

VIII Jornadas de Jóvenes Investigadores

Instituto de Investigaciones Gino Germani

Universidad de Buenos Aires

4, 5 y 6 de Noviembre de 2015

Yesica Alejandra Rodríguez Gaviria.

Universidad Nacional de Colombia.

Maestría en estudios sociales de la ciencia y la tecnología.

yearodriguezgav@una.edu.co

Eje 7 Cuerpo, política y subjetividad.

Una mente sin cuerpo, un cuerpo sin sujeto. Análisis del proceso de apropiación de lo corporal y orgánico en la práctica psiquiátrica del Hospital Mental de Antioquia (1900-1950).

Palabras Clave: Cuerpo, enfermedad mental, estandarización científica, psiquiatría.

Aclaración, antecedentes y explicación metodológica.

Para comenzar quiero aclarar algo, y es que este texto ha sido el resultado de un análisis que en primera estancia estuvo enfocado en los procesos de estandarización de la práctica psiquiátrica que aparecían en registros médicos del hospital mental de Antioquia, teniendo en cuenta la propuesta de autores como Thenevot¹, Bowker y Leigh² respecto a la estandarización como una perspectiva de los estudios sociales de la ciencia y la tecnología; Pero en vista que en el desarrollo del análisis se encontró que el cuerpo fue un parámetro que atravesó los procesos de estandarización que se querían pensar, se muestra ahora el análisis enfocándonos directamente en el aspecto del cuerpo y lo orgánico en la práctica psiquiátrica.

¹ Thenevot Laurent (2009), "Governing life by standards: A view from engagements", In *Social studies of science*, Vol. 39, N°. 5, Biomedical Conventions and Regulatory Objectivity, pp 793-813.

² Bowker, G., & Star, S.L. (1999). "Some tricks of the trade in analyzing classifications". In *Sorting Things Out: Classification and its consequences*. Cambridge: The MIT Press.

Antes de proceder a exponer el análisis de las fuentes consultadas, es decir de las historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia, del periodo 1900-1950, se resaltara, algunas de las percepciones sobre el cuerpo en la modernidad y el cuerpo en el discurso psiquiátrico desde perspectivas de la historiografía, la antropología y la filosofía.

El cuerpo en la modernidad.

Para recordar la relevancia de los estudios sobre el cuerpo, me permito citar a Le Breton quien desde una perspectiva sociológica y antropológica resalta que “...la existencia es en primer término corporal, el cuerpo es tanto emisor como receptor, el cuerpo produce sentido continuamente y de este modo el hombre se inserta activamente en un espacio social y cultural”³.

Como es sabido, la percepción moderna del cuerpo ha sido de gran trascendencia en los análisis sociales y humanísticos contemporáneos, por esto resulta importante tener en cuenta algunas de las perspectivas más llamativas sobre el cuerpo. Comenzamos con Le Breton, quien resalta que el hombre de la modernidad nació entre los siglos XVI y XVII, y es un hombre que está separado de sí mismo por el dualismo cuerpo y alma que predomina, gracias a los planteamientos cartesianos sobre la separación entre el cuerpo y el alma, idea que ya estaba latente en Platón, y que fue transportado a la modernidad, vía al cristianismo, y que en consecuencia se ha tendido a la purificación (o separación) del cuerpo de todo vestigio del alma⁴, según señala otro autor importante en este caso, que es Osswald.

El cuerpo en la psiquiatría

En la actualidad la relación entre el cuerpo /orgánico y la enfermedad mental está claramente establecido gracias a el avance en neurociencias, la cual ha logrado encontrar en desequilibrios del sistema nervioso y la química del cerebro el origen de diferentes enfermedades o trastornos mentales, de manera que en la definición del DSM IV, se establece claramente la importancia de lo biológico en la enfermedad mental⁵.

³Le Breton David (1992) , *La sociología del cuerpo*, editorial claves Buenos Aires.

