

Jaquelina Cassina

Licenciada en Trabajo Social (UNR). Estudiante de la Especialización en Planificación y Gestión Social (UNR).

En torno a la consolidación del saber/poder psiquiátrico en la Argentina de principios del siglo XX Notas para pensar en la insistencia y persistencia de un dispositivo

Resumen

En este artículo presentamos una reflexión crítica en torno a la *Clasificación de las Enfermedades Mentales*, elaborada por Gonzalo Bosch y Lanfranco Ciampi en 1930, personalidades con significativo protagonismo en la edificación del saber/poder psiquiátrico en la Argentina. Intentaremos analizar -en clave foucaultiana- las condiciones de posibilidad y las formas de efectuación que contienen sus principales formulaciones teóricas. Estaremos, entonces, delante de la construcción de un tipo de objeto (sujeto), de modos de "subjetivación", o sea, las formas de "ser" a las cuales el sujeto es destinado y los saberes que son convocados "en función" de vasta tarea.

Palabras claves

arqueología · genealogía · saber/poder psiquiátrico · enfermedad mental

Abstract

In this article we present a critical reflection on the *Classification of Mental Disorders*, developed by Gonzalo Bosch and Lanfranco Ciampi in 1930, individuals with significant role in building the knowledge/power of psychiatry in Argentina. Try to analyze key -in foucauldian key- the conditions of possibility and forms of actualization that contain the main theoretical formulations. We will then forward the construction of a kind of object type (subject), ways of "subjectivity", that is, ways of "being" to which the subject is assigned and the knowledge, which are called "according to" the huge task.

Keywords

archaeology · genealogy · knowledge/psychiatric power · mental illness

*“...es esencial, más allá de los juicios y condenas morales al manicomio,
no dejar de preguntarnos por sus causas, sus razones,
por el juego de intereses humanos en que se producen la marginalidad
y la desigualdad.*

*Sólo así entenderemos la relación humana que se instaura,
recubierta por la disciplina de lo mental, sobre individuos previamente
marginados
o condenados a existencias miserables.*

*La razón del manicomio no es inherente a la existencia de
enfermedades
mentales”*

Emiliano Galende (1994:85)

Introducción

En este escrito presentamos una reflexión crítica en torno a la *Clasificación de las Enfermedades Mentales* elaborada por Gonzalo Bosch y Lanfranco Ciampi en 1930. Pretendemos demorarnos no tanto en lo arduo del texto y su vocabulario más específico, sino en visualizar qué tipo de saber se edifica y a qué tipo de intervención es llamado. Tampoco apuntamos a enfatizar en la faz represiva del poder psiquiátrico sino en su poder productor de un tipo de objeto (sujeto), sus modos de “subjetivación”, es decir las formas de “ser” a las cuales el sujeto es destinado y los saberes que son convocados para vasta tarea.

La interpelación del presente enlaza la necesidad de “afectarnos” con nuestro pasado, interrogar allí donde nuestros saberes son producidos y sobre sus efectos en la producción de subjetividad. A casi un siglo de la formulación del concepto de *trastorno*, ¿cuáles son las herencias en nuestra intervención?, ¿qué tipo de subjetividad está siendo producida?

Toda lectura supone una producción crítica del propio lector, ya que no hay lectura ingenua, sin traducción del texto, lo cual implica simultáneamente *lealtad* y *traición* en una construcción *intersubjetiva*. ¿Cómo es el comienzo de cada texto? En el espesor que pro(e)vocan, las palabras se trasladan y es necesario connotarlas en su texto/contexto histórico producto y productor de sujetos, teorías, aconteceres. Emergencia de pensamientos que no son “puros”, sino que involucran prácticas producidas histórica y socialmente.

Del linaje ilustrado

La Ilustración como tiempo histórico y punto de arranque para trabajar el pensamiento intelectual moderno. *Autonomía* y *Libertad* son sus consignas y hacen a la nueva subjetividad moderna pensante. Dios empieza a despedirse como Verdad única y un discurso de conocimiento nace para cimentar

la historia de las ideas: “aparición” de la *razón científica*. La ciencia configura la utopía; el hombre y el mundo *progresan* hacia ella. Razón crítica triunfante, reformadora, “productora” de conocimiento objetivo.

Instancias decisivas que despliega este momento ilustrado: el conocimiento pasa a ser “hijo” de una vía metódica experimental -tornándose medible, calculable, colonizable-; frente a los viejos modelos filosóficos surge el modelo inductivo; la pregunta netamente política acerca de *¿qué es conocer?* remite a la subjetividad que piensa, luego existe¹ y es sede de la Verdad; la naturaleza, es decir, el mundo, el *todo* -aun el hombre que es naturaleza- constituye una gran mecánica regida por leyes rigurosas pasibles de conocimiento y dominio.

Aquí las condiciones de emergencia del Sujeto Moderno, el Sujeto Cartesiano (*res extensa* y *res cogitans*), sujeto escindido que también divide al mundo, siendo fuente de toda transparencia y razón. Nueva concepción de la *materia* que se prolonga hasta nuestros días. Conocimiento/ciencia/técnica/inversión, capitalismo, se erigen como (los antiguos) amos y (los anteriores) señores.

