

LA CLÍNICA PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA DE NIÑOS EN ARGENTINA: DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS (1929-1955)

THE PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC CLINIC OF CHILDREN IN ARGENTINA: DIAGNOSTICS AND TREATMENTS (1929-1955)

Juárez, Ana R.¹; Rossi, Lucía²

RESUMEN

El presente trabajo analiza el desarrollo de la clínica psicológica y psiquiátrica de niños en Argentina entre los años 1929 y 1955. Para ello se privilegia el estudio de dos instituciones paradigmáticas: el Instituto Psiquiátrico de Rosario, ubicado en la provincia de Santa Fe, y el Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas José de San Martín, en Buenos Aires. En el marco de un estudio ex post facto retrospectivo (Montero & León, 2007), se analiza la correlación entre dos variables: los diagnósticos utilizados y los tipos de tratamiento administrados al niño. El objetivo es determinar cómo se aborda al niño en cada institución (tratamiento psicológico y/o psiquiátrico) a fin de establecer encuentros y desencuentros en el desarrollo que sigue la clínica psicológica de niños.

Palabras clave:

Clínica Psicológica y Psiquiátrica - Niños - Diagnósticos - Tratamientos

ABSTRACT

This paper analyzes the development of psychological and psychiatric clinic of children in Argentina between 1929 and 1955. For this, two paradigmatic institutions are privileged: the Psychiatric Institute of Rosario (Santa Fe), and the Center of Psychology and Psychiatry of the Hospital de Clínicas José de San Martín (Buenos Aires). As part as a retrospective ex post facto study (Montero & León, 2007), the correlation between two variables are analyzed: the diagnostics used and the types of treatment applied to the child. The aim is to determine how the child is approached in each institution (with psychological and/or psychiatric treatment) to document agreements and disagreements in the development that follows the psychological clinic of children.

Key words:

Psychological And Psychiatric Clinic - Children - Diagnostics - Treatments

¹Lic. en Psicología. Becaria de Investigación UBACyT en la categoría Maestría. Doctoranda en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Docente de la Cátedra II de Historia de la Psicología de la Facultad de Psicología (UBA). E-mail: any_rocio@hotmail.com

²Doctora en Psicología. Directora del Proyecto UBACyT: "Los Programas Académicos de Psicología de la Universidad de Buenos Aires entre 1896 y 1957: Paisajes Contextuales, Tensiones Discursivas e Indicios de Profesionalización". Titular de la Cátedra II de Historia de la Psicología en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

1. Introducción

El presente trabajo forma parte de una investigación más amplia que se propone indagar cómo se construye la subjetividad en la infancia en Argentina a partir del modo en que es entendida en diversas instituciones y servicios de psicopatología de niños durante el período 1930-1955. En ese marco, este artículo analiza el desarrollo de la clínica psicológica de niños en el país a partir del estudio de la correlación entre dos variables: los diagnósticos utilizados y los tipos de tratamiento aplicados al niño.

Para ello, se privilegia el estudio de dos instituciones paradigmáticas: el Instituto Psiquiátrico de Rosario (Santa Fe) refleja el modo de pensar la atención psiquiátrica y psicológica en Argentina durante los años que transcurren entre 1929 y 1944. A su vez, el Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas José de San Martín (Buenos Aires) muestra que el desarrollo de la clínica psicológica adopta otras modalidades de abordaje en los años que van de 1946 a 1955.

Se considera que estas instituciones son paradigmáticas, según los términos en que Agamben (2005) define al paradigma a partir del abandono del par particular-general como modelo de la inferencia lógica. Así, en lugar de constituir la regla desde la supuesta generalidad que preexiste a los casos singulares, se la constituye en virtud de la exhibición de un caso: el caso paradigmático.

2. Objetivos

La presente investigación se propone como objetivo general analizar el desarrollo de la clínica psicológica de niños en Argentina durante el período 1929-1955 a través del estudio del Instituto Psiquiátrico de Rosario y del Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas José de San Martín.

De este objetivo, se derivan otros cinco objetivos específicos:

1. Describir la organización y funcionamiento del Instituto Psiquiátrico de Rosario (1929-1944) y del Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas José de San Martín (1946-1955)
2. Describir el contexto socio-político nacional en el que se enmarca el funcionamiento de cada institución
3. Analizar las concepciones teóricas y/o epistemológicas en torno a la psiquiatría y la psicoterapia que pudieran estar presentes en cada institución
4. Analizar la correlación entre los diagnósticos utilizados y los tratamientos dispensados al niño en cada institución
5. Comparar el desarrollo que sigue la clínica psicológica de niños en el Instituto Psiquiátrico de Rosario (1929-1944) y en el Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas José de San Martín (1946-1955)

3. Metodología

a) Diseño de la investigación

Respecto del diseño, se trata de una investigación correlacional (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 1991), puesto que se indaga cómo se desarrolla la clínica de niños en Rosario y en Buenos Aires a

partir de dos variables: los diagnósticos y los tipos de tratamiento utilizados.

No obstante, dada la imposibilidad de modificar las variables –refieren a una situación pasada– no puede comprenderse este trabajo bajo un diseño empírico sino como un estudio historiográfico *ex post facto* retrospectivo, tal como señalan Montero & León (2007) en su clasificación para las metodologías de investigación en Psicología.

b) Procedimientos

Siguiendo la Técnica de Revisión Documental (Hurtado de Barrera, 2000) se relevan fuentes documentales primarias y secundarias.

Respecto del Instituto Psiquiátrico de Rosario, se realiza un relevamiento exhaustivo de sus boletines psiquiátricos –órgano oficial de difusión de la institución–. Esta publicación periódica conforma un corpus documental que permite rastrear cuáles eran los principales diagnósticos que se utilizaban para el niño y sus correspondientes tratamientos desde 1929 hasta 1944 (año en que aparece el último número).

