

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

La hoja de “examen psicológico” en las historias clínicas de los inicios del Hospital Colonia Santa María de Punilla como institución psiquiátrica.

Ferrero, Leandro.

Cita:

Ferrero, Leandro (2023). *La hoja de “examen psicológico” en las historias clínicas de los inicios del Hospital Colonia Santa María de Punilla como institución psiquiátrica*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/179>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/6zv>

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>.

LA HOJA DE “EXAMEN PSICOLÓGICO” EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS INICIOS DEL HOSPITAL COLONIA SANTA MARÍA DE PUNILLA COMO INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA

Ferrero, Leandro

Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología. Córdoba, Argentina.

RESUMEN

El estudio sobre los aspectos morfológicos de las historias clínicas representa un tema que contiene varios antecedentes pero que ha sido poco abordado en el ámbito específico de la historia de la psicología. Este trabajo tiene como objetivo describir y analizar la hoja de “examen psicológico” contenida dentro de las historias clínicas de los inicios del Hospital Colonia Santa María de Punilla (Córdoba, Argentina) como institución psiquiátrica. La descripción se centra particularmente en el listado de ítems preimpreso en dicha hoja, a partir de lo cual se analizan diversos aspectos del examen psicológico en comparación con el examen psiquiátrico. Se concluye que la psicología tenía un papel claramente predeterminado por el Instituto Nacional de Salud Mental, que consistía en la realización de tratamientos y desde un perfil psicoanalítico. La examinación psicológica, en comparación con la psiquiátrica, se centraba así en dimensiones latentes de la personalidad. Por último, se discute la apertura de una nueva línea de investigación en la cual se analicen los registros realizados en comparación con este rol predeterminado.

Palabras clave

Historias clínicas - Psicología - Santa María de Punilla - INSM

ABSTRACT

THE “PSYCHOLOGICAL EXAMINATION” SHEET IN CLINICAL HISTORIES FROM THE BEGINNINGS OF THE HOSPITAL COLONIA SANTA MARÍA DE PUNILLA AS A PSYCHIATRIC INSTITUTION
Studies based on the morphological aspects of clinical histories represents a subject that presents a wide background. However, little has been addressed in the specific field of the history of psychology. This work aims to describe and analyze the “psychological examination” sheet contained in the clinical records of the beginnings of the Hospital Colonia Santa María de Punilla (Córdoba, Argentina) as a psychiatric institution. The description focuses particularly on the list of items preprinted on said sheet, from which various aspects of the psychological examination are analyzed in comparison with the psychiatric examination. It is concluded that psychology had a role clearly predeterminated by the National Institute of Mental Health, which consisted of carrying out treatments and from a psychoanalytic profile. Psychological examination, in comparison with psychiatric exami-

nation, thus focused on latent dimensions of personality. Finally, the opening of a new line of research is discussed in which the records made in comparison with this predetermined role are analyzed

Keywords

Clinical histories - Psychology - Santa María de Punilla - Instituto Nacional de Salud Mental

Introducción

Los estudios focalizados en las historias clínicas no son una novedad dentro del campo de la historiografía de la salud mental. Algunos especializados en este campo, como Huertas (2012; 2001) o Porter (1985), plantearon que este tipo de fuentes representan un gran valor para comprender algunos aspectos de las características teóricas, prácticas, sociales y culturales de la salud mental de una determinada región, así como de los profesionales que la ejercen. Desde esta perspectiva, habilitan una mirada contrapuesta a los escritos teóricos de la salud mental y amplían la mirada acerca de la cotidianeidad de las instituciones y de las prácticas que allí se realizan.

Este estudio surge del relevamiento de historias clínicas dentro del marco de la tesis doctoral del autor de este trabajo centrada en la inserción de los primeros psicólogos en el Hospital Colonia Santa María de Punilla, durante el período 1968-1983. A partir de dicha recolección de datos, este trabajo tiene por objetivo describir y analizar la hoja de examen psicológico presente dentro de las historias clínicas enfocándose en los aspectos morfológicos de la misma. Como se explicará con mayor detalle en el desarrollo del trabajo, la historia clínica del Hospital objeto de este estudio consiste en un grupo de fojas preimpresas que, en el caso de la hoja correspondiente al área de psicología, presenta la particularidad de contener un “ordenamiento” de ítems a examinar.

