

La inserción de la psicología en el ámbito psiquiátrico: el caso del Hospital Colonia Santa María de Punilla (1968-1983)

*Leandro Ferrero*¹

Resumen

El presente artículo describe el proceso de inserción de la psicología y sus primeras prácticas profesionales en el Hospital Colonia Santa María de Punilla, ubicado en la provincia de Córdoba, entre 1968 y 1983. Desde la perspectiva de historias locales, el trabajo busca aportar elementos a la periodización de la psicología argentina propuesta por Klappenbach, particularmente en relación con el período caracterizado por la discusión sobre el rol del psicólogo y la consolidación de una psicología psicoanalítica. La investigación se basa en el análisis de 420 historias clínicas pertenecientes a la institución y en entrevistas realizadas a tres psicólogos que se desempeñaron allí durante el período estudiado. Se identifican tres momentos en la configuración de las prácticas psicológicas. En una primera etapa (1968-1971), impulsada por el Instituto Nacional de Salud Mental, la psicología se incorporó al hospital con un perfil evaluativo. Un segundo momento (1972-1976) estuvo marcado por la implementación de comunidades terapéuticas, con participación activa de psicólogos. Finalmente, la intervención militar del hospital tras el golpe de Estado de 1976 implicó la clausura de estas experiencias y la restricción del rol de la psicología, centrado en tareas diagnósticas. Posteriormente, el retiro de la ocupación militar permitió retomar actividades grupales cercanas al modelo de comunidades terapéuticas, aunque dentro de los lineamientos del régimen. En conjunto, el análisis sugiere que las transformaciones del rol profesional de la psicología en el ámbito psiquiátrico estuvieron vinculadas con las condiciones institucionales y políticas del período, al tiempo que evidencia la persistencia del psicoanálisis como marco de referencia en la práctica psicológica hospitalaria.

Palabras clave: Hospital Colonia Santa María de Punilla; Historia de la Psicología; Periodización; Comunidades terapéuticas; Instituto Nacional de Salud Mental

¹ Universidad Nacional de Córdoba. Email: leandroferrero@unc.edu.ar

The incorporation of psychology into the psychiatric field: the case of the Colonia Santa María de Punilla Hospital (1968-1983)

Abstract

This article examines the process of incorporation of psychology and its early professional practices at Hospital Colonia Santa María de Punilla, located in the province of Córdoba, between 1968 and 1983. Drawing on a local history approach, the study aims to contribute to the periodization of Argentine psychology proposed by Klappenbach, regarding the stage characterized by debates surrounding the professional role of psychologists and the consolidation of a psychoanalytically oriented psychology. The research is based on the analysis of 420 clinical records from the institution and on interviews conducted with three psychologists who worked there during the period under study. The analysis identifies three phases in the configuration of psychological practices. During the first phase (1968–1971), promoted by the Instituto Nacional de Salud Mental, psychology was incorporated into the hospital primarily through an evaluative role. The second phase (1972–1976) was characterized by the implementation of therapeutic communities, where psychologists played an active role. Following the military coup of 1976, the subsequent intervention in the hospital led to the closure of these initiatives and to a restriction of the role of psychology, which became largely confined to diagnostic functions. Later, the end of the military occupation allowed for the resumption of group-based activities resembling the therapeutic community model, albeit within the institutional constraints imposed by the regime. These findings suggest that transformations in the professional role of psychology within the psychiatric field were closely shaped by the institutional and political conditions of the period, while also highlighting the persistence of psychoanalysis as a key reference framework in hospital-based psychological practice.

Keywords: Hospital Colonia Santa María de Punilla; History of Psychology; Periodization; Therapeutic Communities; Instituto Nacional de Salud Mental.

Introducción

El presente artículo tiene por objeto describir el proceso de inserción de la psicología y sus primeras prácticas en el Hospital Colonia Santa María de Punilla desde el inicio de su funcionamiento hasta el retorno a la democracia en el país, en 1983. Esta descripción apunta, en última instancia, a realizar posibles aportes, desde una perspectiva de la historia local, a la periodización planteada por Klappenbach (2006) particularmente en el período que este autor denominó como *período de la discusión del rol del psicólogo y de la psicología psicoanalítica*.

Como marco de referencia, en 1967, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), que había sido creado diez años antes con la finalidad de mejorar la deficitaria atención pública en salud mental, fue intervenido por el gobierno de facto de Onganía. Este hecho, que significó la reorganización de dicho instituto, se materializó en un plan de salud mental que, entre otras medidas, tenía por objeto, en primer lugar, descentralizar la atención hospitalaria y, en segundo lugar, la modernización del servicio de atención psiquiátrica a partir de la incorporación de otras profesiones afines al campo

(Instituto Nacional de Salud Mental [INSM], 1967).