Del mismo modo, respecto del Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas José de San Martín se relevan 88 casos clínicos publicados en libros y artículos científicos por la Dra. Telma Reca –directora del servicio– durante los años que van de 1946 a 1955.

De acuerdo a la periodicidad, se adopta el criterio temporal propuesto por Rossi (2005b) quien en su estudio sobre la historia de la psicología argentina reconoce que existen Períodos de Democracia de Participación Restringida y Períodos de Participación Ampliada. De esta forma, en momentos de participación restringida se observa una tendencia a las concepciones naturalistas y biologicistas del sujeto, concebido como pasivo en su rol político y social. En cambio, cuando la participación es ampliada surge una apuesta a su capacidad productiva, en tanto el progreso educacional y laboral lo alienta a un posicionamiento prospectivo. En este sentido, prevalecen concepciones tendientes a percibir al sujeto como participativo y activo en la interacción con su contexto.

c) Análisis de datos

De acuerdo a los objetivos planteados, los datos se analizan e interpretan en relación con las siguientes fases metodológicas:

Fase descriptiva: se describen la organización y el funcionamiento del Instituto Psiquiátrico de Rosario durante el período 1929-1944 y del Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas José de San Martín durante el período 1946-1955. Asimismo, se describe el contexto socio-político nacional que enmarca el funcionamiento institucional con el objetivo de ubicar cuáles son las problemáticas sociales presentes en cada una de las instituciones.

Fase analítica: Se analizan las concepciones teóricas o epistemológicas en torno a la psiquiatría y la psicoterapia presentes en cada institución, así como la relación entre los diagnósticos utilizados y los tratamientos dispensados al niño a fin de establecer correlaciones entre el modo de abordaje psicológico y/o psiquiátrico.

A tal efecto, se utiliza la técnica de análisis crítico de discurso propuesta por Van Dijk (2001), quien sostiene que los textos expresan y reproducen la ideología –creencias y concepciones teóricas– de su productor y que un acercamiento analítico permite indagar la relación entre cognición, discurso y sociedad.

Fase comparativa: Se compara el desarrollo que sigue la clínica psicológica de niños en el Instituto Psiquiátrico de Rosario (1929-1944) y en el Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas José de San Martín (1946-1955), con el objetivo de documentar encuentros y desencuentros en el desarrollo que sigue en cada institución.

4. El Instituto Psiquiátrico de Rosario

a) Contexto sociopolítico nacional

Durante las primeras décadas del siglo XX en Argentina se registra un creciente proceso de creación de instituciones destinadas al cuidado y tratamiento de la infancia. La forma que adoptan las primeras instituciones psiquiátricas es la de asilos-colonias. De esta forma, se crea en Córdoba el Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados –ubicado en la localidad de Oliva– con el fin de brindar asistencia a alienados, palúdicos, leprosos, alcohólicos, tuberculosos, deficientes mentales y morales. En Buenos Aires, se encuentra el Asilo Colonia Mixto de Retardados Torres –ubicado en la localidad de Torres–. Los niños que llegan a estas instituciones son considerados peligrosos, a consecuencia de su enfermedad mental y la procedencia de familias pobres.

Gentile (1998) plantea, para el caso de Rosario, que en esa época los niños que no son juzgados peligrosos tienen permitido entremezclarse con el paisaje urbano y deambular por las calles con el resto de los ciudadanos. Por el contrario, los delincuentes y peligrosos son destinados a la celda policial, a la espera de que algún tren los lleve a la Colonia Oliva o a Buenos Aires.

En este contexto, aparece la figura de Lanfranco Ciampi que es un médico italiano que se ha recibido en La Sapienza Universidad de Roma y que en 1913 obtiene la especialidad en psiquiatría. A partir de ese año y hasta 1919 se ha desempeñado en el Laboratorio del Instituto Médico Pedagógico de esa Universidad, bajo la dirección de su maestro: el célebre psiquiatra Sante De Sanctis. Al año siguiente, en 1920, Ciampi es convocado por el Dr. Agudo Ávila -Delegado Organizador de la Facultad de Medicina, Farmacia y Ramos Menores de la Universidad del Litoral- para iniciar su trabajo con niños anormales. Así, en 1922 crea la primera Escuela para Niños Retardados del país y en 1923 dicta el primer curso de Psiquiatría Infantil en esa Facultad, convirtiéndose al año siguiente en la primera cátedra de Neuropsiquiatría Infantil del mundo.

El período comprendido entre 1930 y 1946 está caracterizado por gobiernos que controlan la participación política de la ciudadanía a partir de la manipulación fraudulenta del sufragio (Rossi, Ibarra & Ferro, 2005).

El Archivo Virtual "Historia e infancia en Argentina" (2016) muestra que la creación de instituciones destinadas a albergar menores y niños es una expresión de la preocu-

pación del Estado por proteger a los niños huérfanos o abandonados. Se impone la idea de que es el Estado quien tiene la obligación de hacerse cargo de la formación moral del niño y de proteger la infancia en tanto abandonada o delincuente.

Asimismo, en 1929 Gonzalo Bosch crea en Buenos Aires la Liga Argentina de Higiene Mental. El principio que guía su labor radica en la idea de que las enfermedades mentales pueden evitarse si se mejoran las condiciones ambientales. En Buenos Aires, estas nociones encuentran aplicación al campo de la infancia a partir del trabajo de Carolina Tobar García y Telma Reca. Ellas fundan los primeros Consultorios de Higiene Mental Infantil. Tobar García lo hace en el Consejo Nacional de Educación y Reca en el Hospital de Clínicas.

Finalmente, se observa la presencia de concepciones naturalistas para el niño en tanto diversas problemáticas sociales (delincuencia, abandono moral) son concebidas como enfermedad. Esto deriva en una idea del niño como pasivo y es el Estado quien debe ocuparse de administrar los recursos para que pueda recibir asistencia. En este sentido, esta concepción encuentra correlato en las ideas del higienismo mental que proponen mejorar las condiciones ambientales para evitar la aparición de la enfermedad.

b) Su organización

El Instituto Psiquiátrico de Rosario se crea en 1928 con el nombramiento del Dr. Lanfranco Ciampi como Director. Funciona bajo la dependencia de la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario, perteneciente a la Universidad del Litoral.