La centuria del *Orden y Progreso* -del positivismo por excelencia- viene a realizar el legado del siglo XVIII, pues en su pensamiento impera la razón crítica: crítica de la crítica de la Ilustración. Entre las principales nociones modernas del siglo XIX pueden señalarse: concepción lineal y evolucionista de la historia; determinismo histórico, dado que el sendero que se recorre es inexorable; valor de lo nuevo que adquiere cotización de primer orden en tanto mejora lo preexistente.

Siglo de la Ciencia en el cual logra configurarse definitivamente el liberalismo político. Si bien al mismo tiempo sujetos físicos y metafísicos, la razón -lo suprasensible- mantiene y acrecienta su primacía. Irrumpe la noción de *individuo* moderno como “ser” de los hombres libres y autónomos. En sus desarrollos, la tradición positivista se va reconfigurando (auto)críticamente bajo los efectos de los procesos científicos y del predominio de la perspectiva liberal (Díaz de Kóbila, 2003). El paradigma positivista configura la gran matriz de pensamiento de la Modernidad, que ofrece una justificación conservadora y legitimadora del orden social capitalista.

De la medicina alineada/alienada

Foucault (1990) plantea que es necesario restituir en el interior de una formación social, el proceso a través del cual se va conformando un *saber*, como espacio de las cosas a conocer, los conocimientos efectivos, los instrumentos materiales o teóricos que los hacen perdurar en el tiempo.

.....
¹ “*Cogito ergo sum*” que funda la filosofía moderna.

Según el autor, sobre finales del siglo XVIII la medicina moderna fija su nacimiento, con el consecuente desarrollo de la observación médica y sus métodos. La configuración de la medicina clínica a lo largo del siglo sucesivo expresa de manera notable los cambios operados en las estructuras fundamentales de la experiencia. Las “miradas” y las palabras médicas emprenden la iluminación y la descripción de su objeto específico: el cuerpo humano.

En este marco, “...son las formas de visibilidad las que han cambiado; el nuevo espíritu médico del que Bichat es, sin duda, el primer testigo absolutamente coherente, no debe inscribirse en el orden de las purificaciones psicológicas y epistemológicas; no es otra cosa que una reorganización sintáctica de la enfermedad en la cual los límites de lo visible y de lo invisible siguen un nuevo trazo; el abismo por debajo del mal y que era el mal mismo acaba de surgir a la luz del lenguaje...” (Foucault, 1986:274).

Para que el conocimiento particular del individuo enfermo sea efectivo es que se reorganiza el campo hospitalario, estableciendo un nuevo estatuto del enfermo en la sociedad e instalando cierta relación entre la asistencia y la experiencia, el auxilio y el saber. Concomitantemente, se emprende la apertura al interior del cadáver humano en tanto “lugar” de origen y de revelación de la verdad. El saber hacer médico disecciona, mira, lee, describe y descubre en un mismo ademán científico. ¿Confín a la infinitud, al oscurantismo, a lo inenarrable? Foucault considera el método anatomoclínico como *condición histórica* de una medicina que se abre paso y que nosotros recibimos como *positiva* en sentido lato². De ahí su relevancia metodológica y ontológica en la constitución de las ciencias humanas, pues atañe al “ser” del hombre como objeto de saber positivo.

En el abordaje de la locura también operan desplazamientos. Con la Modernidad racional iluminista el loco se convierte en un *idiota*, locura se asimila a *sin razón*. Los grandes edificios del Absolutismo se “transforman”. Así como la medicina general se considera la *ciencia madre* de la especialidad Psiquiatría, el Hospital General configura la institución madre de los posteriores Manicomios. En la obra de Foucault (1990), la práctica del internamiento coincide con el momento en que la locura es visualizada menos en su relación con el “error” o “ilusión” que respecto a la conducta regularizada y normal. No se inscribe ya tanto en el eje verdad-error-conciencia, sino en el eje pasión-voluntad-libertad.

El siglo XIX consume la visualización de la locura en tanto *enfermedad mental*, por ende, consagra el saber/poder del médico como sujeto estatutario del conocimiento respecto de la misma. Puntualmente, es a través del

.....
2 “Cuando la muerte se ha convertido en el *a priori* concreto de la experiencia médica, es cuando la enfermedad ha podido desprenderse de la contranatura y tomar cuerpo en el cuerpo vivo de los individuos” (Foucault, 1986:274).

concepto de aislamiento -como *a priori*- que el hospital se convierte, puesto que permite de manera conjunta la posibilidad de cura y de conocimiento de la locura. Deviniendo, simultáneamente, un acto terapéutico y corrector (ortopedia del alma), un acto epistemológico (principio científico, instancia de conocimiento) y un acto social (juzgar al loco como peligroso para sí y para los demás). Surge la institución hospitalaria no simplemente como “retiro” sino como herramienta política, jurídica y científica de dominación.