Con respecto a la primera medida, se implementó un programa de “regionalización de los servicios psiquiátricos” a partir del cual, entre otras instituciones de gestión nacional, el Hospital Colonia Santa María de Punilla, un establecimiento situado a unos 30 kilómetros de la ciudad de Córdoba que desde principios del siglo XX que había funcionado como una colonia para el tratamiento de pacientes tuberculosos, fue reconvertido en hospital psiquiátrico en 1968 (Carbonetti, 2003, 2008; Huber, 2000). La segunda medida del INSM señalada, centrada en la modernización de la atención psiquiátrica, incluía, entre otras profesiones, el perfeccionamiento en psicología clínica a partir de la “imperiosa necesidad de integrar el equipo asistencial psiquiátrico al psicólogo universitario para las tareas de diagnóstico e investigación” (INSM, 1967, p. 287). Proponía en un futuro cercano, asimismo, la consustanciación de concursos para el otorgamiento de unas pocas becas para la inserción de psicólogos en hospitales psiquiátricos.

A partir de este panorama, este trabajo organiza la descripción de las prácticas psicológicas en tres segmentos temporales que fueron divididos a partir de las características particulares de cada uno. Así, el primero de ellos se centra en los primeros años de la inserción profesional de la psicología; el segundo, en la implementación del sistema de comunidades terapéuticas; y un tercer momento, marcado por la intervención militar del Hospital en el contexto de la última dictadura militar. Cabe aclarar que este último período presenta características particulares, ya que, con el final de la ocupación militar del establecimiento -aún en el contexto de la dictadura-, presentó dinámicas profesionales heterogéneas.

Con respecto a las fuentes utilizadas, este estudio se desprende del marco de una tesis doctoral que investigó las prácticas profesionales de la psicología en este hospital en base a 420 historias clínicas pertenecientes al archivo histórico del Hospital Colonia Santa María de Punilla y a la realización de entrevistas a tres psicólogos que trabajaron en el hospital durante el período estudiado cuya selección emergió del relevamiento documental mencionado (Ferrero, 2025).

Con respecto a la delimitación temporal, este trabajo se extiende desde el inicio de funcionamiento del Hospital Colonia Santa María de Punilla, en 1968, y toma como punto de corte el año 1983. La elección de esta última fecha encuentra múltiples razones; en primer lugar, el retorno de la democracia en la Argentina sentó las condiciones que permitieron una plena institucionalización en el ejercicio de la psicología y la definición legal de sus competencias, hecho que es descrito y delimitado por Klappenbach (2006) en su periodización; en segundo lugar, la institución estudiada inició un proceso de traspaso de la gestión nacional a la administración provincial que inició en 1981 y culminó en 1983, lo cual generó condiciones diferentes en la dinámica institucional del hospital.

Los primeros años. El perfil del INSM y la evaluación psicológica.

A los fines de establecer una caracterización del panorama que la institución presentaba en sus inicios, resulta necesario realizar una breve descripción de la población hospitalaria a la que se pretendía asistir. El programa de regionalización planteado por el INSM se basó no solo en la refuncionalización de

instituciones bajo la administración nacional, como ya se adelantó, sino que su argumento principal apuntaba a aliviar la superpoblación hospitalaria de las grandes instituciones psiquiátricas en Buenos Aires (Ablard, 2003). En este sentido, un primer examen de las historias clínicas relevadas permitió establecer un panorama acerca de las características biodemográficas de los pacientes.

En un apretado resumen, se halló que, en el plazo de unos pocos meses, el Hospital Colonia Santa María de Punilla recibió una gran cantidad de pacientes, alrededor de 700, provenientes de los grandes hospitales psiquiátricos de aquella ciudad -José T. Borda, Braulio Moyano y José A. Esteves, situado en Lomas de Zamora- pero también, algunos de la colonia Vidal Abal, situada en Oliva, provincia de Córdoba. Estos pacientes eran trasladados en tren o en colectivos y arribaban en cohortes de una veintena de personas. En líneas generales, se trataba de una población altamente cronificada, con un promedio de 10 años de internación previa -algunos casos llegaban a los 20-, sin datos de referencia familiar, muchos de ellos sin documentación de identidad, y con patologías que mostraban un alto grado de deterioro. Es decir, se trataba de

pacientes totalmente aislados del mundo externo, sin posibilidades de alta psiquiátrica, sin esquemas familiares que proveyeran ayuda, y sin un destino claro que no fuera el de su permanencia en una institución.

Dentro de semejante marco, que no era necesariamente novedoso, el INSM introdujo, como se planteó anteriormente, modificaciones al equipo asistencial que, además de las tradicionales áreas de psiquiatría y enfermería, integraron las áreas de trabajo social, de rehabilitación, algunas especialidades médicas y, tal como se anticipó, el área de psicología, inicialmente compuesta por dos psicólogas ingresadas por concurso.

Para la incorporación de estas nuevas disciplinas al equipo asistencial, el INSM concibió un perfil predeterminado acerca de cuál debería ser el ámbito de pertinencia de cada una de ellas. Dicha concepción se evidencia en las historias clínicas que contaban con una serie de hojas preimpresas, y que, en el caso de la psicología, presentaban una hoja de "examen psicológico" cuyo título y los ítems consignados en el margen izquierdo indicaban el rol esperado para la psicología dentro de la institución. Este

presentaba, en términos generales, un marcado perfil evaluativo, aunque incorporaba también elementos centrales del psicoanálisis de la época. Entre los aspectos más relevantes, se solicitaba al psicólogo la evaluación del cociente intelectual mediante pruebas, la observación de la interacción durante la entrevista y la apreciación de la conciencia de enfermedad del paciente. A la vez, se requería la elaboración de un “diagnóstico presuntivo de la personalidad descriptivo, estructural y dinámico”, lo que evidenciaba el reconocimiento institucional de la orientación psicoanalítica predominante en la psicología de aquel momento. Incluso, se solicitaba un “diagnóstico psicosocial del grupo familiar”, considerando los “roles esperados, asignados y asumidos”, formulación que podría remitir a la teoría del vínculo desarrollada por Pichon-Rivière con respecto a los grupos operativos dentro de los cuales se encontraba la familia (Macchioli, 2014; Pichon-Rivière, 1980).