Su estructura funcional conjuga la transmisión de conocimientos a la formación profesional, a través de las Cátedras de Psiquiatría, de Neuropsiquiatría Infantil y de Psicología Experimental. A su vez, el Instituto cuenta con una Escuela para Niños Retardados en donde se efectúa el abordaje médico-pedagógico de los trastornos más leves, y un Hospital de Alienados en el cual se llevan a cabo los tratamientos asilares.

Asimismo, dispone de un pabellón donde funcionan los laboratorios de Histopatología, Bioquímica y Psicología y los Consultorios Externos, donde se atienden niños y adultos.

El pabellón que se encuentra destinado a la Escuela para Niños Retardados, fundada por Ciampi en 1922 (la cual originariamente se había instalado en el Parque Independencia, pero se traslada al Instituto luego de que éste se creara), cuenta con tres diferentes secciones: una destinada a los débiles mentales, otra a los inestables y otra dedicada a la ortofonía. Allí asisten niños retardados, neuropáticos y psicopáticos.

Finalmente, se ubica un pabellón donde funciona un Internado en el que se alojan los frenasténicos a la vez que asisten los débiles mentales y algunos niños neuropáticos y psicopáticos que concurren a la Escuela.

c) Concepciones epistemológicas en torno a la Psiquiatría

El relevamiento de los Boletines del Instituto Psiquiátrico –órgano oficial de difusión– revela la consideración del niño enfermo mental como diferente al adulto. Este hecho resulta significativo en tanto que el niño era abordado desde la Psiquiatría clásica de adultos.

Según releva Elcovich (2015), es significativa la producción de artículos de Ciampi en el Boletín (28 como autor y 3 como colaborador). En muchos de ellos se destaca la influencia de su maestro Sante De Sanctis –psiquiatra italiano considerado uno de los fundadores de la neuropsiquiatría infantil– al coincidir en el planteo de que el niño reclama un tratamiento a partir de una psiquiatría específica, ya que presenta particularidades que lo diferencian del adulto en cuanto a la reacción de su cerebro.

Es decir, las reacciones frente a estímulos morbosos son diferentes de las que presenta el cerebro de un adulto. Esto se explica teniendo en cuenta que son el resultado de dos fuerzas: “la vía evolutiva, destinada a hacer desarrollar el cerebro infantil y la fuerza inhibidora provocada por la enfermedad misma” (Ciampi, 1929b, p.21).

Por ello, la evolución de las enfermedades mentales en los niños presenta diferencias notables con lo que ocurre en el caso de los adultos y el tratamiento en algunos casos será sólo médico y en otros, médico-pedagógico (Ortopedia Mental).

No obstante, tanto la psiquiatría de niños como la de adultos se nutren de la utilización de otras disciplinas auxiliares como la Neuromorfología –estudia las afectaciones orgánicas del sistema nervioso–, la Serología –estudia los sueros sanguíneos determinando los anticuerpos presentes y permitiendo saber cómo el organismo reacciona frente a una infección–, la Caracterología –estudia las constantes individuales del comportamiento en diversas situaciones– y la Psicología de la Edad Evolutiva –estudia el origen de la vida psíquica y su desarrollo hasta la sistematización mental definitiva del comportamiento– junto con la Psicología Experimental –en tanto se miden tiempos de reacción fisiológica–, por lo que se insiste en la necesidad de utilizar el método psicológico sin que por ello se descuide la relevancia de los estudios morfológicos, anatómicos y físico-químicos.

Así, se justifica la necesidad de que el psiquiatra haga uso de los métodos de la psicología experimental y la aplique a su trabajo clínico y en ese sentido, el Jefe del Laboratorio de Psicología, Profesor José Alberti (1929), afirma que no todos los fenómenos psíquicos pueden ser reducidos a fenómenos biológicos.

d) Clasificación de las enfermedades mentales

En 1930 se publica el artículo “Clasificación de las enfermedades mentales” de Gonzalo Bosch –Titular de la Cátedra de Psiquiatría– y Lanfranco Ciampi –Titular de la Cátedra de Neuropsiquiatría Infantil–. Este trabajo surge como heredero de los debates producidos durante la Primera Conferencia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal (1928), y se propone alcanzar una clasificación científica de las enfermedades mentales

(Rossi, Juárez & Elcovich, 2016).

A partir del grado de autonomía psíquica que alcanza el enfermo, Bosch y Ciampi proponen una clasificación constituida por cinco grupos en los que pueden incluirse patologías de adultos y de niños.

El primer grupo está compuesto por los estados mentales premorbosos: sujetos que presentan una desarmonía de la personalidad que no llega a perturbar su autonomía psíquica. El segundo, por los síndromes mentales con debilitamiento temporal de la autonomía psíquica, como la neurosis, neurastenia e histeria. El tercero, por los síndromes mentales con pérdida completa y temporal de la autonomía psíquica: perturbaciones profundas de la personalidad como la psicosis, en sus diversas formas, y los estados psicopáticos. El cuarto, por los síndromes mentales con falta de desarrollo de la autonomía psíquica: oligofrenias o frenastenias en las que los sujetos han sufrido una detención en su desarrollo cerebral, como los que padecen de cerebropatía. El quinto y último grupo, por los síndromes mentales con pérdida completa y duradera de la autonomía psíquica, donde hay un debilitamiento global y estable de todas las funciones psíquicas, como en el caso de las demencias.

