, descendencia), se solicitan sobre enfermedades de los familiares (alcoholismo, sífilis, tuberculosis, enfermedad mental y nerviosa), como también la causa y edad de la muerte de los mismos. Esta ficha se acompaña de los datos del paciente desde el nacimiento hasta los siete años que incluye entre otros las enfermedades de la infancia, *el comportamiento familiar* y *el ambiente en que se crió*. Seguida por los datos del paciente desde los siete años hasta la adolescencia,

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



donde se observan la conducta, las costumbres, los cambios de humor los conflictos (íntimos, ambientales, legales), se incluye la pregunta: *¿era considerado normal?* En tercer lugar desde la adolescencia hasta la edad adulta se observan: el trabajo, la sociabilidad, el matrimonio y la actividad sexual, el medio social, la posición económica, el ambiente y se consigna si hubo cambios en la modalidad de la conducta.

La Clasificación Sanitaria de Ramón Carrillo.

En octubre de 1949 se cambia la denominación “Hospicio de las Mercedes” por la de “Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres”.

Ramón Carrillo nombrado en 1946 Ministro de Salud Pública de la Nación durante la presidencia de Perón, fue médico egresado con medalla de oro de la Universidad de Buenos Aires, especializado en neurocirugía y Profesor Titular de Neurocirugía de la Universidad de Buenos Aires en 1943.

Carrillo, propone en el año 1950 un nuevo criterio que permita trabajar con diferenciaciones claras formulando una clasificación “sanitaria y racional” para la enfermedades mentales.

Las categorías diagnósticas debían posibilitar el fácil reconocimiento “de un enfermero, médico o juez” (Carrillo, 1950). Las cinco categorías más generales proponen diferencias objetivas y observables. Cada grupo es dividido a su vez en patologías primitivas o secundarias, y algunos diferencian ciertas patologías de causa ignota. En tercer lugar la clasificación dentro del subgrupo pretende nombrar de forma exhaustiva todas las formas y variantes en que se presenta la enfermedad.

[Volver al Índice](#)

A partir del año 1950 la clasificación de Carrillo aparece en las historias clínicas agregada a través de un sello que se estampa en la contratapa de las mismas. El diseño estructural de las Historias no se modifica hasta el año 1954 en que el cuadro de Clasificación de Carrillo aparece al comienzo de las historias, seguido de un apartado que permite dar cuenta de la variación en el curso evolutivo y de la especificación de la derivación que debe darse al paciente según el diagnóstico resultante. Las mismas son:

Grupo Nº 1.- Afrenia-Demencia Irreversible

Colonia



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Grupo Nº 2.- Disfrenia- Psicosis remisible o curable	Hospital
Grupo Nº 3.- Kindinofrenia- Peligrosidad manifiesta	Kindinocomio
Grupo Nº 4.- Oligofrenias- Retardo por insuficiencia mental	Hogar
Grupo Nº 5.- Peirofrenias- Neurosis y/o personalidad psicopática	Sanatorio

Al completar el cuadro diagnóstico se obtiene un número, indicado según sea su grupo, subgrupo, tipo, subtipo, entidad, forma, variante, subvariante y especie. Una vez completa la clasificación arroja un número resultante de nueve cifras que va a ser el código que responda al diagnóstico del paciente.

Esta especificación excesiva lleva a la confusión y muchos cuadros no son completados por los médicos en las historias clínicas, que finalizan por expresar solamente un diagnóstico de acuerdo a la nosología clásica.

Por otra parte la clasificación de Carrillo propone un tipo diferente de tratamiento para cada una de las cinco formas más generales de diagnóstico. Así para las Afrenias indica la laborterapia, para las Disfrenias la fisioterapia, para las Kindinofrenias la terapia enmendativa, para las Oligofrenias la terapia pedagógica, y finalmente para las Peirofrenias o Fronterizos indica la psicoterapia.

De esta clasificación su autor nos dirá que algunos nombres fueron inventados y que son verdaderos neologismos que le permiten pensar la especificidad de la patología.

[Volver al Índice](#)

Uno de los conceptos inventados por Carrillo es el de Kindinofrenia, se trata de los sujetos con perversión de los instintos ya sea primitiva o secundaria a una enfermedad mental diversa, según el autor.

En relación al término “disfrenia” refiere en una nota al pie que “fue conocida por el subscripto en un trabajo del doctor E. E. Kraft... pero el doctor Kraft la emplea con otro significado. Yo la hago sinónimo de psicosis” (Carrillo, 1950)

En una publicación de *La Semana Médica* de 1944 el doctor Eduardo Krapf se refiere a los disfrénicos como los “fronterizos” también conocidos como “personalidades psicopáticas” por la designación inglesa o alemana, para Carrillo los fronterizos corresponden al grupo de las peirofrenias, utilizando disfrénia para denominar a las psicosis.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



En el año 1957 aparece tachado en varias historias clínicas el cuadro de clasificación de Carrillo con una inscripción que dice: “Vergüenza Nacional”, a este cuadro de clasificación ya resistido por los médicos del hospital por su dificultad práctica, se le sumó una resistencia ideológico política.

Conclusión:

La principal diferencia entre ambos cuadros de clasificación es que: en el criterio adoptado por Ciampi y Bosch se trata de agrupar de acuerdo a los grados de autonomía psíquica del paciente, y en cambio la clasificación de Carrillo pone el acento en la atención nosocomial que debía dársele al mismo. Así a diferencia de la clasificación de Bosch, Carrillo incluye el cuadro al que denomina Kindinofrenia (compuesto por los sujetos peligrosos) que deben ser llevados a los manicomios penales.

Por otro lado Carrillo agrupa en un mismo cuadro llamado Peirofrenia las neurosis y las personalidades psicopáticas que deben ser atendidas en el Sanatorio. En la nosografía de Bosch estos dos cuadros estaban diferenciados ya que se propone para las neurosis un mayor debilitamiento de la autonomía psíquica que para los constitucionales, no a las personalidades psicopáticas o perversiones.

[Volver al Índice](#)

En la observación de las historias clínicas del hospital de las Mercedes (actualmente Hospital Borda) estos cuadros de clasificación propuestos sólo fueron implementados para una división en grandes grupos que permiten tomar decisiones jurídicas o sanitarias, conservándose los cuadros de clasificación de la nosografía clásica para el diagnóstico definitivo del paciente.

En este sentido la clasificación de Carrillo parece haber tenido menor impacto en las historias, ya que el código de clasificación numérico que arrojaba generaba confusión en cuanto al diagnóstico y se decidía finalmente por expresarlo en palabras.

Las dos propuestas de clasificación tardaron varios años en ser adoptadas por el hospital y en generar modificaciones en el diseño de las historias clínicas.

Bibliografía:



FACULTAD DE PSICOLOGIA



- Bercherie, P. (1986). *Los fundamentos de la clínica*. Buenos Aires: Manantial.
- Bosch, G. (1932). *Anormalidades de la personalidad*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Bosch, G. (1945). Psicosis preseniles. En *Temas actuales de psicología normal y patológica*. Editorial Médico Quirúrgica.
- Bosch, G., Ciampi, L. (1998) Clasificación de las enfermedades mentales. *Temas de historia de la Psiquiatría Argentina- Nº5*. Editorial Polemos
- Carofile, A. (2000). Un psiquiatra alemán en la Argentina: Eduardo Enrique Krapf (1901-1963). *Vertex-Revista Argentina de Psiquiatría Nº 42. Volumen 11*, 302-307.
- Carrillo, R. (2006). Ramón Carrillo: una Clasificación sanitaria de los enfermos mentales para la psiquiatría argentina. *Vertex-Revista Argentina de Psiquiatría Nº 69 Volumen 17*, 384-391.
- García Novarini, R. (1999). Ramón Carrillo. Una perspectiva sanitaria de la psiquiatría. *Temas de historia de la Psiquiatría Argentina Nº8*. Polemos.
- Gentile, A.S. (2000). *Ensayos históricos sobre psicoanálisis y psicología*. Editorial Fundación Ross. [Volver al Índice](#)
- Guerrino, A. A. (1982). *La psiquiatría Argentina*. Buenos Aires: Editores Cuatro.
- Kirsch, U. (2001). Gonzalo Bosch: transformación del concepto de locura y entrada de la psicología en el discurso psiquiátrico. En Rossi, L. y colab. *Psicología: su inscripción universitaria como profesión*. Buenos Aires: Eudeba.
- Kirsch, U. (2001). Prácticas clínicas y política asistencial en la década del 30. En Rossi, L. y colab. *Psicología: su inscripción universitaria como profesión*. Buenos Aires: Eudeba.
- Klappenbach, H. (1999). El movimiento de la Liga Argentina de Higiene Mental. En *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina Nº10*. Buenos Aires: Editorial Polemos.
- Krapf, E. E. (1944). Los disfrénicos. Personalidades psicopáticas (Su concepto y clasificación): *La Semana Médica, Año LI Nº 7*, 309-316.
- Loudet, O. y Loudet, O. (1971) *Historia de la Psiquiatría en Argentina*. Buenos Aires: Troquel.
- Miranda, M., Vallejo, G. (2005) *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latín*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ANIVERSARIO

Ríos, J. C., Ruiz, R., Stagnaro, J.C., Weissmann, P. (comp.) (2000). *Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis. Historia y Memoria*. Buenos Aires. Editorial Polemos.

