



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA,
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
17ª COHORTE/ 2014- 2016

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

**Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital
Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período
1959- 1965**

MAESTRANDA

Lic. Ana Laura Barrio

DIRECTORA

Dra. Anahi Sy

FECHA DE ENTREGA

Septiembre, 2020

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA,
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
17ª COHORTE/ 2014- 2016

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO DE LA TESIS

**Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital
Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período
1959- 1965**

MAESTRANDA

Lic. Ana Laura Barrio

DIRECTORA

Dra. Anahi Sy

INTEGRANTES DEL JURADO

Dra. Mônica de Oliveira Nunes

Dra. Cecilia Rustoyburu

Dr. Leandro Luciani Conde

FECHA DE APROBACIÓN

20/04/2021

CALIFICACIÓN

9 (nueve)

AGRADECIMIENTOS

Agradezco especialmente a la Universidad Pública. A mi directora de tesis Anahi Sy por su generosidad y al Equipo del Esteves por haber hecho de esta investigación un trabajo placentero. Al Jurado por su lectura rigurosa y sus aportes. A la Cohorte 17°. A la Residencia de Salud Mental del Hospital Eva Perón: a Ale, Juan, Diana, Manu y Emi. A mis compas de epidemio. A los trabajadores del Archivo General de la Nación. A las trabajadoras del Esteves que me acercaron a su historia y me acompañaron en su presente. A Cristian Dorati, a Marcela García y a Elena Lacombe por enriquecer mis lecturas. A mis compañeros de militancia que me apoyaron y acompañaron en este proyecto, a la Irma Carrica y al Colectivo Salud y Sociedad. A las Estefas, mis amigas incondicionales. A las brujas de folclore y al Aquelarre familiar. A mis viejis por estar siempre y confiar en mí, a Leti y a Jorge. A mis compañeros de la vida, Emi y Pedri, por bancarme y acompañarme en las interminables horas de escritura. Muchas Gracias!!

RESUMEN

El propósito de esta investigación se orienta a comprender la historicidad del proceso salud-enfermedad, a partir del análisis de las historias clínicas de niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José Esteves de la provincia de Buenos Aires. Esta institución creada hacia fines del siglo XIX para albergar mujeres adultas, entre 1959 y 1965 incluye la internación de niños/as. El objetivo de nuestra investigación es comprender el recorrido de internación de los niños/as en el hospital; en el marco de las concepciones de niño sano/enfermo de la época. Metodológicamente se trabajó con el estudio de casos, lo que favoreció la inclusión en el análisis de múltiples fuentes de información (historias clínicas, entrevistas a informantes clave y fuentes bibliográficas). Como resultado se presenta la reconstrucción de nueve recorridos de internación situándolos en el contexto del hospital, de otras instituciones de salud y de las disciplinas de salud de la niñez para la época. Se destaca la evidencia de una “Sala Niños” dentro del Hospital donde se internaron niños/as con problemáticas neurológicas, retrasos del desarrollo, considerados de alguna manera irreversibles, que recibieron un tratamiento experimental. Los niños/as en este contexto fueron convertidos en objeto de la práctica médica, donde la crueldad de los tratamientos contrasta con las ideas progresistas de la época sobre el abordaje de salud de los niños/as. Se superpone a una tendencia que humaniza los cuidados, la crueldad que caracteriza a las prácticas que pueden leerse en las historias clínicas de estos niños/as. Se visualiza una lógica de exclusión que se refleja en el derrotero institucional que atraviesan hasta llegar al manicomio como destino final. Por último, cabe la reflexión en torno a la medicalización de las infancias desde el nacimiento mismo de la psiquiatría infantil, así como las convergencias con los procesos que atraviesan aún hoy los niños/as que las instituciones califican como “severos” o “incurables”.

PALABRAS CLAVE: Historias Clínicas; Psiquiatría Infantil; Internación Hospitalaria

ABSTRACT

The purpose of this investigation is aimed at understanding the historical aspects of the process comprising health-illness, based on the analysis of medical histories of children admitted at the José A. Esteves neuropsychiatric hospital, in the Province of Buenos Aires. This institution was created at the end of the 19th century for adult women, but between 1959 and 1965 admitted children as well. Our investigation is aimed at understanding these children's hospitalization routes, by analyzing the evolving ideas of healthy/ill children that lie beneath those events. In terms of methods, the case study favored the inclusion of several information sources such as medical histories, interviews to key informants and bibliography. As a result, the investigation presents the reconstruction of nine hospitalization routes that focus not only on the hospital's context but also on other health institutions' and disciplines approaching childcare at that time. It is worth highlighting the evidence of a "Children room" in the Hospital Esteves, where children with neurological issues, maturational or developmental delays were hospitalized and treated experimentally, although considered irreversible. In this context, the children were turned into objects of medical practice, where the cruelty of the treatments contrasts with the progressive ideas of the time on the approach of children's health. The tendency to humanize the cares is overlapped by the cruelty of the practices that these children's medical histories evidence. There is an exclusion logic reflected on the endless institutional path that these children went through until reaching the mental hospital as their final destination. Finally, it is worth reflecting on the children's medicalization from the very beginning of the children's psychiatry, as well as on the similarities and convergences with the processes that even today the children labeled by the institutions as "severe" or "incurable" have to undergo.

KEY WORDS: Medical Records; Child Psychiatry; Hospitalization

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

AGN: Archivo General de la Nación

AIAGN: Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación

APA: Asociación Psicoanalítica Argentina

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CAPSI: Centro de Atención Psicosocial Infanto-Juvenil

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades 10^{ma} versión

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento

COMRA: Confederación Médica de la República Argentina

CUFAR: Centro Universitario de Farmacología

CV: Células Vivas

DSM IV: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 4^{ta} edición)

EEG: Electro Encefalograma

FTN: Formulario Terapéutico Nacional

HC: Historia Clínica

HNA: Hospital Nacional de Alienadas

INSM: Instituto Nacional de Salud Mental

LNSM: Ley Nacional de Salud Mental

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RM: Retraso Mental

SM: Salud Mental

TBC: Tuberculosis

TDAH. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

UNLP: Universidad Nacional de La Plata

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	9
2. PROPÓSITO	11
3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
4. HIPÓTESIS	15
5. OBJETIVOS	16
5.1. <i>Objetivo general</i>	16
5.2. <i>Objetivos específicos</i>	16
6. JUSTIFICACIÓN	17
7. ESTADO DEL ARTE	19
7.1 <i>La historia clínica como objeto</i>	19
7.2 <i>Estudios basados en historias clínicas de niños/as</i>	21
8. BASE TEÓRICO – CONCEPTUAL	27
8.1 <i>Historia de la niñez</i>	27
8.2 <i>El nacimiento de la psiquiatría infantil y la llegada del psicoanálisis de niños a la Argentina</i>	28
8.3 <i>El discurso progresista de la pediatría en Argentina</i>	32
8.4 <i>Niñez, sufrimiento psi y medicalización</i>	34
9. METODOLOGÍA	39
10. RESULTADOS	46
10.1 <i>El Hospital Esteves en los 60' y la "Sala niños"</i>	46
10.2 <i>Los niños/as del Hospital Esteves: Los casos</i>	48
Dionisio	49
Carlos	51
Elsa	53
Inés	55
Gastón	56

Flavia	58
Berta	59
Amadeo	61
Héctor	62
10.3. <i>Un análisis transversal de las historias clínicas</i>	63
11. DISCUSIÓN	69
11.1. <i>La “Sala Niños” en el Esteves: rastros de la institución</i>	69
11.2. <i>Los discursos de la época y las prácticas del Esteves ¿Cómo, un problema neurológico se convierte en un problema psiquiátrico?</i>	72
11.3. <i>El pasado reciente y la actualidad ¿son posibles hoy esas trayectorias?</i>	78
12. COMENTARIOS FINALES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

1. INTRODUCCIÓN

Mediante la presente tesis de maestría nos proponemos comprender la internación de los niños/as internados y fallecidos en el Hospital Neuropsiquiátrico de Mujeres de Lomas de Zamora (actual José Esteves) de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959-1965. Dicho período ha sido descrito como el momento del nacimiento de las políticas de salud mental en la Argentina ya que, en el marco de un cuestionamiento profundo de los procesos de institucionalización signados como deshumanizados e iatrogénicos, se crea en 1957 el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) desde donde se impulsaron formas de abordaje al padecimiento mental que tendieran a suprimir la internación prolongada y promoviera el trabajo en la comunidad (Galende, 1990). Decidimos llamar a la institución por el nombre que actualmente es reconocida: “José Esteves”.

La investigación se enmarca en el proyecto “Un análisis del archivo de las Historias Clínicas del Hospital Esteves de la provincia de Buenos Aires (1897-1987) desde la Epidemiología Sociocultural” (Convocatoria Amílcar Herrera 2012. Universidad Nacional de Lanús), que se continúa en el marco del proyecto “Una aproximación a las muertes de mujeres, varones y niños en el Hospital psiquiátrico José Esteves de la provincia de Buenos Aires, entre 1959 y 1973” (Convocatoria Amilcar Herrera 2015. Universidad Nacional de Lanús). Ambas dirigidas por la Dra. Anahí Sy. Para el desarrollo de las sucesivas investigaciones se trabajó con un acervo documental de 4058 historias clínicas (HC) disponibles para el período 1897 a 1987, en el Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación (AIAGN). El análisis se orientó a identificar y describir procesos históricos, epidemiológicos y socioculturales observables a través de los diagnósticos, tratamientos y registros presentes en las historias clínicas.

Estas HC son testimonio del comienzo de la asistencia a la Salud Mental (SM) en Argentina, el primer nosocomio dedicado a la asistencia de mujeres se crea en Buenos Aires el año 1854. Se trata del Hospital Nacional de Alienadas (HNA) -actual Braulio Moyano- donde fueron trasladadas todas las mujeres “dementes” del Hospital General de Mujeres (Ingenieros, 1920). Debido a la sobrepoblación y hacinamiento que se produce en pocos años,

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

en 1908 se inaugura en la ciudad de Lomas de Zamora el “Asilo de Alienadas”, como un anexo del HNA (Ablard, 2008), que responde a la necesidad de contar con un establecimiento suburbano o rural que permitiera albergar a las enfermas consideradas “crónicas” y “discapacitadas”, que obstaculizaban la asistencia de las “agudas”. La atención en la institución estaba a cargo de una congregación religiosa: las “Hermanas de la caridad”.

Esta institución en 1946 alcanza autonomía del HNA y en 1958 pasa a depender del Instituto Nacional de Salud Mental (Sy *et al.*, 2014). Es hacia 1976 que el asilo adquiere su designación actual: Hospital Interzonal Dr. José A. Esteves. Dentro del archivo de HC pertenecientes a este hospital encontramos que, aun siendo un hospital creado con el fin de albergar a mujeres con padecimiento mental crónico, a partir de 1959 comienzan a aparecer HC que pertenecen a niños/as que fueron internados y fallecieron en este hospital. Ese año inicia un período en el que encontramos un crecimiento en el número de muertes de mujeres internadas con el pico más pronunciado en el año 1959 (Pierri, 2016).

En este proyecto nos proponemos analizar especialmente las HC y los datos referidos a los niños/as que fueron institucionalizados en el Hospital Esteves para reconstruir el recorrido de su internación a partir de la pregunta: ¿Qué dimensiones permiten comprender la internación de niños/as, entre los años 1959 y 1965, en el Hospital Neuropsiquiátrico de mujeres José Esteves teniendo en cuenta sus recorridos singulares, en el marco de la concepción de niñez, niño sano/enfermo y normalidad/anormalidad vigente para la época?

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

2. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación se orienta a comprender la historicidad del proceso salud-enfermedad-atención, consideramos que trabajar con un caso ejemplo, como el de los niños/as del Esteves, permitirá echar luz sobre un período de la psiquiatría infantil que, como veremos más adelante, ha sido poco abordado.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presente propuesta tiene como antecedente los resultados de las investigaciones citadas previamente sobre el fondo documental de HC del Hospital Esteves, en cuyo marco se buscó desarrollar una aproximación socio-epidemiológica, integrando diversos campos de conocimiento -Antropología, Historia, Salud Mental y Epidemiología- en el análisis del archivo de 4058 HC, que abarcan un período de noventa años de internaciones (1897 a 1987), pertenecientes a personas que fallecieron en el Hospital José Esteves de la provincia de Buenos Aires.

En ese marco, se propuso inicialmente realizar una descripción del perfil socio-epidemiológico de las mujeres internadas, para luego analizar en profundidad las características que adquiere el diagnóstico y tratamiento psiquiátricos a la luz de los cambios históricos en las relaciones de poder entre el Estado, la sociedad y el campo médico. Este trabajo de investigación se realizó a partir de la conformación de un equipo interdisciplinario -del cual formé parte- y dio lugar, también, al desarrollo de dos tesis de maestría, una analiza los recorridos de internación de las mujeres fallecidas en el período 1957-1971 (Pierri, 2016) y, otra indaga sobre las concepciones de “cuerpo femenino” del personal de salud, desde una perspectiva de género (Granda, 2017).

Estos son los antecedentes que nos conducen a indagar en esta tesis un nuevo grupo poblacional: los niños/as. Un análisis preliminar de los datos permite visualizar un crecimiento en el número de muertes en el período 1957-1971. De las 4058 personas fallecidas en internación entre los años 1932 y 1987, más de la mitad (2088) fallecieron entre 1957 y 1971. De este último grupo, el 96% eran mujeres y una de cada cuatro (516) llevaba menos de 2 años de internación, característica poco usual en el resto del siglo (Pierri, 2016). En estos años la cantidad de muertes por año creció. Hasta 1957 se habían registrado como máximo 125 fallecimientos en un año y a posteriori de 1971 el máximo registro anual fue de 124 fallecimientos. Ahora bien, en el período de estudio la cantidad de fallecimientos por año varía entre 109 y 215 produciéndose 3 picos: el más pronunciado en 1959 (215 muertes), año que coincide con el primer ingreso de niños/as en el Hospital según las HC que

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

analizamos. Estas particularidades justifican el interés por estudiar el período mencionado. El grupo de niños/as internados requiere un trato particular dado que aún no tenemos datos certeros sobre el porqué de la internación hasta su muerte en la institución, ya que no hemos hallado datos que muestren la institucionalidad de esa práctica. Al preguntar a trabajadoras del hospital sobre el tema, tampoco aparece en la memoria o historia oral de la institución.

Al principio, al tomar conocimiento acerca de la existencia de niños/as dentro del hospital, la primera hipótesis que manejamos fue que se trataría de hijos/as de mujeres internadas que habrían dado a luz allí. Esta hipótesis fue sugerida también a partir de la lectura de HC de mujeres donde se registraban embarazos y partos, pero no se decía nada acerca del destino de esos niños/as nacidos en el contexto de la internación. Esta hipótesis fue descartada al momento de tomar contacto directo con las HC de los niños/as ya que allí consta el registro de que fueron internados/as proviniendo de afuera, ya sea traídos por sus familias o ingresados/as por derivación de otros establecimientos. Este fenómeno de la internación de niños/as en el Hospital Esteves (creado para albergar a mujeres con padecimiento mental crónico) nos resultó llamativo y de gran interés por lo que decidimos detenernos a analizar estos datos, que marcan una discontinuidad en la serie temporal que consideramos. En este sentido el período a analizar corresponde a los años abarcados entre 1959, cuando ocurre el primer ingreso de niños/as, y 1965, año de fallecimiento del último niño internado.

En el contexto de la segunda posguerra se cuestionó el orden instituido y en ese marco a la institución manicomio como el lugar donde tratar el padecimiento mental, y la psiquiatría como disciplina única de abordaje. La semejanza entre los campos de concentración nazis y las condiciones de vida de los internados en manicomios, la cantidad de personas con secuelas psicológicas por la guerra, así como el desarrollo de la psicofarmacología dieron pie al nacimiento de las políticas de salud mental que tendieron a suprimir la internación prolongada, así como promover el trabajo en la comunidad (Galende, 1990). Se trató, según Galende (1990) de una “recomposición profunda en el modo social de existencia de una disciplina de lo mental” (Galende, 1990, p.185) que implicó la definición de nuevos

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

problemas humanos, la inclusión de nuevos profesionales y disciplinas, discursos y prácticas, nuevos métodos de abordaje. En simultáneo, en este contexto de movimientos de reforma psiquiátrica y políticas de desinstitucionalización, la psiquiatría avanza en el terreno de la infancia y comienzan a ser pensados los problemas que afectan a los niños como posibles de ser abordados desde la psiquiatría. Merece interés analizar cuáles eran esos problemas que afectaban a estos niños que eran pensados como posibles de ser internados en un lugar diferente al resto de los niños/as con otras patologías y/o problemáticas de salud. Dado que es un campo que se está creando, y basada en los resultados de investigaciones previas, es necesario indagar cual es la lógica que subyace a las internaciones de los niños/as y cuáles los supuestos de niño sano/enfermo para la época. Porque estos niños debían ser internados, porqué en una institución psiquiátrica. Tal indagación representa la posibilidad de explorar, mediante un caso concreto, las concepciones y prácticas que acompañan a la conformación de un campo, como el de la psiquiatría infantil, con las confrontaciones y contradicciones que ello involucra.

En este proyecto nos proponemos analizar especialmente las HC y los datos referidos a los niños/as que fueron institucionalizados en el Hospital Esteves para reconstruir el recorrido de su internación a partir de la pregunta: ¿Qué dimensiones permiten comprender la internación de niños/as, entre los años 1959 y 1965, en el Hospital Neuropsiquiátrico de mujeres José Esteves, teniendo en cuenta sus recorridos singulares, en el marco de la concepción de niñez, niño sano/enfermo y normalidad/anormalidad vigente para la época?

A partir de esta pregunta principal se desprenden otras como: ¿Quiénes son los niños/as que fueron internados y fallecieron en el período 1959-1965 en el Hospital Esteves? ¿Cuándo fueron internados/as? ¿Qué signos y síntomas se registraron para su internación? ¿Cómo ingresaron al Hospital? ¿Quién los/as internó? ¿Cómo fueron sus recorridos de internación? ¿Cuáles fueron los diagnósticos y tratamientos registrados? ¿Cómo murieron?

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

4. HIPÓTESIS

Tal como lo muestran otras investigaciones y documentos históricos, el hospital José A. Esteves desde su creación albergó a las “enfermas” que se consideraba crónicas y discapacitadas, es así que proponemos que los niños/as derivados a dicha institución eran considerados, de alguna manera, incurables. Estos niños/as presentan problemáticas severas de desarrollo, para las cuales no habrían hallado tratamiento en otras instituciones, siendo derivados al Esteves donde se encontrarían experimentando un posible tratamiento. Los niños/as internados en este hospital muestran signos y síntomas que pueden ser leídos como problemas psíquicos, aunque se trata de problemáticas neurológicas severas del desarrollo. Ello permitiría señalar que lo que hoy llamamos psiquiatrización y medicalización de la niñez tendrían su inicio con el comienzo mismo del campo de la salud mental. Además, la psiquiatrización de problemas neurológicos sería un indicador de la derivación al campo psi de lo que no se conoce y no sabe cómo abordar.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

5. OBJETIVOS

5.1. *Objetivo general.*

Comprender el recorrido que realizan los niños/as desde su ingreso, la asignación de un diagnóstico y tratamiento, hasta el fallecimiento en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires, durante el período de 1959-1965, analizando las concepciones de niñez, niño sano/enfermo y de normalidad/anormalidad que subyacen a tales eventos en el marco de las ideas vigentes para la época.

5.2. *Objetivos específicos*

Describir las características socio-demográficas de los niños/as internados y la forma que adquiere su admisión en el Hospital Esteves, entre 1959-1965.

Delimitar los criterios de internación de los niños/as a partir del análisis de las características que adquiere la descripción de la enfermedad y el diagnóstico al ingreso.

Describir y analizar el recorrido de los niños/as internados desde su ingreso hasta su fallecimiento.

Indagar y reflexionar, a la luz de esos recorridos, sobre las concepciones de niñez, niño sano/enfermo y de normalidad/anormalidad que subyacen a los eventos analizados, en el marco de las ideas vigentes para la época.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

6. JUSTIFICACIÓN

La historia clínica puede constituirse en una fuente primordial para la exploración de diversos ámbitos historiográficos en el campo de la salud mental (Huertas, 2001; Falcone & Castillo, 2012; Ríos Molina, 2009). En ella vemos plasmado el registro de las prácticas concretas y la evolución de las personas con padecimiento mental que nos permiten ilustrar los modelos de actuación médico- psiquiátrica, la evolución de los criterios diagnósticos, así como aspectos del funcionamiento de las instituciones asistenciales que se modifican en el transcurrir del tiempo (Falcone & Castillo, 2012). Las descripciones de la enfermedad mental que realiza el médico y encontramos archivadas en las historias clínicas, responden a construcciones sociales en torno a la salud-enfermedad mental que están atravesadas por consideraciones políticas y morales propias de una época (Van Young, 2005), para el caso de la psiquiatría infantil, campo de saberes y prácticas en el que focaliza esta tesis, las construcciones sobre la niñez sana/enferma, “normal”/”anormal” estarán atravesando estas historias.

Respecto a la temática que nos proponemos estudiar, no hallamos muchos trabajos que tomen la HC como objeto de investigación desde una perspectiva historiográfica, y mucho menos en el campo de la psiquiatría infantil de desarrollo relativamente recientes. Trabajar con las HC de los niños/as, disponibles en el fondo documental del Archivo General de la Nación (AGN), permitirá explorar los criterios de internación, los diagnósticos y tratamientos en la infancia para un período particular (1959-1965), a fin de desarrollar un análisis crítico de la historia reciente que habilite la necesaria reflexión y discusión sobre lo que ocurre en la actualidad en torno a la patologización e internación psiquiátrica de niños, aspecto poco explorado desde la producción de conocimiento científico.