Esta clasificación a la vez que propone un rediseño de los cuadros psiquiátricos clásicos (Rossi, 2005a), permite establecer una distinción entre el síndrome clínico y la entidad morbosita. El primero hace referencia a la constelación sintomática y el segundo a la enfermedad propiamente dicha para la cual los autores señalan que debe conocerse su etiología.

e) Diagnósticos y tratamientos

Cada una de las secciones del Instituto Psiquiátrico comprende un área específica de trabajo conforme la Clasificación propuesta por Bosch y Ciampi, donde se verifican los diagnósticos utilizados para los niños que se describen a continuación.

La Escuela para Niños Retardados recibe a aquellos niños diagnosticados como retardados, neuropáticos y psicopáticos. Se trabaja con ellos en la corrección de los trastornos del habla, las desviaciones del carácter y se imparte la enseñanza elemental con procedimientos especiales. El objetivo es reeducar a estos niños.

De esta forma, los niños que padecen de un trastorno de la palabra como el caso de la tartamudez fisiológica son sometidos a un proceso de reeducación mediante un maestro especializado en Ortofonía. Ciampi (1929a) sugiere que el tratamiento comience apenas sea detectada la enfermedad, desaconsejando su iniciación luego de los diez años o en la fase puberal como los psiquiatras suelen indicar.

También se registra un caso atendido de amnesia parcial como consecuencia de un traumatismo de cráneo (Foz, 1930). Se trata de un niño que sin presentar antecedentes familiares o personales de alteración morbosita, luego de un accidente en que se golpea la cabeza, pierde todos los conocimientos adquiridos en la escuela. La disminución de la atención y la memoria es corregida gracias a los ejercicios diarios realizados en la Escuela.

Otro recurso destinado a la reeducación es el trabajo manual pre-profesional con el fin de volver a los niños útiles a la sociedad. Para ello, se arman pequeños talleres de encuadernación, alfombrería, escobería, cepillería y costura, entre otros, en los cuales trabajan los niños.

Respecto del Internado, su función es albergar principalmente a los niños diagnosticados como frenasténicos u oligofrénicos.

También asisten los débiles mentales –niños que manifiestan incapacidad para alcanzar el completo desarrollo mental–, aunque éstos regresan a sus hogares por las noches. En un estudio acerca de la debilidad mental, el Profesor Suplente de Medicina Legal de la Facultad, el Dr. Ernesto Vigetti (1930) afirma que si bien se trata de sujetos incurables la aplicación de un tratamiento médico combinado con otro pedagógico, luego de varios meses, contribuye a lograr su mejoría.

En este sentido, se observa que reciben un tratamiento pedagógico focalizado en la reeducación junto al tratamiento médico sintomático y, en muchos casos –especialmente en aquellos que presentan insuficiencias endocrinas–, se aplica la opoterapia, un tratamiento que implica la administración de extractos de diferentes glándulas, particularmente de las endocrinas.

A su vez, en ciertas ocasiones reciben por un corto período de tiempo a neuropáticos y psicopáticos que durante el día asisten a la Escuela.

Del mismo modo, se ubican casos en los que se intenta emprender un trabajo de reeducación, pero se comprueba que éste resultó insuficiente. Tal es el caso de los niños con síndrome psicopático post-encefálico.

Se trata de un trastorno que se presenta a distancia muy larga del momento en que la enfermedad hizo su aparición. Al respecto el Dr. Antonio Foz (1929) indica que se han atendido algunos casos en que el síndrome resulta de una combinación entre la *Atrofia Ética Post-encefálica* (Ameghino & Ciampi, 1926) y la Perversión del Carácter. La primera se caracteriza por presentar alteraciones del carácter y la conducta que pueden agravarse hasta llegar a la completa inadaptación familiar y social. La segunda, comienza por una excitación asociada a los fenómenos neurológicos del período agudo de la encefalitis; continúa con un cambio en el humor, el carácter y por manifestaciones impulsivas; y finaliza con actos de violencia, fugas y perversiones sexuales precoces.

En el relato de un caso, Foz (1929) advierte que si bien el niño ha mejorado notablemente, él mismo pide que se lo aleje de la Clínica Pedagógica por miedo a no poder controlarse y ser agresivo con sus compañeros. La conclusión a la que llega es que la reeducación se muestra insuficiente con estos niños. Por ello se recurre al tratamiento farmacéutico aunque no se espera que las secuelas desaparezcan completamente sino sólo que se logre su estabilidad emocional.

De acuerdo a la clasificación propuesta por Bosch y Ciampi, la mayor parte de la población del Internado corresponde al tercer grupo (síndromes mentales con pérdida completa y temporal de la autonomía psíquica). Por ello, se le administra tratamiento médico, acompañado en muchos

casos de tratamiento farmacéutico.

El análisis parcial de lo expuesto permite inferir que existen dos grupos diferenciados de enfermos mentales para los cuales difiere el tipo de tratamiento. En uno se aplica un tratamiento médico-pedagógico, y en el otro solamente médico-psiquiátrico, a excepción del caso de los débiles mentales en que hay una combinatoria de ambos.

En ese sentido, Ciampi (1938) clasifica a estos niños de acuerdo a dos criterios: la educabilidad y la peligrosidad. El primer grupo está compuesto por los niños *frenasténicos* para los cuales afirma que son ineducables e inadaptables socialmente debido a su potencial peligrosidad (su inestabilidad emocional puede generar tendencia a la inmoralidad). El segundo, es el de los *anormales psíquicos* en donde incluye a los débiles mentales o anormales de inteligencia y a los anormales o inestables del carácter. Estos son los que asisten a la Escuela para Niños Retardados ya que son educables y socializables. Sin embargo, aunque este último grupo ofrezca un elevado coeficiente de adaptabilidad social, nunca podrán alcanzar el nivel mental de un niño normal. Por ello las diferencias de uno y otro grupo “son más cuantitativas que cualitativas” (p.101).

Por último, los Consultorios Externos reciben tanto a niños como adultos que en su mayoría padecen de neuropatía o psicopatía. Constituyen un pequeño dispensario de higiene mental puesto que no sólo brindan tratamiento (médico, psicoterapia o electroterapia) sino que también contribuyen a la profilaxis: muchos pacientes internados pasan por el consultorio una vez que son dados de alta con el objetivo de evitar futuras recaídas.