⁴ Osswald Miguel (2012), “Psiquiatría: un cuerpo sin alma, una clínica sin sujeto” en *Revista de filosofía y psicoanálisis*, año 2, N° 2. Pp 22

⁵ El DSM IV se define la enfermedad mental de la siguiente manera: “síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una capacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir y de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular,

Sin embargo esto fue un proceso complejo y gradual, debido a su relación con los parámetros de la ciencia. Desde finales del siglo XVIII Philippe Pinel, uno de los pioneros de la psiquiatría, propuso el origen de la enfermedad mental en causas tanto físicas como morales⁶, sin que esto fuese una certeza científica; luego en 1820 A. Bayle pudo plantear con más firmeza científica, la relación entre la alienación mental y lo orgánico, a partir del descubrimiento de la relación entre la alienación mental y la meningitis crónica, lo cual según Osswald inauguro un nuevo capítulo de la psiquiatría, pues a partir de esto hubo más interés por encontrar el origen de la enfermedad mental, en parámetros orgánico corporales⁷

Reducción, cosificación, objetivación del sujeto en el discurso y práctica psiquiátrica

Este interés por agregar un componente biológico o corporal a la enfermedad mental, según autores como Osswald, Perrotta, Le Breton conlleva a una cosificación, reducción u objetivación del sujeto u enfermo; lo cual está originado en la búsqueda de objetividad de la psiquiatría para adquirir un carácter científico, lo cual requiere de un objeto, que en este caso es lo orgánico o corporal, ya que se trata algo que pueda ponerse bajo el microscopio científico⁸ o medirse bajo estándares y parámetros científicos.

Lo que se presenta a continuación, es un análisis realizado a partir de la observación de los parámetros físico-orgánicos que aparecen en historias clínicas del hospital mental de Antioquia⁹ de la primera mitad del siglo XX, con el fin de ir mostrando la gradual apropiación del cuerpo en la práctica psiquiátrica de un contexto local como lo es el hospital mental de Antioquia y revisar, constatar y en parte cuestionar, lo que los y las autoras que se han mencionado han propuesto en relación con el cuerpo en la medicina o la psiquiatría.

Para este análisis se ha elegido, una historia clínica por década, en las que se observa los cambios en el formato y las formas de registro en cuanto a aspectos relacionados con el cuerpo de los enfermos mentales. Se tendrá en cuenta el orden cronológico de las historias clínicas, con el fin de notar mejor los cambios en cuanto a procesos de estandarización que

cualquiera que sea su causa debe considerarse como la *manifestación individual de una difusión comportamental, psicológica o biológica*" (YYAA 1994). En Osswald (2012)

⁶ Osswald Miguel (2012), "Psiquiatría: un cuerpo sin alma, una clínica sin sujeto" en Revista de filosofía y psicoanálisis, año 2, N° 2 .Pp22

⁷ Ibíd. PP. 19

⁸ Osswald Miguel (2012), "Psiquiatría: un cuerpo sin alma, una clínica sin sujeto" en *Revista de filosofía y psicoanálisis*, año 2, N° 2 PP. 21

⁹ El Hospital Mental de Antioquia, fue un proyecto iniciado desde finales del siglo XIX. Respecto a las prácticas y discursos que se efectuaban en dicha institución se tiene registro desde comienzos del siglo XX.