La *medicalización*, entonces, no significa de hecho la sola confiscación de la locura por una mirada médica. Ella implica en la definición, a través de la institución médica, de un nuevo status jurídico, social y civil del loco: el *alienado*³. La premisa “alienado” es aquella que le marca al médico su práctica, y al loco su conducta. “El concepto de alienación produce un lugar para el loco, excluido del pacto social, el lugar del sujeto de la desrazón o la ausencia de sujeto (sujeto racional, responsable cívica y legalmente); sujeto delirante, sin ciudadanía, que deja de ser un actor social para volverse objeto de la psiquiatría” (Amarante, 2001:75).

Las funciones de diagnóstico y de clasificación toman vigor en el hospital psiquiátrico decimonónico, que al mismo tiempo que cura garantiza la capacitación, transmisión y adquisición de conocimientos sobre la enfermedad mental y sus manifestaciones⁴. Si el médico detenta un saber científico que se erige en fundamento de sus intervenciones y decisiones, el “poder que el manicomio proporciona al psiquiatra pues deberá justificarse (y ocultarse al mismo tiempo en tanto que poder primordial) produciendo fenómenos integrables en la ciencia médica” (Foucault, 1990:53).

El fortalecimiento de las ciencias en el paradigma positivista habilita a concebir a la psiquiatría no sólo como saber, sino como un componente más en la planificación positiva de la sociedad (Testa, 1998).

De la enfermedad mental, objeto de discurso científico

Al interior del saber psiquiátrico hasta mediados del siglo XIX, la clasificación de la enfermedad mental no es más que una nosología -descripción fenomenológica de síntomas- al estilo de las especies para la historia natural.

La psiquiatría viene, de alguna manera, a contramano, constituyendo una medicina sin órgano, ya que en el nivel de lo aparente observa “furiosos”, “histéricas”, “nerviosos”, “idiotas”, “retrasados”, “desequilibradas”. Si estas rarezas que tratan entrañan enfermedad mental, para el futuro se requerirá de

.....
3 Dice Castel (1980) que el manicomio es el componente clave porque lo fundamental de la medicalización de la locura es la relación medicina-hospitalización: el desenvolvimiento de una tecnología hospitalaria.

4 Cabe aclarar que ya en los años 1780-1790 se declaró la formación normativa del médico en los hospitales.

una localización anátomo-patológica de la locura. Con el objetivo de precisar su especificidad, la psiquiatría se dirige a demostrar científicidad en el seno de las prácticas médicas. Aquello que antaño conformaba un “aspecto” de la medicina se funda en tanto especialidad.

Momento histórico -positivo y capitalista- en el cual se produce, en términos foucaultianos, la reorganización de la mirada psiquiátrica que implica la construcción de un saber y de una práctica científica enlazando una nueva nosología. De ahí la linealidad etiología-nueva nosología: consecuente con el pensamiento moderno que instala la racionalidad instrumental, la racionalidad con arreglo a fines weberiana. Todo objeto -que implica también sujeto- se encuentra sometido en la universalidad abstracta del concepto. En tal sentido, Castel (1980) sugiere que medicalizar un “problema” tiene que ver más con trasladarlo que con despejarlo: efectivizándose el reduccionismo a una dimensión encubridora de su significación sociopolítica de conjunto para traducirla como una pura “cuestión técnica” que incumbe a la competencia de un especialista neutro.

Es en este marco, precisamente en julio de 1930, que la *Clasificación de las Enfermedades Mentales*⁵ elaborada por Gonzalo Bosch (profesor de Psiquiatría) y Lanfranco Ciampi (profesor de Neuropsiquiatría Infantil) es presentada en la Segunda Conferencia Latinoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, en Río de Janeiro y San Pablo, Brasil.

De algunas cuestiones sobre la intervención médico social en Argentina

El trabajo de vigilancia incluye el análisis de la dimensión política como condensación de las implicancias históricas de cada momento.

Hacia fines del siglo XIX en Argentina, la agudización de la conflictividad suscita “preocupaciones”. En el intento de responder a ellas, dentro de la élite gobernante, un sector de profesionales católicos sociales, higienistas, socialistas, empiezan a “tratar” ciertos aspectos de la cuestión social. Zimmermann (1995) anota como factores claves en los orígenes de dicha corriente reformista, la mayor participación del Estado en actividades asistenciales, paralelamente al surgimiento de nuevas disciplinas enfocadas a éstas, como la higiene pública y la medicina social.

Durante las primeras décadas del siglo XX, el Estado comienza a intervenir en la preservación de la salud pública y las condiciones sanitarias de la población. La higiene pública vislumbra progresos en el campo académico y se ponen en marcha variadas obras de infraestructura sanitaria. Los “desajustes” crean una vasta problemática de desorden, básicamente urbana (des-

.....
⁵ Se publica por primera vez en el *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, Nº 5, Año II, Rosario, Abril- mayo-junio de 1930.

orden público), en la cual la marginalidad, la locura y el delito llaman al control médico social.

Una de las problemáticas en que los higienistas -médicos y alienistas- participan activamente, se relaciona con las instancias de cooperación con los criminólogos lombrosianos en el ámbito de la mentada medicina legal. Especialistas que detentan el saber/poder en la identificación de aquellos individuos con conductas patológicas -"peligrosos"- a extirpar, al igual que las enfermedades infecciosas, del cuerpo social en tanto organismo.

