

**EL SURGIMIENTO DE LA PSICOTERAPIA EN LAS HISTORIAS
CLÍNICAS DEL INSTITUTO FRENOPÁTICO DE BUENOS AIRES
(1919-1920)**

**FEDRA S. FREIJO BECCHERO
MIGUEL GALLEGOS**



RESUMEN

El presente artículo aborda la emergencia de los primeros tratamientos psicoterapéuticos en el Instituto Frenopático de Buenos Aires. El trabajo de ordenamiento cronológico acompañado de un estudio diacrónico del conjunto de historias clínicas relevadas en esta institución privada, que inició su funcionamiento de la década de 1880, nos ha permitido ubicar en 1919 el primer registro de este tratamiento en la institución.

PALABRAS CLAVES: Historias Clínicas, Psicoterapia, Instituto Frenopático de Buenos Aires.



Fedra S. Freijo Becchero • Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires

Correo electrónico: fedrafreijo@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3903-4833

Miguel Gallegos • Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Católica del Maule

Correo electrónico: maypsi@yahoo.com.ar

ORCID: 0000-0001-6891-7833

Tzintzun. Revista de Estudios Históricos • 81 (enero-junio 2025)

ISSN: 1870-719X · ISSN-e:2007-963X

**THE EMERGENCE OF PSYCHOTHERAPY IN THE CLINICAL HISTORIES OF
THE BUENOS AIRES PHRENOPATHIC INSTITUTE (1919-1920)**

ABSTRACT

This paper deals with the emergence of the first psychotherapeutic treatments in the Instituto Frenopático de Buenos Aires. The work of chronological ordering accompanied by a diachronic study of the clinical records collected in this private institution that began operation in the 1880s, has allowed us to locate the first record of this treatment in 1919.

KEYWORDS: Clinical Histories, Psychotherapy, Frenopathic Institute of Buenos Aires.

**L'ÉMERGENCE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE DANS LES HISTOIRES CLINIQUES DE
L'INSTITUT PHRÉNOPATHIQUE DE BUENOS AIRES (1919-1920)**

RÉSUMÉ

Cet article traite de l'émergence des premiers traitements psychothérapeutiques à l'Instituto Frenopático de Buenos Aires. Le travail de classement chronologique accompagné d'une étude diachronique de l'ensemble des dossiers médicaux recueillis dans cette institution privée qui a commencé à fonctionner dans les années 1880, nous a permis de localiser en 1919 le premier dossier de ce traitement dans l'institution.

MOTS-CLÉS: Histoires Cliniques, Psychothérapie, Institut des Frenopathes de Buenos Aires, Argentine.

INTRODUCCIÓN



Se ha señalado que el estudio histórico de la psicoterapia no ha recibido la debida atención en la historia de las disciplinas del campo *psi*. Si bien se reconocen diferentes historias de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis, con diferentes objetivos y perspectivas analíticas,¹ la historia de la psicoterapia todavía no ha sido abordada en toda su amplitud y profundidad.² Aunque los diversos tratamientos relativos a lo mental o psicológico siempre han estado presentes a lo largo de la historia de la humanidad, su especificidad ha quedado diluida en las macro narrativas de las disciplinas *psi*.³ Por esta razón, el presente trabajo apunta a recuperar parte de la historia de la utilización de la práctica y teorización de la psicoterapia en una institución psiquiátrica, alrededor de la década de 1920, en Buenos Aires (Argentina).

En Argentina se reconocen varios antecedentes sobre la historia de las instituciones psiquiátricas, el abordaje de la locura, la enfermedad mental, las clasificaciones de las enfermedades mentales, los tratamientos y abordajes

¹ BERCHERIE, *Los fundamentos de la clínica*; ELLENBERGER, *El descubrimiento del inconsciente*.

² MARKS, *Psychotherapy in historical perspective*; SHAMDASANI y FACCHINETTI, *Transcultural histories of psychotherapies*.

³ ROUDINESCO, *El paciente, el terapeuta y el Estado*; SHAMDASANI, "Psychotherapy".

terapéuticos, entre otros.⁴ No obstante, con relación a la psicoterapia, los trabajos han sido más bien abordajes generales o se han concentrado en el desarrollo de la segunda mitad del siglo XX.⁵ En función de estos antecedentes, se puede decir que existen diferentes historias de la psicoterapia en Argentina, las cuales no constituyen una globalidad, sino más bien contribuciones fragmentarias.

Este trabajo se propone como un aporte para el relevamiento de la utilización de la psicoterapia en las historias clínicas del Instituto Frenopático de Buenos Aires. Según la indagación de las diferentes historias clínicas disponibles de esta institución, desde finales del 1890 hasta 1922, se han podido recuperar las transformaciones de las mentalidades médicas de la época que recaen en los diversos tratamientos y diagnósticos que quedaron registrados en sus documentos.⁶ El estudio cronológico de estos registros documentales ha permitido ubicar en 1919 la primera aparición del término “psicoterapia” como indicación de tratamiento para diferentes pacientes de género masculino y femenino. Esto coincide temporalmente con la producción de diferentes tesis para acceder al título de doctor en Medicina relativas a la psicoterapia presentadas en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.⁷

En consecuencia, el presente trabajo se orienta a identificar y describir las primeras historias clínicas en las que queda plasmado el tratamiento psicoterapéutico y las características y diagnósticos de los pacientes que reciben dicho tratamiento. El estudio en profundidad de su estructura y el análisis discursivo de tales registros posibilitan la reflexión sobre las mentalidades médicas, las nosografías y los tratamientos efectuados.

⁴ AMECHINO, “El incremento de la locura”; FALCONE, *Genealogía de la locura*; INGENIEROS, *La locura en la Argentina*; STAGNARO, “Lucio Meléndez”.

⁵ FIERRO, FERNÁNDEZ ÁLVAREZ Y MANZO, “Un siglo de psicoterapia en Argentina”; BORINSKY, “Itinerarios de la Psicoterapia en Argentina”; BRINGNARDELLO, “Psicoterapias y Psicoterapeutas en Argentina”; GARCÍA, “La psiquiatría comunista argentina”; KORMAN, VIOTTI Y GARAY, “The origins and professionalization”; MACCHIOLI, “Inicios de la terapia familiar en la Argentina”.

⁶ FREIJO BECCHERO, *Mujeres*.

⁷ LAGOS, *Aislamiento y Psicoterapia*; AGRELO, *Psicoterapia y reeducación psíquica*; BONAVIA, *Psicoterapia*; MERONI, *Psicoterapia*.