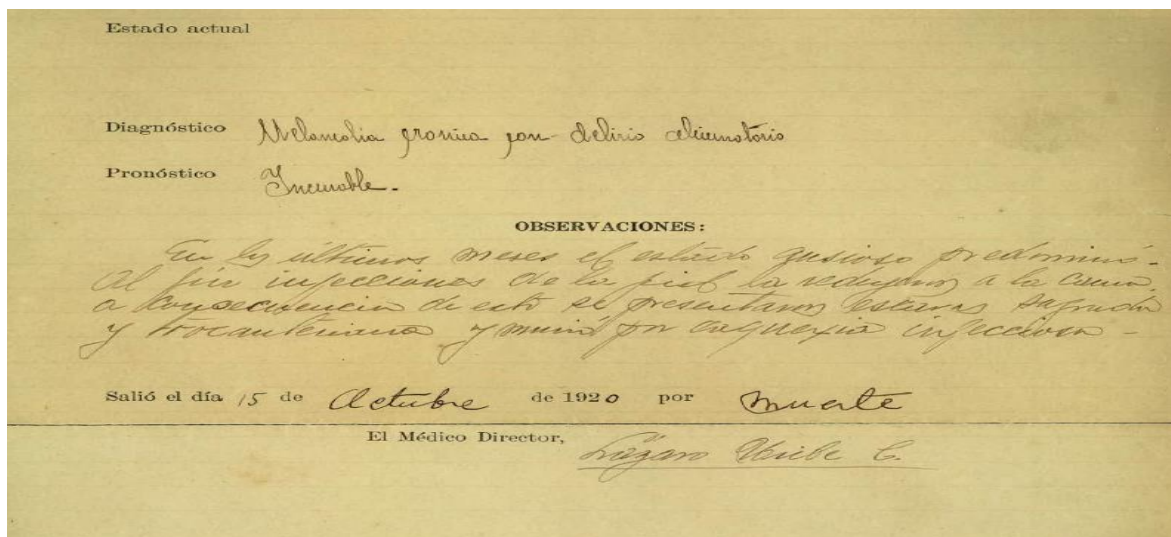


Foto 02, Observaciones de salida de Clavijo

En esta historia clínica respecto al cuerpo físico de la señora Clavijo, se registra que presenta un “delirio alimentario” algo que claramente tiene que ver con su cuerpo orgánico, sin embargo esto no implica un referente que se asocie directamente con sus síntomas mentales o se tenga en cuenta para el tratamiento. Según los datos de la historia clínica, la señora Clavijo estuvo internada en la institución durante 17 años, pero los registros sobre parámetros orgánicos, solamente aparece hasta después de su muerte, mencionándose de manera breve la enfermedad orgánica que la causó, lo cual revela que el tratamiento corporal (incluso mental) fue nulo en esta etapa de la práctica psiquiátrica de la institución.

Otro caso relevante es el de la señora Moreno¹¹, (foto 03 , foto 04) quien ingresa a la institución el tres de agosto de 1910 a la edad de 55 años, y sale el 18 de marzo de 1926 (16 años de internamiento), se le diagnostica “manía periódica”, y en las observaciones se registra “su importancia en el tiempo de nuestro servicio”, pero ningún parámetro físico u orgánico; Aunque se registra que la causa de su muerte fue por: Cáncer gástrico (problemas orgánicos)

¹¹ AHMA, Doc.0031, 1910

“entra ligeramente excitado y memorioso, trae sus vestidos desgarrados. Físico: Bueno”

BENEFICENCIA DE ANTIOQUIA HOSPITAL MENTAL MEDELLIN		MOLINA APELLIDO PATERNO		Hist. Clínica Nro. 00345 FELIX NOMBRE	
Casad con:					
PROCEDENCIA	FECHA ENTRADA	FECHA SALIDA	DIAGNOSTICO	OBSERVACIONES	
Sta. Rosa de Osos	Dbre. 8-20	Marzo. 22-21		Per mejoría.	
" " " "	Abril 19-33	Julio. 14-33		" "	
" " " "	Mayo. 15-36.	" 23-36		" "	

Foto 07, ingresos de Molina.

Abril 19/33 En esta fecha vuelve con el siguiente certificado médico: "...enajenación mental caracterizada por períodos de excitación mental durante los cuales se vuelve agresivo de obra y de palabra, haciéndose intolerable y peligroso para cuantos le rodean. Presenta una excitabilidad refleja marcadísima y antecedentes de haber estado en el Manicomio. Este enfermo obedece bien a los bromuros y al aislamiento, pero siendo esto último completamente imposible en esta localidad, se hace necesario su traslado a Medellín. ---Que empezó hace unos 6 días a consecuencia de la muerte violenta de un pariente en cuyo hecho el medio-----se hace peligroso para los demás que se ven agredidos de palabra y aun de obra. Santarrosa de Osos, abril 17/33-J. H. Blair C."

Entra ligeramente excitado; memorioso; orientado; trae sus vestidos desgarrados. Físico: bueno.

Julio 14/33- En esta fecha sale mejorado de una crisis de manía intermitente. Su historia clínica no presenta nada importante digno de anotarse.