Rossi, L. (2001) Instituciones de Psicología aplicada según períodos políticos y cambios demográficos en Argentina. Vestigios de Profesionalización. En Rossi, L. y colab. *Psicología: su inscripción universitaria como profesión*. Buenos Aires: Editorial Eudeba.

Saurí, J. J. (1996). *Historia de las ideas psiquiátricas- El naturalismo psiquiátrico*. Buenos Aires: Editorial Lohlé- Lumen.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA

Sección III



Título: LA INCLUSIÓN DEL PSICOANÁLISIS EN EL HOSPICIO DE LAS MERCEDES Y LA COLONIA NACIONAL DE ALIENADOS A TRAVÉS DE LOS REGISTROS FORMALES DE DOCUMENTACIÓN (HISTORIAS CLÍNICAS Y PUBLICACIÓN DE CASOS) - (1920-1954)¹

Title: THE INCLUSION OF PSYCHOANALYSIS IN THE HOSPICIO DE LAS MERCEDES AND THE COLONIA NACIONAL DE ALIENADOS THROUGH FORMAL DOCUMENTATION RECORDS (CLINICAL RECORDS AND PUBLICATION OF CASES) - (1920-1954)

Autor: Jardon Magali

Resumen:

Este trabajo se propone dar cuenta de qué manera la praxis psicoanalítica ha sido documentada. Se focalizará en los registros formales de las instituciones de asistencia pública (historias clínicas), y en los registros realizados por fuera del documento institucional (publicaciones). Se procederá al relevamiento y análisis de fuentes primarias;; a su vez, se tendrá en cuenta el relevamiento de material de archivo de las instituciones seleccionadas.

Se denomina registros formales a la manera de documentar el encuentro entre el paciente y el médico. En este caso, abordaremos a Gorriti, Thénon y Pichon-Rivière; los tres tenían inserción en hospitales públicos y en su producción escrita dan cuenta de la práctica psicoanalítica dentro y fuera del ámbito hospitalario.

¹ Jardon, M. (En prensa). La Inclusión del Psicoanálisis en el Hospicio de las Mercedes y la Colonia Nacional de Alienados a través de los Registros Formales de Documentación (Historias Clínicas y Publicación de Casos)-(1920-1954). *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología*, 18.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Palabras Clave: Fernando Gorriti – Jorge Thénon – Enrique-Pichon Rivière.

Abstract:

This paper aims to explain the manner in which the practice of psychoanalysis has been documented. It will focus on the formal records of public assistance institutions (clinical record), in turn, it will be compared with records made out of the institutional document (publications). To do this we will proceed to the survey and analysis of primary sources, in turn, it will take into account the survey of footage of selected institutions.

It is called formal records to the way of documenting the meeting between patient and doctor. In this case we will address three doctors who had worked in public hospitals - Gorriti, Thénon, Pichon Rivière- and in their writings they realize of psychoanalytic practice. It is specially interesting to track the registration modalities within and outside the institution.

Keyword: Fernando Gorriti – Jorge Thénon – Enrique Pichon Rivière.

Introducción^v

La bibliografía sobre la historia del psicoanálisis en Argentina cuenta con una gran producción. Tomaremos como referentes los trabajos de la Dra. Rossi (1994, 2001, 2002) sobre la presencia del psicoanálisis en la Universidad de Buenos Aires. La misma autora ha trabajado sobre las tradiciones conceptuales e institucionales del psicoanálisis en Argentina (2010) en coautoría con la Dra. Falcone. Esta última a su vez ha investigado sobre las condiciones de inicio de la clínica psicoanalítica en Argentina (2006)^{vi}.

Por su parte, G. García (1978) pone al descubierto los conflictos entre la medicina, la psiquiatría y la psicología con respecto a la recepción del psicoanálisis en Argentina. Para



FACULTAD DE PSICOLOGIA



finalizar con este breve estado de la cuestión, mencionamos a H. Vezzetti (1996), quien propone distinguir “la historia del freudismo de la historia del psicoanálisis” (p.7).

Es especialmente interesante rastrear las modalidades de registro entre los médicos que practicaron psicoanálisis y la documentación que ha quedado registrada en las instituciones de asistencia pública y su relación con los registros que no dependen de la institución (por ejemplo, la publicación de casos en revistas o libros).

En este caso, abordaremos a los psicoanalistas que tenían inserción en hospitales públicos. Sobre la base de la inserción de los primeros autores que introdujeron al psicoanálisis en tanto praxis en las instituciones, se han seleccionado los siguientes:

En la Colonia Nacional de Alienados de Open Door, se trata del Dr. Fernando Gorriti. En el Hospicio de las Mercedes, los Dres. Jorge Thénon y Enrique Pichon-Rivière. A su vez se destacará el paso de Pichon-Rivière por el Asilo Colonia Mixto de Retardados.

F. Gorriti y el psicoanálisis en la Colonia Nacional de Alienados

El 20 de agosto de 1894, el Dr. D. Cabred presenta en la Asistencia Pública de Buenos Aires un plan para conformar una colonia de puertas abiertas, basándose en las experiencias satisfactorias en Escocia y Alemania, que habían implementado la modalidad de asilos-colonias agrícolas para el tratamiento de pacientes crónicos. Sin embargo, recién en 1899 se colocó la piedra fundamental; con relación a la arquitectura, se tomó como modelo el asilo de Alt Scherbitz, en Sajonia. La colonia comenzó a funcionar en 1901, y Cabred era el director. El primer nombre que recibió la institución fue Colonia Nacional de Alienados y luego pasó a llamarse Colonia Nacional Dr. Domingo Cabred. Actualmente se llama Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia “Dr. Domingo Cabred”. Se encuentra ubicado en Av. Dr. Cabred y Filiberto s/n, Open Door, Luján.

En cuanto al trato dado a los enfermos; por ejemplo, el chaleco de fuerza, la ligadura de miembros y las duchas frías fueron sustituidos por el lema: “Libertad, trabajo y bienestar” (Guerrino, 1982, pp. 50-51).

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Sobre esta institución, se indagarán tres diferentes modalidades de registros formales de documentación, que marcarán tres maneras distintas de concebir al sujeto (en este caso, el paciente) y tres modos diferentes del tratamiento que el médico le brinda al paciente. En primer lugar, el *testimonio mental* (relevado de 1902 a 1920); en segundo lugar, la *Anamnesis general de 5.000 enfermos mentales*, publicada en 1920, y en tercer lugar, un caso clínico publicado en 1930.

Según el relevamiento de las Historias Clínicas de pacientes atendidos en la Colonia Nacional de Alienados entre 1902 y 1920, se destaca un cuestionario de una carilla de extensión denominado *Testimonio Mental*. Este *Testimonio* debía ser completado por los ingresantes de puño y letra^{vii}. Se visibiliza la importancia otorgada al componente subjetivo: no sólo el médico da cuenta del padecer del enfermo sino que es el paciente quien da testimonio de su propio padecimiento.

“El *Testimonio Mental* ha permitido concluir sobre la relevancia del factor subjetivo en el abordaje, estudio y comprensión de las enfermedades mentales. Se ha puesto en evidencia que la presencia del testimonio subjetivo en las historias clínicas de una institución asilar, como el Open Door, queda indirectamente emparentado a los cambios conceptuales de la psiquiatría y a las nuevas tendencias, receptadas en Argentina, de la fenomenología psiquiátrica y del psicoanálisis, incipientes aún en los ámbitos hospitalarios” (Falcone, 2009).

Con el segundo y tercer tipo de registro encontramos a Fernando Gorriti como referente clave en la Institución.

Fernando Gorriti (1876-1970) nació en Asunción del Paraguay. Se trasladó a la provincia de Corrientes, tuvo a su cargo la dirección del Sanatorio Santa María de Córdoba y fue subdirector de la Colonia Nacional de Alienados de Open Door. Gorriti fue un médico psiquiatra, alienista y miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Francia; a su vez, mantuvo correspondencia personal con Freud. Gorriti es considerado un pionero en la introducción del psicoanálisis en Argentina, antes de la creación de la Asociación Psicoanalítica Argentina en 1942. Sin embargo, existen casi nulas referencias a la fundación del Instituto de Mitología Argentina (Guerrino, 1982).

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Gorriti impulsa la creación de la Liga Argentina de Higiene Mental^{viii}, que se llega a materializar en 1929, dos años después que Gonzalo Bosch, junto con Arturo Mó, presentaran la propuesta realizada por Gorriti en 1927. Como fundador y miembro titular su participación fue fundamental dado que ya era miembro de la Liga de Higiene de París.

En 1920, Fernando Gorriti era subdirector de la Colonia Nacional de Alienados “Dr. Domingo Cabred”, y ese mismo año publica un trabajo titulado *Anamnesis general de 5.000 enfermos mentales clasificados*. El estudio se fundamenta en una estadística realizada con los boletines anamnésicos: se trata de formularios impresos que llenan los médicos de guardia al ingresar los pacientes al Hospicio de las Mercedes, antes que dichos pacientes fuesen derivados a la Colonia Nacional de Alienados. Algunos formularios eran confeccionados ya en la misma Colonia (Navarlaz, 2009).