MENTALIDAD MÉDICA Y REGISTROS PATOGRÁFICOS

De acuerdo con Laín Entralgo, durante el siglo XIX es posible ubicar tres corrientes principales que orientaron la medicina universal: las producciones teóricas que se dieron en Francia, Inglaterra y los países germánicos (Alemania, Austria y Suiza).⁸ Durante la primera mitad del siglo, las diferencias en la manera de concebir a la medicina entre estas producciones teóricas fueron muy marcadas, aunque a partir de 1845 la medicina europea se fue homogeneizando. La patología preferente o exclusivamente orientada por la mentalidad fisiopatológica se restringió principalmente a Alemania, a diferencia de la patología francesa del siglo XIX que ha sido mayoritariamente anatomoclínica y la patología inglesa principalmente empírica o pragmática. Cada una de las corrientes se esforzó en demostrar con hechos y razonamientos la exclusividad de su doctrina, a pesar de que todas fueran entendidas dentro del naturalismo del siglo XIX. Entrando en los primeros treinta años del siglo XX, las mentalidades anatomoclínica, fisiopatológica y etiológica seguían siendo las preponderantes.

En el campo de la investigación histórica, se reconocen diferentes tipos de publicaciones y registros documentales especiales para la indagación de los saberes *psi*: revistas, actas de congresos, libros, boletines, test, monografías, tesis, etc. En el caso específico de las tesis históricas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires es posible ubicar a mediados del 1850 las primeras tesis relativas a trastornos mentales.⁹ Posteriormente comienzan a ubicarse otras que profundizan en la temática, dando cuenta del tratamiento o la curabilidad de la locura o enfermedad mental.¹⁰ No obstante, será en 1906, con la tesis *Aislamiento y Psicoterapia* de Jorge Lagos, cuando surgirá por primera vez el término “psicoterapia” en el título de una tesis para optar al título de Doctor en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Después de esta tesis aparecerán otras tres más en los siguientes quince años.¹¹ Estas primeras

⁸ LAÍN ENTRALGO, *La historia clínica*.

⁹ Como, por ejemplo, DE LA RETA, *Manía*.

¹⁰ ARCE, *Curabilidad de la locura en el Manicomio de Mujeres*; MALLEA, *Generalidades sobre terapéutica mental*; CARVAJAL, *Tratamiento de los alienados*.

¹¹ AGRELO, *Psicoterapia y reeducación psíquica*; BONAVIA, *Psicoterapia*; MERONI, *Psicoterapia*.

tesis sobre psicoterapia aprobadas en la Universidad de Buenos Aires reflejan en sus referencias bibliográficas la llegada de estas líneas de pensamiento médico europeo al país.

En el caso específico de *Aislamiento y Psicoterapia*, esta tesis es apadrinada por el Dr. José Penna (1855-1919). El jurado estuvo conformado por los Dres. José María Ramos Mejía, Francisco de Veyga y José Semprum, reconocidos especialistas sobre la temática de la época. Esta tesis se organiza en tres secciones: Introducción, Aislamiento y La Psicoterapia. La introducción se focaliza en la delimitación de las “enfermedades psico-neurosis (neurastenias, histeria psicostenia y psico-neurosis tóxicas como morfismo, alcoholismo, etc.)”, para cuyo tratamiento se puede recurrir “aplicando racionalmente las leyes del pensamiento a los fines curativos” y específicamente al “tratamiento moral”. Se plantea en este punto el tratamiento de las psico-neurosis, ya que “el médico [...] busca hoy hacer sentir su acción sobre la moral de los enfermos, actuando sobre la atención y la voluntad de los mismos”. Se plantea así una terapéutica del cuerpo por la acción del espíritu, para el tratamiento de las impresiones de terror, las sorpresas bruscas, la ira, las inquietudes, preocupaciones, grandes penas y demás traumatismos morales, considerados desencadenantes de la neurastenia y la histeria. Este planteo se enfoca desde una perspectiva anatomopatológica, ya que el punto de partida se ubica en los disturbios en las funciones de los órganos que llegan a crear una lesión material o real que la imaginación del enfermo exagerará al infinito sus sensaciones. Finalmente, ubica como un recurso imprescindible para la psicoterapia el aislamiento, entendido este último como un medio curativo.

El autor de esta tesis primero se detiene en la delimitación del aislamiento cuyo fin es psicoterapéutico, ya que considera de buena higiene rodear al paciente de todos los elementos posibles que contribuyan a su mayor reposo moral, eliminando todo excitante exterior capaz de conmover su sistema nervioso, ya que “el aislamiento responde a la ley fisiológica general del reposo después de la fatiga, de la calma después de la excitación, de la reparación después del desgaste, de la asimilación después de la desasimilación”.¹² La “dieta moral” aparece así como una necesidad del

¹² LAGOS, *Aislamiento y Psicoterapia*, p. 33.

hombre en cualquier condición social, siendo incalculable su beneficio para personas enfermas al sustraerlos del ambiente familiar que muchas veces sería un obstáculo para el tratamiento. La descripción de los hospitales públicos de la época que realiza el autor le permite llegar a la conclusión de que la práctica del aislamiento no puede realizarse correctamente en estos establecimientos y queda destinada solamente a las instituciones privadas, a las cuales sólo acceden las clases sociales que cuentan con los recursos económicos necesarios. Este es el caso del Instituto Frenopático de Buenos Aires, en donde se ubicarán los tratamientos psicoterapéuticos registrados en sus historias clínicas en 1919-1920.

En la tesis de Lagos de 1906 se describe también cómo debe realizarse el aislamiento:

Desde que el enfermo llega, debe ser conducido a lecho, donde permanecerá en aislamiento por lo menos durante la primera semana: así no verá ni hablará más personas que su médico, el interno del servicio y el cabo asistente; les será proscripto todo trabajo físico o mental; recién más adelante le serán permitidas ocupaciones oportunas, llevadas como método y bajo escrupulosa vigilancia. Dos veces al día, el enfermo tendrá sesiones de reeducación u de psicoterapia, dirigido por el médico, en persona o por el médico interno del servicio quienes vigilarán sus funciones, anotarán prolijamente el peso de cada semana, así como los progresos o retrocesos observados.¹³

La duración promedio de este aislamiento se plantea entre una semana y un mes; después se pueden iniciar paseos por el jardín y visitas de miembros de la familia. Dependiendo de la sintomatología del paciente y su carácter, el aislamiento puede durar un máximo de cuatro meses, aunque se recomienda no brindar información al paciente sobre los plazos fijados. Una vez establecido el reposo, la alimentación aparece como prioridad para dar al organismo “una ración de sostén, y otra de engorde”, para lo cual se indica someter al paciente a una dieta láctea (se empieza por litro y medio o dos litros de leche hasta llegar hasta cinco y seis litros para garantizar una ración de sostén de calorías y otra para engorde). Se suman al aislamiento:

¹³ LAGOS, *Aislamiento y Psicoterapia*, p. 41.

la terapia eléctrica (corrientes de inducción aplicadas entre tres y cinco minutos a lo largo del eje cerebro espinal y para todos los músculos, efectuadas con interrupciones lentas); el *masage*, con la finalidad de restaurar las atrofiaciones musculares, la pereza circulatoria y la constipación producidas por la estadía en el lecho, y la hidroterapia (duchas cortas alternativamente frías y calientes para los enfermos deprimidos; los baños de inmersión y los baños de sábanas mojadas para los enfermos excitados o con insomnio).