Cabe aclarar que este fenómeno se repite en el área de psiquiatría, conteniendo un “ordenamiento” bajo el título de “anamnesis y examen psiquiátrico”. La posibilidad de contar con ambos “exámenes”, que de manera predeterminada figuran en las historias clínicas, permite realizar un análisis que en la que se puedan tomar también algunos elementos comparativos.

Los aspectos morfológicos de la historia clínica.

Antecedentes en la Argentina.

El análisis morfológico de las historias clínicas, como perspectiva de abordaje, se centra en examinar qué elementos se consideran necesarios al momento de realizar un registro clínico, cuál es su concepción subyacente, y, como consecuencia, qué tipo de recorte se realiza sobre la observación clínica. Laín Entralgo realizó un exhaustivo estudio sobre este tipo de fuentes desde sus orígenes hasta la actualidad mostrando cambios en su morfología, desde sus inicios hasta la elaboración de una historia clínica fisiopatológica y etiológica (Falcone y Castillo, 2012).

Dentro de la historiografía de la salud mental en la Argentina se encuentran varios antecedentes que plantean este tipo de enfoque, pero que no se centran particularmente en el área de la psicología. Por ejemplo, Jardón (2010a, 2010b, 2014) se enfocó en varios aspectos morfológicos de las historias clínicas relevadas en el Hospital Nacional de Alienadas, mostrando las alteraciones en las diferencias terminológicas, así como en los usos de los registros hospitalarios. La introducción de términos como “diagnóstico” reemplazando “afecciones” o “historia clínica” sustituyendo a “cuadro nosológico” se relacionan con los movimientos sociales argentinos y la llegada de la inmigración, pero también con la introducción de conceptos acordes a los cambios de la psiquiatría argentina.

Partiendo desde esa perspectiva, las historias clínicas y las fichas que estas instituciones producen, plasman los objetivos y prácticas que son propias de un contexto institucional político, cultural y legal, en la cual las instituciones están inmersas. De esta manera, el abordaje discursivo de estos documentos deja al descubierto aspectos de las modalidades de la subjetividad y realidad psicológica en costumbres, creencias, pensamiento y códigos de conducta (Rossi et al., 2012, Narvalaz, 2007).

En otro caso, se estudian 107 historias clínicas del hospital neuropsiquiátrico de Guaymallén, Mendoza basándose en una descripción morfológica de la historia clínica y mostrando que la inclusión de los resultados de análisis bioquímicos estaba relacionada con examinar la presencia de neurosífilis, lo cual permite describir las prácticas habituales de la institución, y rastrear las diferencias nosográficas relacionadas con los cambios de gobierno (Motuca, Egea, Vélez y Flores, 2011).

La historia clínica en el Hospital Colonia Santa María de Punilla. La hoja de “examen psicológico”.

En el caso del Hospital Colonia Santa María de Punilla, parece importante dedicarle un párrafo a la descripción formal acerca de cómo estaba constituida una historia clínica durante sus primeros años de funcionamiento, desde 1968 y durante la década de 1970: se trataba de una carpeta cuyas fojas tenían cada una su título y un tipo de formato o esquema preimpreso. En el margen inferior de todas ellas figuraban las siglas “INSM” representando al Instituto Nacional de Salud Mental.

El INSM cumplió un papel fundamental en la transformación de

viejos hospitales a neuropsiquiátricos. En el caso del Hospital Colonia Santa María de Punilla, desde principios de siglo funcionó como una Colonia para tuberculosos, pero, con el advenimiento de los antibióticos como la estreptomina o la isoniacida (Porter, 1997) cayó en desuso, hasta que en 1968 fue transformado en un hospital psiquiátrico a partir del plan de salud mental diagramado por el mencionado Instituto (Ablard, 2003).

El formato de la historia clínica de esta institución constaba de distintas secciones tales como “Informe de hospitalización”; “Identificación y diagnósticos”; “Registros fotográficos”; “Anamnesis y examen físico”; “Anamnesis y examen psiquiátrico”; “Examen psicológico”; “Historia social”; “Evolución”; “Prescripciones y órdenes médicas”; “Hoja fisiológica”; “Laboratorio” y otras con aparición menos frecuente.