Con relación a las derivaciones desde el Hospicio de las Mercedes a la Colonia Nacional de Alienados, “Gorriti refiere que han sido seleccionados *ad hoc* para un tratamiento médico que consiste en *el trabajo, y en un régimen de libertad reglamentada, al aire libre, en pleno campo, en los talleres, etc.*” (Ob. cit.).

Los enfermos derivados eran en su mayoría crónicos, incurables y tranquilos (Requiere, 2010, p. 457). Siguiendo la investigación realizada por la Dra. Requiere, la propuesta del renovado sistema asilar trajo controversias. El Dr. Solari, discípulo de Lucio Meléndez, afirma que la colonización de enfermos criollos es limitada y critica fuertemente los fundamentos fundacionales, reduciéndolos a la imitación europea y a una ventaja económica (los enfermos se autoabastecían llegando a realizar viviendas en la Colonia) (Ob. cit.).

“El tratamiento médico presente es el llamado *tratamiento moral*, que privilegia el aislamiento y la vida en el campo como el modo más ventajoso de tratar las enfermedades crónicas”.

[Volver al Índice](#)

En esta publicación, Gorriti divide y clasifica la muestra por él obtenida en cuatro grupos a los que llamará: 1- *Demencia precoz y demás agregados alcohólicos*. 2- *Psicosis alcohólica*. 3- *Psicosis de los incompletos y la de los incompletos con agregado alcohólico*. 4- *Otras*



FACULTAD DE PSICOLOGIA



psicosis y otras con agregado alcohólico. Dentro de cada grupo el autor individualiza: la filiación, la nacionalidad, el estado civil, la edad, la instrucción, el trabajo (económico), la procedencia, los antecedentes personales, y los antecedentes hereditarios de los alienados.

“Veremos cómo -tanto para los cuadros de alienación que se engloban dentro de la demencia precoz como para el alcoholismo y las psicosis de los incompletos- se trata de una misma causalidad manifiesta en la enfermedad; a saber: la degeneración” (Navarraz, 2009, p. 431).

Es destacable que, en la misma década del 20, Gorriti atiende en Open Door a un paciente esquizofrénico. El caso será denominado ABC; sin embargo, la publicación del caso se realiza en 1931, luego de la fundación de la Liga Argentina de Higiene Mental. Tal como se mencionó, Fernando Gorriti aplica el psicoanálisis en su práctica clínica. Esto queda plasmado a través de la publicación en 1931 en *La Semana Médica*, de “Psicoanálisis de los sueños en un síndrome en desposesión”, que -como su subtítulo lo indica- se trata de un “Estudio psicosexual freudiano de setenta y cuatro sueños de un alienado que terminó por curarse de este modo”. El uso que Gorriti hace de la teoría psicoanalítica lo ubica como “el primer psicoanálisis clínico del que se tenga noticias en Buenos Aires” (Vezzetti, 1996, p. 34). Y junto con “Histeria: estados baldeicos y baldeísmo en la histeria y en la constitución histérica respectivamente”, Gorriti da cuenta de la aplicación del psicoanálisis en su praxis, y se ubica como un referente en cuanto a la divulgación misma del psicoanálisis en nuestro país (Falcone, 2006).

Junto con el cambio radical en cuanto a la asistencia, se dio también la condición propicia para la recepción del psicoanálisis. El movimiento referido a la Liga Argentina Mental fue fundamental para que el psicoanálisis se encontrara con las *puertas abiertas*. La propuesta de este nuevo sistema fue recibida en un contexto asilar próspero para la transformación de los espacios de atención de la locura, y a la vez para la incorporación de una renovada modalidad de tratamiento como supo ser el psicoanálisis. Es característico cierto eclecticismo en los primeros trabajos clínicos del psicoanálisis argentino, que permite hacer coexistir en un mismo autor, como es Gorriti, las nociones propias de la teoría de la degeneración con las nociones psicoanalíticas. Recordemos un dato importante: las conferencias sobre psicoanálisis realizadas por el español Gonzalo Rodríguez Láfora en

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



1923. Estas dieron cauce a la circulación e interés de las teorías psicoanalíticas por parte de psiquiatras; entre ellos, Fernando Gorriti (Rossi, 2009).

La recepción del psicoanálisis en el Hospicio de las Mercedes

Jorge Thénon: su paso por el Hospicio

Jorge Thénon (1901-1985) se graduó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, en 1926. Inició su práctica sirviéndose del método hipnótico en una institución hospitalaria de carácter público. Gracias a la experiencia que le brindó su trabajo en el Hospital Vélez Sarsfield, preparó su tesis de doctorado “Psicoterapia comparada y psicogénesis” -publicada en 1930- bajo la dirección de A. Ameghino. Fue premiada por la Facultad de Medicina y recibió elogios por parte de Freud, a través de una carta.

Thénon fue nombrado médico agregado honorario del Hospicio de las Mercedes en 1935. En ese mismo año se publica su libro *Neurosis Obsesiva. El sadomasoquismo en el pensamiento obsesivo y en la evolución sexual*. Viajó a París, becado por la Asociación Argentina para el Progreso de la Ciencia. Según cuenta el propio Thénon a su regreso, no llega a retomar su lugar en el Hospicio ya que el Dr. Krapf le pide la renuncia de parte del director del establecimiento, Dr. Gonzalo Bosch. Las razones que explica Thénon por un lado, es considerado un médico “prontuarioado” por su proximidad al Partido Comunista; por otro lado, su cercanía al Dr. Ameghino, ya que su colega, Bosch, concursaría el cargo de titular de cátedra^{ix}.

[Volver al Índice](#)

Como consecuencia de esto, Thénon quedará excluido de los espacios públicos, tanto académicos como hospitalarios (Jardon, 2005). Sin embargo, Thénon formó parte de una organización privada y no oficial: el Colegio Libre de Estudios Superiores. En 1939, el Colegio lleva a cabo un Curso Colectivo denominado “Examen crítico de la Obra de Freud”. Uno de los objetivos primordiales de la publicación mensual del Colegio era taquigrafiar y publicar los cursos y conferencias brindados por el mismo. Sin embargo, solamente una breve reseña del curso es mencionada, un año después, en la Sección de la revista “Vida del Colegio”, quedando en otro nivel de legitimación. En el Curso se expusieron los siguientes



FACULTAD DE PSICOLOGIA



trabajos: “Concepción freudiana de la personalidad”, por Emilio Mira y López; “Las leyes generales de la elaboración del inconsciente”, por Jorge Thénon; “Teoría de la libido. Concepción de la libido”, por Enrique Pichon Rivière; “Métodos de exploración del inconsciente”, por Jorge Thénon; “Freud y la educación”, por Gregorio Bermann, Bela Szekely y Emilio Troise; “Freud y las teorías estéticas”, por Enrique Pichon Rivière y Szekely; “Psicoanálisis y medicina”, por Gregorio Bermann, Emilio Mira y López, Enrique Pichon Rivière y Jorge Thénon y, por último, “El freudismo y sus aplicaciones a la ciencia penal”, por José Belbey, Gregorio Bermann y Luis Jiménez de Asúa.

Los autores presentaban sus ponencias y luego eran sometidas a discusión por el público presente. Este encuentro es curioso ya que se produce con anterioridad a la creación de la Asociación Psicoanalítica Argentina. De los autores reunidos en esa ocasión es Pichon-Rivière el único que será fundador de la Asociación, en 1942 (Jardon, 2006).

Enrique Pichon Rivière, su experiencia en la Colonia y en el Hospicio

[Volver al Índice](#)

Enrique Pichon Rivière nació en Ginebra el 25 de junio de 1907. A los tres años ya estaba en Argentina junto a su familia, y permaneció en Corrientes hasta que finalizó el secundario^x. Se recibe de médico en 1936. Sin embargo, ya en 1932, aun antes de recibirse, se inició en la práctica psiquiátrica en el Asilo de Torres, un establecimiento de oligofrénicos próximo a Luján. Pichon Rivière trabajó además en otra institución: el Hospicio de las Mercedes. Funda la Asociación Psicoanalítica Argentina, junto con los doctores Ángel Garma, Luis A. Rascovsky, Celes Cárcamo, Marie Glas de Langer y Guillermo Ferrari Hardoy^{xi}. En 1943 dictó el curso Introducción a una Psiquiatría Psicoanalítica, para estudiantes del Instituto de Psicoanálisis (de la APA).