En el apartado final, el autor se dedica a definir la “psicoterapia” y las características del médico psicoterapeuta. Se resalta que el médico debe mantener constante la confianza en él depositada, ya que será el estímulo útil que inducirá al paciente a seguir sus prescripciones. También se resalta la importancia de conservar una atención firme y sostenida por parte de los pacientes, para “hacerles comprender sus errores, fijar en su imaginación consejos útiles, y proceder a la reeducación”. Para tal fin, el médico deberá cuidar las expresiones de su mirada, de su fisonomía, del tono y el acento de su voz, ya que son consideradas elementos de sugestión.

Para la primera entrevista con el enfermo, ya establecido el aislamiento, se recomienda iniciar con un examen clínico completo, aunque:

Si de este examen resultara la existencia de una afección orgánica, el médico no tendrá para que comunicarla al enfermo [...]. Después, el médico abordará una investigación [...] de la causa que ha producido este estado psíquico [...] frecuentemente la causa es de fácil revelación (malos negocios, cóleras, desgracias de familia) otras veces son traumatismos morales de otro orden más íntimo (amores contrariados, adulterio) que toda persona se siente cohibida de revelar.¹⁴

Esta “confesión” del enfermo resulta importante en tanto revela la confianza absoluta en el médico, y le aporta información sobre la capacidad intelectual y moral del paciente, la idiosincrasia de su carácter, etc. Toda esta información le permitirá posteriormente anticiparse a las ideas y deseos del enfermo para “desbaratar su arsenal de razonamiento y opiniones erróneas”.

¹⁴ LAGOS, *Aislamiento y Psicoterapia*, pp. 55-56.

A continuación, el autor define la sugestión como “el acto por el cual una idea cualquiera es introducida en el cerebro de un sujeto sin su control”,¹⁵ y observa que para que sea benéfica tiene que estar acompañada de la persuasión, para que el paciente no ejecute movimientos automáticos por orden del médico, sino que habrá una parte controlada por la inteligencia del paciente. Se presenta en este punto la superioridad de la sugestión en vigilia sobre la sugestión hipnótica. En la persuasión, “las ideas penetran al cerebro del sujeto, después de haber pasado por el crisol del raciocinio y la discusión mental del mismo sujeto. Hay pues un control [...]. Toda idea, que previo control, es aceptada por el cerebro, tiende a transformarse en acto”.¹⁶

Mas adelante, se introduce, como una rama importante del tratamiento psicoterapéutico en la psico-neurosis, la reeducación, que “tiene por objeto hacer introducir en un sujeto enfermo, hábitos contrarios a los que haya adquirido por su enfermedad, o dar, mediante la ejecución metódica de actos adecuados, el debido desarrollo a hábitos que han permanecido estacionados”.¹⁷ De esta manera, la reeducación significa la pérdida de la educación primera o reencauzar una educación viciada. La reeducación se puede llevar adelante a través de la gimnasia pasiva, la electricidad o el ejemplo. En este sentido, la reeducación física es planteada como inseparable de la reeducación moral, ya que requiere la reeducación de la voluntad del paciente.

Para dar cuenta de la sanación, se señala la desaparición de los síntomas mórbidos, el retorno de la sensibilidad normal, de la motilidad y del apetito, así como el aumento de peso. La reeducación física se considera concluida cuando “todos los actos y movimientos, se han transformado en hábito, y cuando la atención voluntaria modificada, entra a formar parte del sujeto, no ocasionándole ya esfuerzo ni fatiga”,¹⁸ siendo así que la atención y la voluntad puedan actuar de manera sostenida y sin esfuerzo. Las ideas erróneas a las que el enfermo refería su estado mental no deberían ya existir, así como las fobias y las cavilaciones mentales del enfermo acerca de su

¹⁵ LAGOS, *Aislamiento y Psicoterapia*, pp. 57-58.

¹⁶ LAGOS, *Aislamiento y Psicoterapia*, pp. 57-58.

¹⁷ LAGOS, *Aislamiento y Psicoterapia*, pp. 60-61.

¹⁸ LAGOS, *Aislamiento y Psicoterapia*, pp. 61-62.

salud. Para evitar recaídas, se recomienda prohibir al paciente toda conversación que pueda hacerle recordar su sufrimiento.

Si bien a lo largo de la tesis se presentan varias referencias bibliográficas, estas aparecen incompletas y sin año de publicación. Algunos de los autores que podemos destacar de entre los referenciados son: Théodule-Armand Ribot por su trabajo sobre la voluntad; Jean Étienne D. Esquirol por sus observaciones sobre el aislamiento de los alienados; Joseph Jules Dejerine por su estudio sobre el aislamiento y la dieta láctea realizado en el Hôpital Salpêtrière; Silas Weir Mitchell por sus comentarios a las consecuencias del reposo en el lecho; Charles Jacques Bouchard por su trabajo sobre la confianza que debe generar el médico; Ribot y Mosso por sus observaciones sobre la atención del paciente; Batian por su trabajo sobre pensamiento y escritura; Richard von Krafft-Ebing por sus estudios sobre la atención, y Levy por sus contribuciones a la educación de la voluntad.

INSTITUTO FRENOPÁTICO DE BUENOS AIRES: HISTORIAS CLÍNICAS Y TRATAMIENTOS (1919-1920)

Las historias clínicas constituyen un tipo particular de registro documental; valdría decir que permiten un abordaje historiográfico excepcional para diferentes fines y objetivos.¹⁹ En los últimos años, han crecido los estudios que las utilizan para destacar diferentes aspectos históricos de las disciplinas *psi*.²⁰ Cada historia clínica se presenta como una oportunidad única para acceder al contenido ocasional de un saber científico en un momento determinado de la historia. Si entendemos el saber científico como un saber dinámico que se va modificando y actualizando con el transcurso del tiempo, el estudio del contenido que queda plasmado en los registros patográficos de una determinada institución nos acerca a la mentalidad médica de una época.

Las historias clínicas son el resultado de un doble proceso selectivo. Por una parte, se construyen a partir de lo que el médico elige preguntar para entender la enfermedad del paciente, lo que así mismo da cuenta de su idea sobre el enfermar humano. Por otra parte, surgen del criterio

¹⁹ LAÍN ENTRALGO, “La historia clínica hipocrática”; LAÍN ENTRALGO, *La historia clínica*; LAÍN ENTRALGO, *El diagnóstico médico*; HUERTAS, “Las historias clínicas como fuente”.