En cuanto a los registros de las prácticas psicológicas realizadas, durante los primeros años de funcionamiento de este hospital, desde 1968 hasta 1971, se relevaron unos 25 registros cuya totalidad

se asentaba en un modelo evaluativo que en la mayoría de los casos respetaba el formato de los ítems que la hoja de examen psicológico planteaba. En este sentido, la mayoría de estos registros evidenciaron una praxis de la psicología cercana al psicodiagnóstico, consistente en una o dos entrevistas y la aplicación de pruebas psicométricas de inteligencia como los tests de Wechsler, Bender o Raven; y de tests proyectivos como el test Machover o Rorschach.

Con respecto a la orientación teórica, los registros evidenciaron un uso permanente del léxico psicoanalítico que coincidía con la orientación planteada por el INSM. De hecho, esta modalidad de registro permaneció como rasgo invariable del área de psicología a lo largo de todo el período estudiado y de forma exclusiva, ya que no se identificaron registros psiquiátricos que emplearan ese lenguaje. Este hecho sugiere dos cuestiones de interés. Por una parte, que para fines de la década de 1960 el perfil identitario del *psicólogo-psicoanalista* señalado por Dagfal (2014) se encontrase bastante afianzado dentro de la representación que se tenía del perfil psicológico; y, por otra parte, que la psiquiatría -muchos de cuyos miembros adscribían y practicaban el

psicoanálisis fuera del ámbito manicomial- no admitía ni siquiera expresiones de esta corriente dentro de las tradicionales estructuras del hospital psiquiátrico.

Otro aspecto de interés sobre este primer perfil ligado a la evaluación surge de la comparación entre el modelo del INSM y el modelo del *psychiatric team* que se implementara en los hospitales psiquiátricos estadounidenses luego de la segunda guerra mundial, y cuyo máximo exponente, William Menninger caracterizara como un modelo de orientación de "psiquiatría psicodinámica" (Crawshaw, 1961; Davidoff et al., 1969; Modlin & Faris, 1956; Pickren, 2007). Este modelo de asistencia hospitalaria también incluía las áreas de psiquiatría, de servicio social, de rehabilitación y de psicología, que se abocaba principalmente a tareas de diagnóstico desde una perspectiva psicoanalítica, dejando a la psicoterapia en un segundo plano y bajo supervisión del psiquiatra. Esta comparación es posible si se toma en cuenta que en el comunicado publicado por el INSM en 1967 se incluía a la psicología dentro del equipo asistencial "para las tareas de diagnóstico e investigación" (INSM, 1967, p. 287).

Sumado a esto, el mencionado instituto inicialmente había contado con varios miembros vinculados a la Asociación Psicoanalítica Argentina, quienes durante la década de 1950 establecieron vínculos con Menninger, e incluso visitaron su clínica (Balán, 1991; Plant, 2005; Plotkin, 2003).

En síntesis, durante los primeros años de funcionamiento de esta institución, la inserción profesional de la psicología mantuvo un perfil claramente vinculado a la evaluación diagnóstica desde una perspectiva psicoanalítica. Si bien el relevamiento de historias clínicas indica que este perfil no desapareció por completo a lo largo del período analizado, los registros psicológicos posteriores evidencian intervenciones más cercanas a entrevistas de seguimiento de pacientes que a aquella modalidad inicial. Con todo, el Instituto Nacional de Salud Mental desempeñó un papel determinante tanto en la inserción de la psicología como en la definición de sus primeras prácticas dentro del hospital psiquiátrico.

La democracia y la introducción de las comunidades terapéuticas

Siguiendo esta misma línea, el papel del INSM tampoco puede desestimarse en la

introducción de medidas que resultaron verdaderamente innovadoras para el campo de la salud mental. Entre ellas, quizás la más descollante haya sido la implementación de las comunidades terapéuticas que, desde 1968, comenzaron a funcionar en distintas instituciones psiquiátricas de Buenos Aires. Si bien, como se ha documentado varias investigaciones (Carpintero & Vainer, 2004; Golcman, 2022; Paz & Galende, 1975; Pierri, 2020), su duración en ámbitos urbanos fue fugaz debido a la represión por parte de la dictadura militar -en ese momento encabezada por Levingston-, en aquellas instituciones que funcionaban en ámbitos rurales, lejos de la vigilancia estatal y de las internas hospitalarias, la implementación de este sistema se prolongó incluso hasta el golpe de Estado de 1976 (Ablard, 2008).