En esta misma línea, otra área de actividad higienista viene dada por determinados temas de corte moral enlazados con los "nuevos" problemas sociales y la salud pública: prostitución y alcoholismo emanan del tipo de venenos raciales que amenazan la armonía del conjunto. El gran impulso a las campañas que se motorizan en esta época proviene de la conexión entre Salud Pública, degeneración racial e interés nacional (Zimmerman, 1995).

Diferenciar la constitución biológica de las diversas clases y sus efectos en el desenvolvimiento físico e intelectual de la población, conforma uno de los intereses centrales de aquella corriente que postula la selección artificial junto al control científico de la reproducción humana: la *Eugenesia*, que se organiza institucionalmente en nuestro país tras la primera Guerra Mundial⁶.

Según Gentile, 1927 es el año fundacional de la psiquiatría rosarina. Tiempos en que la Villa del Rosario se "moderniza" y profundiza su ritmo de crecimiento demográfico. Por consiguiente, los principios positivistas de orden, control y clasificación justifican la perentoriedad de un "dispositivo continente de esas formas de marginalidad social y diferencia existencial que son la locura y la debilidad mental" (Gentile, 1998:3). Pensándolo desde la perspectiva foucaultiana y su arqueología, la pregunta por la cientificidad del discurso se desplaza hacia la inquietud por las condiciones de posibilidad de los discursos y sus condiciones de producción⁷.

Las funciones terapéuticas del dispositivo hospitalario con sus amplios y cómodos pabellones -inaugurados en octubre del '27- apuntan a la observación, reeducación y restauración de la capacidad de trabajo de aquellos "hijos mentalmente enfermos de la Provincia de Santa Fe" (Ciampi, [1929] 1998:15). Edificación realizada cumpliendo requerimientos arquitectónicos y nomencla-

6 Una expresión de la misma puede encontrarse en *Patria y Democracia* (1920), donde Joaquín V. González resume de forma acabada las íntimas ligazones entre la reforma social, el nacionalismo y las ideas raciales.

7 Vezzetti (1985) se refiere a la configuración histórica del despliegue discursivo e institucional de la locura en Argentina, en tanto dispositivo que tiene por función no sólo satisfacer a un ordenamiento social, sino también colaborar en la constitución de ideales y valores morales. Evidencia la relación que habría entre el concepto de locura y su transformación histórica conforme a los intereses económico-políticos del Estado, factibilizados por la medicina, el aparato jurídico legal y la pedagogía.

dores de la moderna técnica alienística en boga: no ya Asilo sino Hospital Psiquiátrico⁸.

Antonio Agudo Ávila, Raimundo y Gonzalo Bosch, y Lanfranco Ciampi emprenden la organización de la primera psiquiatría en Rosario. Tratar al loco, asistir al débil, requiere inexorablemente de la tutela estatal. Asimismo, la Universidad aparece como instrumento estratégico que brinda la competencia y *expertise* para la concreción de los propósitos reparadores.

Insistimos en la indagación de los contextos históricos sociales de la producción de conocimientos, así como de la circulación y aplicación de sus productos. En octubre de 1929 se desata la “crisis del ‘30”. Cae la bolsa de acciones en New York y el orden periférico dependiente también paga consecuencias: desocupación, hambre, miseria. Se “deterioran” los términos del intercambio. No es causal que en un marco de liberalismo y de crisis, la búsqueda de “equilibrio” -basado en paradigmas teóricos sustentados en la física- se vea reforzada y atravesada por las múltiples dimensiones de la vida social: equilibrio como estado de normalidad al que debe “retornarse”. Momento histórico que pinta el contexto del texto y las concepciones de lo social subyacentes. Punto de vista teórico-metodológico sostenido en el liberalismo y el énfasis en el individuo que le es inherente.

En la Argentina de 1930, el primer golpe de Estado rompe la línea constitucional recientemente inaugurada, restaurando el fraude patriótico con su correlato de corruptelas y persecución de opositores. La línea más autoritaria, lombrosiana, del ejército se constituye en actor político de “primer orden”. El fin “salvar la moral de la patria” justifica el uso de medios ilegales. Apertura de la Década Infame primereada por el General Uriburu con un proyecto corporativo que contrapone la sociedad tradicional, católica, jerarquizada, como solución a los males que infestan el país. Aporte de nutrientes al sistema cultural histórico que nos constituye: capitalismo “occidental y cristiano”.

Las inducciones derivadas de principios eugenésicos se proyectan a campos diversos. Para higienistas y expertos en medicina social latinoamericanos, las condiciones de vida y el medio ambiente social actúan como fuentes de declinación en la constitución biológica de los individuos. Gran parte de las propuestas de higienistas y reformadores sociales argentinos se fundamentan en el interés nacional por preservar la salud física y mental de la población (Zimmerman, 1995). Como todo saber/poder, tales formulaciones requieren de un “consenso” que las legitime y estimule sus avances.

