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.

Transformaciones discursivas en el diseño de historias clínicas- Argentina, 1900-1957.

Rossi, Lucía y Navarlaz, Vanesa Eva.

Cita:

Rossi, Lucía y Navarlaz, Vanesa Eva (2009). *Transformaciones discursivas en el diseño de historias clínicas- Argentina, 1900-1957. 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/000-020/113

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/C2K

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.*

TRANSFORMACIONES DISCURSIVAS EN EL DISEÑO DE HISTORIAS CLÍNICAS- ARGENTINA, 1900-1957

Rossi, Lucía; Navarlaz, Vanesa Eva
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

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 Psicología Argentina

ABSTRACT
DISCURSIVE TRANSFORMATIONS IN THE DESIGN OF CLINICAL HISTORIES - ARGENTINE, 1900-1957
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 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.

Key words
Clinical histories Psychology Argentina

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 enferme-

dad. 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 en el transcurso institucional. Las historias documentan y constituirán testimonios de tensiones e intencionalidades institucionales impresas en su propio diseño. El análisis intradiscursivo contribuirá a caracterizar los diversos diseños y contextuarlos en escenarios institucionales; y el estudio comparativo interdiscursivo permitirá esbozar genealogías secuenciales y derivar sus implicancias.

DESARROLLO

I -1900-1916- Boletín anamnésico.

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 (1900-1915) 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:

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 europea. 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:

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)

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 remisibles.

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 trascripción 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.

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).

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 feno-

menológica 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:

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 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.

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 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 protocolos: hay 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

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). Anamnésis general de 5.000 enfermos mentales. Buenos Aires: Talleres gráficos de la penitenciaria 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 1930 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.

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 e la Flor.