La hoja de “examen psicológico” contenía, en su margen izquierdo y bajo el título de “ordenamiento”, once ítems. Los primeros tres ítems hacían referencia al análisis del vínculo entre profesional y paciente: “1. Respuesta del paciente al entrevistador” con los subítems “cooperador, temeroso, desconfiado, hostil”; “2. Respuesta del entrevistador al paciente” con los subítems “positiva, indefinida, negativa”; y “3. Comunicatividad”, con los subítems “verborrágica, satisfactoria, poco productiva, sólo contesta a preguntas, lenguaje no verbal”.

A partir del análisis de estos ítems, es llamativo que la valoración no haya estado enfocada solamente en el paciente, sino en la “respuesta del entrevistador”, tomando en cuenta nociones propias del vínculo terapéutico, tales como *alianza terapéutica*; *rapport* o incluso, *transferencia* y *contratransferencia*.

En comparación con la hoja de “examen psiquiátrico”, ésta planteaba en su primer ítem preimpreso una observación que podría ser similar, pero desde una perspectiva aparentemente relacionada con el poder psiquiátrico: “1. Apariencia personal; actitud y comportamiento durante la entrevista; cooperación”. Es decir, mientras el psiquiatra *debía* evaluar si el paciente se presentaba arreglado, cooperativo y dispuesto a su examen, el psicólogo evaluaría el interjuego vincular que se desarrollaba a lo largo de la entrevista.

Volviendo a los ítems del “examen psicológico”, el cuarto ítem consignaba “4. Conciencia de enfermedad y motivación para el tratamiento”. La motivación para el tratamiento plantea una concepción del tratamiento psicológico como algo continuado en el tiempo, y en clara contraposición a la idea de un “examen”, cuya finalidad sería solamente evaluativa.

En comparación con el formato del examen psiquiátrico, uno de sus ítems consignaba “4. Conciencia (sensorio)”. Aparentemente, las concepciones sobre conciencia eran diametralmente opuestas; en psicología se toma la conciencia como conciencia de enfermedad, desde una perspectiva del autoconocimiento, mientras que, en el caso del examen psiquiátrico, el término “sensorio” hace referencia al nivel de alerta y a la respuesta a estímulos internos y externos.

El punto siguiente del examen psicológico planteaba el examen

del “5. nivel intelectual”, con los subítems “cociente intelectual, nivel intelectual y observaciones”. El cociente intelectual hace referencia a una medida objetiva de la *performance* del sujeto evaluado, producto de la administración de un instrumento adecuado. Parecería, de acuerdo al formato preimpreso, que esto era tarea exclusiva del área de psicología. De hecho, dentro del examen psiquiátrico, se evaluaba en el ítem “10. inteligencia (cociente estimado)” que, si bien planteaba un eje de examinación similar, se aclaraba que se trataba de una estimación, y no de una medida objetiva.

El punto siguiente del examen psicológico consignaba “6. organicidad”, en el cual se hacía referencia a componentes orgánicos en las manifestaciones del paciente. Desde la concepción de los manuales de clasificación diagnóstica de la época, CIE-8 y DSM-II, un eje de agrupamiento de nosologías estaba organizado bajo el título de “Síndromes Orgánicos Cerebrales” incluyendo las demencias seniles, las psicosis alcohólicas, psicosis asociadas con infecciones intracraneales, con otras enfermedades cerebrales y físicas, entre otras clasificaciones (Freedman et al., 1975).

El ítem siguiente, quizás el más llamativo, consignaba: “7. Diagnóstico presuntivo de la personalidad”, con los subítems “descriptivo, estructural y dinámico”. Esto quiere decir que el diagnóstico psicológico se realizaba sobre la “personalidad”, mientras que, en el examen psiquiátrico, como contrapartida, se consignaba la descripción de “la enfermedad actual” y de las “características de los síntomas”. Desde esta comparación se infiere que la concepción que se tenía de la psicología era que ésta planteaba de antemano que los síntomas eran producto de una determinada configuración denominada personalidad, lo cual correspondería a las coordenadas propias del psicoanálisis. Esta hipótesis se refuerza aún más si se observa que, en el desglose de ese ítem, se menciona un diagnóstico “estructural” y uno “dinámico”, por lo que podría pensarse que el perfil psicológico que se planteaba de manera predeterminada, era el del enfoque psicoanalítico.