²⁰ Como, por ejemplo, FREIJO BECCHERO, *Mujeres*.

diagnóstico sobre la dolencia observada por el médico, lo que posteriormente pasará al historial clínico. De este modo, estos documentos emergen como un punto de encuentro entre la experiencia y el saber médico: son la expresión escrita de la tensión intelectual del médico entre su experiencia personal y el saber científico de la época.

A nivel metodológico, el análisis del discurso presenta una larga tradición como disciplina, con significativos aportes para el tratamiento de fuentes primarias como las historias clínicas.²¹ El discurso cuenta con dos componentes principales: la enunciación, que es el acto productor del discurso, y el enunciado, que se establece como aquello producido. La enunciación incluye así tanto el proceso dinámico de producción de un enunciado como su producto; y el enunciado se articula como un objeto fabricado en el cual el sujeto se inscribe en el interior de su propio discurso e inscribe al otro a través de marcas enunciativas que funcionan como marcas de la propia subjetividad. Es en la identificación de estas marcas que resulta posible identificar la subjetividad que el locutor le imprime a su discurso y cómo se inscribe en él, de manera implícita y explícita. El análisis del discurso implicará, de esta manera, articular un suceso discursivo o acto de producir un texto con un lugar social o contexto, considerando que ambos aspectos se constituyen mutuamente en la relación dialéctica que entablan.²²

Si bien los registros documentales del Instituto Frenopático de Buenos Aires son escasos, se pudieron identificar dos tipos de documentos: las admisiones y las historias clínicas. El relevamiento realizado sobre las historias clínicas utilizadas en la institución durante el período de 1900 a 1930 ha permitido delimitar cuatro modelos distintos utilizados.²³ Si bien cada modelo presenta su propia estructura, todos responden por igual a una mentalidad médica anatomopatológica y a un ordenamiento de la historia clínica moderna canónica que consta de cinco apartados: 1) *descripto subjecti*, donde se nombra al sujeto que padece la enfermedad y sus características biológicas; 2) los *praegressa* o los antecedentes de la enfermedad; 3) el *status praesens*, que es la descripción y el diagnóstico del estado del paciente cuando lo ve por primera vez el médico; 4) el *cursus*

²¹ FREIJO BECCHERO, *Mujeres*.

²² MANRIQUE, "Análisis del discurso".

²³ FREIJO BECCHERO, *Mujeres*.

morbi, que es el relato del proceso morboso desde la primera vez que se observó hasta la finalización natural de la enfermedad, y 5) el *exitus*, que es la terminación de la enfermedad con tres posibilidades: *restitutio ad integrum, vita deficiens y exitus lethalis*.²⁴

En el relevamiento anteriormente citado, realizado en esta institución, queda plasmado un análisis cuantitativo de los pacientes internados sobre: edad, estado civil, nacionalidad, tiempos de internación, diagnóstico de egreso y estado al momento del egreso. Los tratamientos indicados en estos registros patográficos son: hidroterapia, clinoterapia, uso de opio o cloral, etc.; no incluyeron en ningún caso la indicación de un tratamiento psicoterapéutico. Fue necesario continuar con el relevamiento de un mayor número de historias clínicas hasta detectar en 1919 la primera emergencia de este término.

Para dar cuenta de las características específicas de esta institución, es importante destacar que el Instituto Frenopático de Buenos Aires fue el primer centro privado dedicado a la atención psiquiátrica en Argentina, comenzando su funcionamiento en 1880. Su fundación coincidió con la construcción de los primeros hospicios y la organización de las primeras cátedras de medicina mental en nuestro país.²⁵ La institución fue creada por los doctores Rafael Herrera Vegas, Felipe Solá y Eduardo Pérez, y se estableció originalmente en la zona de Barracas, específicamente en la Avenida Montes de Oca al 600. Desde sus inicios se dedicó a la atención de hombres y mujeres, separados en dos pabellones. Como antecedente, resulta importante resaltar el Instituto Frenopático de Las Corts de Barcelona fundado en 1863 por Tomàs Dolsa i Ricart (1816-1890).²⁶ El Dr. José Ramos Mejía, reconocido médico de la época, fue designado en 1880 como el primer director del Instituto, siendo el mismo uno de los lugares de referencia en la formación de varios de los médicos que serán referentes de la psiquiatría y la psicología de la época, como: José Ingenieros, Francisco de Veyga, Carlos Octavio Bunge, Rodolfo Senet.²⁷ El Instituto continuó su atención de manera ininterrumpida hasta 2022, momento en que cambió su nombre.

²⁴ LAÍN ENTRALGO, *La historia clínica*.

²⁵ STAGNARO, “Lucio Meléndez”.

²⁶ FALCONE, *Genealogía de la locura*.

²⁷ FARADORI, “La psicología en la República Argentina”; FIERRO, FERNÁNDEZ ÁLVAREZ y MANZO, “Un siglo de psicoterapia en Argentina”; GALLEGOS, “Cincuenta años de historia de la psicología”; KLAPPENBACH, “Periodización de la psicología en Argentina”.

De acuerdo con un estudio realizado sobre las admisiones de esta institución entre 1880 y 2017, se desprende que entre 1900 y 1930 se registraron 437 admisiones de hombres y mujeres distribuidas de la siguiente manera: 79 admisiones correspondientes al año 1900, 143 correspondientes al año 1910; 65 correspondientes a los años 1915 y 1918, y 150 correspondientes a 1919.²⁸ De la misma investigación se desprende también la composición de la población de pacientes del Instituto entre los años 1880 y 1907, con una población del 50% de nacionalidad argentina y el otro 50% de origen extranjero.

Los documentos que se analizarán a continuación corresponden a uno de los tomos de Historias Clínicas del Instituto Frenopático de Buenos Aires correspondientes a los años 1919 y 1920, e incluyen los registros desde el número 3.303 hasta 3.546. El periodo que abarca se inicia el 24 de abril de 1919 y finaliza el 29 de septiembre de 1920, conteniendo un total de 234 historias clínicas (143 de hombres y 91 de mujeres). El material ha sido editado por cuestiones de confidencialidad de los pacientes y se encuentra parcialmente digitalizado en el Archivo Histórico Virtual de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.²⁹

La historia clínica núm. 3.308 se presenta como la primera en que se ha podido registrar del término psicoterapia como tratamiento indicado en la recopilación del material del Instituto Frenopático de Buenos Aires. El ingreso de este paciente masculino (José A.) de 53 años, casado, de nacionalidad italiana y profesión farmacéutico, lleva la fecha del 2 de mayo de 1919. El paciente es ingresado por su cuñado y presenta un “estado de depresión mental con ideas melancólicas e hipocondríacas y ansiedad”. El diagnóstico aparece especificado como “Psicosis emotiva. Melancolía ansiosa. Ideas hipocondríacas y melancólicas”. El tratamiento: “Clínohidroterapia. Psicoterapia”. En la historia clínica aparecen algunas indicaciones de cómo se está realizando el tratamiento:

Se le tiene estrictamente vigilado (por miedo a una intentona suicida) y al cabo de cierto tiempo se consigue tranquilizar un poco. Comienza a levantarse,

²⁸ VIRGILIO, “Instituto Frenopático de Buenos Aires”.