En lo personal, mi formación profesional comienza estudiando Psicología en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, abocándome a la formación de postgrado en el sistema público de salud ingresando a la Residencia de Salud Mental en el Hospital Eva Perón de San Martín, provincia de Buenos Aires. Durante mi recorrido he

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

ido acercándome, por interés personal, a la clínica con niños/as. Luego, con la intención de ampliar la mirada clínica, me inscribí en la Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, en el Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús, la cual tiene como uno de los pilares en su formación el rol de las ciencias sociales en el campo de la salud. En el 2015, en el marco de la elaboración del proyecto de tesis para la maestría, comencé a participar en el proyecto de investigación “Un análisis del archivo de las Historias Clínicas del Hospital Esteves de la provincia de Buenos Aires (1897-1987) desde la Epidemiología Sociocultural”, coordinado por la Dra. Anahí Sy donde se profundizó mi interés por conocer las particularidades de la internación de niños/as ingresados en esa institución. La incorporación a un equipo de trabajo interdisciplinario entendía que me permitiría enriquecer mi formación disciplinar a la vez que compartir y construir conocimiento acompañada de profesionales que estaban atravesando similares procesos de aprendizaje en lo que respecta a la investigación. Mi principal objetivo en este camino se relacionó con formarme en el proceso de investigación, en el marco de la citada maestría. Fue muy enriquecedor poder compartir miradas, recorridos diferentes con mis compañeras de equipo coordinado a la vez, en un clima de trabajo de mucha calidez, respeto y generosidad por parte de cada una. Los resultados de este trabajo de investigación encontraron continuidad en el marco del proyecto “Una aproximación a las muertes de mujeres, varones y niños en el Hospital Psiquiátrico José Esteves de la Provincia de Buenos Aires, entre 1959 y 1973”, en el que tome la línea de investigación acerca de las internaciones de niños/as pero siempre entendiéndolo como parte de un proyecto de trabajo más amplio que le da marco y sustento.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

7. ESTADO DEL ARTE

7.1. *La historia clínica como objeto*

Recurrir a las historias clínicas como fuente de información permite indagar sobre la forma en que se construyen las narraciones sobre los “enfermos mentales” y cómo éstas reflejan los parámetros históricos particulares de cada sociedad para definir “lo normal” y “lo anormal”, “lo sano” y “lo patológico”. En efecto, tal como señala Ríos Molina:

los expedientes clínicos son un inagotable universo de análisis para los historiadores, psiquiatras, psicólogos, antropólogos y todos aquellos interesados en los vericuetos de la locura. En ellos encontramos desde las historias clínicas, las solicitudes de ingreso, hasta cartas escritas por los mismos pacientes [...] información que nos permite reconstruir la dinámica del triángulo de poder que estaba detrás de la historia de cada internación: a) la relación del interno con su contexto inmediato –que suele ser la familia–; b) la relación entre la institución psiquiátrica, encabezada por los médicos y el interno mismo; y c) la relación entre el personal del manicomio y la entidad remitente. (Ríos Molina, 2009, p. 181)

Varios autores proponen que la historia clínica, como documento esencial del aprendizaje y la práctica, puede constituirse en una fuente primordial para la exploración de diversos ámbitos historiográficos en el campo de la salud mental (Huertas, 2001; Falcone & Castillo, 2012; Ríos Molina, 2009). En ella vemos plasmado el registro de las prácticas concretas y la evolución de las personas con padecimiento mental que nos permiten ilustrar los modelos de actuación médico- psiquiátrica, la evolución de los criterios diagnósticos, así como aspectos del funcionamiento de las instituciones asistenciales que se modifican en el transcurrir del tiempo (Falcone & Castillo, 2012). En el caso de la psiquiatría infantil, el campo de saberes y prácticas en el que deseamos focalizar, compartimos con Van Young la idea que las descripciones de la enfermedad mental que realiza el médico y encontramos archivadas en las HC, responden a construcciones sociales en torno a la salud- enfermedad mental que están atravesadas por consideraciones políticas y morales propias de una época (Van Young, 2005). En tanto producto de las instancias de construcción de consensos discursivos según las condiciones de producción de saber, el objeto investigado debe ser

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

contextualizado para no incurrir en errores de interpretación. “Por tal motivo, son pertinentes las perspectivas metodológicas que proponen analizar el entorno natural de aparición donde se manifiestan las piezas discursivas” (Falcone & Castillo, 2012, p.14). Sin embargo, no hallamos muchos trabajos que tomen la HC como objeto de investigación desde una perspectiva historiográfica, y mucho menos en el campo de la psiquiatría infantil de desarrollo relativamente reciente.

Históricamente la atención y especialmente la internación en salud mental en Argentina se planteó desde dispositivos con lógicas manicomiales, que en el sistema de salud y en la práctica es representado principalmente por el hospital monovalente especializado en psiquiatría y psicopatología. Los modos de intervención sobre la niñez no escaparon a la misma lógica de institucionalización y encierro vulnerando derechos humanos fundamentales en nombre del cuidado. La Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N°26.657 promulgada en diciembre de 2010 y reglamentada en el 2013, coloca el foco en la concepción de las personas con padecimiento psíquico como sujetos de derecho, intentando revertir la lógica de institucionalización que domina al menos desde hace un siglo. El nuevo paradigma en el que se sustenta -y que se encuentra en permanente disputa con los discursos más conservadores- implica una importante transición del sistema de salud y un complejo desafío para elaborar nuevas formas de abordar el padecimiento mental. Para poder realizar estos cambios es necesario analizar las concepciones y prácticas precedentes que tanto institucional, clínica como judicialmente validan ciertos procedimientos. Una tarea semejante no puede reducirse a la recopilación de leyes y normas vinculadas al tema, tampoco a libros o programas de estudios clínicos de salud mental del pasado ni a la escasa información epidemiológica con la que se cuenta. El registro de las prácticas concretas y la evolución de las personas con padecimiento mental que fueron en mayor o menor medida institucionalizadas es parte fundamental del análisis de lo que implicó para éstas un sistema de atención que intenta ser cuestionado. El tipo de registro que permite recabar parte significativa de esa información son las HC ineludibles si se apunta a conocer a quiénes se interna, cuál es el perfil socio epidemiológico de los internos y cuáles son las prácticas

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

terapéuticas institucionales y sus resultados sobre los sujetos con padecimiento mental. A su vez, estos documentos dejan claros, aunque indirectos, trazos sobre el contexto institucional, jurídico, social e histórico de los “pacientes”. Las HC que se encuentran en el archivo cuentan con muchos datos acerca de características socio-demográficas, modo y motivo de ingreso a la institución, descripción de la enfermedad, diagnóstico, tratamientos administrados, tiempo de internación, fecha y causa de fallecimiento (Pierri, 2016; Granda, 2017), lo que nos permitirá ahondar en estos aspectos relacionados a la internación de niños/as a partir de su análisis en profundidad.

Trabajar con las HC de los niños/as, disponibles en el fondo documental del AGN, permitirá explorar los criterios de internación, los diagnósticos y tratamientos en la infancia para un período particular (1959-1965), a fin de desarrollar un análisis crítico de la historia reciente que habilite la necesaria reflexión y discusión sobre lo que ocurre en la actualidad en torno a la patologización e internación psiquiátrica de niños, aspecto poco explorado desde la producción de conocimiento científico.

7.2. Estudios basados en historias clínicas de niños/as

En cuanto a estudios basados en HC de niños encontramos diversos autores que toman las mismas como fuente de investigación, ya sea del campo de la psiquiatría, de la psicología o desde el enfoque más amplio de la salud mental. Esta distinción disciplinar se realiza en base a lo hallado a partir de la búsqueda bibliográfica realizada. Respecto a los estudios consultados encontramos distintas orientaciones y formas de abordar la problemática.

Castillo (2010a) realiza una revisión de las fichas de ingreso del Hogar Santa Rosa del cual la Dra. Carolina Tobar García fue jefa del gabinete pedagógico entre los años 1938 y 1944, describiendo los datos requeridos en las fichas de ingreso con la finalidad de rastrear qué criterios de evaluación eran utilizados, con qué elementos contaba la psicología en ese momento y qué concepción de sujeto infantil guiaba la clasificación de las niñas para su posterior derivación. Entre los datos consignados en la ficha detalla: Datos personales (nombre y apellido, fecha de nacimiento, raza, fecha de ingreso y egreso de la institución,

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

sobrenombre o apodos, impresión dactiloscópica del pulgar, fotografía de ingreso y de egreso); información sobre la familia de la menor (antecedentes biológicos y sociales, antecedentes patológicos y antecedentes policiales y judiciales); vínculos de los progenitores (separando uniones legales de ilegales); situación social, vincular, habitacional y económica de la paciente y su grupo familiar; y un exhaustivo detalle de antecedentes personales (nacimiento, desarrollo neurológico, escolaridad, manifestaciones sexuales, violación, seducción, comportamiento, vagabundeo, mendicidad, fugas, prostitución, trabajo, antecedentes policiales y judiciales, causas de internación), examen físico (peso, talla, nutrición general, facies, cabeza, cráneo, aparato respiratorio, urinario, circulatorio, exámenes complementarios) y psíquico (esfera intelectual, capital de ideas, Test de Binet-Simon- Terman, cociente de inteligencia, vida afectiva, moralidad). La autora señala que estos requisitos permitían clasificar a las niñas para su derivación posterior pero también dan una idea de cómo los desarrollos de la psiquiatría y psicología infantil contribuían con sus distintas herramientas o desarrollos a ubicar al niño en un lugar o en otro (Castillo, 2010a). En el mismo trabajo toma algunas historias clínicas del Hospital Carolina Tobar García, creado en el año 1968, verificando cierta continuidad en los datos recopilados, especialmente en lo referente al factor del ambiente, familia, condiciones económicas, sociales y culturales que inspiraron, junto con el modelo médico, los desarrollos teóricos de Tobar García. En otro artículo la autora (Castillo, 2010b) analiza la tesis doctoral de Tobar García basada en el estudio de 5000 HC de niños/as evaluados durante 10 años de trabajo en el Cuerpo Médico Escolar del Consejo Nacional de Educación, el Hogar Santa Rosa y el Consultorio de Niños de la Liga Argentina de Higiene Mental. El interés de la autora está puesto en las clasificaciones a las que da lugar dicha investigación. Señala que Carolina Tobar manifiesta el valor relativo de toda clasificación psíquica o intelectual y refiere que el marco teórico conceptual desde donde Tobar analiza los datos es el de la Higiene Mental, donde priman el criterio de transmisión hereditaria de la enfermedad mental, la regulación de la influencia ambiental, el combate contra infecciones e intoxicaciones que generan locura, el cuidado del

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

niño sano y la aplicación de políticas de prevención y el tratamiento médico-pedagógico para los niños considerados anormales (Castillo, 2010b).

Torricelli y López (2014) realizan un estudio exploratorio descriptivo con el objetivo de evaluar un programa de atención comunitaria para niños, niñas y adolescentes con problemática mental severa en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Toman la totalidad de HC de niños/as y adolescentes que asistió el programa entre 2009-2010. Allí subrayan la importancia de investigar en salud mental y en infancia, no solo por su contribución a la detección de dificultades, la prevención y el tratamiento, sino también para una mayor comprensión de los determinantes socioeconómicos de la salud mental -en este caso, de la infancia. Encuentran que los usuarios llegan al programa -en general- con un diagnóstico psiquiátrico que luego es complementado por el equipo del programa con un diagnóstico de situación que incluye variables tales como el ciclo evolutivo, las carencias de la infancia y la repetición de situaciones traumáticas a las que estuvieron expuestos en su primera infancia. En las HC se incluye una leyenda que enfatiza que el diagnóstico se realiza en evolución por tratarse de una población que se encuentra en crecimiento, agregando que la elección de un diagnóstico propuesto por la Clasificación Internacional de Enfermedades 10° (CIE 10) o por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV (en inglés, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*, abreviado DSM IV) no resulta exhaustivo de las situaciones que se presentan. Las autoras llaman la atención del alto promedio de niños/as y adolescentes que se encuentran alojados en hogares, así como el tiempo de permanencia en esas instituciones. La mayor concentración se encuentra en el grupo de 1 a 3 años (33%) y el segundo grupo entre 4 y 6 años (24%). Señalan que estas prácticas de institucionalización, lejos de ofrecerse como un sostén, generan iatrogenia.

Por su parte Beltrame y Boarini (2013) en Brasil realizaron un estudio exploratorio con el objetivo de analizar la demanda escolar derivada y atendida en el Centro de Atención Psicosocial Infanto-Juvenil (CAPSI) de un municipio del Estado de Paraná. Dentro de las fuentes de datos que utilizaron se encuentran las historias clínicas de los niños/as y adolescentes atendidos en el CAPSI en el período de julio-diciembre de 2008. En relación a

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

los motivos de consulta refieren que el 60% de los casos recibidos se asocia a problemas escolares y que la escuela es la institución desde la cual se recibe la mayor cantidad de derivaciones. Fundamentalmente alegando síntomas de patologías como Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o disturbios de conducta, esos niños/as son recibidos en el CAPSI como portadores de esos u otros trastornos y, luego de consultas médicas y exámenes físicos culminan en la prescripción de medicamentos (Beltrame & Boarini, 2013). Esa es la trayectoria sobre el ingreso y tratamiento de los niños que describen las autoras, realizando una importante crítica a este modo de abordaje que describen como un proceso de medicalización de los problemas escolares y de la infancia que responsabiliza al niño/a por los problemas sociales, educativos y familiares.

Por otro lado, encontramos varios artículos (Ricardo- Ramírez *et al.*, 2015; Lares *et al.*, 2010; Vásquez & Salcedo, 2012) que refieren a estudios de prevalencia de trastornos mentales en la infancia a partir de HC que toman como referencia los diagnósticos clasificatorios internacionales. Estos estudios provienen del campo de la psiquiatría. Así Ricardo- Ramírez *et al.* (2015) en Colombia realizaron un estudio sobre 197 consultas y encontraron que los trastornos psiquiátricos más prevalentes fueron el TDAH (44,2%), los trastornos depresivos (9,1%) y el obsesivo-compulsivo (8,1%). Un 61% tenía comorbilidad psiquiátrica; la más frecuente fue el trastorno oposicional desafiante con TDAH (35,6%). Por su parte Lares *et al.* (2010) en México realizaron un estudio sobre las HC de 111 pacientes atendidos en un servicio de psiquiatría infantil durante el año 2005, encontrando que el trastorno más frecuente (23,4%) correspondió a TDAH; que el mismo porcentaje de los pacientes recibía tratamiento con un fármaco, mientras que el resto requirieron de “polifarmacia” (75,6%). Los fármacos habitualmente prescritos fueron antipsicóticos y antidepressivos; además, regularmente se usan combinaciones de estos. Por último, Vásquez y Salcedo (2012) realizaron un estudio sobre 88 HC de menores de 18 años atendidos en una consulta externa de psiquiatría infantil que presentaron diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo entre enero del 2006 a diciembre del 2010, hallando como resultado que el 52% presentaron comorbilidades médicas, el 92% psiquiátricas y que el 86% del total se

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

encontraba con tratamiento farmacológico. Cabe destacar, en relación a las características demográficas de la población estudiada, los tres estudios coinciden en una media de edad alrededor de los 11 años y que el sexo más frecuente es el masculino.

Alejandra Barcala (2015), al analizar los modos de abordar los padecimientos psíquicos de la niñez y qué respuestas se produjeron en el sector salud entre 1990 y 2010 en la CABA, refiere una polarización de los perfiles institucionales de los servicios de salud mental. Por un lado, los niños/as que responden a las representaciones hegemónicas y a la identificación con los valores considerados como universales por los profesionales respecto a quienes debían atender; y por otro, niños/as que despliegan una “existencia otra” que no se puede o no se deja normalizar. Niños/as “graves”: en el sentido de que constituyen un problema difícil y arduo, graves con respecto a la importancia relevante de su padecimiento, y graves en referencia a la carencia de herramientas por parte de los profesionales para abordar estas problemáticas y por su impotencia para transformar la complejidad de las problemáticas con las que se confrontan (Barcala, 2015). La autora refiere que la noción de “grave” aparece como categorización descriptiva que indica la condición o no de la admisión en la mayoría de los servicios y se operacionaliza a través de diferentes diagnósticos: trastorno generalizado del desarrollo, Asperger, psicosis infantil, esquizofrenia de inicio temprano, bipolar, esquizofrenia, hebefrenia, autismo, border, manía, trastorno reactivo, retrasos madurativos, trastornos en la constitución de la subjetividad, trastorno mental severo, entre otros. Tales diagnósticos que deshumanizan excluye a los niños de la categoría de semejantes, y los coloca en el lugar de impropios para ser alojados en los servicios de salud generales. Una vez clasificados como “trastornos mentales severos”, son derivados por el servicio actuante e inician un recorrido por diversas instituciones. Esta deriva institucional, generada por las múltiples derivaciones/expulsiones institucionales a través de las cuales las familias transitan sin rumbo de un lugar a otro, los deja generalmente en un mismo lugar simbólico, es decir, sin ningún lugar que alojara su sufrimiento (Barcala, Torricelli y Álvarez Zunino, 2008). El manicomio y la internación en el Hospital Neuropsiquiátrico Infanto-

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

juvenil “Tobar García” –en tanto respuesta social al problema de la niñez patologizada– es el modo instituido para evitar el conflicto y la complejidad que presentan (Barcala, 2015).

El Hospital Neuropsiquiátrico Infanto-juvenil “Tobar García” posee una fuerte concentración de rasgos negativos: situado en una de las zonas más desfavorecidas de la ciudad, contiguo a los grandes y antiguos hospitales psiquiátricos, productor de definiciones de niños/as que consultan como psicóticos, locos, graves, descontrolados, excitados, violentos, construye de esta manera un tipo específico de infancia (Barcala, 2015)

Un lugar cerrado, sin tiempo, un no lugar, un lugar de excepción respecto de toda la legalidad exterior y cuya significación parece ser una existencia por fuera del espacio social propio de la niñez. Un lugar en el que la apropiación de niñas/os a través de la contención de los cuerpos peligrosos y con exceso de movimiento resulta el modo de dominación, ejercido mediante una violencia simbólica e incluso en algunos casos física. Lugar de privación de derechos, es decir, de muerte legalizada (Barcala, 2015, p. 91)

Encontramos una importante cantidad de estudios que, basados en HC de niños/as, dan un marco conceptual a la temática que abordamos en el presente estudio. Nos interesan en particular aquellos que permiten echar luz sobre marcos teóricos conceptuales de la época, sobre la comprensión de los determinantes socioeconómicos de la salud mental en la infancia, las prácticas de institucionalización como iatrogénicas, aquellos que analizan los motivos de consulta, las trayectorias de tratamientos y los modos de abordar los padecimientos psíquicos de la niñez, desde las instituciones.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

8. BASE TEÓRICO – CONCEPTUAL

8.1. *Historia de la niñez*

El lugar del niño dentro de la sociedad y su relación con los adultos ha tomado distintos matices en la historia de la infancia. Philippe Ariés, en su libro *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen* (1987), refiere que la idea de infancia, tal como la conocemos hoy, es relativamente nueva. Se trata de un invento europeo del siglo XVII que termina de madurar a lo largo del siglo XVIII. La noción de infancia nace junto con la Modernidad, el lugar de la escuela como encargada de la preparación, la noción de propiedad privada y la familia como responsable moral de los cuidados del niño. Luego de una Edad Media donde los niños se mezclaban con los adultos como compañeros que compartían trabajos y juegos cotidianos, el niño comienza a ser objeto de interés en su especificidad principalmente a partir de la preocupación educativa que modifica el lugar de ellos entre los adultos. Casi al mismo tiempo comienza a delinearse el concepto moderno de familia como institución que asume una función moral y espiritual (Aries, 1987). De Mause (1984) también ha estudiado la génesis de las transformaciones socio-históricas respecto a los discursos sobre la niñez. En estos desarrollos, como señalan de la Iglesia y Di Iorio (2005), pueden identificarse intereses políticos, modos de organización socio-económica, desarrollo de políticas sociales, reconocimiento de derechos, desarrollo de teorías pedagógicas y formas de crianza, como determinantes de la constitución de la noción de infancia, la cual, de una u otra manera es ubicada en los discursos dominantes como objeto de intervención de otros.

Resulta interesante destacar algunos desarrollos sobre el estatuto de la niñez en la actualidad. Al respecto Luciani Conde (Luciani Conde & Barcala, 2015) se pregunta si ha acabado la infancia propia de la modernidad, aquella de la familia, la escuela, los ritos del ingreso a la adolescencia y finalmente un ciudadano integrado a la sociedad. El autor refiere un pasaje de la subjetividad moderna a un nuevo imaginario sobre el niño, señalando que este cambio apunta a construir un niño nuevo, reconociéndolo como sujeto de derechos e instalando nuevas reglas morales respecto al trato y la relación del adulto con ellos. Asimismo, señala cómo el mercado también reacciona, visualizando y avanzando sobre él

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

para construirlo a la vez en sujeto del consumo. Es así que entre quienes acceden al consumo y quienes quedan excluidos se fue instalando un nuevo eje de la desigualdad social entre los niños y, más aún, entre los adolescentes (Barcala & Luciani Conde, 2015).

8.2. *El nacimiento de la psiquiatría infantil y la llegada del psicoanálisis de niños a la Argentina*

Hacia 1930 los discursos respecto de la situación tutelar de la infancia toman nuevos sentidos en tanto se consolida la preocupación por el estudio del menor, de su conducta, de su medio social; con la idea de ofrecer herramientas precisas de clasificación y corrección (Gómez, 2004). A mediados de la década de 1940, con el advenimiento del primer gobierno peronista en Argentina, concluye lo que se podría llamar la etapa filantrópica en el desarrollo de la asistencia social y empieza la organización del Estado de Bienestar (Torrado, 2012). En 1946 se crea la Secretaría de Salud Pública con jerarquía de Ministerio, dependiente de la Presidencia de la Nación. Con la sanción en 1947 del Código Sanitario se establecieron las bases del sistema público de salud y se financió el crecimiento de establecimientos hospitalarios y centros ambulatorios. A la vez, a lo largo de los años cuarenta, se van conformando y multiplicando las obras sociales. En este entramado social, en el cual el campo de la salud se va fortaleciendo institucionalmente, el personal médico se va autoinstituyendo como las únicas voces autorizadas para abordar los problemas relativos a la salud, la enfermedad, su prevención y su cura (Belmartino, 2005).

En lo que respecta a la niñez interesa retomar en este punto los desarrollos de Rossi e Ibarra (2013) quienes, haciendo un recorrido de instituciones de infancia en Argentina, señalan un pasaje de instituciones de contención social en instituciones médico hospitalarias. Citan como ejemplo de este deslizamiento el cambio sufrido por la Casa de Niños Expósitos, luego llamada Casa Cuna y finalmente, Hospital de Niños Dr. Pedro Elizalde.