Siguiendo este razonamiento, probablemente el psicoanálisis haya sido considerado dentro del contexto del hospicio -bastión de la psiquiatría clásica- como área de pertinencia de la psicología, mientras que el enfoque de la psiquiatría descriptiva era propio del ámbito de la psiquiatría.

El octavo ítem planteaba “8. Diagnóstico psico-social del grupo familiar” desglosado en “roles esperados, roles asignados, roles asumidos, comunicación intra-grupal y síntesis diagnóstica”. Si bien, hasta ahora no se han identificado referencias claras acerca del origen de este análisis, es probable, teniendo en cuenta el período, que la teoría de roles familiares haya sido tomada de los primeros desarrollos de Pichón-Riviére, en los que postuló a la familia como un grupo operativo (Macchioli, 2004).

El examen psiquiátrico no presenta ningún ítem en relación a la familia, aunque sí lo hace en los ítems de la anamnesis psiquiátrica; se estipulan datos del “grupo familiar de origen”,

composición, estado cultural, social, económico, etc. pero, en todo caso, no se preguntaba por la configuración familiar actual. Para finalizar la descripción del examen psicológico, los tres últimos ítems consignaban “9. Recomendaciones”; “10. Pronóstico presuntivo”, desglosado en “respuesta al tratamiento” y “tendencias a la actuación (suicidio, agresión física, enfermedades físicas, etc.)” y “11. síntesis diagnóstica”. Con respecto a las recomendaciones psicológicas, habría que preguntarse hacia qué áreas estaban destinadas, dado que, en el examen psiquiátrico, por el contrario, no consignaba que se debía hacer recomendación alguna. Claramente los roles entre una y otra profesión eran asimétricos.

En relación al pronóstico presuntivo -en psiquiatría tampoco se mencionaba la necesidad de establecer un pronóstico- se incluía como subítem la respuesta al tratamiento. Es decir que, una vez más, se contradecía la idea de un examen psicológico con la de un tratamiento. Por último, la idea de una “síntesis” diagnóstica implicaría la reunión de todos los datos recabados y a partir de un recorte, elaborar de un diagnóstico de manera inductiva. Como contrapartida, el examen psiquiátrico, planteaba directamente en su último ítem “Diagnóstico”, centrado en clasificar a un sujeto dentro de la marco de la nosología vigente de la época

Conclusión y discusiones.

Como primera conclusión, es necesario subrayar la importancia que el formato preimpreso conllevaba: marcaba un perfil predeterminado de lo que se supone que un psicólogo debía realizar. Esto implicaba, en primer lugar, la realización de un tratamiento, es decir, de un trabajo que perdura en el tiempo, aunque esto contradijera la idea de un “examen psicológico”. En segundo lugar, planteaba la valoración de la alianza terapéutica con el paciente (la respuesta del paciente ante el entrevistador y viceversa) y su motivación para el tratamiento. En tercer lugar, incluía la obtención de medidas objetivas acerca de su nivel intelectual (cociente intelectual) y la evaluación de indicadores de organicidad en sus manifestaciones. En cuarto lugar, y probablemente, más importante, se predeterminaba la orientación teórica con la cual se debía abordar el caso: la idea de un diagnóstico estructural y dinámico no deja lugar a dudas sobre el papel central que tenía el psicoanálisis como instrumento diagnóstico. Lo mismo podría decirse de la evaluación de los “roles familiares”.

Como segunda conclusión, la diferencia entre las concepciones predeterminadas por el INSM entre los exámenes psiquiátricos y psicológicos son notables. El examen psiquiátrico plantea dimensiones relativamente “observables” tales como “apariencia personal; actitud y comportamiento; actividad psicomotora” y otras de evaluación del funcionamiento intelectual tales como “percepción; memoria; conciencia (sensorio); orientación”. El examen psicológico, en cambio, plantea, aunque sea en términos generales, dimensiones “latentes” o a lo sumo “no manifiestas”. Es decir, como punto de partida, la tarea del psicólogo difería

de la del psiquiatra y esto estaba claramente estipulado desde el Instituto Nacional de Salud Mental. En el caso del psicólogo su ámbito específico era el de la personalidad, no el de los síntomas; su enfoque era psicoanalítico, mientras que el de la psiquiatría era descriptivo o, a lo sumo, fenomenológico.