El caso del Hospital Colonia de Santa María de Punilla presenta, no obstante, dos rasgos particulares. En primer lugar, el inicio de las comunidades terapéuticas fue tardío, ya que no se hallaron evidencias de su implementación antes de 1972. En segundo lugar, la adopción de este sistema se debió en gran medida a la intervención de un actor externo al escenario local. Ese año arribó a la institución un médico

inglés, Carlos Chan, en calidad de asesor de la Organización Mundial de la Salud, contratado por el INSM. Su llegada favoreció la apertura a un conjunto de prácticas, como las asambleas comunitarias y la conformación de grupos psicoterapéuticos, que hasta entonces no se habían desarrollado en la institución y que fueron recibidas con marcado entusiasmo por las generaciones más jóvenes de profesionales.

De hecho, a partir de los testimonios de las profesionales que trabajaban en el establecimiento en aquella época puede observarse que las críticas al modelo manicomial clásico -expresado tanto en las características de la población internada como en los modos de tratamiento sostenidos por los profesionales más veteranos- ya estaban presentes desde los inicios del hospital. Cabe recordar que el clima intelectual y político del período, signado por el espíritu de protesta de la posguerra, el avance de las contraculturas y la expansión en América Latina de las corrientes de liberación posteriores a la Revolución Cubana (Gogol, 2007; Hobsbawm, 2013; Recalde & Recalde, 2007), contribuía a cuestionar las formas tradicionales de la institución manicomial. A ello se sumaba, en el escenario más

próximo al contexto del hospital, el recuerdo reciente del Cordobazo, que en 1969 articuló a movimientos estudiantiles, obreros y sectores de la Iglesia tercermundista (Brennan, 2015). En ese marco, el manicomio comenzó a ser percibido como una institución anticuada y que, de no ser posible su desmantelamiento, resultaba necesario modificar sus bases.

En este sentido, la conformación de asambleas comunitarias en el hospital, que, de acuerdo con las historias clínicas, contaban con la moderación conjunta de psiquiatras y psicólogas, se desarrolló entre 1972 y 1976, aunque de manera irregular pero sostenida. En estas asambleas, regidas por el principio de democratización de la palabra y horizontalización de las estructuras jerárquicas del hospital (Fussinger, 2011; Grimson, 1970), se procuraba que los pacientes, largamente olvidados - “desubjetivados”, según el término recogido en las entrevistas- recuperaran la posibilidad de expresar aspectos de su vida cotidiana, solicitar explicaciones sobre los tratamientos e incluso participar en decisiones relativas a los mismos. Los testimonios de las psicólogas entrevistadas describen las asambleas como un espacio

de “movilización” de los pacientes, en la medida en que permitían poner en palabras aquello que hasta entonces permanecía silenciado por la lógica manicomial. De manera significativa, las entrevistadas señalaron que, tras un período sostenido de funcionamiento de las asambleas, la mayoría de los integrantes de un pabellón compuesto por pacientes con un marcado deterioro producto de la larga institucionalización logró recuperar el control esfinteriano.

En algún grado de mayor profundidad, el significante de la “movilización” resulta particularmente interesante, ya que, más allá de sus efectos sobre el psiquismo individual, este término adquiriría también un sentido institucional. Particularmente, los testimonios refirieron que, a partir de las asambleas comenzaron a emerger hechos de corrupción institucional. Entre ellos se mencionó, por ejemplo, la escasez de carne en las dietas alimentarias, que era sustraída y vendida por personal de la institución. Ante esto, una de las psicólogas entrevistadas relató que el grupo de jóvenes psiquiatras y psicólogas -quienes, por entonces, habían formado un gremio interdisciplinar denominado Asociación de Profesionales del Consejo Médico de Punilla- llevaron a cabo, junto

con delegados del gremio de ATE una investigación y posterior denuncia que logró revertir la situación y restituir las dietas a los pacientes.

De este relato se desprenden dos líneas de análisis. En primer término, la llamada “movilización” de los pacientes no solo aludía entonces a prácticas dirigidas hacia ellos, sino que implicaba también una intervención sobre las propias estructuras institucionales que determinaban y sostenían su tratamiento. En segundo lugar, si se considera el escenario sociopolítico del momento -desde finales de 1972 a inicios de 1976-, marcado por el retorno de Perón al país, la participación de actores sindicales dentro de este proceso difícilmente pueda interpretarse como un hecho contingente.

En esta línea, dentro de un dispositivo como el de las comunidades terapéuticas, que se orientaba a transformar la antigua estructura manicomial, no resultaría extraño que, bajo las coordenadas sociales señaladas, los pacientes hayan sido conceptualizados en términos de “oprimidos”. Tampoco puede considerarse fortuita la confluencia, en las intervenciones hospitalarias, entre jóvenes profesionales que pocos años antes se

habían formado en una universidad atravesada por los discursos políticos de la época y trabajadores pertenecientes a organizaciones gremiales. En ese entramado, la asamblea comunitaria se aproximaba a la figura del ágora política en la medida en que proponía un espacio donde cada participante veía reconocida su palabra en condiciones de paridad.