Di Iorio *et al.* (2011) plantean que la niñez se constituye en un campo de disputas de sentidos en el cual el discurso de la academia cumple un papel destacado en la legitimación de saberes y prácticas sociales. En la Argentina el tratamiento de los niños tiene una pre-

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

historia más ligada a la pedagogía. A partir de 1930 surgen figuras de mujeres que, proviniendo de la medicina, la criminología, la pedagogía y el psicoanálisis comienzan a diagnosticar y tratar a los niños y niñas (Castillo, 2012). Varios autores nos presentan a Telma Reca y Carolina Tobar García como dos referentes insoslayables a la hora de reconstruir los inicios de la historia de la clínica infantil en Argentina (Rossi, 2008; Stagnaro, 2006). Ambas médicas graduadas y preocupadas en sus inicios por la delincuencia juvenil y la psicopatología llevan adelante sus estudios en el exterior y a su regreso colaboran en el desarrollo de la psiquiatría infanto- juvenil en Argentina, con clara influencia norteamericana (Stagnaro, 2006). Tobar García diseña la educación especial desde una perspectiva psiquiátrica. Telma Reca, por su parte, enmarcada en la tradición higienista mantiene una labor sostenida e intensa desempeñándose en el Departamento Nacional de Higiene, en la Dirección de Maternidad e Infancia como Jefa de Divisiones de Segunda Infancia y Niños Enfermos y Necesitados (desde 1937 a 1948). En esa época la psiquiatría se ocupaba especialmente de los cuadros neurológicos severos y de desadaptación social. Vemos cómo, en su origen, la psiquiatría infantil aparece muy ligada a la neurología de la cual se irá separando con el tiempo. La tarea asistencial que inicia Reca permite modificar los criterios psiquiátricos que había en torno al niño introduciendo desarrollos de la psicopatología dinámica (Castillo, 2012). Al mismo tiempo las políticas de internación en grandes asilos comienzan a ser criticadas. Si la carencia fundamental que padecía la niñez era la familia, poco podían contribuir a la reeducación y posterior reinserción social de los niños los grandes congregados (Gómez, 2004).

Es así como desde finales de la década de 1930, momento en que comienza su consolidación como disciplina separada, la psiquiatría infantil va cobrando mayor relevancia en la descripción, el diagnóstico y el control del comportamiento de los niños y niñas (Parry-Jones, 2003).

Desde el año 1959 en adelante el psicoanálisis infantil se abre en Argentina y comienza a colarse en las prácticas hospitalarias, llegando también a la universidad de la mano de sus pioneras, especialmente de Arminda Aberasturi (Bloj, 2009; Llovet, 2013,

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

Carpintero y Vainer, 2004). El psicoanálisis infantil –cuya difusión por fuera de los sectores intelectuales se reflejó, entre otras cosas, en la “Escuela para padres”– y los debates sobre desmanicomialización, psiquiatría comunitaria y antipsiquiatría en Gran Bretaña, Estados Unidos e Italia, convergieron en colocar a la psicología y al psicoanálisis en un lugar de privilegio para dar cuenta de las necesidades infantiles en contra de procesos de institucionalización signados como deshumanizados e iatrogénicos y abrieron paulatinamente al interior del Estado la interlocución con nuevos profesionales psi (Llovet, 2013). Llovet (2013) refiere que los saberes y discursos psi comenzaron a dialogar por voz propia, con las políticas para menores y familias.

En la segunda mitad del siglo -XX- serían directamente las y los psicólogos y psicoanalistas quienes comenzarían a disputar en el plano estatal, por un campo profesional. En este proceso, posicionamientos políticos, momentos socio-históricos y trayectorias personales hacen la trama específica de los modos de constitución de tal campo (Llobet, 2013, p. 219).

Aberasturi es reconocida como la responsable de la inclusión del psicoanálisis de niños en Argentina (Carpintero y Vainer, 2004; Bloj, 2009). También introdujo a Klein - psicoanalista inglesa- en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). En el año 1937 trató a una niña de 8 años diagnosticada como oligofrénica, con dificultades de aprendizaje. “Primero intentó enseñarle ella misma. Pero ante los fracasos de los intentos, comenzó a través de esas ‘charlas’ el esclarecimiento de las mentiras acerca de la enfermedad de su madre, las cuales posibilitaron que la pequeña comenzará a aprender los números y las letras” (Carpintero y Vainer, 2004: p 155). Inició su propia búsqueda en la práctica clínica, tanto en su consultorio como en el Hospicio de las Mercedes¹ (en la sala de Edad Juvenil de Pichón Riviere); así como en la teoría, a través de textos de Ana Freud y Sophie Morgenstein. En los años 40’ inició análisis didáctico con Ángel Garma y su carrera en la APA. Descubrió la

¹ Actualmente Hospital Interdisciplinario Psico-asistencial José Tiburcio Borda, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

técnica de juego de Melanie Klein, siendo no solo quien introdujo su obra en el país sino también mantuvo correspondencia con Klein desde 1945 a 1958. En 1948 tuvo a cargo el primer Seminario de niños dentro de la APA. En 1962 Aberasturi publicó “Teoría y técnica del psicoanálisis de niños” donde estandarizó su técnica del Psicoanálisis de niños. Carpintero y Vainer (2004) señalan que la marca de la autora fue insistir en la prescindencia de la intervención de los padres en el tratamiento del niño, para que él mismo se desarrollara en forma principalmente bipersonal. Por su parte, Bloj (2009) refiere como una constante a lo largo de toda su obra el insistir en la importancia de transmitir los aspectos ocultos de la historia del niño (adopción, muerte de un hermano, datos filiatorios y otros) y brindar información específica acerca de la sexualidad humana (diferencia sexual, relaciones sexuales, origen de la vida). La posición de Aberasturi -al igual que el de su par, Betty Garma- resulta un ejemplo respecto al compromiso en la búsqueda por un saber de la clínica que se ubica por sobre los dogmatismos y la recepción ciega de la transmisión de quienes se ubican en la esfera de la política institucional en los lugares más destacados (Bloj, 2009).

A pesar de la importancia de la obra de Aberasturi, la situación del psicoanálisis de niños en la APA como en el resto del mundo, fue de muy poco poder, por ser mujeres en su mayoría y por dedicarse a los niños (Carpintero y Vainer, 2004). Muchos analistas de niños se concentraron en los nacientes Servicios de Psicopatología de Hospitales Generales. Empezando por el Hospital de Niños y el Servicio de Lanús, a finales de los 60' cada servicio contaría con su “Equipo de Niños”, generalmente de orientación psicoanalítica.

Desde los años 50', enfrentada con Aberasturi se encontraba Telma Reca, médica, “anti-psicoanalista”. Trabajó, desde 1934, en un consultorio de Higiene Mental en el local del Instituto de Pediatría, principalmente sobre la educación y organización de la vida del niño. Su cercanía a el funcionamiento de la *Childs Guidance Clinics* y de otras clínicas psiquiátricas infantiles de EEUU, la llevó a pensar en el atraso de la terapéutica infantil en Argentina (Carpintero y Vainer, 2004). Su teoría fue ecléctica tomando ideas de distintos autores para lograr la curación del niño. Excluyó a Melanie Klein quien ofrecía una única técnica válida. Tomaba la situación y el ambiente del niño como influyentes, la interacción

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

medio-niño. En 1957 Reca fue integrante de la Comisión Asesora de Salud Mental. Era la representante de la psiquiatría infantil en la Argentina, jefa del equipo en el Hospital de Clínicas y docente en la naciente Facultad de Psicología. Así como el psicoanálisis y la reflexología se enfrentaban en el campo de la Psicología a principios de los 60', Aberasturi y Reca lo hacían en el campo de la psicopatología y psicoterapia de la Niñez (Carpintero y Vainer, 2004). Descalificaciones mutuas fueron una constante durante la década del 60'. La acusación de “dogmatismo” a los psicoanalistas desde el grupo de Reca, y la acusación de “organicismo, adaptacionismo y pedagogía” de parte de los psicoanalistas.

La consolidación, expansión y diversificación del psicoanálisis de niños y de la psiquiatría infantil en Argentina se plasmó durante la década del 60' desde diferentes perspectivas. A los aportes mencionados de Aberasturi y Reca se suman los desarrollos de la neuropediatra Lydia Coriat, quien trabajaba en la Sala XVII del Hospital de Niños de Buenos Aires² con Florencio Escardó. Fue la pionera de la “estimulación temprana” en nuestro país con un método propio para el abordaje interdisciplinario de bebés y niños con deficiencias neurológicas que incluía el trabajo con psicólogos y psicoanalistas. También varios hechos ayudaron al avance del trabajo con niños. Primero la creación de la primera Residencia de Psicología de Infantil en el Hospital de Niños de Buenos Aires, a cargo de Eva Giberti, en 1966. Luego, la multiplicación de servicios en Hospitales Generales, y los Centros de Salud. Cada uno con su “Equipo” o “Departamento” de niños. El 20 de diciembre de 1968 se inauguró el primer hospital monovalente en la Salud Mental Infanto Juvenil de la Argentina, el Hospital Infanto Juvenil “Carolina Tobar García” (Carpintero y Vainer, 2004).

8.3. *El discurso progresista de la pediatría en Argentina*

En cuanto al discurso pediátrico de la época, Argentina fue muy innovadora, principalmente a partir de los desarrollos de Florencio Escardó. A finales de la segunda guerra mundial en 1945, Spitz (psicoanalista francés discípulo de Freud) en Inglaterra acuña el concepto de “síndrome de hospitalismo”, para nombrar la enfermedad que sufrían los

² Actual Hospital de niños Ricardo Gutiérrez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

huérfanos de guerra que, aun estando en los hospitales mejor equipados, con condiciones higiénicas óptimas y con alimentación perfectamente regulada de acuerdo a los mejores preceptos técnicos, se morían. Escardó, tomando como referencia los desarrollos de Spitz, redefine la pediatría tal como era planteada hasta ese momento, incorporando una visión que integra tanto la salud física como la emocional. Escardó planteó que el niño no puede ser tratado en desconexión con su integración en el conjunto social (Escardó, 1956) y creó, en el Hospital Gutiérrez, la primera experiencia de internación conjunta de niños con su madre, de la que también participaban psicólogos. Sus planteos acerca del origen de los padecimientos del niño -incluso físicos- da cuenta de una visión integral de la salud innovando en los desarrollos de la época. El autor planteó que toda expresión local de padecimiento es testimonio de la rotura del equilibrio básico general, por ejemplo, dijo que cuando un niño muestra infecciones repetidas, no hay que ver sólo el hecho biológico sino averiguar siempre qué falla en la totalidad del niño (Escardó, 1956).

Escardó se refirió también a la brusquedad de gran parte de los procedimientos exploratorios y técnicos que se practican en niños, planteando que en el acto médico “la economía del sufrimiento, de temor o simplemente de inquietud del niño” debe ser la primera y principal preocupación del médico:

deprimir la lengua para ver la garganta con un depresor o con una cuchara, introducir gotas en la nariz sabiendo que van a despertarse con ello angustiosos reflejos faríngeos, introducir un supositorio sabiendo que de la región correspondiente parten sensaciones molestísimas, aplicar por inyección medicamentos que como el calcio o como el hígado pueden ser de exactamente igual resultado dadas por boca, constituyen actos que en la conciencia de la Nueva Pediatría están moralmente prohibidos a todo médico (Escardó, 1956, p. 39).

Los desarrollos de Florencio Escardó en pediatría instalan un discurso rupturista para la época, proponiendo prácticas innovadoras que comienzan a ver al niño/a como sujeto en su integralidad antes que como objeto de tratamiento y experimentación médica.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

8.4. *Niñez, sufrimiento psi y medicalización*

Compartimos con Canguilhem (1978) la idea que el concepto de normalidad en medicina es un concepto dinámico y polémico, no estático, si bien “normal” fue asimilado a “salud” y lo que se encuentra por fuera de dicha normalidad a la “enfermedad” (Canguilhem, 1978). En relación con esto, Conrad advierte sobre la definición y la etiquetación del comportamiento anormal como problema médico, que lleva a la medicina a aportar algún tipo de tratamiento para el mismo, creándose así un mecanismo de control social. Dice el autor: “Las enfermedades son juicios que los seres humanos emiten en relación con condiciones que existen en el mundo natural. Son esencialmente *construcciones sociales*” (Conrad, 1982, p. 134) [cursivas del original]. De allí se desprende que, tanto el proceso diagnóstico como los tratamientos, se fundamentan en estos juicios sociales. Para que un comportamiento o grupo de comportamientos se considere como problema que necesita ser atendido médicamente, primero debe ser definido como anormal por parte de algún segmento de la sociedad.

Desde finales de la década de 1930, momento en que comienza su consolidación como disciplina separada, la psiquiatría infantil va cobrando mayor relevancia en la descripción, el diagnóstico y el control del comportamiento de los niños (Parry-Jones, 2003). A la par de esta consolidación se produce un progresivo avance del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM sigla en inglés) elaborado por la Asociación de Psiquiatras de Estados Unidos, una proliferación de las investigaciones en el campo de la neurociencia y un gran desarrollo de los psicofármacos. La problemática acerca del aumento de los diagnósticos psicopatológicos y de la dispensación de fármacos como terapéutica es tratada desde distintas producciones académicas. Desde la clínica psicoanalítica, Untoiglich (2014) plantea que “cuando características como la tristeza, la inquietud infantil, la timidez, la rebeldía adolescente, que son inherentes a lo humano, se transforman en patología nos encontramos ante un proceso de patologización” (Untoiglich, 2014, p. 25). En la actualidad, varios autores hacen referencia a los procesos de medicalización del sufrimiento psíquico, tanto en adultos como en niños, que tuvieron lugar desde mediados del siglo XX (Guarido,

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

2007; Faraone, Bianchi & Giraldez, 2015). Carpintero (2013) plantea que el conflicto inherente a la infancia se transforma en un trastorno que debe ser medicalizado. Las niñas y niños de hoy no pueden distraerse, no pueden tener conflictos propios de la niñez y tienen que ser eficientes para responder a una cultura basada en el lucro y la competencia, que están socialmente valorados. Esto, señala el autor, es posible en una cultura donde la medicalización -en especial la psicofarmacológica- no es ofrecida sólo para dar cuenta de determinada sintomatología, sino que se ofrece para sobrellevar los avatares de la vida cotidiana y su consecuencia es extenderla a los niños y niñas (Carpintero, 2011). Así como en la actualidad se remite a la medicalización o psiquiatrización de problemáticas asociada a valores y sufrimientos cotidianos, lo que debería indagarse es si en el pasado reciente, aquello que se psiquiatriza es la “anormalidad” de origen orgánico y/o fisiológico.

Para el caso de las políticas públicas implementadas en las últimas décadas en la Ciudad de Buenos Aires, Barcala (2013) señala que frente a una situación en la que las principales problemáticas giran en torno a la exclusión social, la marginalidad y la ruptura de lazos sociales; las políticas y las prácticas de los actores responsabilizan y atribuyen las causas del sufrimiento a los sujetos que los padecen, como una suerte de privatización del dolor. En lugar de intervenir favorablemente en las condiciones de salud de los niños modificando sus circunstancias adversas y garantizando el acceso a los cuidados integrales que atenúen su sufrimiento, estas políticas colaboraron en la génesis y producción de procesos de medicalización del sufrimiento psíquico de los niños, niñas y adolescentes, no pudiendo mitigar el embate de las políticas neoliberales de los años 90’.

Un tercer ámbito de producción académica preocupado en el tema se refiere a las concepciones docentes desde donde se plantea la pretensión, por parte de la escuela, de una estandarización donde el alumno normal sería sólo aquel que no manifieste ningún tipo de dificultad o contradicción con lo esperable hacia el interior de la institución escolar (Dueñas, 2013).

Un hito en la expresión de las polémicas derivadas de la medicalización de la niñez lo constituye la publicación en 2005, del Consenso de expertos del área de la salud, dirigido

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

al Ministerio de Salud de la Nación, y firmado entonces por alrededor de 200 renombrados profesionales de distintas especialidades, que objeta la extensión del diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y la prescripción de fármacos como el metilfenidato para su tratamiento, resaltando sus efectos adversos (Bianchi & Faraone, 2015). Por otro lado, se destaca el Simposio internacional sobre patologización de la infancia (bianual). En su III edición en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del 2 al 4 de junio de 2011, se señaló por primera vez que la utilización del DSM constituye una violación a la Ley Nacional de Salud Mental, sancionada el año anterior, y que contraviene la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Por ello incluyeron un espacio en su sitio web contra los etiquetamientos y la lógica clasificatoria del DSM, publicando el Manifiesto: *Por un abordaje subjetivante del sufrimiento psíquico en niños y adolescentes-No al DSM*. En noviembre de 2011, en la Biblioteca Nacional, se relanzó este Manifiesto, ahora denominado Manifiesto Buenos Aires (Bianchi & Faraone, 2015). Esta iniciativa, a la que suscribieron diversos profesionales e instituciones, advierte sobre la presencia de una multiplicidad de diagnósticos psicopatológicos que simplifican las determinaciones de los trastornos infantiles. Refiere que, con el argumento de una supuesta objetividad científica, el DSM responde a la teoría de que lo observable y cuantificable pueden dar cuenta del funcionamiento humano, desconociendo su profundidad y complejidad, así como las circunstancias histórico-sociales en las que pueden suscitarse ciertas conductas. Más grave aún, pretende hegemonizar prácticas que son funcionales a intereses que poco tienen que ver con los derechos de los niños y sus familias. Considera que este modo de clasificar no es ingenuo, responde a intereses ideológicos y económicos y su perspectiva, en apariencia atórica, oculta la concepción de un ser humano máquina, robotizado, con una subjetividad aplanada, al servicio de una sociedad que privilegia la eficiencia. Esto también se expresa en los tratamientos que suelen recomendarse en función de ese modo de diagnosticar: medicación y tratamiento conductual, desconociendo nuevamente la incidencia del contexto y el modo complejo de inscribir, procesar y elaborar que tiene el ser humano (Manifiesto de Buenos Aires, 2011).

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

Respecto a este fenómeno de patologización/medicalización, Carpintero plantea la aparición de un control social en nombre de la salud, introduciendo la medicina para resolver conflictos a través de psicofármacos fomentados por la industria farmacéutica (Carpintero, 2013). Este proceso de medicalización se asocia a factores culturales, sociales y económicos más amplios relacionados con una sociedad donde los desarrollos tecnológicos han permitido que la psiquiatría biológica pretenda hegemonizar un discurso de disciplinamiento acorde a los ideales donde el mercado es el principal regulador de las relaciones sociales y donde las instituciones escolares cumplen un papel muy importante. A este respecto Faraone y Bianchi (2018) resaltan que para abordar las problemáticas concernientes a la salud mental infantil cobran relevancia dos corrientes emergentes: la sociología del diagnóstico y la farmacologización. Ambas corrientes se inscriben en un conjunto más amplio de corrientes teórico-metodológicas en ciencias sociales, que abordan múltiples objetos de estudio pero que comparten un análisis en el que las infancias aparecen como problema destacado (Faraone & Bianchi, 2018). Las autoras refieren que los estudios sobre la medicalización dieron pie, entre otros desarrollos, al concepto de farmacologización de la sociedad. Diversas temáticas convergen en este campo de pensamiento e investigación que avizora una participación de relevancia creciente en estudios y teorizaciones sociales.

Dentro de los estudios de la medicalización, la salud mental y en especial la salud mental infantil son campos fenoménicos destacados para analizar la realidad social contemporánea, ya que proporcionan claves de comprensión que los desbordan como objetos particulares y los ubican como analizadores de problemáticas más abarcativas (Faraone & Bianchi, 2018, p. 84).

La historia de cómo se desplegaron los procesos de medicalización muestra que la construcción de taxonomías basadas en una presunta “evolución natural” fueron, y son, básicamente clasificaciones nominalistas que suponen unos ciertos valores morales y políticos acerca de qué atributos debe tener un sujeto en cada etapa de su vida para ser considerado normal, o bien cuáles lo caracterizan como teniendo alguna patología, y ello en relación con el espacio social en que lo inserta su trayectoria familiar (Murillo, 2018). Lo

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

“normal” y lo “patológico” (Canguilhem, 1971) como núcleo de los procesos de medicalización, lejos de reflejar una presunta naturaleza humana universal, se muestran, en la historia de las ciencias y en la historia efectiva, como conceptos emergentes de un régimen de veridicción³, sustentado en, y a la vez legitimador de, formas diversas de intervención sobre individuos y poblaciones, en diversos momentos y lugares. Intervenciones que tuvieron como blanco a los niños y niñas, matriz del adulto dócil y útil (Murillo, 2018).

En el presente, ante un escenario de disputa de saber-poder entre distintos campos de conocimiento en torno a variados intereses político-económicos, consideramos fundamental promover un abordaje del sufrimiento psíquico desde una perspectiva de derechos, que pueda recuperar la multidimensionalidad de la vida humana (Frigato *et al*, 2011). Entendemos, como lo señalan Luciani Conde & Barcala (2015), que pensar la salud mental en la niñez, desde el marco de la protección integral de derechos constituye un desafío, en tanto diversas tensiones modelan este campo de conocimiento y de prácticas. Entre ellas destacan los autores: la articulación entre la lógica de atención de servicios de salud y la lógica de efectivización de derechos; la necesidad de avanzar en la sustitución de un modelo tutelar y asilar hacia otro de carácter sociocomunitario, interdisciplinario e intersectorial; la deconstrucción de la tendencia hacia la medicalización y patologización del malestar en la niñez y la generación de praxis que ubiquen a las niñas y niños como sujetos efectivos de derechos (Luciani Conde & Barcala, 2015).

³ Definido por Foucault como el conjunto de reglas con las que se establecen los criterios de verdad de un discurso, que son aquellos que permiten decidir si un enunciado es verdadero o falso

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

9. METODOLOGÍA

El presente se trata de un estudio exploratorio de casos. El estudio de casos refiere más que a una opción metodológica, a la elección de un objeto de estudio, e implica el uso de múltiples fuentes de información y diversos métodos de obtención de datos y su análisis (Stake, 1994; Marradi, Archenti & Piovani, 2010; Yin, 1994). Se persigue un análisis en profundidad que permita comprender el caso y no la búsqueda de regularidades, aunque el caso pueda ser pensado como ejemplo que permita formular hipótesis para comprender algo más que su singularidad (Marradi, Archenti & Piovani, 2010). Como señala Stake, el caso es pensado como sistema acotado y singular funcionando, y su elección se fundamenta en que resulta un fenómeno novedoso al que se quiere conocer en particular. A su vez la potencialidad del aprendizaje a partir de un caso se diferencia del criterio de representatividad estadística sin convertirse por ello en mejor o peor sino en adecuado al problema de investigación (Stake, 1994). Este tipo de estudio permite crear hipótesis sobre un tema aún no abordado.