El Interno, Cobando

Molina Gómez Félix. Fl-22.

Foto 08, Observaciones de segundo ingreso de Molina.

En este ingreso de Molina se hace referencia explícita al “físico” en cuanto a parámetro corporal que según quien escribe es “bueno”. Pero aunque el parámetro “físico” ya es una referencia explícita a partir del cuerpo, el calificativo se sigue siendo desde una valoración de la apariencia. Lo nuevo en este caso es que no hay coherencia entre la valoración física que se hace y su comportamiento mentalmente trastornado, pues se puede ver que el paciente ingresa en una “crisis mental”, pero aun así su “estado físico es bueno”, es decir, que pese a que el cuerpo de los enfermedades mentales ya ha empezado a considerarse, aun no existe una relación clara entre los síntomas de la enfermedad mental y lo orgánico o corporal, el cuerpo aparece ya pero separado de la mente del sujeto.

En otro de los ingresos del señor Molina, el 14 de mayo de 1936 (Foto 09) , aparecen aspectos nuevos en el registro. Se registra que “presenta un infarto ganglionar inguinal, epiticoclear bilateral, lo cual hace sospechar algo específico... Contagio blenorragico desde hace un mes...antecedentes, aunque poco precisos de haber sufrido un chancro hace algún

tiempo”, y en las referencias en el ítem sobre el “ físico” aparece que este es “aparentemente bueno”.

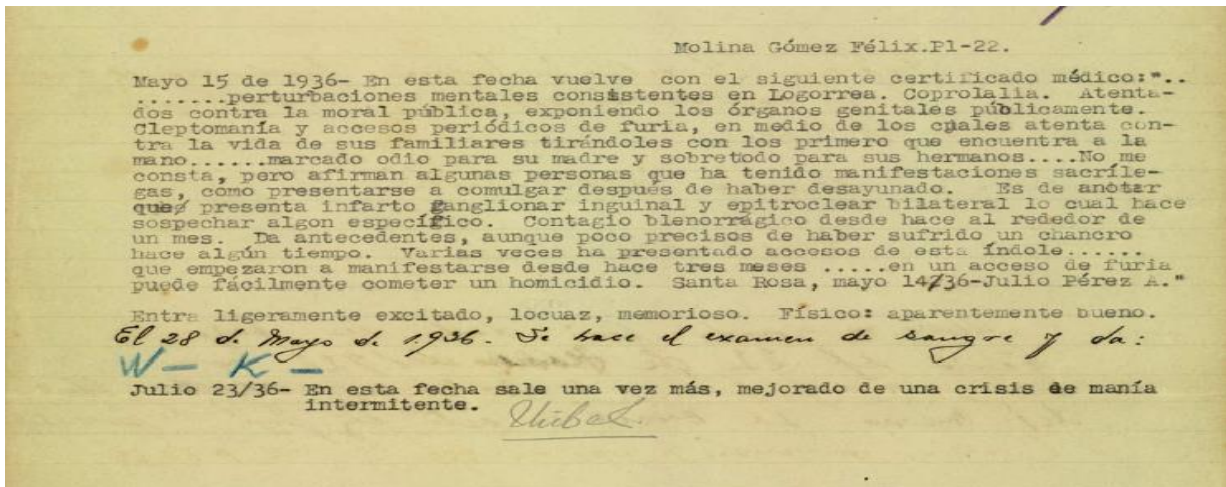


Foto 09, Observaciones de tercer Ingreso de Molina.

En el anterior registro, podemos ver que respecto al cuerpo ya no solo se hace una apreciación de la apariencia física, incluso se aclara que es “aparentemente” bueno, sino que se comienza a tener en cuenta los parámetros orgánicos, haciéndose referencia a ellos en un lenguaje propio de la Medicina, lo cual puede interpretarse como una manifestación clara del interés por ejercer la práctica psiquiátrica de acuerdo con parámetros o estándares médico científicos con el fin de ir ganando el carácter científico que la psiquiatría desde sus inicios ha buscado¹⁴.