.....
8 La nomenclatura y re-nomenclatura como ejercicio de reforma psiquiátrica.

En la espesura del texto...

Exigencia de estandarización, uniformización de los síndromes que la especialidad trata para el buen entendimiento entre pares en tanto comunidad de científicos: un “entre nos”, para decirlo de alguna manera. “Necesitamos adoptar una terminología clara y una clasificación uniforme para entendernos y [ser] bien interpretados”⁹, he aquí la argumentación para una clasificación provisoria de las enfermedades mentales. Carácter imperioso de alcanzar una clasificación latinoamericana de las enfermedades mentales que funcione como lenguaje corriente, institucionalizado, así lo exhorta la herencia de anteriores simposios.

Proponen que esta codificación y su establecimiento traerán consigo un progreso para la psiquiatría que debe evolucionar. En el despliegue de justificaciones, aparecen referencias que citan tanto a la biblia como a patrones de las ciencias lógico-formales y fáctico-naturales (anatomía, química, física).

Admiten el atolladero que implica sistematizar las enfermedades mentales, ya que en diversas ocasiones *desconocen* evidencias empíricas. A tales *ausencias* se anexa la superposición de nomenclaturas y rótulos en los cuadros nosológicos. Mas corroboran *benéficos influjos* si se sigue la demostración de los avances en la historia de la medicina mental, abandonando prejuicios sobre las *bestias*: gesto que conlleva la visualización de *conquistas científicas*.

La vía para ser ciencia pasa por el aprovechamiento de los progresos, procedimientos, doctrinas de la medicina general y el *anhelo de caminar* bajo su amparo en la evolución. Psiquiatría en tanto hija pequeña *atrasada* debido a las limitaciones que su experiencia contiene. Examinando los *por qué* del estancamiento, hallan razones en las distintas jerarquías de los órganos de la constitución humana y en las dificultades en la experimentación fisiológica. Aluden a la historia de las guerras en que *mutilados* y *enloquecidos* revelan a los “hombres de ciencia, ensimismados en su profesionalismo, algunos secretos sobre el dolor y la vida”.

Recurren a tratados modernos de patología y clínica médica de la ciencia madre ordenadora de las clasificaciones de las enfermedades en general, para *fundamentar* y *adaptar* la especialidad. Consulta unidireccional del *estado del arte* en lo que a patología general respecta y desglose de deducciones:

a) confines entre salud y enfermedad, delimitación en ciertos casos imposible, por ello apelan al concepto de *salud relativa* y a la *patología constitucional*;

.....
9 En este apartado, las frases completas encomilladas así como las palabras en bastardillas se refieren a las expresiones originales del texto de 1930.

b) distinciones entre *síndrome* (observación de conductas y comportamientos) y *entidad morbosa*, con autonomía propia. Sólo se sabe de entidad morbosa, de *enfermedad bien definida*, cuando se sabe la etiología que permite conocer, individualizar la nosología. Sintomatología: se conocen *lesiones* anatómicas e histológicas, alteraciones funcionales derivantes y síntomas de entidad morbosa que, sin embargo, no bastan y advierten el riesgo que la generalización acarrea;

c) remisión a modernas investigaciones que explican la *simultaneidad y coexistencia* de factores etiológicos endógenos y exógenos en cada enfermedad, ilustrando con el ejemplo de la esquizofrenia. Relevancia del *estímulo perturbador* que llega del exterior y determina alteraciones cuando preexisten en el organismo *anomalías intrínsecas de caracteres estructurales, químicos o funcionales de los elementos morfológicos*. Concepción dicotómica del individuo y la sociedad: el estímulo adviene del exterior al individuo y el organismo se sitúa como *hacedor* de la enfermedad;

d) debido a la *complejidad* del problema etiológico, constituye imperativo valerse de la diferenciación entre *causas de contingencia, esenciales y necesarias* y *causas específicas*. Además positivista si los hay: se halla la causa que, luego, permite la tipificación (contingentes, esenciales, etc.);

e) inconveniencias del *criterio común* que estipula separar etimológicamente enfermedades en tanto motivadas por *auto-intoxicaciones*, ya que indican la auto-intoxicación como *una manifestación* del proceso. Acto seguido: convocan a la deliberación científica acerca de la *causa verdadera* de tal síntoma,

f) para la identificación de una enfermedad configuran como requisitos ineludibles los conocimientos *anatómico-histológico y fisiopatológico, etiológico* y de la *constitución del enfermo*; echando por tierra el concepto *enfermedad funcional*;

g) adscribiendo a la *doctrina constitucional* “cierran” el planteo de consideraciones con un señalamiento decisivo que apunta a no confundir las constituciones individuales o tendencias con las enfermedades propiamente dichas, puesto que para que un sujeto enferme mentalmente se precisa de la intervención de un elemento nuevo y fundante: el *factor realizador* cuya proveniencia se ubica tanto en el *ambiente orgánico* como en el *mesológico*.