La primera experiencia clínica de Pichon Rivière la encontramos en el Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados, ubicado en la localidad de Torres, partido de Luján (desde 1967 lleva el nombre de Colonia Nacional Manuel Montes de Oca). Dicha institución fue creada por el Dr. Cabred, por entonces presidente de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales. El Dr. Manuel A. Montes de Oca -durante el periodo presidencial



FACULTAD DE PSICOLOGIA



del Dr. José Figueroa Alcorta- presentó en el Congreso de la Nación el proyecto que en junio de 1906 se aprobó y promulgó por ley Nº 4956. El 15 de noviembre de 1908 se inició su construcción y finalizó el 31 de julio de 1915. En ese mismo año fueron trasladados del Hospicio de las Mercedes los varones diagnosticados como “idiotas” (Guerrino, 1982). Herman Thalman fue el primer director, y el objetivo institucional del Asilo Colonia fue la asistencia y educación de oligofrénicos, tanto varones como mujeres. El Asilo respondía a un modelo particular que se caracterizaba por sus actividades agrícolas y ganaderas, que junto con los talleres eran fundamentales, ya que gracias a ellos la Colonia se mantenía económicamente y se autoabastecía.

Bajo este contexto institucional, Pichon-Rivière inició su primera práctica psiquiátrica en un asilo carente de médicos, llamado por el mismo autor “Asilo de oligofrénicos” (Zito Lema, 1976, p. 38). A esto se le sumaba la problemática del abandono del paciente por parte de su familia, lo que Pichón-Rivière no tardó en advertir. Allí, siendo un novato, da cuenta de una diferencia etiológica clave para establecer un diagnóstico diferenciado

[Volver al Índice](#)

denominados oligofrénicos, los débiles mentales (que suman 3.500 internados), se encuentra la etiología en alteraciones nerviosas, en lesiones orgánicas, y poseen estigmas físicos visibles. Sin embargo, la mayoría de los internados poseían retardos cuyo origen era afectivo; se trataba de “trastornos en el vínculo afectivo” y los estigmas no estaban presentes (Zito Lema, 1976, p. 39). Como consecuencia de esta diferenciación, inaugura el diagnóstico de oligotímia para caracterizar a estos enfermos, aunque considera que hay múltiples oligotímias, precisamente por tratarse de algo que implica a la vida afectiva, considerando de esta manera, en primer lugar, la subjetividad. La importancia que asume el diagnóstico para Pichon Rivière va acompañada de la importancia del tratamiento ya que los oligofrénicos podían ser reeducados. Sin embargo, los oligotímicos deberán ser educados. En este paisaje contextual es que Pichon-Rivière considera al deporte, más específicamente al fútbol, una tarea primordial. La estrategia para ganar era que todos los enfermos juntos siguieran la pelota, una vez que, rodeado el jugador del equipo contrario, se producía el pase para que Pichon-Rivière hiciera la anotación; lo cierto es que ganaban. Sin embargo, esta actividad fue suspendida ya que una vez un contrincante sufrió un ataque de claustrofobia.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Cuando Pichon Rivière se recibe de médico (1936) es nombrado por concurso en el Hospicio de las Mercedes, donde trabaja por más de 15 años. Pichon-Rivière se vuelve a encontrar con un panorama conocido: el abandono de los pacientes por parte de sus familiares y la falta de preparación del escaso personal que trabajaba en el hospital. “Cuando entré había aproximadamente 4.500 enfermos, y de ellos [...] más del 60% estaban aislados; no eran visitados por nadie, sufrían de abandonismo. Además, soportaban un trato pésimo” (Zito Lema, 1976, p. 71).

El Hospicio estaba poblado fundamentalmente por inmigrantes. Este contexto social es tenido en cuenta por Pichon-Rivière. Se rompe con la idea de explicar la locura a través de una concepción de la degeneración. En tal caso, hay circunstancias, como el desarraigo, que ubica a la relación locura-inmigrante en otro lugar. De esta manera, lo social toma más importancia que lo biológico. Siguiendo el mismo espíritu con el que inició su trabajo en la Colonia de Torres, pero esta vez como Jefe de la Sala de Admisión en el Hospicio, Pichon Rivière le propuso al Dr. Gonzalo Bosch -director de la institución de 1931 a 1948- trabajar con los enfermeros para capacitarlos. Así fue que formó e instruyó grupos de enfermeros. Discutían los casos con estos, a los que se denominó “grupos operativos”.

[Volver al Índice](#)

Es importante destacar, en cuanto a la historia clínica del Hospicio, que en la década del 30 se registra un cambio significativo: la presencia de un doble diagnóstico. Uno provisorio, durante la admisión, definido por una nosología funcional; y el otro, un diagnóstico definitivo en la internación con nosografía clásica. Este cambio de enfoque se relaciona con la presencia de Gonzalo Bosch en el área de admisión del Hospicio en 1930. (Catálogo N° 3, 2010).

Recordemos que Pichon-Rivière luego será responsable del área. Del relevamiento de los documentos sabemos que “en la admisión se clasifica al paciente con ‘síndromes, episodios o estados’ en un diagnóstico presuntivo. Luego, en el diagnóstico definitivo, se regresa a los criterios psiquiátricos clásicos. En las anotaciones de los médicos por primera vez es tomado en cuenta el testimonio personal del paciente. Se presenta, por ejemplo, esta pregunta: “¿Cómo se siente?”, contestada de puño y letra por los mismos pacientes. Estos escritos firmados no contienen una transcripción indirecta de lo dicho por el paciente,



FACULTAD DE PSICOLOGIA



que era muy frecuente a principios de siglo, sino su propio testimonio. También se adjuntan a las historias clínicas cartas que los pacientes y familiares dirigen a los médicos de la internación. Al final de la Historia se adjunta un “Diario abierto” que consigna los principales eventos registrados por los médicos y enfermeros. En este período se produce una reducción de la anamnesis a antecedentes personales y familiares. En general, la historia clínica se acorta: El examen físico, neurológico, psíquico, clínico se compacta significativamente en un ítem global y se expanden ítem como Evolución y, en especial, Tratamiento, que enfatizan la idea de enfermedad como decurso con una actitud activa durante el tratamiento y un desenlace posible (fecha de externación)” (Catálogo N° 3, 2010).

Se destaca entonces la congruencia de criterios entre Bosch y Pichon-Rivière, ambos a cargo de las admisiones del Hospicio –aunque no al mismo tiempo. Ellos privilegian una mirada que implica lo subjetivo al tomarse en cuenta el testimonio del paciente, y también en la incorporación de un *Diario abierto*. Esta congruencia de criterios entre los autores sería la que inauguraría la relación existente entre la Liga Argentina de Higiene Mental, cuyo director es Bosch (uno de los fundadores es Gorriti), y el psicoanálisis, a través de los consultorios externos de la Liga. Pichon-Rivière publica las experiencias psicoanalíticas que dan cuenta de ello, como es el caso de L. L. de F., de 38 años, que con el diagnóstico de histeria de angustia acude al consultorio externo de la Liga. Pichon-Rivière afirma lo siguiente sobre el tratamiento: “Después de dos meses de exploración psicoanalítica y como producto de la transferencia se curan sus síntomas de conversión” (Pichon-Rivière, 1971, p. 173).

De 1942 a 1954 nuevamente encontramos modificaciones a nivel de la historia clínica. No es casual que “La observación fenomenológica del comportamiento personal del paciente” fuera realizada por los enfermeros (Catálogo, 2010). Como se dijo anteriormente, Pichon-Rivière los instruyó y les dio protagonismo a los enfermeros del Hospicio. Vemos entonces que la historia clínica está documentada por médicos, pacientes y enfermeros. Por otra parte, la sección Anamnesis se encuentra ampliada: “Una tabla abierta considera una descripción más detallada y amplia de los padres, de los antecedentes familiares, de los cuatro abuelos, hermanos, hermanas, primos, condición de sanidad, causas de las



FACULTAD DE PSICOLOGIA



enfermedades, muertos y enfermedades sociales (tuberculosis, alcoholismo, sífilis), la condición nerviosa y mentales se encuentran incluidos” (Catálogo, 2009).

Pichon-Rivière crea en 1938 el primer servicio en América especializado para la Edad Juvenil en el Hospicio de las Mercedes. Esto se encuentra plasmado en la historia clínica a través de las modificaciones que aparece respecto de los Antecedentes personales con nuevas secciones detalladas que otorgan una especial importancia a las etapas del desarrollo evolutivo. Se indaga el comportamiento de la familia, las condiciones sociales, presencia de pánico nocturno, lenguaje. Sobre la pubertad se indaga escolaridad, comportamiento, humor, cambios, conflictos, medio ambiente, afectos sociales, sexualidad, sociabilidad. Sobre la adolescencia y adultez están los ítems: trabajo, comportamiento, humor, sociabilidad, conflictos, cambios, sexualidad. En el ítem que corresponde a la Admisión aparece el interés por “la primera semana de trabajo con el paciente en observación”: cómo se comporta, cómo come, duerme, habla, insulta, llora, ríe; el grado de agresividad, comportamiento higiénico, ataque. Si expresa ideas suicidas, si toma medicamentos, si usa camisa de fuerza (Catálogo n° 3, 2010).

Dentro del Hospicio de las Mercedes, Pichon Rivière implementó la narcosis^{xii}. Presentó la experiencia, llevada a cabo con 15 casos, ante la Sociedad Argentina de Neurología y Psiquiatría en 1940: “El narcodiagnóstico o narcoanálisis o psicoanálisis farmacodinámico hace accesibles a la investigación planos de la personalidad casi imposibles de conocer de otra manera” (Pichon- Rivière, 1971, p. 294).