En cuanto a las discusiones, este trabajo aporta al cúmulo de trabajos dentro de la historiografía de la salud mental, y en particular de la psicología, que toman a las historias clínicas como fuentes primarias. En este sentido plantea como aporte novedoso, la consideración de un período cuya exploración está en avance, tal como puede observarse en los antecedentes relevados. Por otra parte, señala el papel del Instituto Nacional de Salud Mental en la prefiguración acerca de cuál debería ser el rol del psicólogo en las instituciones psiquiátricas, lo cual de por sí no es un tema ampliamente explorado.

Es preciso aclarar, sin embargo, que aquello que la hoja de examen psicológico tenga preimpreso no determinaría a las claras que el profesional que allí vierta un informe, una reseña o cualquier tipo de información sobre el paciente, respete tal formato de ítems. Dentro del marco de la tesis doctoral que el autor de este trabajo lleva adelante, se presentarán resultados próximamente acerca de lo que los y las profesionales de la psicología que trabajaron en el Hospital Colonia Santa María de Punilla efectivamente registraron en las hojas psicológicas.

En todo caso, este trabajo plantea varios interrogantes que podrían orientarse hacia distintas líneas de investigación. Por una parte, si bien hay trabajos que describen la cronología del Instituto Nacional de Salud Mental (Campodónico, 2018) y su papel durante los distintos gobiernos, sería interesante conocer con mayor profundidad los actores involucrados en los procesos que llevaron a la configuración del rol psicológico, tal como se presenta en este trabajo. Por otra parte, el rol de los psicólogos que se insertaron en hospitales psiquiátricos durante la década de 1960 y 1970 sigue siendo un área, que debido a la escasa cantidad de referencias, cuya exploración es necesaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Ablard, J. D. (2003). Authoritarianism, Democracy and Psychiatric Reform in Argentina, 1943-83. *History of Psychiatry*, 14(3), 361-376. <https://doi.org/10.1177/0957154X030143006>
- Campodónico, N. M. (2018). La configuración de las políticas públicas en Argentina: Desde la profesionalización de la Psicología hasta la Ley de Salud Mental (1954-2010). *Coordinadas. Revista de Historia Local y Regional.*, 5(2), 67-89.
- Falcone, R., & Castillo, C. (2012). Los registros clínicos como fuente primaria para la historia de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis. *Revista Temas*, 32, 12-21.
- Freedman, A., Kaplan, H., & Sadock, B. (1975). *Compendio de Psiquiatría* (1ed.). Salvat.
- Huertas, R. (2001). Historia de la psiquiatría, ¿por qué?, ¿para qué?. Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias. *Frenia*, 1(1), 9-36.
- Huertas, R. (2012). *Historia cultural de la psiquiatría: (Re)pensar la locura*. Catarata.
- Jardón, M. (2010a). El Hospital Nacional de Alienadas y su historia clínica (1930- 1946). *Actas del XI Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*, 11, 267-275.
- Jardón, M. (2010b). Los diseños de historias clínicas del hospital nacional de alienadas (1900-1930). *Actas del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, 2, 361-363.
- Jardon, M. (2014). Material de archivo del actual hospital de salud mental "Braulio Moyano". Ex hospital nacional de alienadas (1900-1916). *Actas del XV Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*, XV, 291-300.
- Macchioli, F. (2004). ¿A qué llama "familia" la terapia familiar argentina? Primeros pasos en su configuración. *Actas de las XI Jornadas de Investigación*, 11, 43-53.
- Motuca, M., Egea, C., Velez, I., & Flores, M. (2011). Análisis de las historias clínicas del primer año (1952) de funcionamiento del hospital neuro-psiquiátrico de Guaymallén, Mendoza, Argentina. Reflexiones sobre las prácticas clínica e institucional. *Actas del XII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*, 2011, 264-271.
- Narvalaz, V. E. (2007). Comparación de los criterios de clasificación de las enfermedades mentales utilizados en el Hospicio de las Mercedes entre los años 1930-1957. *Actas del VIII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*, VIII.
- Porter, R. (1985). The Patient's View: Doing Medical History from below. *Theory and Society*, 14(2), 175-198.
- Porter, R. (1997). *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity* (1st.). Norton.
- Rossi, L., Ibarra, M. F., & Jardon, M. (2012). Las historias clínicas del Hospicio de las Mercedes en contexto institucional. Argentina 1900-1957. *Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA*, XIX, 213-218.