También son atendidos niños que sufren de neurosis o psicosis: enfermedades entendidas como reacciones morbosas del sujeto ante el ambiente (familiar, escolar). Esta concepción se apoya en la idea de que tanto la neurosis como la psicosis son el resultado de un conflicto entre las condiciones exteriores y las interiores (predisposición constitucional), las cuales provocan la desadaptación de la psiquis a la realidad.

Se aprecia en estas concepciones la influencia de las elaboraciones del reconocido médico endocrinólogo italiano Nicola Pende (1939), quien señala la existencia de un *factor realizador* que procede del ambiente y que participa del desencadenamiento de una enfermedad mental. Ejemplo de ello son las psicosis causadas por un proceso tóxico-infeccioso.

En el caso específico de las psicosis, Ciampi y Ocaña afirman–siguiendo a De Sanctis– que se desarrollan siempre sobre un fondo caracterológico preexistente, visible y diagnosticable desde la infancia y, en tal sentido, “en el niño ya estaría todo el futuro psicopático y en la niñez podrían reconocerse ya los diversos temperamentos (ciclotímico, histeroide, autístico, etc.)” (Ciampi & Ocaña, 1942, p.8).

5. El Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas

a) Contexto sociopolítico nacional

El período comprendido entre 1946 y 1955 está signado por la participación política a partir de la inclusión al sufragio de las clases populares y la adquisición de derechos sociales y políticos, tales como el acceso al voto por parte de la mujer y la mayor integración laboral de la clase trabajadora.

El mencionado Archivo Virtual sobre la infancia en Argentina muestra que en este período el niño adquiere los derechos a la educación, la salud pública, la asistencia social, el esparcimiento y la recreación.

En clave con una concepción del Estado como Estado de Bienestar, la niñez pasa a ser objeto de la ayuda social entendiéndola desde un enfoque de derechos.

En ese sentido, se destaca el establecimiento de una enseñanza primaria obligatoria, gratuita y gradual que va desde los 5 a los 14 años; y la creación de los Hogares Escuela de la “Fundación de Ayuda Social María Eva Duarte de Perón”. Estos Hogares reciben aportes del Estado Nacional para su funcionamiento y su campo de acción se basa en el sector de la salud, la asistencia social y la educación.

Carli (2005) considera que la preocupación del peronismo por la infancia cristaliza parte del debate conceptual presente en la década de 1930, definiendo una política de infancia en tanto pieza central de la política estatal.

De lo expuesto se aprecia que si en el período anterior (1929-1944) el Estado debía asegurarse de suplir los déficits que una infancia abandonada y potencialmente peligrosa podía ocasionar a la sociedad, ahora debe ocuparse de asumir obligaciones que garanticen los derechos de los niños.

b) Su fundación y funcionamiento

El Hospital de Clínicas José de San Martín es un hospital-escuela dependiente de la Universidad de Buenos Aires. Entre los destacados médicos que han trabajado en la institución se encuentra la Dra. Telma Reca, una de las pioneras de la clínica psiquiátrica infanto-juvenil de Argentina.

Sus inicios en el Hospital se remontan a 1928, año en que se gradúa con Diploma de Honor en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Ello le permite ingresar como practicante en esta institución.

Dos años después, en 1930, viaja becada a Estados Unidos a conocer el trabajo de las Child Guidance Clinics (Clínicas de Orientación Infantil). Este viaje marca en su trayectoria profesional un modelo de trabajo que, con matices, intentará replicar en el país (Juárez, 2015).

Como principal antecedente de la creación del Centro, se ubica la fundación de un Consultorio de Higiene Mental en 1934, en el ámbito del Instituto de Pediatría del Hospital de Clínicas bajo la dirección de Reca.

Los casos atendidos allí eran su mayoría de idiocia, imbecilidad y enfermedades neurológicas graves. Por su parte, los tratamientos se limitaban a brindar indicaciones y

consejos a padres, relativos a la educación y la organización de la vida del niño. Sin embargo, para aquellos con enfermedades neurológicas graves se le dispensaban las indicaciones médicas pertinentes. La revisión de este antecedente muestra que el énfasis estaba puesto en brindar consejos sin realizar psicoterapia.

En 1942, Reca viaja a Estados Unidos, donde trabaja con Leo Kanner –psiquiatra austríaco que trabaja en ese país desde 1924– en el Servicio de Psiquiatría Infantil del John Hopkins Hospital, del cual es uno de sus fundadores. La labor allí efectuada le hace pensar que a través del proceso psicoterápico se pueden efectuar modificaciones constructivas de la personalidad. La meta es lograr la normalización de la personalidad y el desarrollo del niño psíquicamente enfermo, y para ello los consejos a padres no contribuyen a alcanzar este objetivo.

A su regreso a Argentina, el Profesor Pedro Garrahan –a cargo de la cátedra de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires– le propone que continúe con su trabajo en el Hospital de Clínicas. Es en ese momento que se crea el Centro de Psicología y Psiquiatría, Reca sume como su directora.

Con este Servicio la situación planteada en el Consultorio de Higiene Mental cambia drásticamente: se pasa de los consejos a padres a la psicoterapia.

Reca comienza a trabajar en la asistencia y tratamiento de niños enfermos mentales junto a su equipo –conformado por el Dr. Veronelli, la Dra. Rajzman, el Dr. Kusnir, el Dr. Falabella y la Dra. Abramovich–. Según afirma, para obtener la mejoría e incluso la cura de estos sujetos es indispensable el establecimiento de un diagnóstico y la formulación de un plan de tratamiento adecuado a cada caso (Reca, 1963).