¿Cuál es la relación que encuentra el autor entre la utilización de la narcosis y el psicoanálisis? ¿Por qué propone la denominación de “psicoanálisis farmacodinámico”? Pues bien, gracias a su empleo se vencerían las resistencias y represiones con las que el psicoanalista se encuentra en un tratamiento psicoanalítico, ya sea en casos de neurosis o de psicosis.

Las propuestas de Pichon-Rivière, bien recibidas por parte del director del Hospicio, comienzan a incomodar a los médicos. Bosch, en 1947, ya no pertenecía al Hospicio. Sin su apoyo y tras las complicaciones que Pichon Rivière había acopiado, renuncia en 1949. Sin embargo, sigue su actividad en la Asociación Psicoanalítica hasta que funda en 1954 la



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Asociación Argentina de Psicoterapia de Grupo, abandonando su lugar en la Asociación Psicoanalítica Argentina (Rossi, Falcone, 2009). Aunque el mismo Pichon-Rivière aclara que pese al alejamiento nunca dejó de ser miembro de la APA (Zito Lema, 1976, p. 91)

Palabras finales

A lo largo del presente trabajo se pudo apreciar la manera en que la práctica del psicoanálisis ha sido documentada. Se han tomado tres referentes clave, como Fernando Gorriti, Jorge Thénon y Enrique Pichon Rivière, y se han considerado los registros formales de instituciones de asistencia pública, como el Hospicio de las Mercedes (actual Hospital Municipal de Salud Mental “J. T. Borda”) y la Colonia Nacional de Alienados de Open Door (actual Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia “Dr. Domingo Cabred”).

A su vez, se consideraron los registros realizados que no correspondían a la documentación de las instituciones, como las publicaciones de libros y artículos en revistas científicas. De la relación entre los registros de los autores indagados y las publicaciones por fuera del ámbito institucional se destaca lo siguiente:

Gorriti publicó *Anamnesis general de 5.000 enfermos mentales* en el año 1920. Allí aparece la muestra –de Open Door– clasificada en cuatro grupos diagnósticos. Todos ellos poseen la palabra “alcohólico” (en singular o en plural): la causalidad de estos se explica por la teoría de la degeneración. Lo curioso es que, en esa misma época y en el mismo lugar, Gorriti atendió a un paciente –cuando construye el caso lo denomina ABC– y luego lo publicó bajo el título de *El psicoanálisis de los sueños en un síndrome de desposesión. Estudio psicosexual*, en 1931.

Jorge Thénon, en el Hospicio de las Mercedes, distanciado del director, no encontró allí un lugar propicio para seguir cultivando la praxis psicoanalítica que había comenzado en el Hospital Rawson y en el Vélez Sarsfield, donde había aplicado la hipnosis, y a partir de su práctica escribió sobre las neurosis obsesivas. El reconocimiento de Freud, a través de la correspondencia que el maestro vienés acostumbraba a realizar, lo ubica a Jorge un lugar destacado en relación con la recepción del psicoanálisis en nuestro país.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Pichon Rivière durante su trabajo en el Hospicio de las Mercedes, publica casos clínicos dando cuenta de la aplicación del psicoanálisis. En 1938 se inauguró un servicio de la edad juvenil y en 1942 la historia clínica del Hospicio incorporó un ítem sobre la edad evolutiva. La historia clínica es un registro formal longitudinal, estable; por ello, cuando se producen modificaciones, esto nos permite preguntarnos las intenciones que motivaron los cambios.

De las diversas modalidades de registro, encontramos que en las publicaciones de libros y de artículos científicos aparece una clara aplicación del psicoanálisis tanto teórica como práctica por parte de los tres autores abordados. Pero, en cuanto a la praxis psicoanalítica en las instituciones realizada por los mismos profesionales encontramos que aparece cierto esbozo en las historias clínicas que abren a la subjetividad (presencia de testimonio mental, diario íntimo del paciente, entre otras). No obstante, no alcanzan la presencia que sí tienen las publicaciones que se realizan por fuera del ámbito institucional.

Referencias bibliografía

Catálogo de Historia de la Psicología N° 3. (2010). Diseños formales de recolección de registros de documentación: historias clínicas, fichas e informes. Criterios en contextos políticos y áreas profesionales (1900-1957). Extraído el 2 de marzo, 2011, del sitio Web de Historia de la Psicología II, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/investig/catalogo3/index.html

Falcone, R. (2006). Condiciones de inicio de la clínica psicoanalítica en Argentina (1930-1942). *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires*, 13, 135-146

[Volver al Índice](#)

Falcone, R. (2009). El Testimonio Mental. Historias clínicas de la Colonia Nacional de Alienados Open Door (1905-1920). Criterios psicológicos e indicios de subjetividad en registros formales de documentación. *Investigaciones en Psicología*, 14 (1), 65-76.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ANIVERSARIO

García, G. (1978). *La entrada del psicoanálisis en la Argentina*. Buenos Aires: Editoriales Altazor.

Gorriti, F. (1920). *Anamnesis general de 5.000 enfermos mentales*. Buenos Aires: Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional.

Guerrino, A. (1982). *La psiquiatría argentina*. Buenos Aires: Cuatro SRL.

Jardon, M. (2006). Jorge Thénon: Su producción en publicaciones periódicas argentinas (1936-1957). *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires*, 13, 147-154.

Kirsch, U. (2001). De la Higiene Mental a la Psicohigiene. En L. Rossi (Comp.), *Psicología: su inscripción universitaria como profesión* (pp. 303-318). Buenos Aires: Eudeba.

Navarlaz, V. (2009). Locura y causas morales – Un archivo de historias clínicas de la Colonia Cabred - *Memorias I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología - XVI Jornadas de Investigación - Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. (1), 430-432.

Pichon Rivière, E. (1971). *Del Psicoanálisis a la Psicología Social* (tomo II). Buenos Aires: Galerna.

Requiere, M. (2010). La libertad del suelo y del horizonte. La colonia de Open Door: Un debate silenciado sobre la creación de la misma en la Argentina finisecular. *Actas del XI Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*, 11, 453-452.

Rossi, L. (1994). *Psicología en Argentina. Capítulos olvidados de una historia*. Buenos Aires: Tekné.

[Volver al Índice](#)

Rossi, L. (2001). Presencia del psicoanálisis en el discurso médico y filosófico en la Universidad de Buenos Aires. En Rossi, L. y colab. *Psicología: Su inscripción universitaria como profesión* (pp. 113-119). Buenos Aires: Eudeba

Rossi, L. Falcone, R. (2002). Presencia de la Asociación Psicoanalítica Argentina en la



FACULTAD DE PSICOLOGIA



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ANIVERSARIO

Universidad de Buenos Aires. *60 años de Psicoanálisis en Argentina. Pasado, Presente, Futuro.* (pp. 231-241). Buenos Aires, Editorial: Lumen.

Rossi, L., Falcone, R. (2010). Tradiciones conceptuales e institucionales del psicoanálisis en Argentina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 56(4), 305-314.

Vezzetti, H. (1996). *Aventuras de Freud en el país de los argentinos*. Buenos Aires: Paidós.

Vezzetti, H. (1996). *Freud en Buenos Aires*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.

Zito Lema (1976). *Conversaciones con Pichon-Rivière*. Buenos Aires: Ediciones Timerman.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES **ANIVERSARIO**

El psicoanálisis en la Universidad de Buenos Aires y el Hospital Público. A 190 años de su creación.

De los primeros cursos al primer plan de la carrera de Psicología.



FACULTAD DE PSICOLOGIA

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ANIVERSARIO

Lucis

Rossi,

Magali

Jardon

EL PSICOANÁLISIS EN LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES Y EL HOSPITAL PÚBLICO. A 190 AÑOS DE SU CREACIÓN. DE LOS PRIMEROS CURSOS AL PRIMER PLAN DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA.

DRA. LUCIA ROSSI; LIC. MAGALI JARDON-lrossi@psi.uba.ar; mijardon@psi.uba.ar



Este trabajo se propone dar cuenta de la presencia del psicoanálisis en la Universidad de Buenos Aires y en el Hospital público en conmemoración a los 190 años de su creación. Para ello se presentarán las fuentes primarias consistentes en programas de los primeros cursos de Psicología y registros formales de documentación (Historias clínicas y publicación de casos en el marco de la atención de pacientes hospitalizados, como también otras fuentes primarias que resultan significativas (portadas de libros, fotografías, casos clínicos). Se hace referencia tres autores: Horacio Piñero, José Ingenieros y Marcos Victoria. Los tres trabajaban en hospitales públicos, (Hospital Nacional de Alienadas, Hospital San Roque, Hospital Alvear)

Horacio Piñero
Titular de "Psicología Fisiológica y Experimental"
Dr. del Hospital de Alienadas

Jose Ingenieros
Titular de Psicología II
Dr. del Hospital San Roque

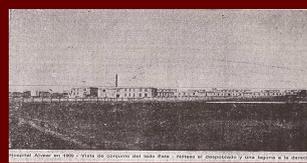
Marcos Victoria
Director de la Carrera de Psicología
Dr. del Hospital Alvear



Historia Clínica del Hospital Nacional de Alienadas. 1910



Hospital San Roque 1906



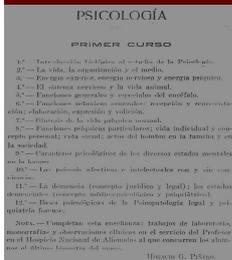
Hospital Alvear en 1906. Vista del Hospital del San Roque. (Fotografía de Horacio Piñero) y una historia de la medicina.