De las “razones” alistadas se desprende que “una clasificación, para que tenga valor científico, necesita ser fundamentada en el principio de la causalidad específica”. Advierten la provisoriedad de la clasificación desplegada, ya que aun no se conoce la etiología de la totalidad de las enfermedades mentales. Si la dimensión etiológica no posibilita llegar a una clasificación *verdaderamente científica*, deciden escoger *otro camino* que les permita dividir

la patología mental en *síndromes* haciendo uso de distintos criterios (anatómo-patológico, patogénico, clínico).

Es así como en la clínica, en tanto *campo de la patología mental*, para determinar y tratar enfermedades mentales encuentran un *dato*: *valoración del trastorno mental*; apoyados en que la sintomatología psíquica -por sobre la somática y humoral- es la *única* que brinda orientación en la definición de diagnósticos. Ante la carestía del elemento etiológico, los trastornos psíquicos -*más allá* de las singularidades y reducidos en *tipos clínicos de grupo*- configuran *esencialmente* la enfermedad mental.

Hallazgo del objeto y consagración que este doble movimiento produce: "el substratum anatómico nos ilumina sobre la causa de la enfermedad misma". Abren una compuerta de entrada/salida -¿línea de fuga?- conductista, del *behaviorismo*, puesto que se están refiriendo a *actos comportamentales* en el fondo (y en la clínica).

Para lograr progresos en la especialidad, hay que clasificar como la ciencia madre y para clasificar científicamente debe haber un *substratum* anatómico que eche luz acerca de la causa de la enfermedad mental. Ahora sí: los trastornos mentales son diversos y jerarquizables, por tanto, pasibles de agrupación en función de las distinciones antes mencionadas.

Consecuentes con la línea de pensamiento elegida, señalan que la manifestación morbosa de la psiquis más significativa a tener en cuenta es aquella que refiere a la *magnitud* (medible) del trastorno mental y su relación con los niveles de *autonomía psíquica* que habilita. Aparece el "condicional" en el proceso de organización de *puestos*: frente al *enfermo* debe observarse si las alteraciones poseen la magnitud de afectar *total o parcialmente* la autonomía psíquica y, a su vez, si la afectan *transitoria o definitivamente*. Significatividad del criterio de *autonomía* que permite mensurar y distinguir.

Para este "mientras tanto" anhelante de los *progresos* inherentes a la patología mental, ofrecen una distinción *realizable, no comprometedor* y *útil* a los fines de interpretar los *problemas* cotidianos de la Medicina Legal. En tal sentido, explicitan que su sistematización pretende arribar a una *orientación sintomática* sobre los cuadros nosológicos ya *aceptados* y caracterizados por la patología mental como modelo para la explicación y justificación.

Proceden entonces a la segmentación de la nosología psiquiátrica en cinco *grupos*. Parten de *estados mentales premorbosos o constitucionales* en tanto *tonalidades en la predisposición individual* donde, si actúa el factor realizador, pueden desenvolverse esos *síndromes clínicos* antiguamente llamados psicosis degenerativas: *el concepto degeneración psíquica ha sido hoy abandonado y substituido por el de la psicopatología constitucional*.

En la asignación de *puestos*, ya desde el segundo la autonomía psíquica comienza a verse "turbada" (*neurosis*). El tercero comprende aquellas per-

turbaciones a la personalidad psíquica que adquieren intensidad precisando de un largo período para el retorno al *equilibrio (psicosis)* y, paralelamente, los *estados psicopáticos* vinculados con intoxicaciones, afecciones comunes y afecciones cerebrales. En el cuarto grupo los sujetos se ven afectados por una *detención* en el desarrollo cerebral, por ende, no se registran avances en la autonomía psíquica directamente (*oligofrenia o frenastenia y disglandularismos*). El quinto reúne síndromes mentales que han perdido total y definitivamente la autonomía psíquica (*parafrenia; estados demenciales; delirios sistematizados crónicos*), ¿los *débiles mentales*?

Talante pragmático que reviste la declaración de intenciones: clasificación de las enfermedades mentales que pueda usarse en la práctica, “conduzca” en la clínica y contribuya a la creación de la *Escuela Médica Latinoamericana*.

Como la separación de dos sustancias distintas, operando el dualismo espíritu-naturaleza, plantean que el *alma* y el *organismo americanos* se hallan en formación. Razón de razones por la cual incitan e invitan al trabajo personal que supere la transcripción de la *vieja* Europa.

Aperturas finales

El trabajo de Bosch y Ciampi resulta de una producción nacional prácticamente paralela, contemporánea a la europea. Sus creadores se sitúan un paso adelante a los postulados de Ingenieros y su *Hombre Mediocre*, son reformistas psiquiátricos críticos que adhieren a las reformas pregonadas en esos años. “Alienistas” argentinos que vivencian -parafraseando a Castel- su *siglo de oro* y en ese marco construyen saber psiquiátrico. Montaje nada desdeñable para la reflexión histórica, privilegiando el carácter de construcción social de la ciencia.