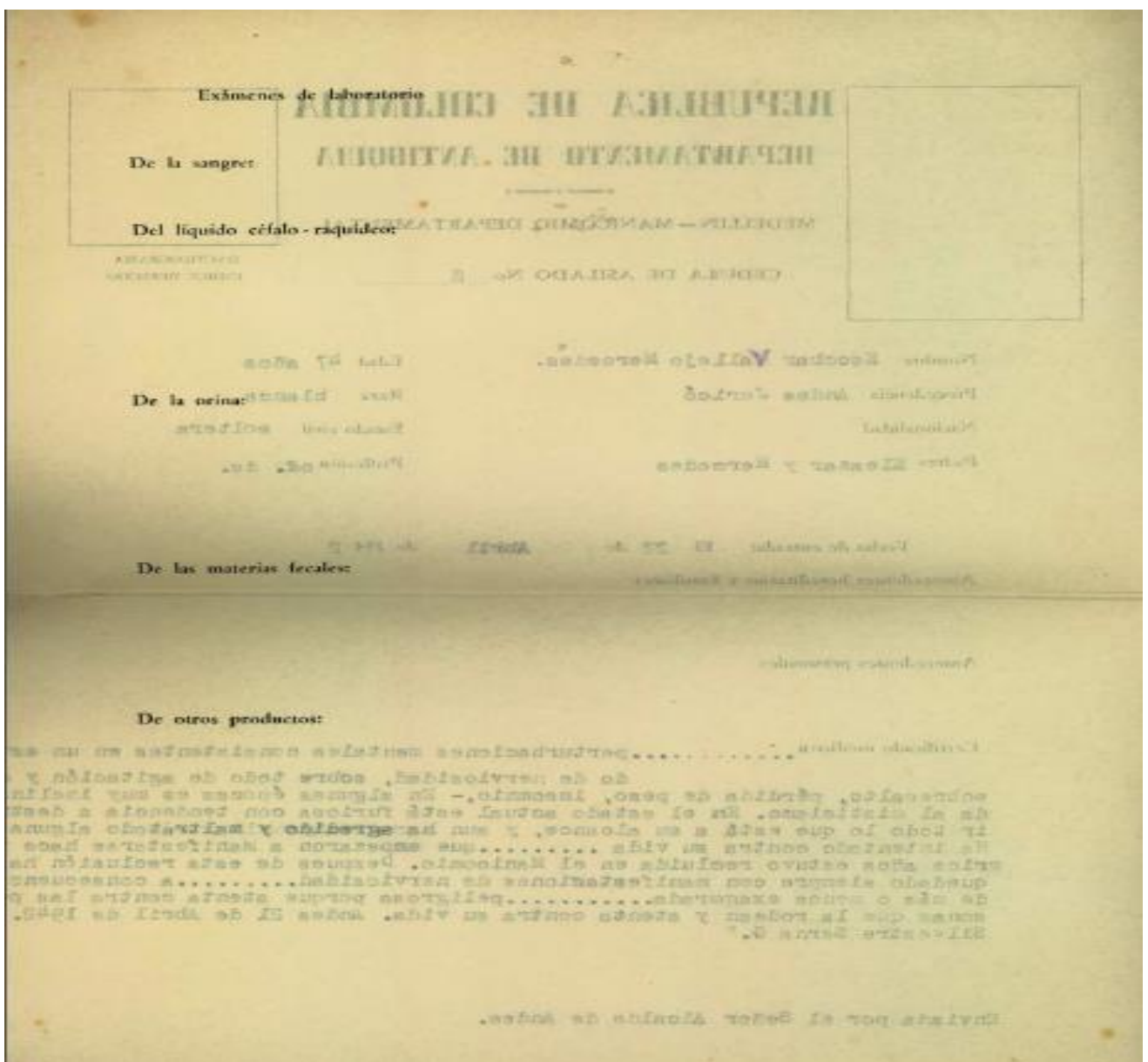
Pero además se resalta de este registro que se puede apreciar la incoherencia entre las valoraciones físicas de los pacientes y sus estados mentales, pues como se ve en este ingreso de el señor Molina, se mencionan diferentes deficiencias orgánicas, pero a pesar de esto se da por sentado que su estado es aparentemente bueno, sin que esto implique algo en su estado mental causa de su nuevo ingreso físico ; se podría interpretar esta particularidad como un indicio de que la apariencia, lo orgánico y lo mental no se articulan claramente, a partir de lo cual surge la siguiente pregunta . ¿lo que se está incorporando en la práctica del HMA en cuanto a parámetros orgánicos y corporales es con el fin de adquirir más eficiencia para el tratamiento de los enfermos o más bien es un mero interés por cumplir con estándares médicos con el fin de adquirir un carácter más científico?