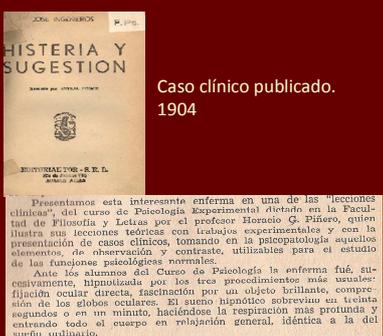
Bolilla XXII del Programa del curso . 1905

22. Del sueño normal y del sueño hipnótico. Sugestibilidad fisiológica y patológica. La histeria como enfermedad psicopatológica; sus estigmas psíquicos. La psicología científica y los fenómenos supranormales.

Programa de 1914



En el programa analítico hace mención a Freud



Caso clínico publicado. 1904

Bolillas del Programa del curso de Psicología

XXII
La histeria - Teorías sobre su naturaleza y patogenia - Estado mental y estigmas somáticos de los

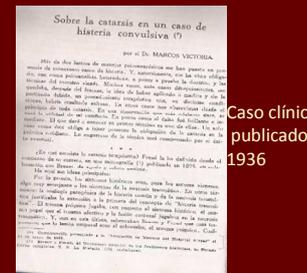
histeriácos - Accidentes sensitivos, motores, tróficos y psíquicos de la histeria.

XXIII
Sugestión y Psicoterapia - Sugestibilidad normal e hipnótica - Psicopatología del hipnotismo y de la sugestión - Estados afines al hipnotismo - Valor terapéutico de la psicoterapia simple e hipnótica.

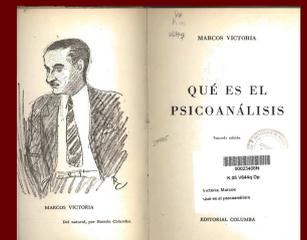
XXIV
El sueño - La ley del ritmo en la naturaleza y en la vida - Transición de la vigilia al sueño - Psicofisiología del sueño - El sueño y las funciones psíquicas - Fisiología del despertar.

XXV.
Los sueños - Su interpretación mística y su interpretación psicológica - Los sueños en la evolución filogenética y en la evolución ontogénica - Los sueños en patología mental - Los sueños proféticos y maravillosos.

XXVI.
La metapsíquica - Animismo y espiritismo - Sugestión mental y telepática - Clarividencia y percepción a distancia - Los fenómenos mediánicos: su relación directa con el organismo de la médium - Explicación biológica: acciones subconscientes o subliminales, acciones telestésicas y acciones telequímicas - La comprobación de los fenómenos mediánicos destruye las hipótesis espiritualistas.



Caso clínico publicado. 1936



INDICE
I.—El creador 7
II.—Descubrimiento de lo Inconsciente 20
III.—Análisis de la vida cotidiana 32
IV.—La doctrina 41
V.—La herencia

Primer plan de estudios de la Carrera de Psicología- UBA. Expte de 1956- Aprobado en 17 de diciembre de 1958

Primer año:
Psicología general (o teórico-experimental) (Práct. aplic.)
Psicometría (Práct. aplic.)
Psicología clínica I (Práct. aplic.)
Psicología evolutiva I
Psicología social I y II
Psicología profunda
Sociología general I y II

Conclusiones: En este recorrido que va desde los primeros cursos de Psicología de principio de siglo XX al primer plan de la carrera de Psicología de la UBA constituyen dos momentos de institucionalización diferentes. Se puede observar en ellos las maneras en la que el psicoanálisis freudiano se incluye en la UBA y en el Hospital Público incipiente aunque tempranamente. Primero periféricamente, en diálogo con Charcot, Janet para luego cobrar protagonismo en "Psicología Profunda" a cargo de León Ostrov en 1959



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Sección IV

Construcción y alcance de la colección documental de historias clínicas del Hospicio de las Mercedes entre 1900 y 1957.¹

Rossi, Lucia A. & Ibarra, María Florencia

1. Resumen.

Se presenta un artículo que analiza una producción parcial de un proyecto de investigación UBACyT que vincula documentos (Historias Clínicas, protocolos, fichas, etc.) a contextos institucionales. Dicha contextualización posibilita explicitar la compleja función de las instituciones como reguladores sociales, a la vez que su funcionamiento, organización y estatutos perfilan objetivos y prácticas que se plasman en los documentos que producen (fichas, historias clínicas, informes, etc.) y dan expresión a modelos de subjetividad en su dimensión psicológica y social. Particularmente en este caso se analizará el proceso de construcción de la Colección Documental de Historias Clínicas pertenecientes al Hospicio de las Mercedes entre los años 1900 y 1957 perteneciente a los Catálogos seriados que produce anualmente la Cátedra II de Historia de la Psicología. También se abordará el alcance del producto en varios niveles: a) como herramienta que permite preservar el acervo de documentos de relevancia histórica en general y para la Historia de la Psicología en particular; b) difundir su contenido a la comunidad científica y a la sociedad en general y, c) fundamentar el uso de las herramientas informáticas como soporte de clases presenciales y en la transferencia al grado del resultados de investigaciones en el área.

2. Introducción.

Como resultado de las investigaciones realizadas en el marco de los Proyectos UBACyT, la cátedra II de la asignatura Historia de la Psicología (UBA) ha producido hasta el momento 4 catálogos virtuales y 4 revistas digitales, todos disponibles a través de la página web de la Facultad de Psicología de la UBA y de acceso libre. En los catálogos se han relevado fuentes

¹ (2011). V Congreso Marplatense de Psicología.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



primarias referidas a publicaciones periódicas, instituciones y distintos tipos de protocolos. Dado que nuestra comunicación refiere particularmente a la construcción del último de los catálogos producidos, a continuación se realizará una breve descripción de su fundamento teórico y posteriormente se abordarán particularmente su metodología de construcción, sus objetivos y finalmente a su alcance.

El **CATALOGO Nº 4** titulado “**Colección documental de historias clínicas en Argentina: 1900- 1950. Psicología y sujeto: variaciones documentales en contexto institucional según diversos períodos político-sociales**” presenta el relevamiento, sistematización y ordenamiento de Historias Clínicas en una institución de salud. En la investigación en la cual se apoya la producción del catálogo se parte de la afirmación que sostiene la contextualización de esos documentos según los cambiantes paisajes históricos políticos sociales, culturales, sociales, permite vislumbrar la compleja función de las instituciones como reguladores sociales. Así, el funcionamiento institucional perfila objetivos y prácticas que se plasman en los documentos que producen y dan expresión a modelos de subjetividad en su dimensión psicológica y social.

[Volver al Índice](#)

A continuación se detalla el procedimiento empleado para su conformación así como los resultados obtenidos con su construcción. Al final del escrito se analizará su alcance.

2. Desarrollo.

2.1 Proceso de construcción del Catálogo Nº4: “Colección documental de historias clínicas en Argentina: 1900- 1950. Psicología y sujeto: variaciones documentales en contexto institucional según diversos períodos político-sociales”.

El último de los catálogos producidos por el equipo de investigación constituye el primero de los avances del proyecto UBACYT 2011-2013 que se titula “**Protocolos en Psicología (fichas, historias clínicas, casos) en contextos institucionales y coordinadas psicológicas y sociales de subjetividad. Argentina 1900- 1957.**” La contextualización supone afirmar que sobre la base de colecciones documentales ordenadas es posible profundizar un mapa de tendencias que contienen las diversas modalidades que asume la dimensión social y



FACULTAD DE PSICOLOGIA



psicológica de la subjetividad, tanto en los ítems específicos de los protocolos, como en el abordaje de las historias de vida contenidas en los mismos.

Particularmente en el Área Clínica, a la cual pertenecen los documentos que forman parte del catálogo, se han analizado las transformaciones discursivas en el diseño de historias clínicas del Hospicio de las Mercedes entre los años 1900-1957. En esos diseños se utilizaron cuadros clasificatorios propuestos por famosos psiquiatras del período abordado (Lucio Meléndez, Borda, Ameghino, Bosch- Ciampi, Carrillo) los cuales se dejan traslucir en los diferentes diagnósticos de las Historias Clínicas.

Asimismo cabe señalar, antes de comenzar específicamente a describir la estructura y el contenido del catálogo, que el conjunto de los documentos que lo componen son considerados y tratados como “aquella clase especial de archivos denominados “Archivos especializados” o “Colecciones especiales”” (Falcone, 2010:39) y por lo tanto constituye “un trabajo de investigación en sí mismo, ya que las *fuentes primarias* relevadas cuentan con un trabajo de selección, elaboración e interpretación como así también con una metodología específica” (Rossi, L & Jardón, M, 2011:s/d).