La metodología del estudio de casos ha sido utilizada en varios estudios realizados sobre el Fondo documental de HC del Hospital Esteves brindando resultados acerca de la relación entre fallecimientos en manicomios y procesos de ajuste económico, crisis institucional, condiciones de trabajo y modificaciones en los recorridos de internación (Pierri, 2016); ha permitido analizar las concepciones de cuerpo femenino del personal de salud del hospital a través del análisis de los discursos presentes en las HC de las mujeres (Granda, 2017); ha permitido reflexionar acerca del modo en que la psiquiatría interviene en la configuración de las relaciones sociales y de género a lo largo del tiempo, delimitando signos y síntomas como atributos de enfermedad psíquica (Sy, 2018a; Sy, 2018b).

Nuestra elección del tipo de estudio se fundamenta en los resultados de la investigación previa que nos permiten identificar como hecho novedoso la aparición de nueve casos de niños/as internados en el Hospital Esteves -institución creada y destinada para albergar mujeres adultas con padecimiento mental crónico- en el período 1959-1965. Esos

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

nueve casos de niños/as internados se convierten en el caso a estudiar mediante la presente investigación.

Para llevar adelante el estudio, se trabajó con la totalidad de HC de niños/as (nueve), de entre 2 y 12 años, internados y fallecidos en el Hospital José A. Esteves entre los años 1959-1965 que encontramos catalogados como “menores” dentro de un fondo documental de 4058 HC en su mayoría de mujeres, que abarcan 90 años de internación (período 1897-1987), disponibles de libre acceso en el Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación (AIAGN). La delimitación de las HC pertenecientes a “menores” fue realizada por el personal del Departamento de AIAGN, durante el tratamiento archivístico y fue registrado en la base de datos perteneciente al Fondo: Hospital Neuropsiquiátrico "José A. Esteves" (1897 - 1987).

En primer lugar, a partir de la información contenida en la base de datos elaborada por el Departamento de Archivo Intermedio, se identificaron las HC que serán analizadas en el trabajo. En todo el período abarcado por el Fondo documental, que va de 1897 a 1987, las nueve HC seleccionadas son las únicas que aparecen catalogadas como pertenecientes a “menores”. Los años que abarcan, 1959 a 1965, coinciden con el primer ingreso a la institución y el último fallecimiento.

Luego de la identificación de las HC, se realizó una exploración inicial del material. A partir de eso, se creó una base de datos en excel donde se consignaron diversos datos de síntesis como: sexo, nacionalidad, edad, fecha de nacimiento, fecha de internación, “ingresado por”, diagnóstico, fecha y causa de defunción, primera evaluación desde el ingreso y observaciones generales. Este primer acercamiento a las HC permitió tener una lectura de conjunto y desestimar algunas hipótesis planteadas de comienzo (que los niños/as eran hijos/as de las mujeres internadas o que se trataba de adolescentes cercanos a la mayoría de edad).

A continuación, se realizó una transcripción completa (incluidos sellos, firmas, fichas de enfermería, certificados, evoluciones, etc.) de cada una de las HC, desde el primer registro a la fecha de defunción, para efectuar el análisis de contenido (Gomes, 2012; Minayo

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

2009,1997). Se identificaron nombres del personal médico, administrativo y autoridades, tanto del Hospital como de otras instituciones sanitarias y organismos estatales, que aparecían en informes, derivaciones y/o solicitudes de internación (todo ello analizado siguiendo rigurosos procedimientos que protegen la identidad de cualquiera de las personas registradas, en todos los casos recurrimos a seudónimos).

Para efectuar un análisis de contenido partimos de la idea que el texto es producto de un contexto histórico particular, que es la contraparte material de las interacciones sociales en una institución como es un neuropsiquiátrico. Sabemos que quienes tuvieron la posibilidad de dejar por escrito testimonio de lo vivido fueron trabajadores de la salud, principalmente personal médico y psiquiatras. Notamos que en casos excepcionales figura la presencia de asistentes sociales y enfermeras, cuyas intervenciones fueron limitadas.

Realizamos una lectura minuciosa de cada una de las HC para identificar particularidades que refieran a la experiencia de internación de los niños/as. Para el análisis en profundidad se recortaron aquellas categorías que nos permitan dar cuenta de los recorridos de la internación de los niños/as. A continuación, definimos cada una de las categorías del análisis:

Modalidad de ingreso es la forma que adquiere el ingreso al hospital teniendo en cuenta si se trata de una derivación desde otro establecimiento o si llega traído por algún familiar o por algún otro agente. Se tomó como referencia el campo de registro de la HC a completar que refiere “Colocado por”.

Evaluación de ingreso es la descripción del niño/a realizada por el profesional de salud al momento de su entrada a la institución que daría cuenta de su estado clínico y psicopatológico que justificaría la internación. Se tomó como referencia el primer registro de evaluación y descripción del niño/a, en la HC. Este primer registro no siempre coincidió con el día en que fue internado/a, siendo, en algunas HC, días posteriores.

Evolución del estado de salud es el modo en que se describe a una persona en distintos momentos a través del tiempo. Se tomaron los registros en la HC sobre signos y síntomas en diferentes momentos de la internación.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

Signos y Síntomas transcribe las características y atributos con los que se describe a la persona internada, considerado como asociado a una alteración/enfermedad psíquica y/o física, consignada en la HC a partir de la entrevista de admisión como también en las distintas evoluciones de la HC, desde el ingreso hasta la fecha de defunción.

Diagnóstico incluye aquello que fue consignado de tal modo en la HC que, en general, aparece con la primera evaluación al ingreso, en certificados médicos que son presentados por un familiar al momento de la internación, o por la institución de la que proviene el niño/a. La asignación de una categoría diagnóstica es un proceso complejo que se encuentra atravesado por las concepciones de normalidad/anormalidad de una época y que van modificándose a lo largo del tiempo (Canguilhem, 1978). El diagnóstico permite reflexionar acerca de la enfermedad, la salud, el sufrimiento, y diferentes aristas que modelan conocimientos y prácticas (Bianchi & Faraone, 2018).

Tratamientos se refiere a las prácticas y elementos administrados, considerados de valor terapéutico o terapéutico-experimental para la época. Esta categoría se analizó en correlación con los diagnósticos asignados, el sexo, el tiempo de internación y el tiempo transcurrido entre el ingreso al hospital y la primera evaluación. Incluye medicamentos, dietas alimentarias, estudios laboratoriales, radiografías, intervenciones quirúrgicas. Se mencionan aquí también las circunstancias institucionales que, en algunas oportunidades, condicionan la implementación de tratamientos (falta de medicación, falta de personal, mal funcionamiento de aparatología).

Vínculos refiere a cualquier anotación que menciona la existencia de familiares, amigos, vecinos, gente que de una u otra manera estaría relacionada los niños/as.

Muerte registra todo lo acontecido en momentos previos al fallecimiento, así como la causa referida. En esta categoría anotamos si existen procesos que hayan desencadenado la muerte del niño/a (procesos infecciosos, tuberculosis, accidentes, entre otros).

En paralelo a la construcción de los recorridos de internación se buscó situar esos recorridos en el marco de las instituciones, las disciplinas que se ocupaban de la niñez y su estado de salud (pediatría, psiquiatría infantil, psicoanálisis), los discursos imperantes, así

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

como los modos de intervención del Estado sobre la niñez. Este trabajo se realizó a partir de diferentes fuentes, principalmente se consultó la bibliografía de la época o trabajos actuales sobre los discursos de entonces.

Así mismo se realizaron entrevistas con informantes clave (trabajadoras del hospital, expertos/as en el tema). Se contactó a personal que trabajó durante el período estudiado o en años siguientes para reconstruir el contexto de la época del Hospital e indagar acerca de la existencia de internación de niños en el establecimiento. Cabe destacar que resultó muy dificultoso encontrar personas que hubieran trabajado durante el período estudiado en el Hospital, dado que muchas han fallecido. Con la colaboración de personal que trabaja actualmente en el Hospital Esteves se contactó a dos trabajadoras administrativas. Una de ellas, que ingresó al hospital en el año 62' y otra trabajadora, que ingresó unos años más tarde, en el 67'. Con esta última se mantuvieron conversaciones telefónicas y presenciales, pero se negó a ser entrevistada en el marco de la investigación, por razones personales. Nos brindó alguna información, a partir de la cual solicitamos al Hospital Esteves la posibilidad de acceder a documentación que pudieran tener en la institución sobre la internación de niños en el período 1959-1965, a lo que respondieron con una nota firmada por la Oficina de Estadística Central, informando que no contaban en la Institución “con registro alguno de la Internación de niños” (Nota Hospital Esteves, 2019).

A estas entrevistadas se le preguntó acerca de otras personas que hubieran trabajado en el Hospital, para ser incluidas en el estudio, y refirieron varias personas que, a la fecha están fallecidas. Aportaron documentación de la época: el Primer -y último- Boletín informativo del “Hospital Nacional José Esteves, publicado en marzo de 1970; el discurso ofrecido por la dirección en oportunidad de imponer al hospital el nombre de “Jose A. Esteves” y un registro de notas extraídas de los libros de balance publicados por la Sociedad de Beneficiencia. A través de compañeras del equipo de investigación que habían trabajado sobre el mismo fondo documental, se contactó a la Dra. Lucila Edelman, quien trabajó entre Julio de 1969 hasta diciembre de 1970, que desconocía que había habido internación de niños

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

en el Hospital. También se intentó contactar vía correo electrónico con Miguel Vayo, trabajador del Hospital de la época, pero no tuvimos respuesta.

Se realizaron consultas, a referentes recomendados y expertos/as en distintos campos, sobre temáticas de las cuales no se encontró bibliografía (Por ejemplo, sobre la administración de “Células Vivas de Embrión de Cobayo” y sobre el uso de fármacos). En esta línea se contactó a la Dra. Marcela N. García, Profesora Adjunta de la Cátedra de Citología, Histología y Embriología A de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), investigadora en el tema de tratamientos con células madre. También se realizaron intercambios vía mail, teléfono y de manera presencial con Cristian Dorati, becario investigador del Centro Universitario de Farmacología (CUFAR), de la UNLP, quien aportó sus conocimientos y bibliografía sobre farmacología, uso de medicamentos y ética de la investigación. El CUFAR es un Centro colaborador de la OMS/OPS en el uso racional de los medicamentos. Entre la bibliografía que nos brindó se encuentra el Formulario Terapéutico Nacional (FTN), documento elaborado por la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) con el objetivo de seleccionar los fármacos de mayor efectividad y seguridad para la población, a partir de rigurosas investigaciones. También se entrevistó a la Dra. Elena Lacombe, psiquiatra, ex directora del Hospital Tobar García quien brindó información acerca de los discursos sobre la infancia vigentes en el período estudiado, el surgimiento de los primeros psicofármacos (clorpromazina, diazepam) y el uso de medicamentos que aparecen en las HC y muchos ya no se usan. Los aportes realizados por la Dra. Lacombe nos llevaron a incluir, entre los discursos vigentes en la época, a la pediatría, disciplina que no se había tenido en cuenta en el planteo del problema. Otro aspecto que aportó fue en relación al nacimiento de la psiquiatría en su imbricación con la neurología, lo que nos permitió comprender un poco más el fenómeno que estudiamos.

Se consultaron estadísticas de la época sobre internaciones en hospitales neuropsiquiátricos. En este sentido se encontraron escasos datos, que fueron enriquecidos

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

con los resultados de la investigación realizada por compañeras del equipo de investigación que trabajaron con el Fondo documental de HC del Hospital Esteves (Pierri, 2016).

En cuanto a los procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación cabe destacar que este proyecto contó con el aval de las autoridades del Archivo General de la Nación, quienes garantizaron el acceso a las HC. Conforme al dictamen n° 149/07 de la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, accedimos al material asumiendo la responsabilidad de respetar la confidencialidad referida a la identidad de las personas mencionadas en las HC. También se resguardo la identidad de las trabajadoras entrevistadas utilizando un nombre de fantasía para nombrarlas y eliminando todo dato que sirva a su reconocimiento.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

10. RESULTADOS

10.1. *El Hospital Esteves en los 60' y la "Sala niños"*

En este apartado describiremos algunas características del Hospital Esteves durante el período de estudio basándonos en los relatos de las entrevistadas, esto es, quienes han trabajado en el hospital entre 1959-1965 o en un período cercano posterior; cuyos datos apoyaremos en otras fuentes publicadas sobre el tema.

Diversas fuentes documentales y las personas entrevistadas, de una u otra manera remiten a la organización del hospital en pabellones y la presencia de una farmacia dentro de la institución. Una de las entrevistadas nos cuenta que cuando comenzó a trabajar, en el año 1962, el hospital contaba con diez pabellones (numerados del 1 al 10) y cuatro salas ("Bosch", "Devoto", "Clínica médica" y "Ayerza"). El pabellón de Clínica Médica recibía pacientes derivadas de todo el hospital para su tratamiento clínico y contaba con alrededor de 20 camas. De los demás pabellones, refiere que el que siempre estuvo destinado a atender pacientes agudos fue la Sala Ayerza: *"las que necesitaron corto tratamiento estaban en el Ayerza, hacen un corto tratamiento y después, si el tratamiento era para largo eran derivadas"* (Entrevista a Celia, 2019). Contaba con un área de enfermería, de mantenimiento, de servicios generales y de profesionales médicos. El hospital también contaba con laboratorio y un área de farmacia muy importante *"que abastecía a todos los hospitales y al ejército, de comprimidos, medicamentos"* (Entrevista a Celia, 2019). Refiere que se fabricaban medicamentos y que el área de farmacia estaba a cargo de un doctor en farmacia muy reconocido, en esa época además había un bioterio⁴ en el cual se criaba cobayos.

⁴ Un bioterio es un ámbito de evaluación biológica que está destinado a la crianza y uso de animales de laboratorio, es decir, organismos (no humanos) empleados con fines de experimentación.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

Si bien existe cierto consenso en torno a estos datos en ningún caso se identifica, reconoce o recuerdan que el mismo hospital albergara niños y/o de la existencia de un pabellón destinado a tales internaciones. Celia, quien ingresó al hospital cumpliendo tareas administrativas dentro del Despacho de la Dirección, con mucho asombro desconoció la existencia de internación de niños/as en el Hospital. Mencionó que sólo tenía *“una referencia que me hicieron de algo que había, chicos no, adolescentes, que fueron trasladados a la Colonia Montes de Oca, eso...”*, refiere:

Nunca las vi ni me señalaron que sala era. Tampoco uno puede deducir, porque las salas eran enormes, para 200 pacientes”; “si era del 62 en adelante, mínimamente tendría que haber oído. Además, yo escuchaba todos los llamados telefónicos y los pasaba. La verdad que es un misterio... A mí lo que me resulta más extraño que a vos, cómo se me escapó (Entrevista a Celia, 2019).

Otra de las trabajadoras entrevistadas, Carla, que ingresó unos años más tarde -en el 67'- refirió que sabía de la existencia de internaciones de niños/as en el Hospital porque había encontrado fichas de niños internados que ella misma tuvo ocasión de leer. A partir de esta información solicitamos al Hospital Esteves la posibilidad de acceder a documentación que pudieran tener en la institución sobre la internación de niños, a lo que respondieron con una nota firmada por la Oficina de Estadística Central, informando que no contaban en la Institución “con registro alguno de la Internación de niños” (Nota Oficina de Estadística Central Htal. Esteves, 2019).

En las HC de niños/as (disponibles en el AGN) se registra con letra manuscrita, la leyenda “Pabellón niños”/“Niños”/“Sala niños”, también está la referencia a este pabellón en estudios médicos y en pedidos de internación de niños/as. Esto nos hablaría de la existencia de un lugar particular dentro de la institución destinado a la internación de este grupo. No encontramos otra documentación que dieran cuenta de que en el Hospital Esteves hubo internación de niños en el período estudiado. Sobre las HC que identificamos en el Fondo documental del AGN, se trata de una muestra particular de los niños/as que fueron internados

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

en el Esteves. Suponemos que hubo más porque los encontramos nombrados en una de las HC que analizamos.

10.2. Los niños/as del Hospital Esteves: Los casos

Las HC nos permiten describir algunas de las características demográficas de este grupo particular. Se trata de 9 niños/as que fueron internados y fallecieron entre los años 1959-1965; 5 niños y 4 niñas; 8 tienen nacionalidad argentina y el restante no tiene datos acerca de su nacionalidad. Sus edades oscilan entre los 2 y 12 años al momento de la internación, con un promedio de edad de 5 años. Fueron ingresados al Hospital Esteves por distintos actores: el Servicio Social de Casa Cuna (3 casos), la madre (4 casos) o el padre (2 casos). El tiempo que duró la internación, hasta su fallecimiento, va de entre 6 días a 3 años y 10 meses, con un promedio de internación de 1 año y 9 meses.

Al abrir la HC encontramos cierta forma de organización común a todas: papeles sueltos, entre ellos, certificado de defunción, notas que refieren al cambio de domicilio de la familia, certificados médicos, solicitudes de internación, certificado de nacimiento, autorización para retirar el título de sepultura, informes de otras instituciones, consentimientos de tratamiento firmados por familiares, nota de la familia diciendo “no poder hacerse cargo del cadáver del niño”, citación a la familia por estado grave del niño, solicitud de permiso para intervención quirúrgica, solicitud de pedido a la familia de regularización de los días y horarios de visitas, análisis de sangre e informes de estudios (Electro Encéfalo Grama). Luego, en algunas de ellas, sigue un recuadro donde se registran aplicaciones de “Células Vivas de embrión de Cobayo”, con números sucesivos y fechas de aplicación. Luego siguen las evoluciones del estado del niño/a, las cuales muchas veces se encuentran muy desordenadas, mezclándose fechas, no respetándose un orden cronológico lo que dificultó la reconstrucción de las trayectorias.

A continuación, presentamos la reconstrucción de los casos, ordenada por fecha de internación, basada en los registros de HC organizados a partir de las dimensiones recortadas

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

para el análisis de contenido: *Modalidad de ingreso, Signos y Síntomas, Evaluación de ingreso, Diagnóstico, Evolución del Estado de salud, Tratamientos, Vínculos, Muerte*. Utilizaremos seudónimos para preservar la identidad de los niños/as internados y de quienes aparecen nombrados/as en la HC. En los fragmentos en que nos resultó ilegible la letra de los registros consignamos “xxxx”.

Dionisio

Dionisio, de 6 años de edad, es internado en el “Pabellón Niños” junto con Carlos - ambos derivados por “Casa Cuna”- el 19 de junio de 1959. “Se ignora” el nombre de sus padres y su fecha de nacimiento. El informe enviado por Casa Cuna relata que Dionisio fue internado allí “a pedido de la Hna. Noel, Hermana del Orden de Asunción”. Tiene malformación congénita en ambos pies; no recibió tratamiento “Por tratarse de un niño con evidente deficiencia mental (IDIOISIA)”. Tiene diagnóstico de “Profundo síndrome oligofrénico”, sufre “convulsivos generalizadas tónico-clónicas”; “atrofia parietotemporal”, y “Crisis de agresividad y automutilación” que ceden durante su estado en el servicio de Casa Cuna encontrándose “apasible, [...] ríe estereotipadamente en ocasiones, y lleva vida vegetativa- No tiene solución neuroquirúrgica.”

Al ingreso le hacen un examen clínico y odontológico. A los 3 días comienza a tener dificultades para respirar e inflamación de los ganglios. Lo tratan con “xxxx $\frac{3}{4}$ de comprimido cada 4 horas, paratropina⁵: 10 gotas antes de comer. Régimen”. A principios de julio de 1959 “está febril” y sus pulmones manifiestan sonidos respiratorios anormales. Lo medican con Sulfatiazol⁶ y le dan una “bebida expectorante”. A los días “Presenta eczema [inflamación en la piel] en el cuello”. Le hacen una radiografía de tórax y análisis de sangre. A fines del mismo mes presenta “Diarrea líquida. Afebril. Tratamiento xxxx 1 comp. c/8 hs. bebida de bismuto de una cucharadita cada 6 hs. Se suspenden los purés y dulces; hacer

5 Analgésico y antiespasmódico, indicado para el alivio de los espasmos dolorosos (cólicos o retortijones) del aparato digestivo, vías biliares y el aparato genitourinario, incluidos los dolores menstruales

6 Compuesto orgánico antimicrobiano de uso muy extendido por vía oral o cutánea hasta que se descubrieron alternativas menos tóxicas.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

régimen”. Hasta octubre que aparecen nuevas infecciones, no hay ningún registro de la evolución de su estado de salud. “20-X-59: Impétigo en el rostro. Tratamiento con agua blanca o agua dalibours”. La siguiente noticia es de diciembre cuando “se encuentra afebril, algo decaído, ha tenido respiración dificultosa durante la noche”, Tiene “Angina roja”, sonidos anormales en pulmones, dolor de oído y el abdomen con “intensa contractura de sus paredes”. Un mes después, ya enero de 1960, “Presenta forúnculos en el cuero cabelludo. xxxx ½ comprimido cada 4 hs.”. Al mes, no mejoran por lo que se indica “Agregar penicilina con suero xxxx 200.000 xxxx”, “Rasurar cabello. Baños con agua dalibours 2 veces al día”.

Dos semanas después le hacen la primera aplicación de “Células Vivas de embrión de Cobayo”. Ese mismo día también se la administran por primera vez a Carlos y a Elsa, que están internados en la “Sala niños”. Dionisio recibe un total de 6 aplicaciones, una cada tres semanas, la última en junio 1960, mes en el que se desencadena su muerte. Durante ese tiempo le hacen “Radiografía de tórax”, pero nada dice de su resultado. Se registra “Coprofagia⁷”.

Durante todo el mes de junio de 1960 se registran evoluciones sucesivas que dan cuenta de su proceso de muerte. “Enfermo febril (39°C rectal) Es imposible reconocerlo dado a la intensa hipertermia que lo domina”, recibe tratamiento sintomático para la fiebre (supositorios) y la deshidratación. “En observación”. Comienzan a darle antibióticos para una posible infección respiratoria (“Abraminicina⁸” y Coramina⁹). El 19-VI-60 “En vista de la dificultad para administrarle sueros (en el turno de 18-24 hs no hay ninguna empleada) se solicita el pase para la Sala de Clínica Médica”. Sigue “desmejorado”. El 22 de junio “Siendo las 6 hs 40’ es llamada la guardia comprobándose que el enfermito ha fallecido”. Causa de muerte: “síncope cardíaco”. Las autoridades de ambas instituciones (Casa Cuna y el Esteves)

7 Ingestión voluntaria de heces.

8 Se usa para tratar las infecciones causadas por bacterias incluídas la neumonía y otras infecciones del tracto respiratorio; algunas infecciones de la piel, de los ojos, del sistema linfático, del aparato digestivo, del aparato reproductor y del sistema urinario.