A su vez, el establecimiento de un diagnóstico no resulta posible si previamente no se cuenta con un buen diseño de la historia clínica que contemple la indagación de aspectos como: el estado actual del niño, su historia y desarrollo, y los antecedentes familiares. Es decir que la historización del desarrollo y las influencias familiares son consideradas como posibles elementos claves de participación en la enfermedad mental.

c) Concepciones teóricas en torno a la psicoterapia

Reca introduce un nuevo modo de pensar al niño. En este sentido, describe el aporte que el Centro de Psicología y Psiquiatría ha brindado al tratamiento de la niñez en Argentina con las siguientes palabras:

Tiene el niño dentro de sí, en potencia, incalculables posibilidades de curación, y plenitud, que se liberan y entran a actuar tan sólo cuando se desentraña la naturaleza de los factores y procesos que lo han desviado de su crecimiento normal y se logra despojar estos procesos de su carácter vulnerante. Este es el dominio abierto por la psicología dinámica profunda, inaccesible para la psiquiatría clásica. A señalar este camino en nuestro país ha contribuido en gran medida la labor del Centro (Reca, 1963, p.15).

El análisis de diversos casos clínicos atendidos en el Centro hace pensar que la posibilidad de curación está en

el niño y no en el ambiente (Juárez, 2014).

Como se mencionara anteriormente, el objetivo de la psicoterapia es lograr que se normalice la personalidad del niño psíquicamente enfermo. Es un proceso en el que participan diversos elementos: la comprensión dinámica del psiquismo y la intervención de la vida instinto-afectiva en la conducta del paciente; la comprensión y aceptación por parte del niño de su vida instinto-afectiva a partir de las reacciones emocionales que tiene; y finalmente proporcionar un estímulo al crecimiento que se produce como resultado de la aceptación de esa vida instinto-afectiva. El resultado es la culminación de un proceso de maduración psíquica que puede originar como consecuencia la modificación del medio ambiente del niño (tanto el material como el psíquico y afectivo).

Si bien todos estos elementos son comunes a cualquier psicoterapia, no se aplican a todos los niños de un modo estandarizado: el profesional decide cuál de ellos utilizar de acuerdo al tipo de enfermedad que presente el sujeto. En este sentido, la psicoterapia contribuye a crear en el niño la capacidad de expresar sus conflictos o problemáticas y le ofrece distintos medios de expresión.

Los casos relevados en la presente investigación muestran que estos medios de expresión se encuentran directamente relacionados con la utilización de recursos como el juego, la expresión plástica, los relatos imaginarios y los sueños, las técnicas proyectivas (como el Test de Apercepción Temática y las Fábulas de Despert) y las entrevistas verbales (particularmente en el caso de niños mayores).

Por su parte, la consideración de las influencias teóricas que moldean el trabajo en el Centro –y que se traducen en los tipos de tratamientos llevados a cabo– revelan la presencia de diversas concepciones. Así, para la comprensión del proceso neurótico en el niño es tomada la concepción freudiana de la estructura y la dinámica de la personalidad. Se acuerda con Anna Freud (1945) en que la psicoterapia debe, en su mayoría, restringirse a los casos más serios de neurosis y problemas de conducta. Para los casos de neurosis que no reviertan seriedad alcanza con la orientación pedagógica, prescindiendo de la psicoterapia (Juárez, 2015).

A su vez, Reca (1963) admite que se toma de Carl Jung su conceptualización acerca del establecimiento del verdadero tipo del niño –ayudarlo a recuperar su auténtico ser eliminando las identificaciones que estableció con padres o maestros– y la idea de comprender simbólicamente el Complejo de Edipo cuando éste se torna visible o aparece en la fantasía.

Hasta aquí, se observa que el trabajo de Reca en el Centro permite importar al ámbito local concepciones psicológicas provenientes de la escuela inglesa de psicoanálisis.

d) Diagnósticos y tratamientos

Entre los diagnósticos que se efectúan con niños de edad preescolar se encuentran los problemas de conducta –que no llegan a constituir una neurosis y cuyo tratamiento suele durar pocas sesiones–, y las neurosis. Respecto de estas últimas se registra un caso en que se asocia con crisis agudas de ansiedad, y otro con alteraciones graves del

carácter y la conducta, acompañado por síntomas psicossomáticos como la enuresis. El recurso terapéutico más utilizado con todos estos niños es el juego espontáneo.

Respecto de la enuresis, se destaca que se localiza entre los síntomas más comunes de esta etapa evolutiva. Así, cuando por ejemplo llega a consulta un niño de tres años y medio presentando este síntoma junto con una actitud hostil hacia la madre, al cabo de algunos meses el niño incluye en sus juegos el uso de agua y comienza a derramarla sobre todas las cosas. La terapeuta realiza una interpretación apuntando a la semejanza entre lo que estaba haciendo y el acto de orinar.

En este sentido, Reca & Speier (1959) plantean que el “niño enurético” –que generalmente se encuentra entre los dos y los cuatro años– suele representar su síntoma de forma simbólica a partir del juego. De esta forma, cuando el sujeto pide agua para jugar y comienza a derramarla sobre los objetos, los ensucia, y este acto de ensuciar tiene un sentido simbólico para él.

Por otra parte, entre los diagnósticos que se realizan con niños de edad escolar se registran los problemas de conducta –que pueden acompañarse de rasgos antisociales–, las alteraciones serias de la personalidad en la esfera del comportamiento y la afectividad, y las fobias. Para todos ellos el tratamiento psicoterapéutico es breve –entre tres y cuatro meses– y suele recurrirse a la interpretación simbólica de estas problemáticas a partir de la utilización del juego espontáneo y de las actividades plásticas.

Asimismo, se reconocen casos de neurosis del carácter que se manifiestan a partir de perturbaciones serias de la personalidad (depresión y ausencia de contacto con las personas que forman parte del ambiente del niño, entre otras). Los profesionales del Centro advierten que si se leen estos casos de forma superficial se llegaría a la conclusión de que se tratan de anomalías congénitas del carácter. Sin embargo, el estudio de la personalidad de estos niños y el de sus antecedentes confirma que la etiología de la enfermedad radica en la privación temprana del afecto por parte de los adultos. La duración del tratamiento se extiende por un tiempo mayor que en los casos de problemas de conducta y fobias (puede llegar a superar los dos años).