[Volver al Índice](#)

De este modo, metodológicamente se ha seguido la secuencia procedimental indicada en el proyecto de investigación aprobado:

1. **Relevamiento de protocolos (historias clínicas).** Se ha procedido a fotografiar digitalmente un lote de aproximadamente 400 Historias Clínicas que tienen sede en el Departamento de Estadística del actual Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial *José Tiburcio Borda*. Luego se han realizado varios procesos que tienen que ver con el tratamiento digital de las imágenes, esto es, homogeneizar su formato, iluminación, contraste, etc. También se procedió a ocultar los datos personales e identificatorios de las personas a fin de observar lo establecido en la Ley de Protección de los Datos Personales, Nº 25326, que prevé la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos, u otros medios técnicos de tratamiento de datos. Particularmente se focalizó en resguardar aquellos datos que la ley denomina “**datos sensibles**” esto es: “Datos personales que revelan origen racial y étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la



salud o a la vida sexual”. Una vez que se hubo tratado el documento-imagen, se procedió a conformar una base de datos que compila todas las Historias clínicas relevadas conforme a las siguientes variables: nacionalidad; edad; fecha de admisión; fecha de externación; profesión; diagnóstico; motivo de externación; religión; médico firmante; pabellón y observaciones. Todos estos procedimientos permitieron la conformación de fuentes primarias susceptibles de ser abordadas como documentos históricos y como fuentes de información para los actuales y posteriores pasos de la investigación.

2. **Contextualización según periodización: Democracia de participación política restringida (período conservador 1900- 1916); democracia de participación política ampliada (1916-1930); período de democracia de participación política restringida (1930-1945); democracia de participación masiva (1946-1955).** Una vez tratadas las imágenes digitalizadas y habiéndose conformado la base de datos de las Historias clínicas se procedió a su contextualización conforme a la periodización adoptada como marco metodológico por la investigación en curso. Para la ubicación contextual del documento se ha elegido el dato “*fecha de internación*” que figura generalmente en la carátula, aún cuando la diacronía de la Historia Clínica abarque períodos posteriores.
3. **Análisis del intradiscursivo y del interdiscursivo de los protocolos. Delimitación de objeto y formaciones discursivas según género, a fin de derivar supuestos de sujeto en cada caso.** La ubicación contextual del documento permitió el bordaje del mismo conforme a la metodología específica de análisis de discurso (Narvaja de Arnoux, 2006) lo cual dio lugar a múltiples artículos sobre el tema (por ejemplo, Rossi & Ibarra, 2010; Rossi & Navarraz, 2010) y la actual compilación de los mismos en la Revista de Historia de la Psicología en Argentina Nro. 4 que se encontrará próximamente publicada on line. Con fines metodológicos se establece una diferenciación entre el análisis del intradiscursivo que circunscribe el estudio a los datos de la propia historia clínica, por ejemplo el estudio de las nosografías propias de la época que dan cuenta del diagnóstico otorgado al caso- y las comparaciones **interdiscursivas** que destacan la diacronía de las modificaciones y estructuras verificadas en los documentos (por ejemplo la aparición o desaparición de secciones o ítems de relevamiento, la correlación entre determinados indicadores y los períodos históricos en los cuales ellos emergen; el cambio de las nosografías en las cuales se apoyan los sucesivos diagnósticos, etc). Ambos procedimientos permitieron el establecimiento

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



de secuencias seriadas de protocolos que delimitan los cambios de criterios discursivos y conceptuales.

4. **Apreciación cualitativa de casos únicos.** Lo particular del catálogo y de los procedimientos con los cuales fue construido es que permite que, si bien se apunta a un nivel cada vez más general de análisis histórico, cómo los demuestra la secuencia expuesta aquí que va del punto 1 al 3, en ningún momento se pierde la apoyatura empírica de la fuente primaria que permanece constantemente accesible en su totalidad (es decir, la Historia Clínica completa) gracias a la codificación que se le ha asignado.

2.2. Alcance de los Catálogos digitales.

A partir del impacto que se le supone al Catálogo Nro. 4 se puede diferenciar un alcance próximo y otro más extendido, entendiendo por “alcance” la distancia a la que suponemos llegará su acción o influencia.

Respecto del alcance de máxima, es decir, el alcance **extendido**, se sostiene en que uno de los objetivos fundamentales de la construcción de los Catálogos digitales con acceso on line es la **preservación** de materiales y fuentes. Encontramos que la preservación de material de archivo es solidaria con su socialización y para ello encontramos en la digitalización y virtualización un camino propicio para lograr nuestro objetivo (Rossi & Jardon, 2011:s/d). Los Catálogos agrupan fuentes primarias, documentos originales, que muchas veces son inaccesibles por otra vía o que se encuentran en riesgo de destrucción. En este sentido, la construcción de los Catálogos resulta un aporte a la **conservación** de la integridad del patrimonio cultural, ya que por motivos de sus significados históricos y científicos, los documentos allí incluidos, poseen un valor especial de interés para la sociedad. Por lo tanto, uno de los alcances de máxima estimación para la construcción de estos materiales es la tarea de **difusión** en tanto supone divulgar su contenido a la **comunidad científica**, a la **comunidad académica** y a la **sociedad** en general.

Circunscribiendo este primer alcance a otro más **próximo**, también podemos afirmar que considerando las condiciones de masividad en las cuales actualmente se desempeña la



FACULTAD DE PSICOLOGIA



docencia universitaria pública, el libre acceso a las fuentes documentales facilita y propicia la introducción de los alumnos de grado a la investigación.

“Historia de la Psicología” es una asignatura que se dicta en forma cuatrimestral y que tiene una carga horaria de 6 horas semanales: 2 horas de trabajos prácticos y 4 horas de clases teóricas. Dentro de estas actividades teóricas, 2 horas son destinadas a los Seminarios de la materia cuyo objetivo fundamental es la transmisión al grado de los resultados de las investigaciones UBACYT que abordan la temática de la Historia de la Psicología en la Argentina. Cada uno de estos Seminarios cuenta con un promedio de 100 alumnos por cuatrimestre que son evaluados con un escrito que debe abordar una fuente primaria a partir de la formulación de una pregunta o hipótesis; el planteo de objetivos; metodología; conclusiones bibliografía (Rossi, 2011). En tanto que la escritura que se espera del trabajo de los alumnos comprende el correcto recorte de los conceptos y las relaciones intra e intertextuales indispensables para establecer el entramado de polémicas que se presentan en la asignatura, podemos afirmar que se sostiene en la elaboración y producción histórica y no en su mera reproducción. Producir un escrito así convierte a la escritura en herramienta epistémica porque tiene la función de construir conocimiento (Pozo & del Puy, 2009:122) en tanto que aprender un contenido es aprender a leer y a escribir sobre él (Carlino, 2002). Se aprende historia escribiendo sobre ella porque escribir significa producir y no reproducir.

Así, ya se ha fundamentado la forma en que la Cátedra II de Historia de la Psicología de la Facultad de Psicología de la UBA ha comenzado a utilizar las NTIC para vehicular la producción en historia (Ibarra, 2011): para difundir los resultados de las investigaciones de la cátedra, para preservar y socializar documentos originales, para dar soluciones a problemáticas propias de la masividad en la transmisión. Fundamentalmente las características de las NTICs y dentro de ellas la forma digitalizada que asume el Catálogo Nro 4 permiten la aparición de un sujeto activo que busca y produce información y por ello se constituyen en una herramienta que puede convertirse en aliada a la definición de “historia” sostenida por la cátedra y al sistema de evaluación propuesto.

3. Conclusiones.



FACULTAD DE PSICOLOGIA



El Catalogo Nº 4 supuso ante todo la construcción de una herramienta específica que contempla desde los conceptos y las teorías, hasta las normas y procesos para el abordaje de un Archivo Especializado.

Como resultado de la concepción con la cual fue construido el Catalogo 4 puede ser considerado más como una **herramienta** que como un **producto**, en tanto sirve y posibilita más de un uso específico (ya que puede analizarse un caso particular, un conjunto o subconjunto de documentos contextualizados). Considerarlo un **producto**, en tanto “cosa producida” lo emparentaría con la noción de “Manual”, cuestión que se encuentra en las antípodas de la noción de historia que sostiene el equipo de investigación

[Volver al Índice](#)

considerado como una **herramienta**, en cambio, puede atribuírsele una función técnica, esto es, como **conjunto de reglas, normas o protocolos** que se utiliza como **medio** para llegar a un cierto **fin**. La diferencia entre ser “un medio para llegar a un fin” y no “un fin en sí mismo” es la distancia que separa a la herramienta del producto y justamente es la misma diferencia entre el “historiar” y “la historia” como sustantivo. Esta diferencia es la que se transmite a los alumnos de grado y sobre la cual se asienta el trabajo de investigación que los mismos alumnos deben realizar “utilizando” a modo de herramienta conceptual los catálogos y las revistas digitales para **producir** historia.