9 Se indica para el tratamiento de la depresión respiratoria: Intoxicación por depresores del S.N.C. (anestésicos, alcohol, etc), reanimación de ahogados, asfixia de los recién nacidos. Colapso circulatorio, hipotensión.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

intercambian cartas, donde se preguntan por los familiares para informar la muerte. El Hospital Esteves se hace cargo de la inhumación.

Carlos

Tiene 3 años cuando ingresa al Hospital junto con Dionisio, el 19 de junio de 1959, “colocado por” Casa Cuna, con una nota de la madre que autoriza “a pasar a mi hijo [Nombre y Apellido] a un Establecimiento adecuado”. Diagnóstico “Hipotonía generalizada de agresividad manifiesta”. La primera evolución desde el ingreso es de 6 días después de la internación, “Lesiones ulcerosas en región glútea y sacra”, se indican cuidados de las lesiones y prueba para sífilis “Wassermann y Kahn” que dan negativo.

Desde su ingreso Carlos tiene síntomas respiratorios, le diagnostican “bronquitis”. Tiene “tos y expectoración”; “fiebre”, “angina congestiva”, inflamación de la mucosa nasal con pus, dolor de oído, ganglios inflamados. Recibe antibióticos, le hacen “exámenes complementarios de sangre” y radiografía de tórax, “no hay alteración evidente de trama pulmonar”. Por otro lado, su abdomen está bastante inflamado, tiene dolores de panza, esta “constipado”. “Se indica enema y causalon supositorio”, “Régimen”, “xxxx 1 comp /día por medio de sonda rectal”, “paratropina”, “Extracto hepático” y “clormicetina”¹⁰. Le detectan una hernia inguinal que “requiere ser estudiada en el Servicio de Cirugía” por los dolores que causa, Carlos “ha llorado mucho” durante la noche. Aparece un registro de su estado psicomotriz:

El niño presenta su hipotonía muscular discretamente mejorada, estando apoyado con la cabeza entre las piernas se yergue lentamente, aunque no mantiene la postura de sentado mucho tiempo. La musculatura de m. inferiores está más fuerte, presentando mayor resistencia a los movimientos opuestos. Psíquicamente parece tener alguna noción del mundo que lo rodea, esbozando alguna sonrisa a las sensaciones de agrado.

¹⁰ Este medicamento se utiliza para tratar la Fiebre tifoidea, una infección que se adquiere por ingerir agua o alimentos contaminados por la bacteria *Salmonella Typhi*.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

El 24 de febrero de 1960 le realizan una primera aplicación de “Células Vivas de embrión de cobayo” (CV), el mismo día que a Dionisio y Elsa. En abril “Se suspende por bacilosis activa”¹¹. El 27 de abril es la 2da aplicación de CV. A los dos días “Sufre una crisis convulsiva [...] se envía a cirugía para hacerle oxígeno inhalado”. El 18 de mayo la tercera aplicación y con ella un registro de su estado psicomotriz: “Logra sentarse y permanecer por sus propios medios. Mantiene en extensión la cabeza, más vivaracho”. Siguen las aplicaciones cada dos semanas. Desde la séptima aplicación de CV (27-VII-60) hasta el 31 de agosto:

no ha presentado interurrencias, se le han realizado un total de nueve (24-VIII-60) habiendo tenido que suspenderse dos por procesos pulmonares neumónicos (basilar?). Psíquica y motóricamente expresa un aumento de la actividad en tales sentidos. Empatiza rápido. Gestos y gritos de alegría ante la visualización de las personas conocidas.

Las crisis convulsivas se van haciendo más frecuentes en Carlos. Cuando parecen apaciguarse, “Se autoriza a la madre a retirar a su hijo” por dos días por única vez. Vuelve la bronquitis, los estreñimientos, los antibióticos, la vaselina, los enemas, “la introducción del dedo índice de la mano derecha en el recto” para deshacer bolo fecal, la “Observación”, el “Luminal”, las “Radiografía de tórax. Análisis esputo”, los exámenes de sangre. El 1ro de abril del año 1962 “El enfermito presenta un asma febril, con abundantes secreciones. Se indica xxxx 6ml. c/12 h.” A los 15 días recibe la aplicación número 60 de CV. El 22 de ese mes esta afebril, tiene:

secreciones bronquiales abundantes más disnea y cianosis. Se realiza aspiración secreciones, lográndose una mejor vía aereación pulmonar, disminuyendo la disnea y desapareciendo perceptiblemente la cianosis. Se le inyecta ½ ampolla intramuscular de atrapina¹².

¹¹ Es una infección producida por bacilos. Probablemente se refiera a la tuberculosis.

¹² Medicamento que estimula el SNC y después lo deprime; tiene acciones antiespasmódicas sobre músculo liso y reduce secreciones, especialmente salival y bronquial; reduce la transpiración.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

“Siendo las 22 hs. fallece el enfermo”. Causa de muerte: “Colapso cardiovascular”. El 23 de abril “Siendo las 1.20 horas retiramos el cadáver” (no se entiende quien lo retira).

Elsa

Elsa, de 3 años de edad, es internada en el “Pabellón Ayerza Niños” el 10 de noviembre de 1959, “Colocada por La madre” y derivada de la ‘Colonia de Torres’. El Dr. x (de la Colonia de Torres) “ruega” al Director del Hospital Psiquiátrico de Lomas “quiera internar a la niña x [Nombre y Apellido], quien fuera intervenida en el Instituto Costa Boero por craneosinostosis¹³, teniendo un acentuado déficit mental”. Este Instituto es la principal referencia en neurocirugía de la época. La evolución del ingreso registra Antecedentes familiares, del embarazo, el nacimiento y el primer tiempo de desarrollo (“retardo neuropsíquico”).

Al día siguiente Elsa “presenta dificultad respiratoria dentro de un cuadro general de espasticidad”, “la enfermera de Sala de Niños” refiere que tuvo fiebre y no se alimentó. La trasladan al Servicio de cirugía para hidratarla y “mantener en observación su función respiratoria”. Allí le hacen una punción lumbar y le diagnostican presuntivamente “meningitis basilosa” y la vuelven a trasladar a la “Sala de Niños” para su tratamiento médico”. Se registra hora a hora si “tomo mamadera”, cuánto, si “durmió tranquila toda la noche” o si “se alimenta con dificultad”, “se pasó suero fisiológico” o “tuvo temperatura”.

Los ojos de Elsa “tienen expresión vaga, ve los movimientos que se ejecutan de cerca, también oye”, al levantarla “forma un solo bloque con el cuerpo y miembros”, por momentos sostiene una posición anormal, rígida (con la espalda arqueada y la cabeza para atrás). Le hacen radiografías de tórax, exámenes de sangre, le controlan la orina, las deposiciones y la temperatura. Recibe tratamiento con antibióticos, aspirina, bebida expectorante, “líquidos por boca abundantes”, “enema evacuante” para la constipación,

¹³ Es una condición en la que se produce la osificación y fusión prematuras de una o más de las suturas fibrosas que separan los huesos del cráneo de un bebé, alterando los patrones de crecimiento del cráneo

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

“tiene mucha dificultad para respirar”. El 24 de febrero de 1960 le aplican “Células Vivas de embrión de cobayo”:

Hasta la fecha [31-VIII-60; 8 aplicaciones realizadas] las aplicaciones se han venido realizando acompañándose de intercurrentia infecciosas. Posiblemente debido a una primo infección bacilar de evolución larvada. Sólo se suspendieron 2 aplicaciones. Psiquismo y motricidad en actividad. Sólo expresa una empatía alegre, traducida con sonrisas. Se mueve muy poco.

Las aplicaciones de CV registradas son 90, con una periodicidad de entre dos y tres semanas. La última con fecha 27-XI-62, cuando se produce una agudización de un cuadro de infección pulmonar.

Elsa tuvo “Conjuntivitis ligera”, continuó su hipertensión, tuvo una fractura de fémur en su pierna izquierda, presentó “convulsiones generalizadas”, tuvo “escaras” en la zona del pie y de la rodilla, estuvo “desnutrida, anoréxica”, “llorona”, con dolor en el oído, con “rigidez de nuca”, “respiración disneica”, con fiebre. O a veces estuvo “sin temperatura”, “siguió un poco mejor”, con “Buen estado general”. A raíz de sus afecciones fue tratada con antibióticos, con “colirio” (para la conjuntivitis), le hicieron análisis de esputo, análisis de sangre, radiografías de tórax y de rodilla, tuvo yeso en la pierna, recibió “oxigenoterapia” (por las convulsiones), le hicieron “cura plana¹⁴” (por las escaras), le dieron Vitaminas, la “vigilaron” por la guardia y le hicieron enemas “con agua y sal”. La modalidad de la administración de los medicamentos fue desde la vía oral, intramuscular y por suero hasta en supositorios.

Elsa muere el 1ro de abril del 63’, después de 3 años y medio casi de internación. Las últimas evoluciones describen un cuadro respiratorio agudizado, anorexia y retención urinaria. Según el certificado de defunción Elsa murió a consecuencia de una “Insuficiencia cardíaca no traumática”.

¹⁴ Es un procedimiento de enfermería que consiste en la limpieza de una herida con suero salino, desinfección, y cobertura con un apósito tradicional de algodón, de manera diaria.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

Inés

Inés es internada en la “Sala niños” el 30 de junio de 1960, con 12 años de edad. Es “Colocada por la madre”. En la portada figura también el nombre de su papá. Eran de Tucumán. La madre de Inés firma la nota de solicitud de ingreso de la niña al hospital sometiéndose a todas las decisiones que respecten a su hija. El Dr. X de Casa Cuna, solicita al “Dr. X -Pabellón Niños- Htal. Neuropsiquiátrico” que la niña sea internada en el hospital. Le dice que fue atendida por la guardia de Casa Cuna dos días antes por una “encefalopatía crónica”, y que “se trata además del problema médico de un problema social dada la situación de abandono en que se encuentra la madre de la enferma”.

La evolución del ingreso refiere

Padres vivos, sanos. Tiene una hermana mayor, sana. Antecedente familiar: niega. A los 7 meses del embarazo sufre una caída, con xxxx intensa siendo internada en un hospital. Locuela¹⁵ y deambulación retardada (a los 3 años). Apática. ‘Triste’. Siempre fue ‘más apagada que los demás’. No fue admitida en la escuela por ‘debilidad’. Se comunica bien. Risas inmotivadas.- Al venir en un tren desde Tucumán dice la madre que comenzó con cefaleas intensas manifestando que se había asustado por los movimientos del tren. Luego observa temblor en las manos y en cara. Enferma desaseada. Actitud y marcha: Se niega a hacerlo. Ojos simétricos, pupilas regulares e iguales. Reflejos: conservados. Sensibilidad: Normal. Lengua saburral, piezas dentarias en mal estado de higiene.- xxxx de las fauces congestiva.- Atención: Disminuida. Desorientada en tiempo y espacio. Memoria: Dism. Conciencia del Estado: No posee. Enferma se presenta al examen de ingreso muy excitada, siendo medicada con barbitúricos (Somnifem¹⁶ 1/2 amp. IM).

A los 6 días de internación Inés está “hipertérmica, obnubilada”, tiene “hiperreflexia tendinosa¹⁷” y “tos húmeda”. Su abdomen y aparato circulatorio: “sin particularidades”. Le

¹⁵ Modo y tono particular de hablar de cada persona

¹⁶ Es el nombre comercial de un barbitúrico de la época, ya no se comercializa. Los barbitúricos son una familia de fármacos derivados del ácido barbitúrico que actúan como sedantes del sistema nervioso central y producen un amplio esquema de efectos, desde sedación suave hasta anestesia total y euforia. También son efectivos o ansiolíticos, como hipnóticos y como anticonvulsivos.

¹⁷ Exaltación o aumento de los reflejos osteotendinosos. Puede estar ocasionada por diversas enfermedades, una de las más frecuentes es la lesión de la vía piramidal, del SNC.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

indican “enema evacuante”, “enema de xxxx”, la hidratan, le dan un antibióticos, analgésicos y antipiréticos y piden hemograma. Al otro día está “en peor estado general [...] disneica. Abundantes secreciones”. Continúa con antibióticos y agregan “proctocclisis¹⁸”. Al día siguiente Inés “Sigue igual”, “Se le pide a los familiares 1 frasco de xxxx”. Al tratamiento le agregan un hematoprotector. Le hacen transfusión de sangre a la que tiene “Buena tolerancia”. El 9 de Julio de 1960, “A las 11hs se produce su fallecimiento”. Según el certificado de defunción Inés murió “a consecuencia de INSUFICIENCIA CARDIACA”.

Gastón

Gastón, de 8 años, ingresa a la “Sala Niños” el 6 de febrero de 1961 traído por su padre. Su diagnóstico: “Parálisis cerebral infantil”. La primera evolución al ingreso registra una descripción del padre (“sano, alcoholista”), la madre (“hipertensa”), el nacimiento y los primeros ataques epilépticos “a los 12 meses de edad por lo que aparecen alteraciones de locuela y deambulación”, “Actualmente paresia¹⁹ de antebrazo y mano derecha. Y paresia de ambas extremidades inferiores.” Su atención está disminuida, así como la sensopercepción. Tiene:

Incoherencia asociativa completa. Imposibilidad de articulación de la palabra. [...] No deambula, No habla nada [...] Su madre refiere que el niño padece alucinaciones visuales de las cuales se asusta y huye.- Imposible realizar interrog. por las caract. de su afecc. mental y por ingresar el niño en estado de sueño postcomicial.

Gastón permaneció internado casi 4 años. A las dos semanas de internación comenzaron las aplicaciones de CV cada dos semanas. Cuando van ya más de 20 aplicaciones se registra que “Los ataques [epiléptico] han aumentado”, y “continúa con muchas crisis”. Gastón está “decaído física y psíquicamente”. Las aplicaciones de CV comienzan a ser semanales. Se registran cincuenta aplicaciones durante los años 1961 y 1962, con dos

¹⁸ Administración de líquidos a través del recto

¹⁹ Ausencia parcial de movimiento voluntario. Síntoma de parálisis cerebral

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

anotaciones entre medio: “6-VIII-62 Bronquitis. xxxx comp intramuscular todos los días” y, 4 meses después, “Varicela. Reposo. Aspirina”.

Durante el año 1963 se registran reiteradas crisis convulsivas, diarreas, fiebres, una “caída con pérdida de conocimiento”, “pérdida de conocimiento” (sin caída), conjuntivitis. Entre los tratamientos se administran anticonvulsivantes (Gardenal en ampolla, Luminal), coramina²⁰, enema de hidrato de cloral²¹, sedantes (Somnifeme, ampolla), antibióticos (penicilina, estreptomicina), dietas y “se mantiene en observación (con control de temperatura y pulso)”.

El 5 de febrero de 1964 se registra una bronquitis y a los días, vómitos. Gastón requiere hidratación. En abril “presenta intensa inflamación y congestión de la conjuntiva bulbar y palpebral²². Hemorragias conjuntivales”, se “ruega sea visto por un oftalmólogo. Se trata de dos niños con las mismas características por lo cual se ruega su aislamiento”.

Unos meses después Gastón tiene una fractura patológica debida a un “Tumor de muslo derecho”, le hacen una biopsia por punción y radiografía de muslo. Le realizan una tracción²³ que en principio “tolera bien”, pero luego le produce mucho dolor. Le hacen una tracción que mantiene por un mes, hasta que se le produce una posible lesión que sólo puede resolverse con una intervención quirúrgica (pseudoartrosis²⁴). Se pide control de Rx de fémur derecho “cuando el aparato de rayos funcione”. Presenta escaras, “se decide realizar un enclavamiento de la probable pseudoartrosis”. Se evalúa la necesidad de intervenir quirúrgicamente, “el enfermo morirá de no operarlo”. Se consulta a familiares por los riesgos que implica la anestesia general. Luego no hay registro de la operación. Pasa a Clínica médica

²⁰ Se indica para el tratamiento de la depresión respiratoria: Intoxicación por depresores del S.N.C. (anestésicos, alcohol, etc), reanimación de ahogados, asfixia de los recién nacidos, colapso circulatorio, hipotensión.

²¹ Compuesto sintético que posee propiedades sedantes, hipnóticas y anticonvulsivas.

²² La conjuntiva es una membrana mucosa transparente que tapiza el globo ocular desde el limbo hasta los fondos de saco conjuntivales, cubre por lo tanto a la esclerótica y se le conoce como conjuntiva bulbar, y también a la superficie posterior de los párpados y se le conoce como conjuntiva palpebral.

²³ Es un método para estabilizar fracturas de fémur antes de la cirugía mediante tracción de la piel de la pierna.

²⁴ El organismo percibe a los fragmentos de hueso como si se tratara de huesos separados y no intenta fusionarlos.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

con un cuadro pulmonar. Fallece el 13 de diciembre de 1964 “a consecuencia de Neumonía. Epilepsia”.

Flavia

Flavia, de 2 años de edad, fue internada en el Pabellón “Clínica niños” el 19 de diciembre de 1961, “Colocada por” la madre. Según la evaluación al ingreso nació a término y tuvo un “Trauma craneano en momento de parto”. Desde los “8 meses de edad en que comienza a balbucear no hay progresos. Enuresis”. Tuvo “Diarreas a repetición con un cuadro de deshidratación a los 4 meses. Comienza aparentemente a los 6 meses de edad con agrandamiento cefálico. Falta de desarrollo físico y psíquico. Estuvo internada en 5 oportunidades en Casa Cuna”. Ingresó con una “escara sacra semicurada y en estado físico precario”, no comía, no gateaba ni se sentaba. Sobre el diagnóstico, el registro al ingreso es: “Alienación mental”. Flavia estuvo internada un año y diez meses.

El segundo día de internación recibe aplicación de “Células vivas de embrión de cobayo”. Unos días después tuvo dolores de panza y “diarreas malolientes”. Las “crisis diarreicas” se repitieron durante varios meses y presentó un estado de deshidratación, con “obnubilación mental. Masas musculares atónicas”. Recibió hidratación por boca, comprimidos de carbón²⁵, bismuto, vitamina C, “sondas para hacerla ingerir” y otros medicamentos. Siguió recibiendo semanalmente las aplicaciones de CV.

El 19 de abril de 1962 “La enferma presenta edema de la facie de tipo negrítico”, se solicita controlar la cantidad de diuresis y le indican análisis de orina. Está anémica. Le indican una transfusión de sangre, pero no pueden realizarla “por la imposibilidad de encontrarle vena”. Siguen las diarreas y continúa “En observación”. El 10 de septiembre le diagnosticaron Fiebre aftosa²⁶ y tiene disnea, catarro, somnolencia, “se palpa tumoración” en

²⁵ El carbón vegetal era indicado en el tratamiento sintomático de diarrea ocasional o alivio sintomático de los gases. Actualmente no se recomienda su administración a niños menores de 12 años.

²⁶ Virus común en los niños que provoca heridas en la boca y sarpullido en las manos y los pies. La enfermedad se propaga por el contacto directo con la mucosa o la saliva. Los síntomas incluyen fiebre, dolor de garganta, sensación de malestar, irritabilidad y pérdida del apetito.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

abdomen. La ven en cirugía “urgente”, “opinan que puede ser una apendicitis crónica”. Una semana después “Continúa en su Fiebre aftosa”, le indican “limpiar la boca con bicarbonato”. A los días se registra “Enferma sigue mejor”. El 13 de noviembre recibe la última aplicación de CV (número 39). En diciembre vuelven las “defecaciones diarreicas”.

Ocho meses después se registra que “Aparentemente se queja de dolor, no es posible su localización”, “el gesto doloroso aumenta con los movimientos de la cabeza”. Tiene un “Evidente aumento del cráneo” por lo que el 11 de septiembre solicitan una intervención quirúrgica, sospechan un proceso bacilar. Se registra una conjuntivitis bilateral, se le indica colirio con penicilina. Mejora. El 8 de octubre de 1963, “Ante la imposibilidad de canalizar la xxxx dada su gran fragilidad se indica su alimentación por sonda 200 cc de leche c/6 hs. Queda en observación”. Le dan “parte de delicado a la familia”. Diez días después “se comprueba su fallecimiento”, según consta en el certificado de defunción “a consecuencia de insuficiencia cardíaca aguda”.

Berta

Berta ingresó a la “Sala niños” el 17 de enero de 1962, con 6 años de edad. Fue “Colocada por” la madre, quien firma el “Consentimiento informado” al ser internada la niña. Presenta dos certificados médicos de diferentes profesionales pero con igual contenido de texto, un diagnóstico de “Parálisis espástica congénita²⁷”. Trae también una solicitud de internación dirigida al Director del Hospital de parte del Presidente del Consejo Nacional de Salud Mental, solicitando: “tener a bien recibir en el establecimiento a su cargo a la menor [nombre y apellido], recomendándosela muy especialmente por ser una persona de mi amistad quien me ha formulado el pedido”.

Según la primera evolución al ingresar, Berta tenía “Padres vivos sanos”, niegan antecedentes familiares. Se registran características de su nacimiento y desarrollo de los primeros años de vida:

²⁷ La parálisis espástica es un tipo de parálisis cerebral caracterizada por la imposibilidad de relajar los músculos o tenerlos rígidos. Se produce porque las células nerviosas de la capa externa del cerebro no funcionan correctamente.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

Espástica desde el nacimiento con mirada dirigida hacia atrás. Nunca hablo ni camino. No come sola. No controla los esfínteres. Excitada. No duerme, necesitando sedantes. Fue vista por varios pediatras que no le han indicado nunca ninguna clase de medicación. Enfermita desnutrida.

“Ingresa desnutrida, exitada”. Tiene una herida en la mano derecha y sus piernas “con marcada hipertrofia²⁸. Mucha espasticidad²⁹”. Le indican un tranquilizante (Ampliaetil³⁰) y “abundante líquido por boca”. Al otro día está “excitada” y “febril”; “Presenta convulsiones y además taquipnea, sudores, taquicardia”, está constipada. Le indican anticonvulsivantes (Luminal), antibióticos (Penicilina, Estreptomicina), “enema evacuante de 250 cc de agua con jabón. ½ comprimido de aspirina”. Como “sigue igual” se agrega un “supositorio de causalom cada 12 hs” (para la fiebre y el dolor). Sigue empeorando, se excita y le indican ¼ de ampolla de Ampliaetil y ½ amp. de Fenegan³¹. Se agrega al cuadro una dificultad respiratoria. Le dan antibióticos, disminuye la disnea y las secreciones traqueobronquiales.