²⁹ FREIJO BECCHERO, ROSSI y GALLEGOS, “Research note”.

se alimenta bastante bien, llegando a estar algunos días bastante normal. El sueño sigue siendo para él una gran preocupación y en realidad duerme poco. Se trata entonces de sugestionarle para lo cual, se le hacen aplicaciones eléctricas aparte de la medicación hipnótica (cloral, veronal, cloretona, etc.) y de que se le hace tomar un segundo baño caliente antes de dormir. En estas condiciones, aunque siempre preocupable por el motivo más pequeño, exigente y desconsiderado para los asistentes y hasta para con la familia, pero muy mejorado físicamente es retirado del Establecimiento a título de prueba.

La fecha de salida está datada el 29 de agosto de 1919; luego de tres meses de internación es dado de alta con el estado de “mejorado”.

A otro paciente, Luis B., le corresponde la historia clínica núm. 3.331; su ingreso está registrado el 10 de julio de 1919. Casado, de 33 años y de origen alemán, es ingresado al establecimiento por su esposa. Dentro de la descripción de su sintomatología se observa que se “muestra más triste y deprimido”, “se ha mostrado muy solicitado por ideas místicas, creyéndose ‘guiado por Dios’”, “se creía culpable, por sus pecados, de la pérdida de la guerra por parte de Alemania” y “se ha negado también a tomar alimentos y parece haber manifestado ideas suicidas”. El resumen de su estado en la historia clínica, que como todas las demás de la institución durante este período no cuenta con firma de ningún médico, dice: “se trata de un enfermo, actualmente deprimido, con ansiedad y con predominio de ideas melancólicas, de auto-acusación y místicas, así como suicidas. Ha sido anteriormente un hombre exageradamente susceptible y fácilmente emotivo”. El diagnóstico que se presenta es “Melancolía ansiosa” y el tratamiento “clinohidro-psicoterapia”. Como fecha de salida figura el 7 de agosto de 1919, con destino al Hospicio de las Mercedes “debido a su precaria situación económica” y con un estado “poco mejorado”. En esta historia clínica no se encuentran detalles del desarrollo del tratamiento.

El 2 de octubre de 1919 ingresa al Instituto Guillermo P., con la historia clínica núm. 3.367. Este paciente de 45 años, casado, de origen escocés y periodista de profesión, es ingresado al establecimiento por su esposa. Los síntomas que se describen para justificar su ingreso son:

Desde hace algo más de quince días que comienza a tomar en forma muy intensa, gastando una suma respetable en bebidas. Ya muy atacado se interna

en el sanatorio [...]. Donde caerá con un estado comatoso que dura dos días, al cabo de los cuales y tras una medicación apropiada va saliendo de ese estado para dar lugar a otro de excitación psicomotriz con alucinaciones auditivas y visuales y confusión. Siendo peligrosa su permanencia allí (desea arrojar por el balcón, etc.) es traído a este instituto.

El diagnóstico es “Dipsomanía” y el tratamiento indicado: “Clino-hidroterapia. Dieta láctea. Inyección de estriquina. Medicación sintomática general. Psicoterapia”. En el cuerpo de la historia clínica se especifican algunos de los pasos que ha seguido el tratamiento:

Llega a creer que han querido asesinar a su mujer e hijos y está muy preocupado por eso, dice los quiere muy tiernamente. Se permite entonces una visita de la esposa, que tiene sobre el paciente un efecto favorable. Se repite otras veces y notando la mejoría bien evidente que se consigue y manteniéndose esta se le permite a la esposa hablar de la situación financiera y de la marcha de sus negocios. Desde entonces vuelve a ocuparse de sus asuntos, en forma indirecta al principio, directa luego. Cada vez que sale da su palabra de cuidarse y no reincidir y la cumple exactamente. Poco antes de irse de alta se le permite hacer un viaje de tres días a Tandil. Vuelve muy bien y sin dificultades, por lo que es dado de alta.

El paciente es externado el 4 de noviembre de 1919. Con poco más de un mes de internación sale del establecimiento “curado”.

El siguiente caso, Raquel C., soltera de 39 años, de nacionalidad argentina; es ingresada al establecimiento por su cuñado el 3 de octubre de 1919. Su ingreso queda registrado bajo la historia clínica núm. 3.368 y si bien en el apartado para registrar el tratamiento no aparece el término psicoterapia, sí aparece el uso de este término en el cuerpo de la historia clínica. Se describe a la paciente especificando que “no ha sido feliz: estuvo de novia y se rompió el compromiso”. Su ingreso a la institución se justifica porque “empieza a deprimirse”, “instala un insomnio”, “presenta fenómenos de ansiedad intensa” y “llora ruidosamente en forma desesperada, se arranca los cabellos e ideas de suicidio que hacen indispensable su internación”. El diagnóstico es “melancolía ansiosa, post-gripal” y el tratamiento

“hidroterapia, opio, veronal fraccionado, régimen”. En la historia clínica se describen algunos de los pasos del tratamiento que se le aplica:

La enferma ingresa al establecimiento tranquila, pues está convencida de que ha sido traída por su propio pedido. Sus facies son tristes y su mirada poco brillante. Contesta a lo que se le pregunta y su conversación es interesante e interrumpida de vez en cuando por la idea fija de incurabilidad, se comprueban las ideas de auto-acusación y de suicidio y al día siguiente de su ingreso continuamente manifiesta su deseo de volver a la casa para lo cual pide ver a la familia y escribir a su cuñada. El sueño es malo, durmiendo poco menos de tres horas a pesar de la medicación hipnótica que se le dá. Pocos días después la enferma empieza a mejorar con un propósito psicoterapéutico se hace visitar por una hermana: la enferma sufre una emoción intensa llorando mucho, y el resultado de esa visita es tal que la enferma queda más tranquila y duerme mejor.

La historia clínica de esta paciente se presenta incompleta. La última nota que aparece es del 20 de noviembre de 1919. No se registra fecha de egreso ni mayor información sobre su salida del establecimiento.

