I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Las características de la historia clínica psiquiátrica infantil en Telma Reca.

Rodríguez Sturla, Pablo.

Cita:

Rodríguez Sturla, Pablo (2009). *Las características de la historia clínica psiquiátrica infantil en Telma Reca. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-020/111

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/kBU

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

LAS CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA INFANTIL EN TELMA RECA

Rodriguez Sturla, Pablo
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
El objetivo de este trabajo es realizar un recorrido conceptual acerca de la forma de organización de las historias clínicas, en Psiquiatría Infantil, establecida por Telma Reca. Con ese fin es relevante puntualizar el abordaje de las mismas que plantea Leo Kanner, quien es un importante referente para la autora. Asimismo, se señalan semejanzas y diferencias entre ambos.

Palabras clave
Historia clínica TelmaReca Infancia Psiquiatría

ABSTRACT
CHARACTERISTICS OF THE CHILD PSYCHIATRY MEDICAL RECORDS ACCORDING TO TELMA RECA
The aim of this paper is to make a conceptual approache of how to organize the medical records of children in psychiatric Telma Reca. This refers also to address the same as that posed Leo Kanner, who is an important reference for the author. It also identifies similarities and differences between them.

Key words
Medical records TelmaReca Child Psychiatry

INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es analizar los criterios de organización que la Dra. Telma Reca fue construyendo, a lo largo de su práctica profesional, en relación a la historia clínica.
Para ello se retomarán los aspectos centrales de aproximación clínica en Leo Kanner, dado que el contacto que Reca tuvo con su práctica constituyó un disparador fundamental para su posterior concepción de la historia clínica infantil. Esta aproximación a la práctica de Kanner tuvo origen en las diversas becas, tanto de formación como de investigación, a la que la autora tuvo acceso en Estados Unidos.

LA CONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Entre los desempeños de la Dra. Telma Reca (1904-1979), destaquemos la creación y conducción del servicio “Centro de Psicología y Psiquiatría “, con sede en el Hospital de Clínicas. Debe puntualizarse, asimismo, que cuando la autora fija allí los parámetros para construir las historias clínicas, las prácticas clínicas tenían mucha semejanza con las usadas en ciertas instituciones psiquiátricas infantiles norteamericanas, comúnmente llamadas “Child Guidance Clinics”.
Para Reca, la idea central de la práctica clínica es llegar al conocimiento completo de la personalidad del niño, el medio en el que se desenvuelve, su problemática y comprender cual es la dinámica de fuerzas que interactúan sobre él. Para ello se debe, según Reca, posibilitar la expresión de los conflictos, emociones, sentimientos y experiencias: aquello que, desconocido o reprimido, lo ha llevado a su situación actual. En caso que la personalidad del niño haya llegado a experimentar una desviación muy evidente, es deseable facilitar su reestructuración, buscando encontrar y reestablecer su auténtico “tipo psicológico”.
Tomando como guía la evolución normal, se intenta en el tratamiento reestablecer las orientaciones que el paciente podría haber perdido. Así, se le pueden brindar las oportunidades y acercarlo a las actividades que lo orienten a su cultivo y al desarrollo de la personalidad. Ello sobre todo en los aspectos que contribuyen, especialmente, a afianzar la armonía en su funcionamiento y