4. Referencias Bibliográficas.

- Carlino, P. (2002) Enseñar a escribir en la universidad: cómo lo hacen en Estados Unidos y por que. En OEI-Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653) <http://www.rieoei.org/deloslectores/279carlino.pdf> (acceso septiembre de 2003).
- Falcone, R. (2010). “Psicología en Argentina (1900-1957). Metodología de Archivo en Registros formales de documentación: historias clínicas, fichas e informes”. En Revista de Historia de la Psicología en Argentina, Nro.3. pp.39-50. Disponible on line en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/03_4_historia_2/Archivos/inv/revista_de_historia_psicologia_3.pdf
- Narvaja de Arnoux, E. (2006). Análisis del discurso. Modos de abordar materiales de archivo. Buenos Aires: Santiago Argos Editor.
- Ibarra, MF. (2011). “Utilización de las NTICS en la transmisión y evaluación de contenidos de la asignatura de grado “Historia de la Psicología”. En *Memorias del II Congreso de Psicología del Tucumán*, setiembre de 2011, Tucuman, Argentina. (CD ISBN 978-987-1366-84-2).
- Pozo, J.I. & del Puy Pérez Echeverría, M. (2009) (Coords). Psicología del aprendizaje universitario: La formación en competencias. Madrid: Morata.
- Rossi, L.; Ibarra, M. F. (2010). “Historias Clínicas y fichas. Criterios psicológicos implícitos según campos profesionales y contextos políticos. Argentina 1900-1957”. En Revista de Historia de la Psicología en



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Argentina, Nro.3. pp.8-17. Disponible on line en:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/inv/revista_de_historia_psicologia_3.pdf .

Rossi, L; Navarlaz, V. (2010). "Transformaciones discursivas en el diseño de Historias Clínicas. Argentina 1900-1957". En Revista de Historia de la Psicología en Argentina, Nro.3. pp.18-27. Disponible on line en:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/inv/revista_de_historia_psicologia_3.pdf

Rossi, L. & Jardon, M. (2011). "Las vicisitudes en el trabajo con material de archivo. La preservación de documentos en la Historia de la Psicología en Argentina a través de su digitalización". En *Memorias del II Congreso de Psicología del Tucumán*, setiembre de 2011, Tucuman, Argentina. (CD ISBN 978-987-1366-84-2).

Rossi, L (2011). Programa de la Cátedra II de Historia de la Psicología. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

[Volver al Índice](#)



FACULTAD DE PSICOLOGIA



Psychology in Argentina¹

Psychology in Argentina (1900-1957):

Psychological criteria, signs of subjectivity in formal records of documentation: clinical records, data cards; according to professional fields and political contexts

Goals

- Alternative periods of restricted political participation (1900-1916/1930-1945) and full participation democracy (1916-1930/1946-1955) are considered as changing contexts. These continuous changes in political settings and social conditions strongly affect institutional requirements as shows the analysis of the compendium of data. Variations in the protocols formal design, provide the clues to research the way the psychological subject is considered in each case.
- This written documentation corpus will be systematized following professional fields in Psychology (criminological, clinical, educational and labor)
- Intersection of different frames will provide approaches on the way psychological presence of concrete persons is considered.

¹ (2008). Congreso es International Congress of Psychology. Berlin



Methodology

- Formal analysis of intraspeech discovers sporadic spots (different institutions, different moments) or genealogical sequences (the same institution, different moments)
- Interdiscursive comparison detects different genders:
 - - **clinical records**: get longitudinal, processual view of personal situation (anamnesis, diagnosis, prognostic, evolution) in singular cases
 - - **data cards**: are descriptive, horizontal, instantaneous photos of psychological disfunctions (psychophysiological, biotypological) relieve series of psychological features of group behavior.

Data Cards

- Data Cards provide situational information as a glimpse at personal behavior in order to achieve a purpose or objective.
- Data Cards are mainly descriptive and intend to focus on an eventual psychological disfunction in order to improve institutional performance
- Data Cards prevail in educational and work institutions and provide educational or labor orientation

ⁱ Luego en 1893 Kraepelin reúne la hebefrenia, la catatonía y varios delirios de los degenerados con tendencia a la sistematización llamando al grupo “demencia precoz”.

ⁱⁱ El Dr. José T. Borda fue desde 1894 y hasta su muerte en el año 1936 internado voluntario del Hospicio. (Loudet, 1971)

ⁱⁱⁱ De Veyga, F. “Degeneración y degenerados”

^{iv} En la Clasificación que se utilizó en el Hospicio a partir de 1887 los alienados eran clasificados en seis grupos: Locuras Maníacas, Locuras Lipemánicas, Locuras Tóxicas, Locuras Orgánicas, Locuras Neuropáticas y Locuras Mixtas.

^v El presente artículo se inscribe en el Plan de Trabajo de la Beca de Maestría titulado: Psicoanálisis en Argentina: Indicios de Subjetividad en Registros formales de documentación, que a su vez se



enmarca en el Proyecto de Investigación UBACyT P046 titulado “Psicología en Argentina (1900-1957): Criterios Psicológicos e Indicios de Subjetividad en Registros Formales de Documentación: Historias Clínicas, Fichas, Informes, según Contextos Políticos y Áreas Profesionales”. Directora: Prof. Dra. Lucía Rossi.

^{vi} Para mayor información, recomendamos ver las referencias bibliográficas de los trabajos de las autoras.

^{vii} A continuación se reproduce el formato de cuestionario entregado a los ingresantes en el período mencionado. Para más información, ver Falcone, R. (2009). El Testimonio Mental. Historias clínicas de la Colonia Nacional de Alienados Open Door (1905-1920). Criterios psicológicos e indicios de subjetividad en registros formales de documentación. *Investigaciones en Psicología*, 14 (1), 65-76. “Preguntas: ¿cuál es su nombre y apellido?, ¿qué edad tiene Ud.?, ¿dónde se encuentra Ud.?, ¿qué tiempo hace que Ud. se encuentra aquí?, ¿qué profesión tiene?, ¿por qué ha sido Ud. colocado aquí?, ¿si ud. lo ignora, que suposiciones hace al respecto?, ¿ha sido Ud. ya asistido en algún establecimiento?, ¿qué enfermedad (nerviosa u otra) ha tenido Ud.?, ¿se siente enfermo?, ¿qué trastorno tiene Ud.?, ¿le atormentan a Ud. algunas ideas?, ¿cuáles son ellas?, ¿siente Ud. ruido, voces o conversaciones en el oído?, ¿ve Ud. luces, animales?, ¿siente Ud. malos olores o mal gusto en los alimentos?, ¿siente Ud. algo como pinchazos o descargas eléctricas?, ¿tiene Ud. deseos de lastimarse o de lastimar a otros?, ¿desde cuando?, ¿en qué clase de establecimiento piensa que Ud. está alojado?, ¿qué proyectos abriga Ud.? Firma. Fecha y hora.”

^{viii} Para más información sobre la Liga Argentina de Higiene Mental, ver: Kirsch, U. (2001). De la Higiene Mental a la Psicohigiene. En L. Rossi (comp.), *Psicología: su inscripción universitaria como profesión* (pp. 303-318). Buenos Aires, Eudeba.

^{ix} Arturo Ameghino fue Profesor Titular de la 1ª Cátedra de Psiquiatría de 1932 a 1943. Lo sucedió Gonzalo Bosch de 1943 a 1953.

^x Es en Corrientes donde Pichon Rivière escucha por primera vez hablar de Freud, gracias a “Canoi”, el portero del prostíbulo de Goya. Canoi, dueño de la colección completa de *Caras y Caretas*, fue quien le contó a Pichon Rivière que “en Viena un medico estaba haciendo las mismas cosas que yo hubiera querido hacer; se trataba de trabajos de anatomía patológica”. Uno o dos años después, en un ensayo teatral, Pichon Rivière encuentra unos cajones llenos de revistas científicas, entre las cuales estaba “Tres ensayos sobre la teoría sexual”. Allí se encontró, por primera vez, con Freud. “Allí fue donde éste me dio su primera lección (...) había encontrado el camino hacia lo que desde mi infancia pretendía: saber que hay detrás de lo dicho” (V. Zito Lema, 1976, pp. 9-70).

^{xi} Cuando le preguntan a Pichon-Rivière “¿a qué obedece la creación de la APA?” él responde: “Se funda en los años 40 porque estaban las condiciones exigidas internacionalmente para poder hacerlo. Esto es, existencia de analistas analizados. Los fundadores fuimos cuatro: Garma, Cárcamo, Rascovsky y yo” (Zito Lema, 91). Con esto se destaca la omisión de dos de los seis firmantes.

^{xii} En esta ocasión, Pichon-Rivière implementó el avispan sódico. “Es una sal sódica de ácido N- Metil Ciclohexenilmetilbarbitúrico muy soluble en agua y de eliminación rápida, y que parece desintegrarse sobre todo en el hígado. Es utilizado en cirugía menor, urología, obstetricia, etcétera, por vía endovenosa, intramuscular y rectal. Da una anestesia de 20 a 40 minutos” (1971, p. 287). El autor tomó como referencia el libro publicado en el año 1943 de J. Stephen Horsley, en el que describe el método psicoterapéutico del narcoanálisis.