Amanda C. llegó al Instituto el 25 de octubre de 1919; esta mujer soltera de 18 años es acompañada por el “médico de la familia” para ser ingresada en el establecimiento. Su ingreso queda bajo el registro de la historia clínica núm. 3.381. Los síntomas que motivan su internación se ubican después de una gripe que duró dos meses y estuvo acompañada de “cefaleas intensas, fiebre y dolor intestinal”. Después de quince días que duró la enfermedad “no podía caminar ni estar de pie”. El doctor de la familia la examina y recomienda la internación en la institución; se describe su ingreso de la siguiente manera: “La enferma ingresa al establecimiento sostenida por dos personas y la marcha la hace apoyando los talones en el suelo y dejando caer su cuerpo que sin el apoyo caería al suelo”. La paciente es diagnosticada como “histeria en una degenerada”. Si bien no se especifica en la sección correspondiente el tratamiento realizado, se pueden encontrar detalles en el cuerpo de la historia clínica:

Durante el examen se le dice a la enferma que por la compresión de una vértebra dorsal va a empezar a sentir el pinchazo en la parte donde existe anestesia y después de compresión siente y deja de sentir según sea la voluntad del médico. Se suspende el examen diciéndole que al día siguiente la sensibilidad habrá vuelto (26 de octubre).

Examinada el 27 se comprueba que la anestesia había desaparecido. El 28 después de asegurarle al enfermo que va a poder efectuar la marcha después de hacerle la compresión en diversos puntos de la columna vertebral y del tórax se la hace levantar con dos enfermeras y ponerse de pie y en ese momento tambalea como si fuera a caer, hay astasia siento la marcha hasta ese momento imposible. Estando de pie además de tambalear sostenida tiene tendencia a caer de uno u otro lado y las rodillas se flexionan y se extienden sucesivamente. Se persuade a las enferma de que todo eso va a desaparecer con la compresión de un punto determinado de la columna y hecha la compresión la enferma puede estar de pie desapareciendo todos los síntomas patológicos que presentaba, Se le manifiesta que la marcha después del tratamiento que le ha hecho la va a poder realizar y se le ordena que camine: dá los primero pasos y sigue caminando en forma titubeante, no sigue la misma línea, marcha en compás cruzando los pies; además de ser la marcha titubeante es saltatoria, durante el primer día caminaba en forma tan titubeante y se balanceaba en tal forma que parecía que la enferma fuera a caer y ella que tenía ese temor tomaba puntos de apoyo en las paredes, plantas, etc. Ese temor desapareció a raíz de la persuasión y la marcha fue mejorando hasta que a raíz de una segunda sesión en que se le hizo masajes vibratorios, se hizo normal.

Este es el último registro de esta historia clínica. No se señala día de salida ni estado de la paciente al egreso.

La siguiente paciente tiene la característica distintiva de haber tenido varios ingresos en la institución, por lo que posee varios registros de historias clínicas (números 2.205, 3.254, 3.388) y corresponden a las fechas que van desde 1909 hasta 1919. La historia clínica que se releva es la 3.254, correspondiente al ingreso del 22 de noviembre de 1919. Sara G. se presenta como una mujer casada de 40 años que es ingresada por su padre. Dentro de sus antecedentes se registra que “sufrió un ataque de sonambulismo histérico a fase pasional o delirante de histerismo”. Este estado se volvió a

presentar hace siete meses y duró un tiempo, aunque se vuelve a presentar desde hace seis días, antes de la internación. El diagnóstico es de “demencia precoz”. La paciente tiene varios ingresos a lo largo de los años hasta que fallece de “miocarditis”.

Su historia clínica está acompañada de varios estudios complementarios de la época como análisis de sangre y orina, electrocardiograma y suero de reacción de Wasserman. En el texto que queda plasmado en la historia clínica de 1919, se desprenden algunos de los pasos que siguió el tratamiento que recibió en la internación que tuvo lugar entre el 3 de mayo y el 11 de junio de 1909:

En el segundo ataque que duro mes y medio fue cuidada por el Dr. Bernal y el Dr. Blanch, habiendo sido en estos días visitada por el Dr. Semprun y el Dr. Leiguarda, habiendo sido indicada por recomendación unánime el aislamiento. Y reclusión de la enferma porque en el presente ataque puede que el vigilambulismo es un delirio en acción mas alucinaciones de incendio, de llamas, fuego y humo terroríficos con frenéticas exclamaciones modificando la expresión fisonómica con intenso espanto y queriendo huir del terrible peligro de un incendio.

No es posible con los recursos de una casa de familia conseguir la curación y la seguridad de la enferma que debe ser recluida y tener una cuidadosa asistencia asilándola de las personas y de las impresiones que le son familiares pues tal es el elevado concepto científico que determina medida de una naturaleza tan penosa (3 de mayo de 1909).

En esta historia clínica quedan registradas de manera breve varias internaciones más de la paciente: el 22 de noviembre de 1918, el 7 de noviembre de 1919, el 30 de noviembre de 1926 y el 10 de marzo de 1928. Este es el último ingreso que se registra. No se presenta más información hasta su fallecimiento el 31 de diciembre de 1941.

Acompañado de su madre, ingresa al Instituto Frenopático Luis L. el 4 de diciembre de 1919. Es registrado como varón de 24 años, soltero y de profesión empleado. Su historia clínica, que lleva el núm. 3.404, se presenta muy incompleta. Dentro de las causas que impulsan la internación se señala: “Hace un mes y medio con motivo de una congestión pulmonar gripal se

preocupó mucho creyéndose tuberculosis. Se queda de dolores en el dorso que dice se debe a ganglios de tuberculosis. Cree que se va a morir y por temor decide suicidarse, habiéndolo intentado varias veces (quiso ahorcarse en la cama)”. El tratamiento aparece brevemente especificado en el interior de la historia clínica: “Se alimenta y duerme sin hipnóticos. Clinoterapia y sugestión. Mejora bastante rápidamente. Desaparece la idea de enfermedad, así como los deseos de quitarse la vida. Mejora mucho permitiéndosele varias salidas hasta que abandona el establecimiento el día 6 de marzo de 1920 (curado)”.

Favorina O. es la paciente con la historia clínica núm. 3.531 e ingresa a la institución el 2 de septiembre de 1920. Esta joven soltera de 21 años es maestra y es ingresada por su cuñado. Dentro de las causales que impulsaron la internación se describe: “Quince días antes de su internación mostrándose negativa, lo que no alarmó a su familia, pero al reiniciar las clases tuvo una brusca excitación nerviosa que obligó a ponerla en cama y vigilarla estrechamente. Pasó esta excitación intensa, dando lugar a ideas hipocondríacas, temores con abatimientos y abulia”. El primer registro de su estado una vez ingresada tiene fecha tres días después de su ingreso; se la describe como: “No parece interesarse por nada de lo que ocurre a su alrededor”, “Su alimentación es deficiente”, “Es una enferma que no se consigue sacar de su estado de estupidez con ninguna excitación; es sucia, moja la cama continuamente con la mayor indiferencia. La afectividad y voluntades completamente perdidas”, “memoria... muy disminuida”, “El juicio crítico muy pobre y la cerebración en extremo lenta y perezosa”.