De este modo, se establece en el Centro una distinción entre los niños que presentan problemas de conducta estructurados –necesitan un tratamiento psicoterapéutico– y los que manifiestan problemas de conducta no estructurados de manera firme. Para estos últimos, un cambio en el ambiente puede alcanzar para lograr una evolución favorable.

En este sentido, en una publicación que aparece en la revista *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, Reca (1956) presenta fragmentos de algunos casos de niños con problemas de conducta en donde explica que se tratan de cuadros reactivos que surgen como respuestas directas a situaciones desfavorables de la vida. Estas respuestas se mantienen por un lapso breve de tiempo hasta que se logre producir un cambio en las condiciones externas que permita lograr una modificación en el comportamiento.

No obstante, en los casos más profundos, suele hacerse

necesaria la combinación de dos elementos: el cambio ambiental y la psicoterapia, que tiende a proveer al niño los recursos necesarios para que pueda aprovechar constructivamente el cambio de ambiente.

Respecto de los niños diagnosticados con psicosis, se considera que la etiología combina factores orgánicos y psicógenos, cuya proporción varía según el caso. Esto demuestra la influencia de Leo Kanner (1935) quien sostiene que es prácticamente improbable que un solo agente causal sea el responsable de estas patologías y que los factores genéticos requieren de los ambientales para poder manifestarse.

Por ello resulta insoslayable la existencia de factores orgánicos que funcionan como un terreno fértil para la producción de la enfermedad. A diferencia de los niños neuróticos o con problemas de conducta, los niños psicóticos suelen presentar dificultades en alcanzar correctamente el nivel verbal –en muchos casos llegan al mutismo– y se caracterizan por experimentar una regresión de la personalidad. La diferencia en los cuadros patológicos obliga a emprender otro tipo de tratamiento.

Así, la psicoterapia se focaliza en la búsqueda de contacto físico con aquellos niños que necesitan establecer una relación del tipo materno. Cuando existe una lesión orgánica –como en los casos de la esquizofrenia infantil– se utilizan procedimientos pedagógicos en donde la reeducación funciona como un elemento de rehabilitación.

A diferencia del neurótico, no se espera que el niño psicótico asocie libremente porque no cuenta con la madurez necesaria para hacerlo. Se trabaja, en cambio, interpretando directamente el material simbólico aportado por él a partir de gestos, actitudes o palabras (Juárez, 2015).

También llegan a consulta algunos niños con lesión orgánica cerebral, la cual les genera serios problemas de comportamiento. En algunos casos, estos problemas son consecuencia de la lesión, como los que presentan hiperkinesia, torpeza motora, ansiedad desmedida, trastornos perceptivos, atencionales o de memoria. En otros, se trata de niños con una estructura neurótica surgida de la percepción defectuosa del mundo a partir de la cual mantienen una interacción defectuosa con el ambiente. El tratamiento se dirige a la ubicación del sujeto en el plano de la realidad para que pueda aceptar sus dificultades partiendo de una relación de progresiva confianza con el terapeuta.

Finalmente, se encuentran los niños con un nivel mental inferior al normal. Son sujetos en los que su coeficiente intelectual se encuentra entre los 65 y los 75 puntos. Los niños que presentan este diagnóstico reciben tratamiento pedagógico con una doble orientación. Se dirige al niño en tanto se busca su reeducación, pero también a los padres, en tanto se les brinda consejos y orientación con el objetivo de otorgarles herramientas para mejorar el lazo con su hijo.

La indicación de psicoterapia se reserva sólo para casos particulares como por ejemplo los niños con debilidad mental ligera que presentan problemas psicógenos de forma adicional. Este tipo de tratamiento, de carácter suplementario al pedagógico, le facilita al niño un espacio en el cual descargar sus emociones.

6. Discusión y conclusiones

A lo largo de este trabajo se han relevado los diagnósticos y tratamientos utilizados con los niños enfermos mentales en el Instituto Psiquiátrico de Rosario entre 1929 y 1944, y en el Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas entre 1946 y 1955.

Respecto del Instituto Psiquiátrico de Rosario lo que primero se encuentra es que existe una consideración del niño enfermo mental como diferente al adulto. En este sentido, es significativa la cantidad de publicaciones en que aparece citado Sante De Sanctis a propósito de sus conceptualizaciones en torno a la psiquiatría infantil.

Por su parte, el pabellón donde funciona la Escuela para Niños Retardados recibe a niños que son diagnosticados como retardados, neuropáticos y psicopáticos. Ellos, junto con los débiles mentales, conforman el grupo de los anormales psíquicos y el criterio de clasificación se basa en su educabilidad y adaptabilidad social. El tratamiento que se les dispensa es, en consecuencia, pedagógico. Se trabaja en la corrección de los trastornos del habla (Ortofonía) y de las desviaciones del carácter debido a su inestabilidad.

El Internado recibe principalmente a otro grupo de niños: los frenástenicos. En oposición al grupo anterior, son ineducables, socialmente inadaptables e incurables. Se considera que son potencialmente peligrosos, porque su inestabilidad emocional, a diferencia de los anormales psíquicos, puede generar tendencia a la inmoralidad. Por estos motivos es que el tratamiento que se les ofrece es médico-psiquiátrico.

Finalmente, en los Consultorios Externos se atienden niños que padecen de neurosis o psicosis. Se entiende que son enfermedades para las que existe una predisposición constitucional del individuo. Cuando esta predisposición encuentra condiciones facilitantes de conflicto por parte del ambiente, la enfermedad se presenta.