¹⁴ Osswald Miguel, “Psiquiatría: un cuerpo sin alma, una clínica sin sujeto”, Verba Volant, Revista de filosofía y psicoanálisis, Año 2, N° 2, 2012.

parámetros sociales del sujeto, es decir, el cuerpo se aprecia de diferente manera de acuerdo a condiciones particulares del sujeto, como si tal vez todos los órganos y cuerpos se debieran tratar diferente de acuerdo a un estatus social o económico.

Los exámenes de laboratorio, el peso y la altura... el cuerpo como fuente de estandarización y cientifización de la práctica psiquiátrica...

En la historia clínica de la señora Escobar¹⁷, (Foto 14) en su segundo ingreso en 1942 aparece en su historia clínica algo nuevo, que es un ítem para registrar resultados de exámenes de laboratorio de características más específicas.



¹⁷AHMA, Doc, 0380 , 1942, Fol. 3

00405

Certificado médico ".....perturbaciones mentales consistentes en irritabilidad de carácter, delirio de riqueza; agitación extremada; negación para recibir los alimentos y los remedios; delirio de grandeza; exhibicionismo.....que empezaron a manifestarse el 21 de Febrero del año en curso.....a consecuencia de un baño de agua fría. El alienado sufrió de fiebre perniciosa hace 12 años y con frecuencia le han estado dando dolores de cabeza.....ha atentado contra la vida de las personas. Cuando se enoja le da temblor y palidece. Maceo 11 de Marzo de 1943. Dr. Emilio "

Enviado por el Sr. Alcalde de Maceo.

Observaciones del día de entrada

Psíquico Muy desorientado no sabe de donde viene ni como se llama el Puesto de donde lo traen.

Físico Aparentemente bueno-pesa 68 kilos mide 1,75
#1-

Foto 16, Referencias cuantitativas sobre lo "físico".

Autopsias en el Hospital mental...

Para la década del 50 el cuerpo en la práctica psiquiátrica del hospital mental de Antioquia, ya ha tomado tal relevancia que, como se ve en el caso de Gómez²⁰ (Foto 17, Foto 18) se realizan autopsias muy detalladas, en las instalaciones del manicomio, pero este procedimiento en este contexto aun no deja ver una relación clara entre el cuerpo y la mente, es decir, se realiza una autopsia, pero a pesar de que se realiza en un hospital mental, no tiene que ver con una explicación acerca de la afección mental del paciente que fallece allí.

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		Gómez		00405 Hist. Clínica Nro. 24
MANICOMIO DEPARTAMENTAL MEDELLIN		APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE
PROCEDENCIA	FECHA ENTRADA	FECHA SALIDA	DIAGNOSTICO	OBSERVACIONES
Medellín	Marzo 21/21.-	Marzo 13-53.		Sale por Muerte Hemorragia Cerebral.

Foto 17, Registro de ingreso y salida de Gómez.