Si bien no se especifica un diagnóstico para esta paciente, sí se establece el tratamiento que recibe: clinoterapia, hidroterapia, opoterapia ovárica, bicianuro de HG y psicoterapia. En el texto de esta historia clínica quedan brevemente descritos algunos de los pasos del tratamiento recibido:

Lentamente ha ido saliendo de su ensimismamiento; se le obligaba a levantarse y caminar por el jardín, siendo la actividad muscular la primera en aparecer. Poco después se conseguía hacerle efectuar algún trabajo mental muy ligero (escribir su nombre, saludar, etc.) llegando progresivamente a obtenerse una mejoría acentuada, llegando a recuperar casi “ad integrum” sus condiciones intelectuales en su normalidad.

La historia clínica está acompañada de estudios clínicos de la época como la reacción de Wasserman y un examen de sangre. No se especifica tiempo de internación, ni fecha de salida.

La última historia clínica del tomo analizado corresponde a Esther G., una mujer viuda de 36 años que es ingresada por su cuñado el 29 de septiembre de 1920. Su historia clínica queda resguardada bajo el núm. 3.546. Los síntomas que refiere su familia para solicitar el ingreso se producen después del fallecimiento de su esposo, a quien cuida durante su larga enfermedad: “Cumplió siempre con toda dedicación sus deberes de esposa y mantuvo sus energías hasta que falleció”. Los síntomas que aparecen posteriormente son descritos como “un estado de desesperación casi constante”, “la afectividad disminuye”, “su sueño se perturba y cuando lo hace, presenta ensueños y verdaderos delirios. Al entornar sus ojos hay alucinaciones de la vista, en forma terrorífica: ve a un hombre... delante de su puerta que la amenaza”, etc. El día de la internación presenta un “ataque de excitación violenta”, arrojando objetos y agrediendo a sus hijos. El médico de la familia sugiere el ingreso al Instituto Frenopático para atender su “enfermedad nerviosa”.

Después de ingresar al centro continúa con los mismos síntomas, pero se agrega que ella se encuentra parálitica y no puede moverse de la cama. Frente a este nuevo síntoma, en la historia clínica queda registrado el siguiente tratamiento: “psicoterapia de la palabra”. Se intenta poner de pie a la paciente y se le pide que camine; la paciente dice no poder. Se le afirma que con el tratamiento que recibirá se curará completamente, “se le hacen unos masajes, algunas aplicaciones eléctricas sin importancia y haciéndole compresiones sucesivas en las apófisis vertebrales, hablándose siempre favorable de estas, se consigue que camine”.

En la historia se registran las mejorías y la eliminación del síntoma de la parálisis. Posteriormente, comienza a caminar sin ninguna dificultad y muestra arrepentimiento por las agresiones realizadas. En ese contexto, se permite la visita de miembros de su familia. Las visitas se presentan con conflictos por lo que vuelven a aparecer los síntomas y se realiza nuevamente el mismo tratamiento, “haciéndole efectuar pequeños ejercicios, masajes aplicaciones eléctricas, etc.”.

Con posterioridad, el 2 de diciembre de 1920, queda registrado un ataque de histeria:

[...] por una pequeña contrariedad (falta de visita) sufre un ataque clásico de histeria, con convulsiones, sin pérdida de consciencia, sin lastimarse, sin mordedura de lengua, sin relajación de esfínteres, sin confusión de ideas posterior ni sopor durante el ataque; los ojos están cerrados y hay temblor rápido en los párpados, reacciona a la comprensión de los ojos oculares y a la psicoterapia.

La paciente mejora e intenta escapar del establecimiento a través del engaño en reiteradas oportunidades. En el último intento queda especificado que resulta imposible convencerla de volver y que es necesario “emplear la violencia”. Se reinicia el tratamiento indicando “clinoterapia”, con lo que la paciente “mejora en pocos días permitiéndosele las visitas y haciéndola salir luego con la familia”. Aunque vuelve a intentar escaparse, declarando que “su estado de postración fue simulado para poder realizar este acto (fuga)”. En este contexto, en el expediente figura que el Dr. Obarrio (1878-1958), organizó una reunión con toda la familia para dar las razones por las que considera enferma a la paciente y las indicaciones para asistirle, ya que era necesaria la cooperación de la familia para su mejor tratamiento:

En esa oportunidad dejó constancia además de que había sido siempre una enferma, empleando esa palabra por no decir que la considera una degenerada; que desde niña habrá tenido manifestaciones mórbidas y que lo sucedido a raíz de la muerte de su esposo debe ser considerado como un episodio delirante y que en este momento habrá perturbaciones de juicio evidentes, como lo demostraba el hecho de que en plena mejoría, saliendo frecuentemente de paseo, con la promesa de que dentro de muy poco tiempo volverá a su casa, se fuga lo que pone de manifiesto su juicio perturbado.

Un tiempo después, no especificado, la paciente presenta mejorías y es externada, quedando bajo la “vigilancia permanente, sale para continuar observada en casa de un cuñado, atendida por una enfermera”.

CONCLUSIONES

El presente trabajo se propuso recuperar parte de la historia de la teorización y utilización de la práctica psicoterapéutica en el Instituto Frenopático de Buenos Aires, ubicando las primeras apariciones de este término en sus historias clínicas. A través del análisis discursivo de estos documentos se realizó una aproximación a la mentalidad médica de la época y cómo esta se proyectó en la práctica que se realizó en esta institución entre 1919 y 1920.

Aunque la preservación de este tipo de materiales es difícil, limitada y no exhaustiva, el poder acceder a estas fuentes primarias, productos directos de la praxis clínica, aporta una perspectiva que complejiza y profundiza el estudio del inicio de la práctica psicoterapéutica en esta institución de referencia en Argentina. Es así que el discurso teórico presente en tesis, artículos, libros, etc., se resignifica al ser leído a la luz de estos documentos que registran diversos aspectos del funcionamiento de este centro en un momento de su historia. Las historias clínicas nos aproximan al entendimiento sobre el tratamiento de la locura, las modalidades de diagnóstico, las mentalidades médicas sobre salud y enfermedad mental, las formas de nombrar y tratar a los pacientes, etc. Cuentan una parte de la vida institucional de uno de los principales escenarios en los cuales se alojaba la locura en Argentina a principios del siglo XX, lo cual nos permite conocer aspectos opacos de la historia de la psiquiatría y del tratamiento de la locura en un lugar y tiempo determinados.