Con respecto a los grupos psicoterapéuticos, mencionados previamente, consistían en la organización de reuniones frecuentes de un pequeño grupo de pacientes -entre 5 y 15- basando su conformación en los principios de la psicoterapia psicoanalítica de grupos. De acuerdo con el relevamiento de las historias clínicas se encontraban codirigidos por un psiquiatra y un psicólogo, realizándose, entre 1972 y 1976 no menos de 50 sesiones. En este sentido, es posible observar que el sistema de las comunidades terapéuticas, ya sea a través de este dispositivo clínico o de las asambleas, sostenía como premisa básica la integración grupal y social como instrumento de cambio.

Este carácter bifronte de las comunidades terapéuticas -es decir, como innovación técnica psiquiátrica, y a su vez,

como expresión de las transformaciones políticas que atravesaban la sociedad más allá de los muros del manicomio- hizo posible algunos avances significativos, pero también trajo severas repercusiones para quienes promovieron la experiencia. Desde la partida de Carlos Chan en 1974, quien le otorgaba institucionalidad a la implementación de este modelo, las resistencias del sector más conservador del hospital comenzaron a acentuarse. Y, de acuerdo con el clima de época, que juxtaponía las ideas de liberación a la figura de subversión -figura largamente utilizada por distintos gobiernos de la época como el enemigo a combatir- aquellas voces que planteaban que las asambleas representaban intervenciones "extrañas o peligrosas", comenzaron a tildarlas llanamente de "subversivas".

Cuando, a fines de mayo de 1976, el Hospital Colonia Santa María de Punilla fue ocupado militarmente bajo el argumento de una "limpieza ideológica", fue precisamente bajo esa acusación -caratulada por los militares como un supuesto "lavado de cerebros en terapia de grupo" (Ferrero, 2025)- que dos psicólogas y un psiquiatra responsables de las asambleas y de los grupos psicoterapéuticos fueron detenidos,

interrogados y secuestrados en centros clandestinos de detención y exterminio. Este operativo supuso, además, la cancelación de todas aquellas iniciativas orientadas a transformar el modelo manicomial tradicional.

La intervención militar del hospital.

Condiciones de posibilidad para una práctica psicológica

La intervención militar del Hospital, realizada bajo el régimen de la última dictadura militar, acarrió, como es de suponer, profundos cambios en la dinámica de la institución. Más allá de que el mismo operativo fue realizado por un centenar de militares, apoyados por vehículos y aeronaves infundiéndole el pánico, por el plazo de un año y medio el hospital quedó bajo la dirección de un interventor militar con presencia de soldados alrededor de todo el predio del hospital. Con respecto a las psicólogas detenidas, Manuela Cabezas y Susana Gallardo, su secuestro se prolongó por 50 días, mientras que el psiquiatra, Alberto Sassatelli, fue privado de su libertad por nada menos que tres años.

Durante la ocupación militar, como se indicó previamente, todas las actividades vinculadas con las comunidades

terapéuticas fueron suspendidas y la práctica profesional quedó circunscripta al interior de cada pabellón. En el caso puntual de la psicología, la dinámica de trabajo cambió ostensiblemente en comparación con el período anterior. El relevamiento documental evidenció que, durante este período, el plantel profesional pasó a contar con cuatro profesionales, y que, posiblemente en el marco de una intensificación de la vigilancia a través de mecanismos de control burocrático, se produjo el mayor volumen de registros psicológicos de toda la serie analizada. Tales registros, aunque incluían algunas intervenciones propias del modelo evaluativo o psicodiagnóstico característico de los inicios del hospital, consistían mayoritariamente en entrevistas de seguimiento. El testimonio de una de las psicólogas secuestradas y que posteriormente fue reincorporada al hospital, Susana Gallardo, señala que el psiquiatra jefe de sala le indicó “realizar psicodiagnóstico a todos los pacientes del pabellón”, tarea que ella misma calificó como “imposible”. Cabe suponer que las entrevistas de seguimiento, cuyos registros eran por lo general lacónicos, funcionaron como una modalidad de cumplimiento formal de dicha directiva.

En todo caso, la orden de realizar psicodiagnóstico a todos los pacientes, sobre todo proviniendo de un psiquiatra, parecía emanar de la concepción más restrictiva del *psychiatric team*, discutida más arriba, en la cual el rol de la psicología residía principalmente en la evaluación psicológica. Esta concepción, como es de suponerse, se encontraba en contraposición con el rol performativo propio de la participación activa en la realización de las asambleas comunitarias y de los grupos psicoterapéuticos que ella había sostenido desde su ingreso al Hospital.

El contraste entre esta etapa del hospital y la anterior deja en evidencia dos concepciones radicalmente divergentes sobre la salud mental y sobre el papel de la institución hospitalaria. Si en el período previo habían cobrado centralidad los debates en torno al rol del psicólogo y su posicionamiento como posible agente de cambio social -junto con la participación político-gremial de algunos profesionales-, en esta coyuntura su labor tendió a replegarse hacia una figura subordinada, próxima a la de auxiliar de la medicina, en consonancia con lo establecido por la Ley N.º 17.132, sancionada durante la dictadura de Onganía (Nación Argentina,

1967). Dentro de esta concepción, la "movilización" de los pacientes, que en el período anterior se realizaba de manera interdisciplinaria, quedaba aquí fuera de discusión. Quizás, desde este ángulo, el retorno al modelo evaluativo implicase un modo de intervención que no alterara un orden institucional concebido allí en dos vertientes: el régimen castrense-militar, por un lado, pero también, un claro retorno de la distribución de roles establecidas por el poder psiquiátrico.