El 20 de enero le hacen una transfusión de sangre y a la noche se encuentra “agitada, inquieta” con sed intensa. Esa noche tendrá varias intervenciones (22 hs, 2.30 hs). A las 6.45 hs “El familiar de la enfermita se opuso durante la noche a la medicación de la misma (por referencia de la enferma de xxxx)”. Tiene convulsiones “nuevamente”. Recibe múltiples tratamientos (antibiótico, aspirina, enema de “agua helada”, Ampliaetil, Somnifeme, Vitamina E) hasta que “desaparecen” las convulsiones. A las 9.30 está “semi obnubilada, responde a los estímulos. Sin convulsiones”. Dos horas más tarde está igual, le hacen compresas frías con agua cada vez más fría. “Se suspende la Deltisona por su carencia en la casa”. El 23 de enero, a las 19.45 hs fallece. El certificado de defunción dice que fue “a consecuencia de meningitis”.

²⁸ Desarrollo inferior a lo normal de un órgano o tejido.

²⁹ Trastorno motor del sistema nervioso en el que algunos músculos se mantienen permanentemente contraídos.

³⁰ Nombre comercial de la clorpromazina: medicamento neuroléptico, categorizado dentro de los antipsicóticos clásicos o típicos. Se considera como el primer psicofármaco, fue introducido a la medicina en el año 1952.

³¹ Nombre comercial de la prometazina: fármaco de tipo antihistamínico y antiemético de primera generación.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

Amadeo

Amadeo ingresó con 5 años de edad a la “Sala de niños” el 11 de septiembre de 1962, fue “Colocado por el Servicio Social de Casa Cuna (Hospital de pediatría Dr Pedro de Elizalde)”, con diagnóstico de “Epilepsia parcial Jacksoniana. Oligofrenia”. Los informes de Casa Cuna, registran características del padre (“alcoholista”, “nunca se interesó por él [niño]”), la madre (“enferma de TBC”) y los hermanos (“aparentemente sanos”). Dice que “La madre, por su condición de enferma, obtenía órdenes de internación, conseguía que se le recibiera al niño [en el hospital], y a los pocos días se tenía conocimiento que egresaba del Hospital”. Cuentan con un apartado sobre “condiciones ambientales” firmado por una asistente social de Casa Cuna. La primera evolución al ingreso, con fecha 11/09/62, registra:

Chico inquieto, bien nutrido, no habla, ni entiende, ni se da a entender, destructivo. Afebril- Buen estado general. Aparato respiratorio: xxxx S/P. S. Nervioso: Reflejos conservados. S. Circulatorio: S/P. Abdomen: blando-depresible- indoloro. hígado: xxxx. Bazo: No se palpa. Radiografía: de tórax (frente). Wassermann³² y xxxx. Eritrosedimentación³³.

Al día siguiente le realizan la primera aplicación de “Células vivas de embrión de cobayo”. Le realizaron un total de 12 aplicaciones, una por semana. La última con fecha 27 de noviembre de 1962 (casi 3 meses después de la internación).

Amadeo estuvo internado durante casi tres años y su recorrido de internación estuvo signado por crisis epilépticas recurrentes, supuraciones de oído, diarreas, cortes, golpes, infección en facies, fiebre, absceso de glúteo, heridas, caídas, esguince en pie y angina roja. Como tratamientos recibió antibióticos, somnífero, anticonvulsivantes (Luminal, Gardenal), enemas, lavajes de oído, baños templados, cura plana, suturaciones, barbitúricos (hidrato de cloral), control de temperatura, dieta, carbón vegetal, Paratropina, vacuna antivariólica y

³² La prueba de Wassermann o la reacción de Wassermann es una prueba de anticuerpos para la sífilis.

³³ La velocidad de sedimentación globular (habitualmente referida como VSG) o eritrosedimentación es una prueba de laboratorio utilizada frecuentemente en medicina. Es un marcador inespecífico, no relacionado con ninguna enfermedad en concreto, cuya elevación puede implicar procesos inflamatorios, infecciosos o neoplásicos.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

antisépticos. Estos fueron administrados de forma oral, intramuscular, endovenosa o a través de enemas. Le hicieron análisis de sangre, “EEG” (electro encefalograma), examen de líquido cefalorraquídeo y neumoencefalografía³⁴, con diagnóstico presuntivo de “atrofia de cerebro a predominancia de hemisferio derecho”.

Los últimos registros refieren que Amadeo tuvo angina roja, estaba febril y le indicaron penicilina y aspirina a las 10 hs del 9 de julio de 1965. A las 14 hs llaman a la guardia de urgencia “por haber presentado el niño una crisis convulsiva con pérdida del conocimiento, de lo que no se recuperó. Al llegar el niño había fallecido”. El certificado de defunción dice que fue “a consecuencia de Insuficiencia cardíaca”.

Héctor

Héctor, de San Carlos de Bariloche, ingresó a la “Sala niños” el 19 de junio de 1963, con 3 años de edad. Fue “colocado por el padre”, quien firma un consentimiento informado donde se compromete a “respetar las indicaciones médicas en lo que se refiere al aislamiento de la enferma y su salida del hospital”. Trae un informe del Servicio de internación del Hospital Vecinal de Bariloche. Según el primer registro al ingreso

confiesa su padraastro, adoptó accidentalmente al niño ya que este lo poseía la mujer que más tarde fuera su esposa, teniendo el niño 6 meses de edad; en cuanto al padre propio del niño son pocas las referencias que se tienen”, “actualmente fallecido, no sabiendo de qué enfermedad.

Se registran “Antecedentes personales”, datos del embarazo y parto (normales), un “desarrollo psíquico inferior a su edad cronológica”, tiene “flaccidez más o menos generalizada de grupos musculares, en especial del cuello”, no habla, no se sienta, no camina, se alimenta de leche, papilla y puré. Presenta “ataques convulsivos, crisis nerviosas, llantos continuos con gestos de dolor”. Diagnóstico: “Oligofrenia”.

³⁴ Procedimiento médico en el cual la mayor parte del fluido cerebroespinal es drenado de la cavidad craneana y reemplazado con aire, oxígeno o helio para permitir que las imágenes de rayos X muestren una mayor definición.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

El niño estuvo internado durante tres meses y medio hasta su fallecimiento. Los registros sobre su estado de salud son escasos. Al mes de ingresar presentó diarreas que mejoraron a los tres días. Tres meses después “el niño se encuentra en estado comatoso”, tiene “vómitos de tipo biliar de color amarillento”. Es mismo día se agrega una “respiración acelerada y superficial”, queda en observación. Como tratamiento recibe transfusión de solución glucosada con Vitamina C, antibiótico (Terramicina), enema evacuante, Redoxón (Vitamina c) y Synkavit (vitamina K) y otros medicamentos ilegibles. Al día siguiente, el 7 de Julio de 1963, a las 14.30 hs “se comprueba el fallecimiento del enfermo”. Según el certificado de defunción “a consecuencia de Insuficiencia renal aguda”.

10.3. Un análisis transversal de las historias clínicas

Abordaremos en este apartado algunos puntos en común, recurrencias y convergencias, que surgen del análisis transversal de la totalidad de las HC de los niños/as internados en el Esteves, a partir de las categorías de análisis definidas en la metodología.

En relación a la *Modalidad de ingreso* al hospital los niños/as, en su mayoría, llegan derivados de otras instituciones de salud, de manera directa o indirecta a través de la familia. En el caso de Dionisio, Carlos y Amadeo son derivados e ingresados directamente por “Casa Cuna”, y traen solicitudes de internaciones provenientes de allí, junto con informes o resúmenes de historias clínicas. Elsa, Inés y Berta son ingresadas por sus madres, pero también vienen derivadas de otras instituciones: de la “Colonia de Torres” en el caso de Elsa; de la Guardia de “Casa Cuna”, Inés y del Consejo Nacional de Salud Mental (CNSM), Berta. Esta última trae una solicitud de internación dirigida al encargado de la “Sala de niños”, firmada por una autoridad del CNSM a quien una persona de su amistad le “ha formulado el pedido” de internación de la niña. Otro detalle que notamos es que cuando el ingreso es realizado por alguien de la familia, el padre o la madre firman un consentimiento donde quedan obligados a “respetar las indicaciones médicas en lo que se refiere al aislamiento de la enferma y a su salida del Hospital”. Por la forma en que está escrito, parecería tratarse de

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

un modelo de consentimiento armado para la utilización en la internación de las mujeres y que es utilizado también para los niños/as (el formulario refiere a “la enferma”).

Las *Evaluaciones de ingreso* tienen, en general, un formato similar en el que se registran: antecedentes familiares (datos de padre, madre y hermanos), antecedentes personales (embarazo, parto), primeros años de vida (habla, marcha, alimentación, enfermedades de la infancia) y una descripción del niño/a realizada por el profesional de salud al momento de la internación. En algunos casos la fecha de la primera evolución no coincide con la de ingreso, sino que aparece unos días después. Se describen niños/as con recorridos previos en otras instituciones de salud y/o de abrigo, con historiales de accidentes perinatales o en los primeros años de vida, reiteradas internaciones, intervenciones neuroquirúrgicas en algunos casos, con problemáticas neurológicas o severas del desarrollo. En algunos casos, podría decirse, con historias de ¿abandono institucional? Por ejemplo, Inés “No fue admitida en la escuela por ‘debilidad’”; Dionisio tiene malformación congénita en ambos pies que no recibió tratamiento en Casa Cuna “Por tratarse de un niño con evidente deficiencia mental (IDIOISIA)”. ¿Hay niños/as que merecerían tratamiento y otros, como Dionisio, no? ¿Será que, en esa época, no había una proyección de un futuro posible para estos niños/as? En el caso de Inés, en la evaluación de ingreso se hace mención al contexto familiar: “se trata además del problema médico de un problema social dada la situación de abandono en que se encuentra la madre de la enferma”. También en la HC de Amadeo aparece una referencia de este estilo: “La madre, por su condición de enferma, obtenía órdenes de internación, conseguía que se le recibiera al niño [en el hospital], y a los pocos días se tenía conocimiento que egresaba del Hospital”.

En cuanto a los registros de la *Evolución del estado de salud* de los niños/as encontramos diversidad en relación a la cantidad de los mismos. En algunas HC pasan meses sin un registro que haga mención al estado de salud, y en otras -como en el caso de Berta- encontramos 3 registros diarios durante 6 días de internación. Ahora bien, en general en todas las HC, los registros refieren principalmente a la descripción de los padecimientos clínicos (procesos infecciosos, convulsiones, diarreas, constipaciones, fiebre) y la administración de

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

medicación para tratarlos, en algunos casos sólo se registra la medicación administrada. La descripción de aspectos psíquicos es escasa, prevaleciendo en las primeras evoluciones, al ingreso o en informes provenientes de otras instituciones.

Respecto al análisis de los *Signos y Síntomas* registrados en las HC encontramos que, si bien la mayoría se refiere a manifestaciones de problemas neurológicos y físicos, también hallamos registros de signos y síntomas que podríamos asociar a dimensiones psíquicas, comportamentales y/o emocionales. Por un lado, en la línea de signos y síntomas neurológicos se registran: crisis epilépticas recurrentes en la mayoría de los casos (Dionisio, Carlos, Elsa, Gastón, Berta, Amadeo y Héctor), rigidez muscular o espasticidad (Berta), hipertonía (Elsa), heperreflexia (Inés), paresia en extremidades (Gastón), agrandamiento cefálico y obnubilación mental (Flavia). Por otro lado, se hace mención a síntomas relacionados a aspectos psíquicos, comportamentales y/o emocionales como: “apacible”, “ríe estereotipadamente”, “crisis de agresividad y automutilación” (Dionisio); “Psíquicamente parece tener alguna noción del mundo que lo rodea, esbozando alguna sonrisa a las sensaciones de agrado”, “más vivaracho”, “Empatiza rápido. Gestos y gritos de alegría ante la visualización de las personas conocidas” (Carlos); “Psiquismo y motricidad en actividad”, “empatía alegre, traducida con sonrisas” (ELSA); “Apática. ‘Triste’ [...] Risas inmotivadas. (Inés); “Incoherencia asociativa completa”, “padece alucinaciones visuales de las cuales se asusta y huye [...] decaído física y psíquicamente” (Gastón); “Falta de desarrollo físico y psíquico” (Flavia); “Chico inquieto”, “destrutivo” (Amadeo); “desarrollo psíquico inferior a su edad cronológica” (Héctor).

Sobre los *Diagnósticos* asignados no encontramos uniformidad en cuanto a la definición de un mismo diagnóstico colocado al conjunto por igual, ni tampoco parecieran responder a una misma nosografía. Los niños/as que ingresaron al Esteves, generalmente llegaron con un diagnóstico realizado en otra institución o por certificados médicos previos. En el caso de Dionisio, Carlos, Inés y Amadeo el diagnóstico fue dado por Casa Cuna; en el de Elsa por el Instituto “Costa Boero” y en Héctor por el hospital de Bariloche. En otro caso,

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

como el de Gastón, aparece simplemente en la caratula de la HC. En el caso de Elsa, Flavia y Berta el diagnóstico es el que aparece en los certificados médicos. Entre los diagnósticos que encontramos en las HC se registran: “Epilepsia parcial yaksoniana. Oligofrenia”; “Parálisis espástica congénita”; “Hipotonía generalizada de agresividad manifiesta”; “Evidente deficiencia mental (IDIOCIA). Profundo síndrome oligofrénico”; “Parálisis cerebral infantil”; “Oligofrenia”; “Encefalopatía crónica; Acentuado déficit mental”.

Los *Tratamientos* que encontramos registrados en general son medicamentos o intervenciones para tratar problemas médico-clínicos, muchas veces omitiendo el registro de un diagnóstico de dicha dolencia que lo justifique. Por ejemplo, a Dionisio comienzan a darle antibióticos para una posible infección respiratoria sin registrarla, a Carlos le dan tratamiento para la Fiebre tifoidea pero no se menciona este cuadro. También se registran administración de antibióticos, antitéticos, vitaminas, realización de enemas, transfusiones de sangre, curas planas, colocación de yeso e indicaciones de dietas. Entre los psicofármacos se registran: Clorpromacina, anticonvulsivantes y somníferos. Cabe preguntarnos si estos medicamentos eran de administración pediátrica o eran medicamentos de adultos que fueran administrados indistintamente a los niños/as del Esteves.

Una práctica que podríamos leerla en la línea de tratamientos administrados es la aplicación de Células Vivas de embrión de cobayo (CV), que sólo hemos visto registrado en las HC de niños/as, no se han registrado en mujeres internadas adultas. En 6 de las 9 HC se registran aplicaciones y llegan a ser, en algunos casos, más de 50. Otra particularidad que notamos es que las aplicaciones de CV tienen una periodicidad regular (a veces semanal y otras veces cada dos o tres semanas) coincidiendo en algunos casos las fechas, o sea que se aplicaba el mismo día a varios niños/as. Por ejemplo, en la HC de Carlos, Elsa y Gastón las fechas de aplicaciones sucesivas coinciden. Incluso en los tres casos, la aplicación del 18 de octubre de 1961 tiene una misma aclaración: “cerebro+hígado”. También notamos que la letra que registra las aplicaciones es la misma en todas las HC, así como aquellas evoluciones referidas a las aplicaciones. Nos preguntamos en este punto ¿Que esperaban producir con las

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

aplicaciones de CV? Las evoluciones relacionadas a las aplicaciones nos dan algunas pistas ya que hacen mención a modificaciones en aspectos psíquicos, comportamentales y/o emocionales. En el caso de Carlos por ejemplo se registra que durante un mes de aplicaciones “Psíquica y motóricamente expresa un aumento de la actividad en tales sentidos. Empatiza rápido. Gestos y gritos de alegría ante la visualización de las personas conocidas”. Y Elsa “Psiquismo y motricidad en actividad. Sólo expresa una empatía alegre, traducida con sonrisas. Se mueve muy poco”. Existiría cierta expectativa en que la aplicación de CV produjera algún tipo de cambio en el desarrollo psíquico o motor.

Correlacionamos la presencia de las aplicaciones con otras categorías de análisis. Nos preguntamos si existe alguna correspondencia entre el diagnóstico asignado y el tratamiento con CV. No encontramos vínculo entre los diagnósticos asignados y la aplicación de este tratamiento. Nos preguntamos también si existe alguna relación entre el sexo de los niños/as y la aplicación de CV, sin embargo, encontramos tanto varones como niñas que le han aplicado, como que no. Donde encontramos cierta relación es entre el tiempo total de internación y la aplicación de CV. Los casos que tuvieron menos tiempo de internación, entre 6 días y 3 meses y medio, no presentan registros de estas aplicaciones. En los que sí se aplicó, el tiempo de internación es de un año o más. Pero, cuando analizamos cuánto tiempo pasó entre el ingreso al hospital y la primera aplicación de CV, éste varía de entre un día a 8 meses. O sea que no ha pasado un tiempo mínimo para que se comience a aplicar el tratamiento con CV. Al analizar las fechas de internación de Inés, Berta y Héctor (a quienes no se aplicó CV), descubrimos que tanto Inés como Berta estuvieron menos de dos semanas internadas hasta su fallecimiento y durante esos días no se aplicaron CV a ningún otro niño de los que analizamos. En el caso de Berta, por ejemplo, estuvo internada entre el 17 y el 23 de enero de 1962, fechas entre las cuales la persona que las aplicaba estaba de “vacaciones” y lo registró en la HC de Flavia. Héctor fue internado el 19 de junio de 1963. En ese año ya no se registran aplicaciones en otros niños internados. Por ejemplo, Amadeo que ingresó en 1962 recibió la última aplicación de CV en noviembre de ese año, y falleció en 1965. Esto daría cuenta de que a partir de 1963 ya no se aplicaban CV a los niños/as internados en el Esteves.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

No hubo internaciones simultaneas en las que a unos niños/as se aplicaban CV y a otros no, lo que nos lleva a pensar que se trató de un tratamiento que fue aplicado a todos los niños/as internados en la “Sala de niños” del Hospital Esteves, independientemente de su diagnóstico, sexo y tiempo de internación, entre los años 1960 al 1962.

En relación a los *Vínculos* aparecen registros de la presencia de familiares en algunos casos que incluso podían retirarlos como Carlos a quien se autoriza sea retirado por la madre por dos días por única vez, en un momento en que las convulsiones parecen apaciguarse. En otros casos la mención a algún familiar aparece ante la gravedad del cuadro clínico como en el caso de Flavia a quien le dan “parte de delicado a la familia”. O ante la necesidad de solicitar autorización especial para una intervención quirúrgica, como el caso de Gastón que se consulta a familiares por los riesgos que implica la anestesia general. Berta estuvo acompañada algunos días por su madre durante la internación y “se opuso durante la noche a la medicación de la misma”. En el caso de Dionisio, quien fue derivado directamente de Casa Cuna, cuando fallece, las autoridades de ambas instituciones intercambian cartas, donde se preguntan por los familiares para informar la muerte, finalmente el hospital se hace cargo de la inhumación (esto es porque los familiares no retiran el cuerpo).

El cuanto a la *Muerte* de los niños/as internados, en la mayoría de los certificados de defunción se registra la insuficiencia cardíaca como única causa de la muerte. Cabe preguntarnos ¿Que registro hay de todo el proceso que lleva a la muerte de esos niños? ¿Qué lugar se le da, dentro del proceso que contribuyó a la muerte, a otras enfermedades y a la circunstancia de la internación? Pareciera que la insuficiencia cardíaca como única causa de muerte, borra todo un proceso que dio lugar e hizo posible que esa muerte ocurra.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

11. DISCUSIÓN

Hasta aquí, el análisis de las HC nos permitió conocer varios aspectos de la internación de niños/as en el Hospital Esteves: quiénes se internó, cuál es el perfil socio demográfico de los niños/as internados, como fue su modalidad de ingreso, con qué criterio fueron internados, cómo se describió la evolución de su estado de salud, qué signos y síntomas presentaron, que diagnósticos les fueron atribuidos, que tratamientos recibieron, los vínculos dentro de la institución y como murieron. En este apartado retomaremos la pregunta de investigación planteada, acerca de qué dimensiones permiten comprender la internación de niños/as, entre los años 1959 y 1965, en el Hospital neuropsiquiátrico de mujeres José Esteves, teniendo en cuenta sus recorridos singulares, en el marco de la concepción de niñez, niño sano/enfermo y normalidad/anormalidad vigente para la época. Orientamos este capítulo de la tesis a desarrollar principalmente tres líneas argumentativas. En primer lugar, se realizará un análisis de las HC de los niños/as en el contexto del hospital y de las instituciones de salud en el país. En segundo lugar, abordaremos la pregunta acerca de cómo un problema neurológico o severo del desarrollo, se convierte en un problema de la psiquiatría (psiquiatrización). Por último, haremos un contrapunto de lo que sucedió en el pasado reciente y pasa en la actualidad, analizando en qué medida lo que vemos en la internación de niños/as en el Esteves se refleja y visualiza en trayectorias de niños hoy.

11.1. *La “Sala Niños” en el Esteves: rastros de la institución*

En el año 1960 hay un cambio en los procesos de admisión, en el circuito de ingreso y en los cuidados clínicos que se provee en el hospital; eso ocurre aparentemente en un contexto de disminución de recursos (Pierri, 2016) y en un contexto nacional de sucesivos golpes de estado, luchas y huelgas. En las HC de los niños/as vemos registradas situaciones que nos hablan de aspectos del funcionamiento de la institución (Falcone & Castillo, 2012), de una posible falta de personal suficiente para el cuidado de los niños/as, escasez de medicación y mal funcionamiento de aparatos para estudios complementarios. A Gastón se le indica un control de radiografía de fémur derecho “cuando el aparato de rayos funcione”, a Berta se le “suspende la Deltisona por su carencia en la casa” y a Dionisio “En vista de la dificultad para

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

administrarle sueros (en el turno de 18-24 hs no hay ninguna empleada) se solicita el pase para la Sala de Clínica Médica”, entonces puede verse que las acciones de atención y cuidado a los niños/as están modeladas o limitadas por la escasez de insumos y personal que atiende, antes que por criterios de protección, atención y cuidado que fueran válidos para la época.