modificar su medio, aún en un grado mínimo, para lograr estos objetivos.
Reca elabora distintos dispositivos de abordaje sobre el niño, de acuerdo con lo que la experiencia le va demostrando como "más acertado y productivo". Su modelo ubica dentro del primer paso del dispositivo clínico una entrevista con la madre. A fin de optimizar el uso del tiempo, madre e hijo son entrevistados por distintas personas en un mismo momento.
Desde ese punto de partida se comienza a construir el historial, de acuerdo con los pasos establecidos por Leo Kanner (1894-1981) en la clínica John Hopkins. Comprende tres capítulos: el problema y el estado actual del niño, la historia y el desarrollo del niño, la historia de la familia. Cabe aclarar que la autora considera necesario realizar un análisis de características clínicas físicas, previo al registro psiquiátrico. En caso de no contarse con el mismo al presentarse el paciente, Reca lo deriva al Instituto de Pediatría para que sea efectuado y posteriormente asentarlo en la historia clínica.
Tanto Reca como Kanner sostienen que la entrevista inicial debe ser llevada a cabo en un clima de afabilidad, sin convertirla en un interrogatorio policial o una anamnesis muy detallada, ya que ambas situaciones podrían volverse incómodas para los padres. Con ese fin se utilizan preguntas semi-estructuradas que abren temáticas, favorecen la charla abierta y el desarrollo de los tópicos por parte de los consultantes. Y siempre se tiene en cuenta que la situación de hablar acerca de la problemática del niño genera mucha angustia en los progenitores.
Si nos remitimos a la conceptualización que realiza Kanner de la historia clínica, constatamos que plantea tres momentos en su elaboración: 1) la historia hasta ahora, 2) la historia personal, 3) la historia continúa.
En el primer momento, generalmente registrado como la enfermedad actual, se toma en cuenta la historia hasta el presente y en primer lugar cual es el motivo de consulta. A partir de allí se comenzará a indagar sobre los antecedentes familiares, tratando de conocer la existencia de enfermedades en la familia. También los datos personales sobre padres, tíos y abuelos, el grado de escolaridad, las ocupaciones, los aspectos vinculados con la salud. El autor enfatiza la importancia de explorar la niñez de los padres, para conocer si fue feliz o no. Considera relevante averiguar acerca de los vínculos intrafamiliares, cómo se llevan los padres entre sí y otros aspectos que ellos consideren notables sobre las relaciones en la familia.
El segundo momento, al que se podría denominar la historia personal, parte desde el momento de la concepción. Toma en cuenta si el niño fue buscado o no, cómo se desarrolló la alimentación, el lenguaje, el juego, la escolarización (de haberla), la forma en que fueron llevadas a cabo estas acciones. Kanner sugiere aquí orientarse sobre los datos de las primeras etapas del desarrollo, buscando indagar si las madres se encontraban satisfechas con el progreso del mismo o, por el contrario, estaban preocupadas por algunos retrasos. Estos datos apuntan a una precisión aproximada. Busca superar el mero registro de las enfermedades infantiles, para conocer la importancia que las mismas tuvieron para los padres y el niño. En el registro de la historia clínica merece particular atención la forma de afrontar las exigencias ordinarias de la vida diaria, los hechos imprevistos corrientes y las frustraciones.
En el último paso, "la historia continúa", se considera el nuevo giro que toma la vida del paciente en el transcurso del tratamiento. Allí se registra lo que le sucede al paciente en su vida de relación y lo que ocurre en su interior.
Para Kanner, la historia clínica debe registrar anotaciones fechadas donde se haga referencia, al menos de forma sucinta, a los progresos y las modificaciones alcanzados en cada entrevista. Señala, inclusive, que una buena historia clínica debe ir más allá de esto, registrando el interés que manifiesta el profesional o la institución una vez concluido el tratamiento. Estas notas posibilitan no sólo conocer la forma en que se hace el seguimiento de la evolución del niño, sino también apreciar el valor de los métodos terapéuticos empleados. Podemos decir que para Kanner la historia clínica es un instrumento de trabajo, no solamente un elemento formal para cumplimentar exigencias institucionales de documentación.
Telma Reca conoció, durante su formación como becada en los Estados Unidos, esta forma de trabajo y la labor específica de Kanner, tomándolas desde ese momento como una guía.
En el modelo de historia clínica que Reca construye se incorporan, a partir de la entrevista a los padres, en primer lugar los datos personales para luego tomar en cuenta todos los antecedentes de la historia del niño y su familia. Estos antecedentes incluyen para el paciente: el desarrollo en la primera y segunda infancia, datos sobre patologías, desempeños sociales (preescolares y escolares), registro de conductas sobresalientes y habituales, rasgos principales y específicos de la personalidad, el humor habitual. Respecto de la familia, la autora indaga sobre los antecedentes patológicos y ambientales en los padres y hermanos del paciente. De ellos se averigua sobre las enfermedades actuales y pasadas, la relación entre los miembros de la familia, la situación económica y social que implica la vivienda y el medio ambiente en que vive el niño.
Establecidos este relevamiento sobre las condiciones de vida y los posibles datos que pudieran conducir a problemas hereditarios y ambientales, Reca pasa al examen clínico-médico y al examen psíquico. En la historia clínica también se consignan el tipo de tratamiento, las indicaciones y una evolución. Reca entiende que la historia clínica no es un mero registro de datos sino un instrumento de trabajo para el médico y para el equipo que trabaja con él.
Con respecto a la conformación de una historia clínica, el equipo que la realiza debe estar integrado - para la autora - un psicólogo, un médico psiquiatra y un historiador. Este último puede ser indistintamente psicólogo, medico o trabajador social, ya que se considera el levantamiento de la historia clínica y la entrevista con la madre como primer tarea de aprendizaje, común a los tres grupos de profesionales. El historiador practica la anamnesis, con la madre o un familiar acompañante, sobre una guía que procura datos acerca de motivos de consulta, desarrollo, caracteres de la personalidad y antecedentes, personales y familiares.