Se podría pensar, en este sentido, que el retorno a un rol evaluativo de la psicología respondería a lo que algunos autores (Klappenbach, 2000, 2006; Dagfal, 2009, 2014) identificaron como parte de la discusión del rol psicológico en una doble vertiente, que comprendía a aplicación de la teoría y técnica del psicoanálisis en distintos campos -dentro del cual la evaluación estaba considerada- por un lado, y el rol como "agente de cambio" por el otro. Sin embargo, en un escenario de ocupación militar, marcado por el autoritarismo a punta de pistola, y en una institución parte de cuyo personal había sido secuestrado y momentáneamente desaparecido, el campo de estas discusiones se encontraba, sin dudas, absolutamente silenciado.

A comienzos de 1978 finalizó la intervención militar y la dirección del hospital volvió a estar a cargo de un médico civil. Ramos (2013) sostiene que la dictadura reestructuró el sistema de salud mental mediante la creación de la Dirección Nacional de Salud Mental en reemplazo del INSM, designando al frente de las instituciones a médicos vinculados con el ámbito militar, quienes, en tanto compartieran esa orientación ideológica, contaban con un amplio margen de decisión. Dentro de este escenario, algunas de las actividades desarrolladas durante el período anterior a la dictadura fueron paulatinamente retomadas.

En entrevistas realizadas a uno de los profesionales que integraba el nuevo plantel de psicólogos, se explicó que su rol dentro del hospital se amplió en ese período más allá de la actividad exclusivamente evaluativa, habilitando incluso la realización de actividades grupales específicas. Estas se desarrollaban en un pabellón organizado con alrededor de cincuenta pacientes con capacidad de autogobierno, denominado "Hostal Nuestra Señora del Carmen", donde se llevaban a cabo, de manera habitual y bajo la coordinación exclusiva del área de psicología, asambleas

comunitarias semanales. En estas instancias, cuya existencia ha sido corroborada mediante registros en las historias clínicas, se promovía un marco de horizontalidad que permitía la libre expresión de acuerdos, desacuerdos y problemáticas cotidianas, con una frecuencia de dos encuentros por semana. Según el entrevistado, este dispositivo, claramente inscripto en las coordenadas de una comunidad terapéutica, tenía como propósito la “movilización” de los pacientes a través de la recuperación de la palabra, aunque tal significante era utilizado en este caso -al menos desde la percepción del entrevistado-, para señalar que la finalidad del dispositivo era la de potenciar las capacidades de los participantes con vistas a una eventual externación.

Si bien esta experiencia, al igual que la anterior, se orientaba a mejorar las condiciones subjetivas de los pacientes mediante la expresión grupal en un marco de horizontalidad, el énfasis puesto en la externación puede interpretarse a la luz del contexto político-económico de la última dictadura militar, cuyas directrices centrales en materia económica se asentaban en la reducción del gasto público del Estado nacional (Águila, 2023;

D’Agostino, 2016). En ese escenario, las condiciones de posibilidad para la implementación de este dispositivo probablemente requiriesen la alineación a un discurso que sostenía que menor cantidad de internos paciente equivalía a una merma en los costos. Así y todo, resulta interesante señalar que, en ambas experiencias, se refirió que la finalidad de las asambleas era la de “movilizar” a los pacientes en la medida en que, dentro de ese dispositivo “progresivamente se animaban a hablar y a decir aquello que no les gustaba y aquello que si” (Ferrero, 2025, p. 346). Estas expresiones ponen sobre relieve que, aún en contextos marcadamente opuestos, la estructura manicomial producía efectos de silenciamiento de difícil remoción.

Posibles aportes a la periodización de la psicología argentina

Tal como se planteó en la introducción, la descripción aquí realizada -cuya extensión obliga a dejar varios aspectos por fuera- se elaboró con el propósito de aportar elementos a la periodización establecida por Klappenbach (2006), particularmente en relación con el cuarto período de la psicología argentina. Desde

esta perspectiva, el recorrido desarrollado permite sostener que la inserción de la psicología en el ámbito psiquiátrico -al menos en el caso estudiado- guardó una estrecha relación con las modificaciones impulsadas por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) tras su intervención en 1967. Dicha inserción se produjo a partir del diseño de un rol previamente delimitado por ese organismo, cuyas características generales configuraban un perfil centrado en la evaluación psicológica desde una perspectiva psicoanalítica.

Es probable que este perfil corresponda al modelo de psicología que el INSM concebía para el campo profesional, discutido en el Primer Simposio Cerrado de Psicología Clínica y a partir del cual se proyectaba la organización de un Consejo Nacional de Capacitación en Psicología Clínica destinado a supervisar las residencias en esa área (Klappenbach, 2006). Sin embargo, la intervención del INSM en relación con el rol profesional de la psicología presenta otra arista relevante: el impulso inicial a la organización de comunidades terapéuticas en los hospitales psiquiátricos. En el Hospital Colonia Santa María de Punilla, este dispositivo se implementó de manera tardía, pero contó,

desde sus inicios hasta su clausura en 1976, con una participación activa y sostenida de psicólogos, quienes se desempeñaron en un plano de paridad jerárquica con los psiquiatras involucrados.