Toda elección teórico-metodológica tiene como fundamento epistemológico una determinada concepción de sujeto y de salud mental que sostienen la intervención. Subjetividad capturada y explicación de “estados”. Observación clínica clásica de comportamientos y conductas. Búsqueda tanto del equilibrio como de las causas del desequilibrio. Abordaje de la enfermedad mental a nivel de cada individuo por separado, en su puesto. Bases epistemológicas sustentadas en el paradigma positivista de principios del siglo XX.

Clínica conformada casi exclusivamente en base a síndromes. Síndrome que no es enfermedad, pues enfermedad en sí constituye la *entidad morbosa*. En estos términos, enfermedad continúa pensándose como ente(lequia) propio, persiste el esencialismo. En la nitidez del conocimiento entre el sujeto cognoscente y el objeto conocido, refieren con evidencia clínica a *trastornos*

psíquicos que pueden observarse, medirse, verificarse. El *trastorno*¹⁰, en tanto elemento primordial del problema diagnóstico y -en la mayoría de los casos- del pronóstico, compone su materia: objeto del positivismo que afirma la realidad de lo que hay. Ergo, la “clínica” se ciñe a un tratamiento sintomático y al dispositivo que la higiene mental establece como norma.

En sus pretensiones de modernizar la asistencia a los *enfermos mentales* e incorporar el estudio de los factores psíquicos, sociales y ambientales que atraviesan a un sujeto (pasivo), mantienen la concepción naturalista de lo social y el modelo organicista tradicional de la salud adjuntando un enfoque biológico de la salud mental. El dualismo que divide lo biológico y lo espiritual permanece intacto: subyace la determinación biológica del carácter. En la construcción clasificatoria son recurrentes las citas pertenecientes a la obras de autores que provienen de la medicina general y de la moderna criminología, en particular, de Pende y sus *tipos de personalidad*. Del modelo *biotipológico* que revela este médico endocrinólogo italiano, emerge el concepto de *enfermedades constitucionales*¹¹.

De manera esquemática, mientras algunos grupos clasificatorios se definen a partir de su “incurabilidad”, en otros habría probabilidades de “cura”. Punto en que radica la inminente necesidad (urgencia histórica para Foucault) de fortalecer una medicina social preventiva que apunte al elevamiento de la salud física y mental de la población a través del control y mejoramiento del medio ambiente social. El ambiente es clave puesto que los factores sociales exógenos pueden suscitar enfermedad. Más vale prevenir a que los estados pre-morbosos (constituciones) concreten su desenlace, que curarlos.

Gentile afirma que las reformas motorizadas entre 1925 y 1935 caracterizan un proyecto que, aun conservando operaciones de clasificación y segregación típicas de la psiquiatría tradicional, jerarquiza acciones preventivas del higienismo al propiciar el ingreso de especialistas no médicos: visitadoras sociales, psicopedagogos, maestros especializados. Discrepando con el autor, pensamos que tal inclusión se efectiviza, pero en la medida en que estos especialistas direccionen su mirada pisando sus pies suelo colonizado; en

.....
10 Queda abierta como pregunta si este concepto configura un legado para pensar el DSM-IV y la construcción del *trastorno* en la actualidad. En términos diacrónicos/sincrónicos, ¿qué parentesco habría entre los *trastornos psíquicos* que delimitan los autores en 1930 y los tipos de trastornos en que se basa dicho Manual?

11 Nicola Pende (1880-1970). Creador del término *biotipología* (1922), que ofrece “innovadores” desarrollos al campo de la medicina y la criminología, fundando la Escuela de Biotipología. Organiza la Universidad Benito Mussolini de Bari, siendo el primer rector. Aportan Miranda y Vallejo (2005) que Pende -instruido en la escuela de Lombroso- es nombrado Primer Miembro Honorario corresponsal de los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, publicados a partir de 1933 en nuestro país. Esta revista configura el órgano de difusión de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social institucionalizada en 1932: ente “autárquico”, no obstante respaldado económicamente por el Estado, hasta que en 1943 se inserta definitivamente en la esfera pública. Entre sus redactores principales figuran Arturo Rossi, Gonzalo Bosch y Nicolás Lozano.

tanto son llamados, requeridas sus funciones, por el discurso médico hegemónico que sitúa para el período la prevención como eje de las intervenciones sociales¹². De manera concomitante, la psicología -preferentemente de corte experimental- y la neuropsiquiatría prolongan su rol de auxilio a la medicina. El propio Ciampi formula que la clínica es *individualización, aplicación* y que tal aplicación se concreta mediante el trabajo de las *ciencias auxiliares*.

Todo conocimiento funda una ética y no hay ética que no sea política, tanto como no hay política que no se inscriba en la ética del hombre. Se torna insoslayable, entonces, considerar que el texto es elaborado por médicos profesores y directores de cátedras que organizan la enseñanza psiquiátrica en la Facultad de Medicina de Rosario, apuntando a la modernización del vetusto plan de estudios de 1920¹³. Por consiguiente, no sólo debe apelarse a un análisis arqueológico -sujeto cognoscente del positivismo que otorga el estatuto de ciencia al saber psiquiátrico apoyado en la anatomía patológica-, sino a la construcción de genealogías puesto que se hallan en juego relaciones de poder y saber. Análisis genealógico en clave foucaultiana, en el sentido de que son los mismos especialistas que crean el hospital-escuela, trabajan con cuerpos, observan, estudian; abren hospitales, gestionan la locura en Argentina; pregonan la Escuela latino-americana. Producción de saber que encuentra su génesis en relaciones de poder. Saber político productor de políticas¹⁴.