Otra cuestión que podemos analizar a partir de los registros de las HC son las condiciones generales de higiene del hospital en las que se encontraban las personas internadas. En el análisis de las HC de mujeres internadas en la misma época se destaca la cantidad de registros de procedimientos clínicos que sugieren condiciones de higiene y cuidado clínico deficientes (Pierri, 2016). En los registros de las HC de niños/as también podemos ver el reflejo de rastros de hacinamiento, falta higiene y mala alimentación. Desde reiterados cuadros infecciosos, repetición de diarreas y cuadros de constipaciones frecuentes, hasta caídas con heridas importantes, coprofagia y fiebre tifoidea. Esta última, recordemos que se trata de una infección que se adquiere por ingerir agua o alimentos contaminados por la bacteria *Salmonella Typhi*. Estos aspectos nos hablan de los problemas asociados a las condiciones de vida en el hospital y a la alimentación en particular. Como se mencionó anteriormente, encontramos en las HC de los niños/as internados en el Esteves, rastros del contexto institucional y su funcionamiento, tal como lo sugieren varios autores que hemos desarrollado en el estado del arte (Huertas, 2001; Falcone & Castillo, 2012; Ríos Molina, 2009). Dentro de los elementos comunes que se encontró en el análisis de las HC de mujeres internadas y que observamos en las de los niños/as son los escasos registros centralmente referidos a funciones básicas de la vida de las personas, a procedimientos sobre el cuerpo o a la administración de medicamentos, así como escasa descripción de aspectos psíquicos o emocionales. Los mismos, señala Pierri (2016) dan cuenta de la lógica manicomial y sus efectos sobre los cuerpos.

Si analizamos el contexto institucional en el país, nos encontramos con un escenario en el que la Salud Pública se encontraba fortalecida. En Argentina, desde mediados de 1940, con el advenimiento del primer gobierno peronista, la creación del Ministerio de salud

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

nacional y la sanción del Código Sanitario, se sentaron las bases de la Salud Pública. El campo de la salud se fue fortaleciendo institucionalmente y los médicos se consolidaron como las voces autorizadas para abordar los problemas relativos a la salud y la enfermedad (Belmartino, 2005). En lo que respecta a las instituciones que se ocupaban de la niñez asistimos a un pasaje de instituciones de contención social a instituciones médico hospitalarias. En la época que estudiamos, si bien había hospitales que atendían a niños/as, aun no existía un lugar diferenciado que abordara problemáticas psiquiátricas o severas de desarrollo de niños/as, en la provincia de Buenos Aires ni tampoco en la Capital Federal. El Hospital Tobar García, neuropsiquiátrico infanto-juvenil, fue creado en el año 1968 posiblemente para dar respuesta a esta ausencia. Como se planteó en la introducción de este trabajo, el Hospital Esteves fue creado como un anexo del Hospital Nacional de Alienadas (Ablard, 2008), en respuesta a la necesidad de contar con un establecimiento suburbano o rural que permitiera albergar a las enfermas consideradas “crónicas” y “discapacitadas”, que se consideraba, obstaculizaban la asistencia de las “agudas”. En esta lógica podemos pensar la creación de la “Sala Niños” dentro del hospital como un antecedente de la creación del hospital neuropsiquiátrico infanto-juvenil, una respuesta a la necesidad de contar con un espacio que albergue a niños/as considerados “crónicos” y “discapacitados”, que “obstaculizaban” la asistencia de los “agudos” en otras instituciones. Es así que recibió derivaciones de niños/as de otras instituciones de salud, incluso de otras provincias como en el caso de Héctor que es derivado del Hospital de Bariloche o de Inés que viene desde Tucumán. Con recorridos previos en otras instituciones, con historia de abandono y con presentaciones que los describen como sin solución (Dionisio: “no tiene solución neuroquirúrgica”), con “desarrollo psíquico inferior a su edad cronológica” (Héctor), niños/as a los cuales no se les veía un futuro posible, llegaban al Esteves. En este punto, cabe destacar el escaso registro institucional de la “Sala Niños” del Esteves, ausente en la memoria de las trabajadoras de la época (Entrevista a Celia, 2019) y en la memoria institucional actual (Nota Oficina de Estadística Central Hospital Esteves, 2019); pero con claros indicios de su existencia por los registros de las HC.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

11.2. Los discursos de la época y las prácticas del Esteves ¿Cómo, un problema neurológico se convierte en un problema psiquiátrico?

En este apartado se retomarán los desarrollos acerca de los discursos vigentes para la época sobre niño sano/enfermo y su normalidad/anormalidad, para comprender la internación de niños/as en el Hospital Esteves en el período 1959-1965. Teniendo en cuenta estas miradas analizaremos si lo que vemos en las HC de los niños/as internados en el Esteves se corresponden o no con ellas. Como hemos visto en el análisis transversal de las HC, los niños/as que fueron internados en el hospital presentaron problemáticas neurológicas o severas del desarrollo. Nos preguntamos cómo estas presentaciones fueron abordadas por los discursos de la época y qué sucedía en el Esteves con dicha atención.

Las disciplinas que se ocupaban por los temas de salud de los niños/as en la época, fueron principalmente la psiquiatría, el psicoanálisis, algunos desarrollos incipientes de la estimulación temprana y la pediatría. En Argentina, el tratamiento de los niños tuvo una pre-historia más ligada a la pedagogía, pero a partir de 1930 estas disciplinas fueron tomando protagonismo y sentando las bases de la clínica infantil en nuestro país a partir de las figuras, principalmente de mujeres: Telma Reca y Carolina Tobar García desde la psiquiatría, Arminda Aberastury desde el psicoanálisis, Lydia Coriat desde la estimulación temprana y Florencio Escardó desde la pediatría (Castillo, 2012; Rossi, 2008; Stagnaro, 2006; Escardo, 1956). De manera general estos discursos en nuestro país se caracterizaron por ser innovadores y progresistas para la época. La psiquiatría se ocupaba especialmente, en esos tiempos, de los cuadros neurológicos severos y la tarea asistencial que inicia Reca permite modificar los criterios psiquiátricos introduciendo desarrollos de la psicopatología dinámica (Castillo, 2012). Tobar García diseña la educación especial desde una perspectiva psiquiátrica. El psicoanálisis de niños gana terreno en las prácticas hospitalarias y en la Universidad, atendiendo a aspectos emocionales de los niños/as y al valor de la palabra en el tratamiento de patologías psiquiátricas (Bloj, 2009; Llovet, 2013, Carpintero y Vainer, 2004). A los aportes mencionados se suman los desarrollos de la neuropediatra Lydia Coriat, pionera de la “estimulación temprana” en nuestro país con un método propio para el abordaje

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

interdisciplinario de bebés y niños con problemáticas neurológicas. Y la pediatría, de la mano de Florencio Escardó, plantea un abordaje integral de los problemas de salud de la niñez que atienda a sus emociones y vínculos sociales. Al mismo tiempo, se encontraba en pleno auge una crítica profunda a las lógicas manicomiales y a la internación como medida terapéutica, dando lugar al surgimiento de las políticas de salud mental en Argentina. Ahora bien, estas miradas progresistas y más integrales sobre el abordaje de las problemáticas de salud de los niños/as, no parecen haber permeado las prácticas de atención de la “Sala Niños” del Esteves, al menos, no las vemos reflejadas en las descripciones que encontramos de los niños/as internados allí. En primer lugar, la internación en un neuropsiquiátrico para adultas crónicas aparece como la última alternativa de intervención en estos niños/as, luego de haber recorrido varias instituciones sin haber encontrado un tratamiento acorde a su problemática, con solicitudes de internación de terceros y bajo firma de consentimiento que obligaba a las familias a respetar todas las indicaciones médicas. Nos preguntamos, qué lugar habría allí para la palabra, para la participación de las familias en las decisiones del tratamiento de los niños. Las evoluciones de ingreso recaban información acerca de aspectos del niño que, en algunos puntos, se asemeja a los considerados por Carolina Tobar para la evaluación de niñas al ingresar al Hogar Santa Rosa, aunque de manera más acotada (Castillo, 2010a). Se describen así los antecedentes familiares, personales, adquisiciones del habla, la marcha, la alimentación, enfermedades de la infancia y una descripción de funciones físicas y psicomotrices al momento del ingreso del niño/a. Sin embargo, otras dimensiones quedaban por fuera, como aspectos relacionados al contexto del niño/a y su familia, su situación social, vincular, habitacional y económica. En la HC de Amadeo encontramos un informe de Casa Cuna, del año 1960, donde hay un apartado sobre “Condiciones ambientales” bastante completo, redactado con un tinte novelesco, donde se describe un padre “alcoholista” que “nunca se interesó por el niño” y una madre “enferma de TBC” que “por su condición de enferma, obtenía órdenes de internación, conseguía que se le recibiera al niño [en el hospital], y a los pocos días se tenía conocimiento que egresaba del Hospital”. En el caso de Inés, en la evaluación de ingreso se hace mención también al contexto familiar: “se trata además del

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

problema médico de un problema social dada la situación de abandono en que se encuentra la madre de la enferma”. Se describen niños que no tienen un nivel de desarrollo como se esperaría para su edad, pero no se indaga en su contexto familiar y comunitario.

Respecto a las dimensiones psíquicas, emocionales y/o comportamentales se mencionó su registro en las HC asociado a la aplicación de Células Vivas de embrión de Cobayo, lo que interpretamos como un tratamiento administrado a los niños/as internados en el Esteves, del cual se esperaba obtener modificaciones en ese sentido. Nos preguntamos porque niños/as con problemas neurológicos se internaron en un neuropsiquiátrico de mujeres y fueron abordados desde la psiquiatría. Podemos esbozar una respuesta: en el hospital Esteves se encontraba vigente una mirada psiquiátrica más tradicional de la época, aquella que se ocupaba de los problemas neurológicos, siendo que los discursos progresistas y con enfoque más integral estarían teniendo lugar en otras instituciones. Como se mencionó en el estado del arte, muchos analistas de niños se concentraron en los nacientes Servicios de Psicopatología de Hospitales Generales y a finales de los 60' cada servicio contaría con su “Equipo de Niños”, generalmente de orientación psicoanalítica. La psicología y el psicoanálisis tuvieron un lugar de privilegio para dar cuenta de las necesidades de la infancia, en contra de procesos de institucionalización signados como deshumanizados e iatrogénicos (Llovet, 2013). Coexistieron en la época los discursos más progresistas con las prácticas de internación y de experimentación de tratamientos, como es el caso de los niños/as internados en el Esteves. En este punto resulta de interés incorporar el concepto de “palimpsesto” que, refiere a un manuscrito antiguo que conserva las huellas de una escritura anterior, borrada artificialmente, y sobre el cual se ha vuelto a escribir. La particularidad de este concepto consiste en la simultaneidad, o sea que en el mismo material y/o espacio existan escrituras que pertenecen a diferentes momentos históricos. Esta noción ha sido usada en diferentes campos de conocimiento para referir a mezclas, “vestigios”, estratos, de diferentes procedencias y temporalidades en un determinado espacio, ya sea estratigráfico (en el caso de la geología, paleontología o arqueología), corporal (en el caso de la biología) o en la elaboración de los sueños (en el caso de la psicología). Para el caso de las mujeres internadas

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

en el Esteves, Sy (2020) propone la HC como ejemplo paradigmático de palimpsesto, donde es posible reconocer modos de tratar ligados a diferentes saberes expertos, de distinta procedencia y antigüedad. Así como en el caso de las mujeres del Esteves coexisten y se superponen diversas prácticas de momentos históricos diferentes (Sy, 2020), en el caso de los niños/as vemos que las prácticas más anacrónicas que se encuentran en los registros de las HC de los niños/as del Esteves, conviven con los discursos más progresistas de la época, que estarían teniendo mayor permeabilidad en otras instituciones, en el mismo momento histórico. Al respecto, puede señalarse el abordaje de salud mental de los niños/as como ejemplo de palimpsesto.

Planteamos en nuestra hipótesis que estos niños/as presentan problemáticas severas de desarrollo, para las cuales no habrían hallado tratamiento en otras instituciones, siendo derivados al Esteves. Puede agregarse a la hipótesis el hecho de estar desarrollando tratamientos experimentales con CV, sobre lo cual es especialmente llamativo el vacío de información y la falta de conocimiento existente. Sin caer en la falacia de la interpretación del pasado con la mirada y desarrollo del presente, lo que implicaría un error metodológico debe plantearse que para la época no existía una reglamentación ética acerca de la experimentación con humanos.³⁵ La legislación ética que regula la investigación y experimentación con humanos comenzó a gestarse en esa época, desde la 2da guerra mundial en adelante, siendo su hito fundacional la Declaración de Helsinki promulgada en 1964 por la Asociación Médica Mundial como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos.

Sobre el tratamiento con CV, sospechamos que podía tratarse de una experimentación del uso de células madre para usarlo con fines terapéuticos, suponiendo un efecto en la mejoría del cuadro psicopatológico. Al consultar con una referenta actual sobre el estudio de

³⁵ Sobre el tema de aspectos éticos de la investigación tuvimos asesoramiento de Cristian Dorati -investigador del Centro Universitario de Farmacología de la UNLP

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

tratamiento con células madre³⁶, encontramos que no existirían registros históricos de estos hechos,

Cabría esperar que la intención de estas aplicaciones era mejorar las condiciones de enfermedad mental de estos niños, a través de una terapia celular. Sinceramente no puedo imaginar en qué se basaron para justificar este tratamiento ya que el conocimiento científico de la época sobre células madre era muy limitado. Por supuesto que tiene que haber sido un ensayo clínico no autorizado y realizado sin ningún control de las autoridades regulatorias del país. (Entrevista a Marcela García, 2019)

García también refiere que las células madre embrionarias de ratón se vienen estudiando desde el inicio de los años 80 del siglo pasado y que las técnicas de obtención y cultivo de células son relativamente recientes, en 1908 se realizaron los primeros cultivos de las células de ratón y en 1988 se obtuvieron las primeras células madre embrionarias de procedencia humana, lo que abrió un nuevo campo de investigación y posibilidades de aplicación práctica. Proponemos que este tratamiento en la “Sala Niños” del Esteves, era una ventana de “esperanza” para dar respuesta al tratamiento de los cuadros severos del desarrollo de niños que no se sabía cómo abordar, que quedaban por fuera de lo abordable desde los desarrollos de la medicina de la época, sería la “anormalidad” dentro de la “anormalidad” (Canguilhem, 1978; Conrad, 1982). Dentro de la norma de la medicina, estas presentaciones quedan por fuera y van a parar al manicomio. Lydia Coriat es una de las autoras que va a comenzar a trabajar desde la estimulación temprana con estos cuadros neurológicos. A partir de este trabajo que inicia con niños de entre 4 o 5 años y luego lleva a niños menores, propone la estimulación temprana como un desarrollo teórico y práctico para el tratamiento de problemas severos del desarrollo.

³⁶ Para ahondar el tema esto se contactó con una investigadora referente en la investigación con células madre quien brindó información y bibliografía sobre el tema (Entrevista a la Dra. Marcela García, 2019). Le preguntamos si tenía conocimiento de algún tratamiento con "Células vivas de embrión de cobayo" en niños, en base a su experiencia y conocimiento.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

Así como en la actualidad se remite a la medicalización o psiquiatrización de problemáticas asociada a valores y sufrimientos cotidianos, lo que debería indagarse es si en el pasado reciente, aquello que se psiquiatriza es la “anormalidad” de origen orgánico y/o fisiológico. Vimos cómo, en su origen, la psiquiatría infantil aparece muy ligada a la neurología de la cual se irá separando con el tiempo. El nacimiento de la psiquiatría ligado a la neurología nos da una pauta de porqué estos niños con problemáticas neurológicas fueron abordados desde la psiquiatría dentro de un neuropsiquiátrico.

Otro aspecto a retomar en este apartado es el de las características de los tratamientos administrados a los niños/as en el Esteves. En este punto interesa tomar los desarrollos de la época de Florencio Escardó sobre los actos médicos. En su libro *¿Que es la pediatría?* (1956) Escardó se refirió a la brusquedad de gran parte de los procedimientos exploratorios y técnicos que se practican en niños, planteando que en el acto médico la economía del sufrimiento, de temor o simplemente de inquietud del niño debe ser la primera y principal preocupación del médico. No es lo que vemos en el Esteves donde los tratamientos son invasivos en general: enemas de agua helada (Berta), proctólisis (Inés), repetidas inyecciones que producen abscesos glúteos (Amadeo). Escardó planteó que toda expresión local de padecimiento es testimonio de la rotura del equilibrio básico general, por ejemplo, dijo que cuando un niño muestra infecciones repetidas, no hay que ver sólo el hecho biológico sino averiguar siempre qué falla en la totalidad del niño (Escardo, 1956). Se gestaba en esa época una visión integral desde la pediatría, pero que tenía lugar principalmente en el Hospital pediátrico de Buenos Aires, actual Ricardo Gutiérrez con un funcionamiento que mantenía al margen a otras instituciones de salud³⁷. Stolkiner (2012) ubica al interior de las profesiones y disciplinas intervinientes en la salud mental, un antagonismo central entre la objetivación y la subjetivación. Habría en las prácticas en salud una propensión a volver al otro un objeto de intervención y en la lógica manicomial dicha tendencia se hace imperante, al punto que se desdibuja el estatuto humano del otro (Ulloa, 1995). Ulloa (1995) describe distintas formas

³⁷ Según nos refiere Elena Lacombe, el Hospital de niños Ricardo Gutiérrez en esa época no tenía relación e intercambio con otras instituciones de salud que atendían niños/as.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

de la crueldad, vinculadas a la negación del otro como alteridad y de alguna manera todas produciendo mortificación. Entre ellas describe “lo cruel” en tanto acostumbramiento, connivencia, complicidad que implica que la crueldad se vela y deviene cultura del acostumbramiento llegando a configurar “la cultura de la mortificación”. El término mortificación no sólo remite a la muerte, sino principalmente a lo mortecino, lo apagado, a sujetos acostumbrados a la intimidación. De este modo pensar una lógica manicomial de la institución se traduce en un modo burocratizado de asistencia: escuetos e infrecuentes registros, por ejemplo. Para el caso de los niños/as, así como se observó en las mujeres internadas en el Esteves (Pierri, 2016; Sy, 2020), la tendencia a la objetivación y la categoría de lo cruel, nos permiten comprender el abordaje y tratamiento al que fueron sometidos dentro de la lógica manicomial. Los niños/as internados en el Esteves claramente no eran tratados como sujeto, mucho menos sujeto de derechos, por el contrario, pudo verse claramente una cierta profecía autocumplida respecto de lo irreversible de su situación, lo que favorece el haberlo convertido en objeto de intervención y experimentación médica.

11.3. El pasado reciente y la actualidad ¿son posibles hoy esas trayectorias?

Consideramos relevante la reconstrucción histórica, aunque sea fragmentaria e incompleta, para pensar los procesos de cambio y las continuidades que caracterizan, en este caso particular, a la atención de la salud mental (Sy *et al.*, 2020). En este apartado nos proponemos reflexionar acerca del pasado reciente y lo que sucede en la actualidad en relación a la atención de niños/as con problemáticas de salud mental. Esta lectura nos permitirá acercarnos a las similitudes y diferencias que encontramos en las concepciones de la normalidad/anormalidad en la niñez y también en las formas de abordaje.

El primer aspecto a analizar es sobre cómo se concebían las problemáticas severas del desarrollo en el pasado reciente y cómo se piensan ahora. ¿Hubo alguna novedad en este sentido? Proponemos que lo que en el pasado reciente se lee como déficit o retraso, hoy adquiere otras interpretaciones desde una concepción de derechos. Los niños/as que fueron internados en el Esteves son descriptos desde la falta, poniéndose en juego una concepción

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

de su presentación como un déficit que requería cura. Los diagnósticos nos hablan de “debilidad” (Inés), “deficiencia mental” (Dionisio), “Falta de desarrollo” (Flavia); “desarrollo psíquico inferior a su edad cronológica” (Héctor). Partimos de la idea de la asignación de un diagnóstico como un proceso complejo que se encuentra atravesado por las concepciones de normalidad/anormalidad de una época y que van modificándose a lo largo del tiempo (Canguilhem, 1978). Varios de los diagnósticos encontrados en las historias clínicas, tales como “Evidente deficiencia mental (IDIOCIA)”, “Profundo síndrome oligofrénico” “Oligofrenia” nos remiten a la concepción “Retraso Mental” (RM). En la mayoría de los países, hasta los años 60, todavía muchas personas con RM eran consideradas enfermos psiquiátricos y vivían en los manicomios (Bastos, 2006). Un nuevo matiz se dio a estas clasificaciones cuando aparecieron los trabajos de A. Binet y T. Simon, quienes crearon la llamada Escala Métrica de la Inteligencia (1905). Ellos, a través del método de los test consideraban que los niños llamados “retrasados mentales” tenían una edad mental, correspondiente a una edad cronológica inferior de un niño normal, se concebía, por tanto, como un “retraso” de sus capacidades intelectuales y desde entonces el uso del término RM fue aún más fuerte. Así se describe a los niños del Esteves, con desarrollos inferiores a los normales. Ahora bien, desarrollos más recientes aportan otras miradas sobre estas presentaciones, ya no pensada desde el déficit sino como una forma de nacer y estar en el mundo de manera diferente condicionado por las posibilidades del medio. Es así como lo plantea la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) (OMS, 2001). Este documento presenta la discapacidad bajo un modelo bio-psico-social y marca una interesante evolución conceptual. Se propone superar enfoques reduccionistas que ponen el acento en lo “dañado”. Parte de la totalidad del individuo, al que entiende como sujeto de derechos y obligaciones, y define la discapacidad como los aspectos negativos del funcionamiento humano, es decir, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, a partir de un estado o condición de salud de una persona en interacción con el contexto (Pantano, 2007); introduciendo así la perspectiva de derechos en el centro de la comprensión.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

Otro punto que interesa destacar es la respuesta que se da desde los servicios de salud ante estas problemáticas. Encontramos una continuidad en este punto en lo que sucede en el pasado reciente y lo que sucede hoy: los niños/as “graves” que eran internados en el Hospital Esteves, siguiendo cierta lógica de exclusión, hoy son internados en el Hospital neuropsiquiátrico infanto-juvenil “Tobar García”. Son niños/as que llegan con un recorrido previo en otras instituciones, de reiteradas internaciones, con problemas neurológicos en su mayoría, con funciones básicas no adquiridas (habla, motricidad, alimentación). Niños/as “graves”, “los que no tienen cura”, niños/as que despliegan una “existencia otra” que no se puede o no se deja normalizar. Barcala (2015) refiere que la noción de “grave” aparece como categorización descriptiva que indica si son admisibles o no en la mayoría de los servicios y se operacionaliza a través de diferentes diagnósticos (trastorno generalizado del desarrollo, Asperger, psicosis infantil, esquizofrenia de inicio temprano, bipolar, esquizofrenia, hebefrenia, autismo, border, manía, trastorno reactivo, retrasos madurativos, trastornos en la constitución de la subjetividad, trastorno mental severo, entre otros). Al deshumanizarlos a través del diagnóstico quedan excluidos de la categoría de semejante, impropios para ser alojados en los servicios de salud generales. Una vez clasificados como “trastornos mentales severos”, son derivados por el servicio actuante y comienzan un derrotero por diversas instituciones. Esta falta de acogimiento institucional, generada por las múltiples derivaciones/expulsiones institucionales a través de las cuales las familias transitan sin rumbo de un lugar a otro, los deja generalmente en un mismo lugar simbólico, es decir, sin ningún lugar que aloje su sufrimiento (Barcala, Torricelli y Álvarez Zunino, 2008). El manicomio y la internación en el Hospital Esteves ayer y en el Neuropsiquiátrico infanto-juvenil (“Tobar García”) hoy es el modo instituido para evitar el conflicto y la complejidad que presentan (Barcala, 2015). El manicomio se constituye como una respuesta de una sociedad que aún no sabe qué hacer con lo diferente, en el caso de los niños, con la niñez que no se corresponde con los estereotipos y parámetros de normalidad para los cuales se ha creado la mayor parte de las instituciones sociales (desde la familia hasta la prisión).