De este modo, el accionar del organismo -quizás de manera contingente- terminó configurando una doble definición del rol del psicólogo. Por un lado, se promovía un perfil profesional concebido como “colaborador” del psiquiatra, en consonancia tanto con la figura establecida por la ley N.º 17.132, como con las funciones que la psicología cumplía dentro del *psychiatric team* norteamericano implementado por Menninger desde la Segunda Guerra Mundial. Por otro lado, el propio diseño de las comunidades terapéuticas, basado en la democratización de la palabra y en la horizontalización de las jerarquías hospitalarias, favorecía la configuración de un rol más activo para la psicología, tanto en relación con las modalidades de intervención con los pacientes como con acciones que, en consonancia con el clima de época, apuntaban a la modificación de aspectos estructurales de la institución.

La doble vertiente del rol psicológico observada en este estudio -que, además, atravesaba a los mismos profesionales- guarda bastante similitud con la señalada por Klappenbach (2006) para las discusiones del período, caracterizadas por la tensión entre dos polos: el psicoanalista y el agente de cambio. Como un posible aporte a la periodización realizada por este autor, el análisis realizado sugiere que las condiciones de posibilidad de tal discusión estuvieron determinadas, al menos en el caso estudiado, por factores vinculados al contexto político. Resulta significativo que las acciones de “movilización” referidas por las psicólogas involucradas en las comunidades terapéuticas, y que fueron desarrolladas durante el único contexto democrático que atravesó el período estudiado, se orientaran tanto al cuidado de los pacientes como a la modificación de aspectos corruptos del funcionamiento hospitalario. Tampoco parece casual que tales acciones hayan involucrado a personal gremial ni que las profesionales mencionadas formaran parte de un gremio interdisciplinario que reunía a psicólogos y médicos. En ese marco, la figura de las asambleas comunitarias adquiriría una significación particular: la

estrategia clínica se articulaba estrechamente con la acción política.

Considerado en su conjunto, el período analizado sugiere que esta convergencia entre dimensión profesional, política y gremial solo pudo desarrollarse plenamente, a nivel institucional, en un contexto democrático. El período anterior, bajo el gobierno *de facto* de la Revolución Argentina, si bien generó las condiciones para la inserción y el ejercicio profesional en el ámbito hospitalario, no habilitó este tipo de articulaciones. Menos aún lo hizo el contexto posterior al golpe de Estado de 1976, que no solo clausuró cualquier actividad vinculada con las comunidades terapéuticas -incluyendo el secuestro indiscriminado de los profesionales involucrados-, sino que también forzó al área de psicología a un retorno a la versión más restrictiva del modelo del psicólogo colaborador del médico, eliminando prácticamente cualquier rasgo de autonomía. En este sentido, tal como señala Klappenbach (2006), la última dictadura militar, más allá de la persecución explícita, efectivamente interrumpió las condiciones que habían favorecido el debate sobre el rol del psicólogo.

No obstante, los hallazgos relativos al funcionamiento de un dispositivo cuyas coordenadas se aproximaban a las de las comunidades terapéuticas durante el período de la última dictadura militar, -que, además, fue organizado por el área de psicología- permiten introducir algunos matices en la caracterización de esta etapa como un período de completa oscuridad para la disciplina. Las referencias obtenidas en entrevistas, junto con los registros en las historias clínicas, evidencian la realización de asambleas comunitarias. Sin embargo, los discursos que sostenían este dispositivo diferían de los del período previo: en este caso, la finalidad de “movilizar” a los pacientes — elemento discursivo que permaneció anclado a la esa práctica— ya no se articulaba con una acción política explícita, sino con un discurso que permitía sostener el funcionamiento del dispositivo en ese contexto.

Por último, y tal como sugiere la propia denominación del período como de “psicología psicoanalítica” propuesta por este autor, cabe señalar que, más allá del tipo de prácticas -evaluativas, psicodiagnósticas, grupales o comunitarias- y también más allá del contexto político en que estas se desarrollaron, ya fuera democrático o dictatorial, los registros relevados en las historias clínicas evidencian de manera consistente el uso del psicoanálisis como marco de referencia y como léxico de registro circunscrito al área de psicología. Este rasgo sugiere que, pese a las transformaciones institucionales y políticas del período, el psicoanálisis continuó funcionando como el principal organizador del lenguaje clínico y de la identidad disciplinar de los psicólogos en este ámbito hospitalario.