ALGUNAS CONCLUSIONES

A lo largo de su trayectoria profesional, Reca va transformando los distintos dispositivos de abordaje al niño. Esta autora tuvo acceso a distintas becas tanto de investigación como de formación en Estados Unidos, lo que le permitió conocer la labor de Kanner y su forma de abordaje asistencial: el modelo de historia clínica planteado por Kanner constituye un elemento central para las posteriores construcciones de Reca sobre esta temática.
Para ambos autores la historia clínica es crucial en el trabajo con el paciente y la familia. Tiene una función central, muy lejos de ser un formulario que se completa en una primera entrevista y luego se abandona. Es un instrumento de uso continuo a lo largo de todo el tratamiento. Siguiendo los postulados de Kanner, podemos decir que el valor de la historia clínica de psiquiatría reside en su función orientadora y no en la cantidad de detalles o su tamaño. Reca adhiere plenamente a este criterio, donde la historia clínica es central y guía de la clínica.
Es destacable que uno de los objetivos de Reca es optimizar el uso del tiempo en relación a la construcción de la historia clínica, ideando un dispositivo en que se entrevista a madre y niño por separado en el mismo momento, así como la figura del historiador que puede ser encarnada por cualquier profesional del equipo.
Cabe señalar también algunas variantes que produce Reca, al adoptar estas modalidades de trabajo norteamericanas. Ambos autores hacen hincapié en averiguar los antecedentes familiares pero, según se lee en los trabajos, Kanner interroga sobre la familia extensa (padres, abuelos, etc.) mientras que en Reca la indagación llega a los padres. Otra diferencia radica en la pregunta presente en Kanner sobre la felicidad de la infancia en los padres, elemento que no encontramos en Reca. Distinciones como éstas podrían marcar una línea de investigación, acerca de los constructos teóricos que las sostienen en ambos autores.

BIBLIOGRAFÍA

ANALES DEL INSTITUTO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA, Tomos 1935 a 1941, Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas, UBA.

KANNER, L. (1980): “Psiquiatría infantil”. Buenos Aires, Siglo Veinte.

RECA, T. (1937): “Personalidad y conducta del niño”. Buenos Aires, El Ateneo.

RECA, T. (1944): “La Inadaptación del escolar”. Buenos Aires, El Ateneo.

RECA, T. (1951): “Psicoterapia de la infancia”. Buenos Aires, El Ateneo.

RECA, T. (1956): “Tratamiento Psicológico de los problemas Infantiles”, en colaboración. Buenos Aires, El Ateneo.

RECA, T. (1961): “Problemas Psicopatológicos en Pediatría”, en colaboración. Buenos Aires, Eudeba.