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

Un tercer punto sobre el que nos interesa llamar la atención, es sobre los criterios de internación. En los ingresos de los niños/as al Esteves no encontramos explicitado un criterio que refiera porqué se decide la internación. Actualmente, para que una persona sea internada por un padecimiento mental, tiene que haber una justificación explícita. El criterio de internación según la LNSM es la presencia de un “riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”. El criterio implícito en las internaciones de los niños/as del Esteves que encontramos es la deriva institucional, su condición de “incurables” o el riesgo para el niño fuera de la institución. La internación vendría a proteger al niño de la desprotección que tiene afuera. Aunque tenga familia, no lo contiene. Ya fueron mencionados los casos de Inés y de Amadeo, en los cuales se hace mención al contexto familiar (principalmente a las madres) como una “situación de abandono”.

Por último, notamos un borramiento del proceso que lleva a la muerte de los niños/as, en el cuál se mencionan causas referidas a la insuficiencia cardíaca como única causa de la muerte, sin mencionar otras enfermedades y al propio hecho de la internación en un neuropsiquiátrico. El paro cardio-respiratorio es por lo que todos nos vamos a morir. Si nos remitimos a aquello que debe incluir el certificado de defunción, se considera como causa de muerte a todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones. El propósito de esta definición es asegurar que se registre toda la información pertinente y que el médico certificante no seleccione algunas afecciones para registrarlas y rechace otras. La definición no incluye síntomas ni modos de morir, tales como paro cardíaco o insuficiencia respiratoria, cuando son el resultado final de un proceso de enfermedad. También excluye a las enfermedades o lesiones que no tuvieron directa participación en la secuencia de eventos que llevaron a la muerte o que no contribuyeron a ella (OPS, 2013). Se les llama causas mal definidas a los términos médicos que no aportan información desde el punto de vista clínico ni epidemiológico para establecer estrategias de prevención y control de las enfermedades. Las causas mal definidas corresponden en realidad a signos, síntomas o etapas terminales de una enfermedad, por lo que no pueden ser consideradas como el

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

padecimiento que inició la cadena de acontecimientos que llevaron a la muerte (causa básica de la defunción) (OPS, 2013). Esta reflexión nos lleva a pensar en el lugar que se le da hoy en día, en el proceso de muerte de una persona que está internada en un neuropsiquiátrico, al hecho mismo de la internación y sus efectos sobre la vida y la muerte.

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

12. COMENTARIOS FINALES

En primer lugar, si bien ni en la formalidad institucional ni en la memoria de los/as trabajadoras se registra la existencia de una “Sala Niños” en el Hospital Esteves, esta sala existió, aun cuando solo quede de ella estos registros clínicos que la evidencian. Hipotetizamos que la creación de la “Sala Niños” dentro del hospital es un antecedente de la creación del hospital neuropsiquiátrico infanto-juvenil, una respuesta a la necesidad de contar con un espacio que albergue a niños/as considerados “crónicos” y “discapacitados”, que “obstaculizaban” la asistencia de los “agudos” en otras instituciones. La misma lógica que institucionaliza en este espacio a las mujeres (Pierri, 2016) se busca establecer para estos niños/as. Los niños/as que estuvieron internados en el Esteves, llegaron allí después de un recorrido de expulsión de otras instituciones, con presentaciones clínicas referidas a problemas neurológicos, como base de dificultades severas en el desarrollo. Como único criterio implícito que justifique la internación aparece el cuidado del niño/a respecto al contexto familiar abandonico, de escasos recursos y/o expulsivo.

Al analizar los recorridos de internación vimos que los registros en las HC fueron muy escasos, centrados principalmente en la descripción de padecimientos clínicos y los tratamientos administrados. Los signos y síntomas registrados refieren a manifestaciones de problemas neurológicos y físicos, pero también a aspectos psíquicos, comportamentales y/o emocionales. En este punto planteamos la psiquiatrización de problemas neurológicos y lo asociamos al nacimiento de la psiquiatría infantil, ligado al abordaje de problemas neurológicos. La psiquiatría infantil se hace cargo de aquello que queda por fuera del abordaje del saber médico en general, de la pediatría en el caso particular. Señalamos la paradoja de que, en la misma época que surgían las políticas de salud mental y en un contexto de discursos progresistas (psicoanálisis, pediatría, psicopatología), en el Hospital Esteves se reproducía lo más arcaico del origen de la psiquiatría. Esto nos lleva a reflexionar sobre lo arraigadas que están las prácticas manicomiales, incluso hoy, donde hay un debate permanente sobre el lugar que ocupan las instituciones cerradas y su persistencia ante las claras pruebas de su iatrogenia. A partir del modelo de palimpsesto fue posible evidenciar la

Barrio AL. Un análisis de las historias clínicas de los niños/as internados en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Esteves de la provincia de Buenos Aires durante el período 1959- 1965. [Tesis de maestría] MEGYPS. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

coexistencia y superposición de prácticas, saberes y lógicas diversas y contrastantes en las prácticas y discursos de la época.

La lectura de las HC de los niños/as del Esteves nos permitió reconocer indicios de la experimentación de un tratamiento con células madre, del cual se esperaría una mejora en el desarrollo psíquico y/o motor. Este tratamiento habría sido implementado entre los años 1960 y 1962 en la “Sala Niños” del Hospital Esteves. Sobre los tratamientos administrados, en general nos referimos a lo agresivos de gran parte de los procedimientos exploratorios y técnicos que se practicaron y su nivel de invasión sobre los cuerpos. La indiferencia hacia su ser sujetos transitando la niñez, en condiciones diferentes a las de la mayoría de sus pares, entre llantos e instituciones. La categoría de lo cruel (Ulloa, 1995) y la tendencia a la objetivación (Stolkiner, 2012) nos permitieron hacer una lectura de las prácticas llevadas adelante con los niños/as en concordancia con lo que sucedió con las mujeres internadas en el Esteves.

Enmarcamos los procesos de cuidado de la salud de los niños/as internados en el contexto institucional los cuales, en ocasiones, fueron condicionados por escases de insumos o de personal y también se vieron afectados por las condiciones de vida y de higiene en el hospital. Por último, analizamos las continuidades y rupturas del pasado reciente y el momento actual, en lo que respecta al abordaje de salud mental de los niños/as. Encontramos continuidad en la respuesta institucional ante problemáticas de salud mental severas, que termina en la internación prolongada en un neuropsiquiátrico, después de la deriva institucional. En el presente, consideramos fundamental promover un abordaje del sufrimiento psíquico desde una perspectiva de derechos, que pueda recuperar la multidimensionalidad de la vida humana (Ferigato *et al*, 2011). Pensar la salud mental en la niñez desde el marco de la protección integral de derechos es un desafío (Luciani Conde & Barcala, 2015). Con esta tesis deseamos haber contribuido no solo a re-construir parte de la historia y memoria reciente de la institución, sino también a re-pensar y proyectar escenarios futuros, con la convicción que el presente se despliega a partir de las posibilidades y alternativas que habilita nuestro pasado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ablard, J D. (2008). *Madness in Buenos Aires: Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983*; University of Calgary Press and Ohio University Press: Calgary.
- Aries P. (1978). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus Ediciones.
- Barcala A. (2015). La medicalización de la niñez: prácticas en Salud Mental y subjetividad de niñas, niños y adolescentes con sufrimiento psicosocial. En: Barcala A, Luciani Conde L (comp). *Salud mental y niñez en Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo. p.75-105
- Barcala A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. *Revista Actualidad Psicológica*.416:21-23.
- Bastos H. (2006). Psicopatología y Retraso Mental. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* [internet] [citado 23 feb 2020];13(2):55-63. Disponible en: https://www.alcmeon.com.ar/13/50/5_bastos.htm
- Belmartino S. (2005). *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Beltrame MM, Boarini ML. (2013). Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSI. *Psicol. cienc. prof.* [internet]. [citado 20 feb 2018];33(2):336-349. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000200007&lng=es&tlng=pt
- Bianchi E, Faraone S. (2015). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H). *Tecnologías, actores sociales e industria farmacéutica. Physis* [Internet]. [citado 20 feb 2018];25(1):75-98. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312015000100075&lang=es
- Bloj A. (2009). Arminda Aberastury: pionera del psicoanálisis de niños en la Argentina. *Revista Norte de Salud Mental* [Internet]. [citado 23 feb 2020];33:79-86. Disponible en: <https://docplayer.es/37848072-Arminda-aberastury-pionera-del-psicoanalisis-de-ninos-en-la-argentina-1.html>
- Canguilhem, G. (1978). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI.
- Carpintero E, compilador. (2011). *La subjetividad asediada. Medicalización para domesticar al sujeto*. Buenos Aires: Topía.
- Carpintero E. (2013). Un síntoma de época: la medicalización en los niños. *Revista Topía* [Internet]. [citado 19 de nov 2015];23(68):3-4. Disponible en:

<https://www.topia.com.ar/articulos/un-s%C3%ADntoma-%C3%A9poca-medicalizaci%C3%B3n-ni%C3%B1os>

-Carpintero E, Vainer A. (2004). Las huellas de la memoria I. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70 Tomo 1: 1957- 1969. Buenos Aires: Topía.

-Castillo C. (2010a). Fichas e historias clínicas en el campo de la infancia en Argentina. Revista de historia de la psicología en Argentina. 3: 115- 127.

-Castillo C. (2010b). Diagnósticos y clasificación de los niños en edad escolar a partir de las fichas elaboradas por Carolina Tobar García. Revista de historia de la psicología en Argentina. 3: 128- 136.

-Castillo, CI. (2012). Introducción al estudio de casos sobre tratamientos con niños en la Argentina. Un ejemplum: el caso de Ricardo Mendia de Telma Reca. Acta académica del IVº Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR [Internet]. [citado 20 feb 2018]. Disponible en: <http://www.aacademica.org/000-072/129>

-Conrad P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En: Igleby D. ed. Psiquiatría crítica. La política de la salud mental. Barcelona: Crítica; p. 129-154.

-De Ajuriaguerra. (1977). Manuel de psiquiatría infantil. 4ta edición. Barcelona: Mason S.A.

-De la Iglesia M, Di Iorio J. (2006). La infancia institucionalizada: la práctica de la psicología jurídica. Determinantes institucionales. Anuario de investigaciones [Internet]. [citado 01 dic 2015];13:19-28.

Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862006000100032&lang=es

-De Mause L. (1994). Historia de la infancia. Madrid: Alianza.

-Di Iorio J, Lenta MM, Hojman G. (2011). Entre la minoridad y la pluralidad de infancias. Sobre innovaciones y persistencias en las concepciones sobre la niñez en producciones científicas de psicología. Acta académica del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación VII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR [Internet]. [citado 20 feb 2018]. Disponible en: <http://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/36>

-Dueñas G. (2013). Paradojas de las escuelas inclusivas. Revista Salud mental y comunidad [Internet] [citado 27 de nov 2015];3(3):85-88. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad-3.pdf>

-Escardó F. (1956). ¿Qué es la pediatría? Buenos Aires: Editorial Columba.

-Esquirol (2015). Las enfermedades mentales. Tomo II. Consideraciones en sus aspectos médicos. Buenos Aires: Polemos.

- Falcone R, Castillo C. (2012). Los registros clínicos como fuente primaria para la historia de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis. *Revista Temas de Historia de la Psiquiatría* [Internet]. [citado 12 nov 2015];15(32):12-22. Disponible en: <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/temas/temas32.pdf>
- Faraone S. (2013). Reformas en salud mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud Mental y Comunidad-UNLa*. 3:29-40.
- Faraone S. (2008). Medicalización de la infancia: Una mirada desde la complejidad de los actores y de las políticas. *Topía* [Internet]. [citado 10 ene 2018] Disponible en: <https://goo.gl/NyPE98>
- Faraone S, Barcala A, Torricelli F, Bianchi E, y Tamburrino M.C. (2010). Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicalización de la infancia en Argentina. *Interface*. 14(34):485-497.
- Faraone S, Bianchi E, Giraldez S, compiladoras. (2015). Determinantes de la salud mental en ciencias sociales. Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26657. Buenos Aires: UBA-Facultad de Ciencias Sociales.
- Faraone S, Bianchi E, compiladoras. (2018). Medicalización, salud mental e infancias: perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.
- Ferigato S, Sy A, Resende C. (2011). Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. *Salud Colectiva*. 7(3):347-363.
- Galende E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.
- García M. (1986). Algunas consideraciones sobre los términos retraso mental y oligofrenia. *Revista cubana de psicología*. 3(3):43-53. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v3n3/03.pdf>
- Gómez D. (2014). De la idea de infancia abandonada y delincuente de fines del siglo XIX a los discursos de la Protección Integral de la niñez. *Acta académica de las VI° Jornadas de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires* [Internet]. [citado 20 feb 2018]. Disponible en: <http://cdsa.aacademica.org/000-045/295>
- Guarido R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Revista Educação e pesquisa* [Internet]. [citado 12 nov 2015];33(1):151-161. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>
- Granda P. (2017). Historias del cuerpo. Análisis de discurso de las historias clínicas de mujeres internadas en el Asilo de Lomas, provincia de Buenos Aires, entre 1920 y 1950 [tesis de maestría] Lanús: Universidad Nacional de Lanús.

- Huertas R. (2001). Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos. Frenia [Internet]. [citado 12 nov 2015];1(2):7-27. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/17175/1/Huertas2001-2.pdf>
- Lares Assef I *et al.* (2010). Farmacoepidemiología de psicofármacos empleados en la práctica pediátrica en el Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital General de Durango, México. Boletín Médico Hospital Infantil México [internet]. [citado 20 feb 2018];67(1):27-36. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462010000100004&lang=es
- República Argentina (2013). Ley 26657. Ley Nacional de Salud Mental . [Internet] [citado 23 nov 2015]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001237cnt-2018_ley-nacional-salud-mental-decreto-reglamentario.pdf
- Llobet V, compiladora. (2013). Pensar la infancia desde América Latina: un estado de la cuestión. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO
- Luciani Conde L, Barcala A, compiladores. (2015). Salud mental y niñez en la Argentina: legislaciones, políticas y prácticas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.
- Marradi A, Archenti N, Piovani JI. (2010). Metodología de las ciencias sociales. 2a ed. Buenos Aires: Cengage Learning. Capítulo 14, Estudio de casos; p. 213-222.
- Minayo MC. (2009). La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Minayo MC. (1997). El desafío del conocimiento, Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Núñez García-Sauco A. (1985). Retraso Mental. Ediciones Morata. p.13-14. (Serie Bruner).
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Curso virtual sobre el correcto llenado del Certificado de Defunción. Washington DC: OPS.
- Pantano L. (2007). La palabra “discapacidad” como término abarcativo. Observaciones y comentarios sobre su uso. Revista Cuestiones sociales y económicas. [Internet]. [citado 2 ago 2020];5(9):105-126. Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/354/Art_PantanoL_PalabraDiscapacidadTermino_2007.pdf?sequence=1
- Parry-Jones W. (2003). Esquizofrenia y psicosis infantil: una revisión histórica. En: Remschmidt H, editor. Esquizofrenia en niños y adolescentes. España: Ariel. p. 25-46.
- Pierri C. (2016). Muerte en el manicomio. Un estudio de caso exploratorio de historias clínicas de mujeres fallecidas en el Asilo de Lomas -actual Hospital Interzonal J. A Esteves- entre los años 1957 y 1971 [tesis de maestría]. Lanus: Universidad Nacional de Lanus.

- Portuondo Sao Miriam. (2004). Evolución del concepto social de discapacidad intelectual. Rev Cubana Salud Pública [Internet] [citado 2020 Feb 11] ; 30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400006&lng=es.
- Ricardo-Ramirez C, Alvarez-Gomez M, Rodriguez-Gazquez MA. (2015). Características sociodemográficas y trastornos mentales en niños y adolescentes de consulta externa psiquiátrica infantil de una clínica de Medellín. Revista colombiana de psiquiatría [internet] [citado 20 feb 2018];44(2):115-120. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502015000200008&lng=es&tlng=es
- Ríos Molina A. (2009). El manicomio La Castañeda. Sitio de paso para una multitud errante. Revista Nostromo: Estudios Latinoamericanos. Perspectivas.2(2):181-184.
- Rose, N. (1996). "Psychiatry as a political science: advanced liberalism and the administration of risk", History of the Human Sciences, 2(9), 1-23.
- Rossi L. Telma Reca. (2008). En: Leibovich De Duarte A, comp. Ayer y Hoy 50 años de enseñanza de la psicología. Buenos Aires: Eudeba, p. 139-146.
- Rossi L, Ibarra MF. (2013). Infancia en Argentina: Historia de sus referencias discursivas e institucionalización. Anuario de investigaciones [Internet] [citado 20 feb 2018]; 20(2):233-238. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v20n2/v20n2a29.pdf>
- Souza Minayo MC, compiladora. (2012). Investigación social: teoría, método y creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Stagnaro JC. (2006). Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en la Argentina. Frenia, Revista de historia de la psiquiatría [Internet] [citado 20 feb 2018];6(1):7-37. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16431/16276>
- Stake R. (1994). Case Studies. En: Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of Qualitative Research. Los Angeles: Sage publications
- Stolkiner A, Ardila Gómez S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría;23(101):57-67
- Sy A, Pierri C, Granda P, Strasser G, Visciglia K, García C. (2014). Continuidades y cambios en la atención de personas con sufrimiento psíquico. Una aproximación a través del análisis de noventa años de Serie Historias Clínicas (1897-1987). Ponencia en XI Congreso Argentino de Antropología Social; 23-26 jul 2014; Universidad Nacional de Rosario, Rosario.
- Sy A, Pierri C, Barrio AL, Gutierrez M, Naszewski M. (2015). El aporte de los datos epidemiológicos a la comprensión de la historia de la Salud Mental en Argentina. El caso del Hospital Esteves entre 1959-1973. Ponencia en IV Jornadas Interdisciplinarias Territorios,

memoria e identidades; 5-6 nov 2015; Instituto Multidisciplinario de Historia y Ciencias Humanas, Buenos Aires.

-Sy A. (2018a). Desafectivas, eróticas y agresivas. Cuerpo y género en la construcción de la locura durante el siglo XX. A propósito del "Asilo de Alienadas de Lomas" en la provincia de Buenos Aires, Argentina. En: Legitimidades da locura. Sofremento, Luta, Criatividade e Pertenença. Lugar: Bahia.179-201.

-Sy A. (2018b). Cómo Ella se convierte en "Loca". Cuerpo y género en los significados sociales y morales de la enfermedad. Revista Corpo-grafías: Estudios críticos de y desde los cuerpos, 5(5), p.209-220.

-Sy A, Naszewski M, Pierri C, Barrio AL (2020). Historias locas. Internaciones psiquiátricas durante el siglo XX. Buenos Aires: Teseo.

-Sy A. (2020) Cien años de sufrimiento social inscripto en las historias clínicas de un hospital psiquiátrico de la argentina: una problematización del objeto y los métodos psi. En: Epele M (compiladora). Políticas terapéuticas y economías de sufrimiento. Buenos Aires: CLACSO. Instituto de Investigaciones Gino Germani.

-Torrado S. (2012). Historia de la familia en Argentina moderna (1870-2000). Buenos Aires: Ediciones de la Flor.

-Torricelli F, López P. (2014). Caracterización y análisis evaluativo de un programa de atención comunitaria para niños en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Anuario investigaciones [internet] [citado 20 feb 2018];21(1):241-249. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v21n1/v21n1a24.pdf>

- Ulloa F. (1995). La novela clínica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós.

-Untoiglich, G. (2014). Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en Latinoamérica. Nuances: estudos sobre Educação [Internet] [citado 27 nov 2015];25(1):20-38. Disponible en: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/viewFile/2743/2515>

-Van Young E. (2005). Ascenso y caída de una loca utopía: el manicomio general de ciudad de México a comienzos del siglo XXI. En: Armus D, compilador. Avatares de la medicalización en América Latina 1870- 1970. Buenos Aires: Lugar Editorial, Colección Salud Colectiva.

-Vasquez R, Salcedo M. (2012). Cinco años de tratamiento de niños y adolescentes con trastorno obsesivo compulsivo en el Hospital de la Misericordia en la ciudad de Bogotá. Revista de la Facultad de Medicina [internet] [citado 20 feb 2018];60(4):285-291. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112012000400004&lang=es

- Villata C. (2013). Estrategias políticas y valores locales. El impacto de la apropiación criminal de niños en la sociedad argentina. En: Llovet V (compiladora). Pensar la infancia desde América Latina: un estado de la cuestión. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO. p. 185-207

-Yin, Robert K. (1994). Case Study Research: Design and Methods. London: Sage Publications.

Fuentes documentales:

-Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Amadeo”, Legajo N° 86, HC N°31.

-Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Bartola”, Legajo N° 160, HC N°31.

-Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Carlos”, Legajo N° 160, HC N°3.

-Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Dionisio”, Legajo N° 7, HC N°1050.

-Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Elsa”, Legajo N°114, HC N°11.

-Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Flavia”, Legajo N° 115, HC N°30.

-Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Gastón”, Legajo N° 137, HC N°19.

-Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Hector”, Legajo N° 145, HC N°34.

-Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Fondo documental del Hospital Esteves, Serie Historias Clínicas, “Inés”, Legajo N° 150, HC N°13.