Referencias bibliográficas

- Ablard, J. (2008). *Madness in Buenos Aires: Patients, psychiatrists, and the Argentine state, 1880-1983*. Calgary: University of Calgary Press.
- Ablard, J. D. (2003). Authoritarianism, Democracy and Psychiatric Reform in Argentina, 1943-83. *History of Psychiatry*, 14(3), 361-376.
<https://doi.org/10.1177/0957154X030143006>

- Aguila, G. (2023). *Historia de la última Dictadura Militar: Argentina, 1976-1983* (Primera edición en formato digital). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Brennan, J. P. (2015). *El Cordobazo. Las guerras obreras en Córdoba. 1955-1976*. (1.a ed.). Buenos Aires: Waldhuter editores.
- Carbonetti, A. (2003). La formación de la tisiología como especialidad médica en Córdoba (Argentina): 1920-1950. *Horizontes, Braganca Paulista*, 21, 105-116.
https://lyceumonline.usf.edu.br/webp/portalUSF/edusf/publicacoes/RevistaHorizontes/Volume_06/uploadAddress/horizontes-12%5B6302%5D.pdf
- Carbonetti, A. (2008). Discursos y prácticas en los sanatorios para tuberculosos en la provincia de Córdoba, 1910-1947. *Asclepio*, 60(2), Article 2.
<https://doi.org/10.3989/asclepio.2008.v60.i2.262>
- Carpintero, E., & Vainer, A. (2000). *La historia de la desaparecida Federación Argentina de Psiquiatras (FAP)*. Topía. <https://www.topia.com.ar/articulos/la-historia-de-la-desaparecida-federaci%C3%B3n-argentina-de-psiquiatras-fap-0>
- Crawshaw, R. (1961). Psychiatric Teams: A Selective Review of the Literature. *Archives of General Psychiatry*, 5(4), 397.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710160077009>
- D'agostino, A. M. E. (2016). Políticas sociales en salud mental y transformaciones del Estado en Argentina (1945-1990). *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 62(2), 127-138.
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/60891/Documento_completo__pdf-PDFA.pdf?sequence=1
- Dagfal, A. (2009). *Entre Paris y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós.
- Dagfal, A. (2014). La Identidad Profesional como Problema: El Caso del «Psicólogo-Psicoanalista» en la Argentina (1959-1966). *Psicologia em Pesquisa*, 8(1), 97-114.
<https://doi.org/10.5327/Z1982-1247201400010010>

- Davidoff, I. F., Lauga, A. C., & Walzer, R. S. (1969). The mental health rehabilitation worker: A new member of the psychiatric team. *Community Mental Health Journal*, 5(1), 46-54. <https://doi.org/10.1007/BF01419800>
- Ferrero, L. (2025). *La inserción de los y las psicólogas y sus primeras prácticas en el Hospital Santa María de Punilla (1968-1983)* [Tesis, Universidad Nacional de La Plata]. <https://doi.org/10.35537/10915/178551>
- Fussinger, C. (2011). 'Therapeutic community', psychiatry's reformers and antipsychiatrists: Reconsidering changes in the field of psychiatry after World War II. *History of Psychiatry*, 22(2), 146-163. <https://doi.org/10.1177/0957154X11399201>
- Gogol, E. (2007). *El concepto del Otro en la liberación latinoamericana* (1.a ed.). Buenos Aires: Herramienta.
- Golcman, A. (2022). Un largo encierro para las locas en la provincia de Buenos Aires. El hospital neuropsiquiátrico de Lomas de Zamora, 1908-1971. En A. Ríos Molina & M. Rupertuz (Eds.), *De manicomios a instituciones psiquiátricas Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX* (p. 642). UNAM. http://132.248.204.99/fsecuencia_3308/index.php/Secuencia/article/view/2201
- Grimson, W. R. (1970). La transformación del hospital psiquiátrico. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 16(4), 354-360.
- Hobsbawm, E. (2013). *Historia del siglo XX* (10.a ed.). Buenos Aires: Crítica.
- Huber, N. (2000). *El Santa María de Ayer...: La estación climática y el hospital colonia*. Córdoba: Copiar ediciones.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (1967). Información. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 13(4), 285-293.
- Klappenbach, H. (2000). El psicoanálisis en los debates sobre el rol del psicólogo. Argentina, 1960-1975. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 2, 191-227.

- Klappenbach, H. (2006). Periodización de la psicología en Argentina. *Revista de Historia de la Psicología*, 27, 109-164.
- Modlin, H. C., & Faris, M. (1956). Brief Communications: Group Adaptation and Integration in Psychiatric Team Practice. *Psychiatry*, 19(1), 97-103.
<https://doi.org/10.1080/00332747.1956.11023037>
- Paz, J. G., & Galende, E. (1975). *Psiquiatría y Sociedad* (1.a ed.). Buenos Aires: Granica.
- Pickren, W. (2007). Tension and opportunity in post-World War II American psychology. *History of Psychology*, 10(3), 279-299. <https://doi.org/10.1037/1093-4510.10.3.279>
- Pierri, C. (2020). Un período novedoso: 1968-1971. En A. Sy, M. Naszewski, C. Pierri, & M. L. Barrio, *Historias locas: Internaciones psiquiátricas durante el siglo XX*. Buenos Aires: Teseo.
- Ramos, M. A. (2013). Psychiatry, Authoritarianism, and Revolution: The Politics of Mental Illness during Military Dictatorships in Argentina, 1966–1983. *Bulletin of the History of Medicine*, 87(2), 250-278. <https://doi.org/10.1353/bhm.2013.0029>
- Recalde, A., & Recalde, I. (2007). *Universidad y liberación nacional* (1.a ed.). Nuevos Buenos Aires: Tiempos.

Fecha de recepción: 20 de marzo de 2026

Fecha de aceptación: 29 de junio de 2026