De lo expuesto se desprende que el Instituto revela un modelo para pensar la psiquiatría infantil que se hace preponderante a partir de la década de 1930 en donde el niño enfermo mental es pensado a partir de una concepción médica y pedagógica, según su grado de adaptación social. El Instituto introduce una tradición de psiquiatría infantil en el país que sigue las trazas de la propuesta de Sante De Sanctis en Italia.

A partir de la década siguiente, el modelo de la psiquiatría infantil sufre cambios con la introducción de otra tradición proveniente de una línea de pensamiento anglosajona en el Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas. Esto permite inferir que existe un desencuentro en el desarrollo que sigue la clínica psicológica y psiquiátrica de niños. Para esta tradición, si se produce una desviación de la norma se deben administrar los recursos y estrategias necesarios para restituirla.

La diferencia sustancial que se encuentra entre un modelo y otro, es que el que propone Telma Reca en el Centro se basa en la idea de que el niño tiene incalculables posibilidades de curación si se aplica un tratamiento psicoterapéutico adecuado –se considera que la posibilidad de curación está en el niño y no en el ambiente–, en contras-

te con la visión del Instituto, que propone tratamientos pedagógicos para ayudar al niño que es potencialmente socializable.

El relevamiento de los diagnósticos utilizados arroja como resultado la prevalencia de problemas de conducta, fobias, neurosis y psicosis. Para todos ellos, el tratamiento empleado es la psicoterapia.

No obstante, en los casos de psicosis en que se admite que el factor orgánico que origina la enfermedad prevalece sobre el psicógeno, se utilizan procedimientos pedagógicos. El otro caso en que se registran abordajes pedagógicos es en el de los niños que poseen un nivel mental inferior al normal. En ambos la reeducación funciona como un elemento de rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agamben, G. (2005). ¿Qué es un paradigma?. *Fractal*. Recuperado de <http://www.mxfractal.org/GiorgioAgamben.htm>
- Alberti, J. (1929). Los estudios psicológicos en la Escuela de Medicina. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, 1(1), 30-39.
- Ameghino, A., & Ciampi, L. (1926). Sobre un importante aspecto médico-legal de la encefalitis letárgica en los niños. *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, (12), 12-31.
- Archivo Virtual "Historia e infancia en Argentina" (2016). Recuperado de <http://www.psi.uba.ar/institucional.phpvar=institucional/historia/index.php>
- Bosch, G., & Ciampi, L. (1930). Clasificación de las Enfermedades Mentales. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, (5), 111-121.
- Carli, S. (2005): Infancia y peronismo. Los únicos privilegiados son los niños. *Todo es historia*, (457), 58-65.
- Ciampi, L. (1938). Una institución y un programa. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, (23), 99-115.
- Ciampi, L. (1929a). Aspectos antiguos y nuevos sobre la patogenia de la tartamudez. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, (2), 67-82.
- Ciampi, L. (1929b). La organización de la enseñanza psiquiátrica en la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, 1(1), 5-23.
- Ciampi, L., & Ocaña, T. (1942). Demencia precoz, esquizofrenia y reacciones esquizofrénicas en los niños. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, (26), 5-64.
- Elcovich, H. G. (2015). El Boletín del Instituto Psiquiátrico de Rosario: Un estudio bibliométrico sobre variables cuantitativas y cualitativas. *Actas del XVI Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*, 16, 147-159.
- Foz, A. (1930). Amnesia parcial consecutiva a traumatismo del cráneo en un niño, (Observación clínica). *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, (7), 280-283.
- Foz, A. (1929). Sobre una de las variedades de secuelas post-encefalíticas en los niños. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, (2), 87-94.
- Freud, A. (1945). Indications for Child Analysis. *The Psychoanalytic study of the Child*, 1, 127-149.
- Gentile, A. (1998). La psiquiatría en Rosario. *Revista Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 5, 3-12.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw – Hill Interamericana de México.
- Hurtado de Barrera, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. Venezuela: SYPAL-IUTC.
- Juárez, A. (2015). Infancia y psicosis: Un estudio histórico a partir del trabajo de Telma Reca. *Memorias del VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación. Décimo Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, 3, 23-26.
- Juárez, A. (2014). Telma Reca y su trabajo con niños de edad preescolar en el Centro de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Clínicas en la década del '40. *Actas del XV Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*, 15, 1-9.
- Kanner, L. (1935). *Psiquiatría infantil*. Buenos Aires: Siglo Veinte.
- Montero, I. & León, O. (2007). Una guía para la denominación de los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Pende, N. (1939). *Scienza dell' ortogenesis*. Bergamo: Istituto italiano d'artigrafiche.
- Reca, T. (1963). *Psicoterapia de la Infancia*. Buenos Aires: Paidós.
- Reca, T. (1956). Neurosis y psicosis en la infancia. *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, (2), 389-402.
- Reca, T., & Speier, A. (1959). La representación del síntoma en los trastornos psicossomáticos. *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, (5), 272-285.
- Rossi, L. (2005a). La década del 20' en Argentina: de la profilaxis social a la higiene mental. *Anuario de Investigaciones*, (13), 155-161.
- Rossi, L. (2005b). *La subjetividad en los argentinos contemporáneos, 1920-1960*. Buenos Aires: JVE.
- Rossi, L., Juárez, A., & Elcovich, H. (2016). Influencia de De Sanctis en Argentina: Lanfranco Ciampi y la Primera Cátedra de Neuropsiquiatría Infantil. *Pendiente de evaluación*.
- Rossi, L., Ibarra, M., & Ferro, C. (2005). Cambios Políticos y Psicología en Argentina. *Psicodebate*, (6), 149-159.
- Van Dijk, T. (2001). Algunos principios de una teoría del contexto. *Revista latinoamericana de estudios del discurso*, 1(1), 69-81.
- Vigetti, E. (1930). Los débiles mentales ante el derecho penal y el derecho civil. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, (4), 18-47.

Fecha de recepción: 30 de mayo de 2016

Fecha de aceptación: 17 de octubre de 2016