El presente trabajo es una continuación de los estudios que recopilan, preservan y contextualizan las fuentes primarias de esta institución, entendiendo la riqueza que aportan para el entendimiento de la dinámica de la misma. Continuar con este tipo de investigaciones nos permite atravesar diferentes momentos del pensamiento psiquiátrico de Argentina, ubicando puntos de quiebre en sus documentos. El primer relevamiento realizado, en los primeros veinte años del siglo XX, permitió ubicar la modalidad que adquiriría el tratamiento de la enfermedad mental en esta institución, que se caracterizó por la indicación de la hidroterapia y la clinoterapia, y el uso de opio y cloral, entre otros. No obstante, en 1919 se puede ubicar un cambio de escena: se introduce la indicación de psicoterapia también en algunos de estos pacientes, siendo un tratamiento que se aplica tanto a hombres como

a mujeres. Resulta asimismo como novedad la descripción, en algunos casos, del desarrollo de estos tratamientos psicoterapéuticos. Dichos tratamientos pueden ser comprendidos en mayor profundidad a la luz de las definiciones y descripciones de los mismos que se realizan en las producciones teóricas de la época, como son, por ejemplo, las tesis académicas presentadas en el mismo periodo de tiempo. En definitiva, se puede concluir que las historias clínicas a partir de 1919 presentan un punto de quiebre, introduciendo como novedad la incorporación de la psicoterapia como tratamiento para la enfermedad mental en esta institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGRELO, Juan Antonio, *Psicoterapia y reeducación psíquica*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1908.
- AMEGHINO, Arturo, “El incremento de la locura en la República Argentina después de la Guerra”, en *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Publicación de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, 36, 1923, pp. 275-281.
- ARCE, Celestino, *Curabilidad de la locura en el Manicomio de Mujeres*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1881.
- BERCHERIE, Paul, *Los fundamentos de la clínica*, Buenos Aires, Manantial, 1986.
- BONAVIA, Luis, *Psicoterapia*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1913.
- BORINSKY, Marcela, “Itinerarios de la Psicoterapia en Argentina (1962-1985)”, en *Revista de Historia de la Psicología*, XLI: 2, 2020, pp. 30-39.
- BRINGNARDELLO, Luisa, “Psicoterapias y Psicoterapeutas en Argentina”, en *Revista Interamericana de Psicología*, IX: 1-2, 1975, pp. 187-211.
- CARVAJAL, Lorenzo, *Tratamiento de los alienados*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1896.
- DE LA RETA, Saturnino, *Manía*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1855.
- ELLENBERGER, Henry, *El descubrimiento del inconsciente*, Madrid, Gredos, 1976.
- FALCONE, Rosa, *Genealogía de la locura*, Buenos Aires, Letra Viva, 2011.
- FARADORI, Américo, “La psicología en la República Argentina”, en *Anales del Instituto de Psicología*, 1, 1935, pp. 299-411.
- FIERRO, Catriel, Javier FERNÁNDEZ ÁLVAREZ y Gustavo MANZO, “Un siglo de psicoterapia en Argentina: psicología clínica, psicoanálisis y desarrollos recientes”, en *Revista de psicología*, Santiago de Chile, XXVII: 2, 2018, pp. 76-102.

- FREJO BECCHERO, Fedra. *Mujeres. Cuerpos expropiados*, Buenos Aires, JVE Ediciones, 2021.
- FREJO BECCHERO, Fedra, Lucia ROSSI y Miguel GALLEGOS, “Research note: Virtual historical archive of the Faculty of Psychology, University of Buenos Aires”, en *History of Psychology*, XXVII: 2, 2024, pp. 200–202.
- GALLEGOS, Miguel, “Cincuenta años de historia de la psicología como institución universitaria en Argentina”, en *Revista Latinoamericana de Psicología*, XXXVII: 3, 2005, pp. 641-652.
- GARCÍA, Luciano, “La psiquiatría comunista argentina y las Psicoterapias pavlovianas: propuestas y disputas, 1949-1965”, en *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, 5, 2015, pp. 220-243.
- HUERTAS, Rafael, “Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos”, en *Frenia*, I: 2, 2001, pp. 7-33.
- INGENIEROS, José, *La locura en la Argentina*, Buenos Aires, Cooperativa Editorial Limitada, 1919.
- KLAPPENBACH, Hugo, “Periodización de la psicología en Argentina”, en *Revista de Historia de la Psicología*, XXVII: 1, 2006, pp. 109-164.
- KORMAN, Guido, Nicolás VIOTTI y Cristian GARAY, “The origins and professionalization of cognitive psychotherapy in Argentina”, en *History of Psychology*, XVIII: 2, 2015, pp. 205-214.
- LAGOS, Jorge, *Aislamiento y Psicoterapia*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1906.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro, “La historia clínica hipocrática”, en *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, 1, 1949, pp. 9-48.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro, *La historia clínica: historia y teoría del relato patográfico*, Madrid, Diana Artes Gráficas, 1950.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro, *El diagnóstico médico. Historia y teoría*, Barcelona, Salvat, 1982.
- MACCHIOLI, Florencia, “Inicios de la terapia familiar en la Argentina. 1960-1979”, en *Estudios e Pesquisas em Psicologia*, XII: 1, 2012, pp. 274-287.
- MALLEA, Narciso, *Generalidades sobre terapéutica mental*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1885.
- MANRIQUE, María Soledad, “Análisis del discurso. Aportes para la comprensión de las situaciones de enseñanza”, *Cátedra de Didáctica II*, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, 2014, pp. 1-46.
- MARKS, Sarah, “Psychotherapy in historical perspective”, en *History of the Human Sciences*, XXX: 2, 2017, pp. 3-16.

- MERONI, Alfredo, *Psicoterapia*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1919.
- ROUDINESCO, Elisabeth, *El paciente, el terapeuta y el Estado*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2005.
- SHAMDASANI, Sonu, “‘Psychotherapy’: the invention of a word”, en *History of the Human Sciences*, XVIII: 1, 2005, pp. 1-22.
- SHAMDASANI, Sonu y CRISTIANA FACCHINETTI, “Transcultural histories of psychotherapies: new narratives. Histórias transculturais de psicoterapias: novas narrativas”, en *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, XXIX: supl. 1, 2023, pp. 7-9.
- STAGNARO, Juan Carlos, “Lucio Meléndez y la primera matriz disciplinar de la Psiquiatría en Argentina”, en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, núm. 1, Buenos Aires, Editorial Polemos, 1997, pp. 3-15.
- VIRGILIO, Antonio, “Instituto Frenopático de Buenos Aires”, *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XV Jornadas de Investigación, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, Buenos Aires, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2018.

Fecha de recepción: 9 de junio de 2024

Fecha de aceptación: 22 de julio de 2024