Pues bien, hemos intentado delinear el escenario -históricamente atravesado por procesos económicos, sociales, políticos, ideológicos, culturales- en el cual Bosch y Ciampi se posicionan, exponen y *someten* su *Clasificación* con la pretensión de validarla en esas jornadas a través del método científico, discutiendo, *discurriendo, lucubrando*: modo de producción del conocimiento en la Modernidad.

De aquello que insiste y persiste de tal dispositivo de saber/poder resiste a modo de interrogante: ¿reformular qué?, ¿reclasificar?, ¿reordenar? ¿O se trata de otra "cosa" que va más allá de una ardua lista clasificatoria y unas prácticas de normalización de los sujetos?¹⁵

.....
12 Vale señalar que en noviembre de 1930 Ciampi funda la filial rosarina de la Liga de Higiene Mental, con el objetivo de dar mayor impulso a las campañas preventivas.

13 "No se olvide que debemos preparar hoy lo que es indispensable para las necesidades de mañana, necesidades que se compendian en futuras instituciones especiales, en cursos de especialización, en contribuciones con otros campos (por ejemplo: jurídico, criminal, pedagógico profesional, etc.), en cursos de perfeccionamiento para los mismos médicos que salen hoy de acá" (Ciampi, [1929] 1998:26).

14 Para Castel, la psiquiatría se constituye como ciencia política desde el momento en que comienza a gestionar poblaciones.

15 Preguntas que convocan a la reflexión de los lectores en un interjuego que permita analizar en la intervención cotidiana aquello que se hace presente de tal "remoto pasado". Invitamos, finalmente, para problematizar en la (dis)continuidad de este dispositivo de saber/poder en la actualidad, a la lectura de la tesina de grado *El (sin) trabajo de la (sin) razón: sentidos del trabajo en un espacio asambleario*.

Referencias bibliográficas

- AMARANTE, P. y GUIMARAES TORRE, E. "Protagonismo y Subjetividad: la Construcción Colectiva en el Campo de la Salud Mental", en: *Ciencia y Salud Colectiva*. Año 1. N° 6. Lugar, 2001. pp. 73-85.
- BOSCH, G. y CIAMPI, L. "Clasificación de las Enfermedades Mentales", en: *Temas de la Historia de la Psiquiatría. El nacimiento de la psiquiatría en Rosario, Lanfranco Ciampi y Gonzalo Bosch*. Buenos Aires, Polemos, 1998. pp. 30-40. [1930]
- CASSINA, Jaquelina. *El (sin) trabajo de la (sin) razón: sentidos del trabajo en un espacio asambleario*. Tesina de grado (mimeo), Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, UNR, 2006.
- CASTEL, R. *El orden psiquiátrico: La edad de oro del alienismo*. Madrid, La Piqueta, 1980.
- CIAMPI, L. "La Organización de la Enseñanza Psiquiátrica en la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario", en: *Temas de la Historia de la Psiquiatría. El nacimiento de la psiquiatría en Rosario, Lanfranco Ciampi y Gonzalo Bosch*. Buenos Aires, Polemos, 1998. pp. 13-30. [1929]
- DÍAZ DE KÓBILA, E. *El Sujeto y la verdad. Memorias de la razón epistémica*. Rosario, Laborde, 2003.
- FOUCAULT, M. *Historia de la locura en la época clásica*. México, Fondo de Cultura Económica, 1998.
- FOUCAULT, M. *El nacimiento de la clínica*. México, Siglo XXI, 1986.
- FOUCAULT, M. *La vida de los hombres infames*. Madrid, La Piqueta, 1990.
- GALENDE, E. "Modernidad, individuación y manicomios", en: SAIDÓN, O. y TROIANOVSKI, P. (Comp.) *Políticas en salud mental*. Buenos Aires, Lugar, 1994.
- GENTILE, A. "La Psiquiatría en Rosario", en: *Temas de la Historia de la Psiquiatría. El nacimiento de la psiquiatría en Rosario, Lanfranco Ciampi y Gonzalo Bosch*. Buenos Aires, Polemos, 1998. pp. 3-12.
- MIRANDA, M. y VALLEJO, G. "La Eugenesia y sus espacios institucionales en Argentina", en: MIRANDA, M. y VALLEJO, G. *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2005.
- TESTA, M. (Comp.) *La función social de la locura. Una mirada desde el poder*. Buenos Aires, Espacio, 1998.
- VEZZETTI, H. *La locura en la Argentina*. Buenos Aires, Paidós, 1985.
- ZIMMERMANN, E. "La salud pública: cuestión racial y cuestión social", en: ZIMMERMANN, E. *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina 1890/1916*. Buenos Aires, Sudamericana, 1995.

Fecha de recepción: 19 de abril de 2010
Fecha de aceptación: 11 de junio de 2010