²⁰ AHMA, Doc. 00405, 1921

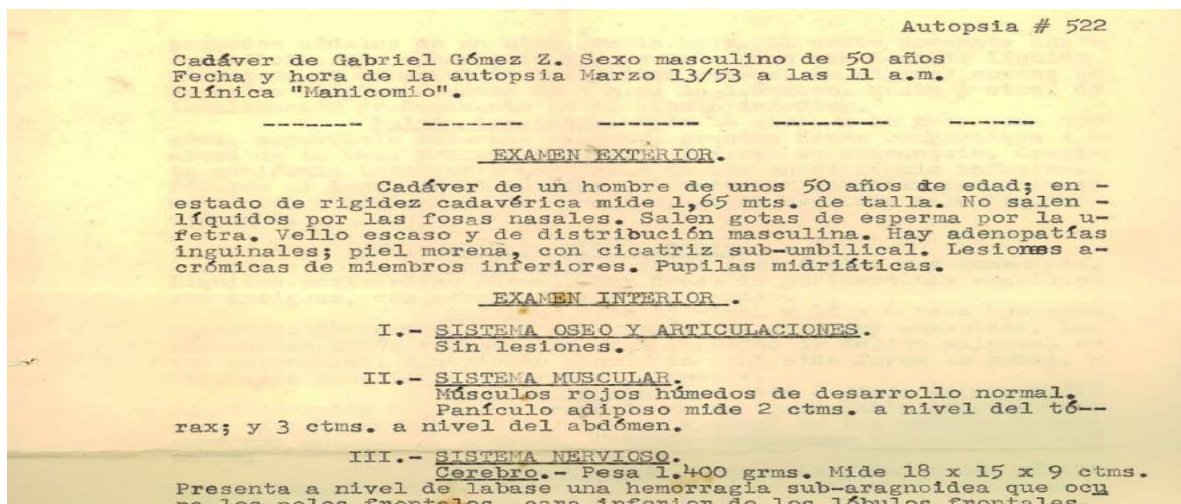


Foto 18, Informe de Autopsia de Gómez Realizada en el Manicomio

Conclusión.

Del presente análisis se concluye en primera medida, que el cuerpo fue el elemento central en los procesos de estandarización, que permitían adquirir un carácter más objetivo y científico de la práctica psiquiátrica en la primera mitad del siglo XX; pero además se puede ver que dichos procedimientos en torno al cuerpo que mostraban más científicidad de la práctica psiquiátrica, no lograban mostrar una relación clara con la enfermedad mental; de manera que aunque poco a poco se fue teniendo en cuenta la apariencia física del enfermo, su robustez o delgadez, luego su peso, después los resultados de sus fluidos, e incluso se comenzó un interés por investigar que había causado su muerte en el hospital mental, esto no se relacionaba directamente con su trastorno mental ni su tratamiento, sino que al parecer obedecía más al interés de cumplir parámetros científicos para adquirir un estatus científico en la práctica psiquiátrica, de tal forma que aunque apareció el cuerpo para la psiquiatría en esta etapa, este apareció separado de la mente, como si lo que fuera el enfermo mental fuese un “cuerpo sin sujeto” o una mente sin cuerpo.

Dicho lo anterior, se asume que la práctica psiquiátrica de la primera mitad de siglo XX en un contexto local como el hospital mental de Antioquia, superponía el cuerpo sobre la mente de los pacientes o al menos separaba estos dos elementos, lo cual va en concordancia con lo que Osswald propuso como la negación de la articulación entre el cuerpo físico y la enfermedad mental²¹; también con lo que Perrotta propuso acerca de que “ todo discurso que se pretenda

²¹ Osswald Miguel (2012), “Psiquiatría: un cuerpo sin alma, una clínica sin sujeto” en *Revista de filosofía y psicoanálisis*, año 2, N°2 .

científico forcluye el sujeto”²²; y lo que también se encuentra en el trabajo de Le Breton , en términos de una crisis de la institución médica, o en nuestro caso de la psiquiatría²³ que consiste en una falla estructural que conlleva a la aporía de “un cuerpo sin sujeto”.

BIBLIOGRAFÍA

Bowker, G., & Star, S.L. (1999). “Some tricks of the trade in analyzing classifications”. *In Sorting Things Out: Classification and its consequences*. Cambridge: The MIT Press.

Le Breton David (1992) , *La sociología del cuerpo*, editorial claves Buenos aires .

Osswald Miguel (2012), “Psiquiatría: un cuerpo sin alma, una clínica sin sujeto” en *Revista de filosofía y psicoanálisis*, año 2, N°2 .

Perrota, Gabriela, “Concepción de sujeto, cuerpo y síntoma en medicina y psicoanálisis “ publicado en *Memorias del III congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología* ,Facultad de psicología UBA p 164 – 168 .

Thénevot Laurent, “Governing life by standards: A view from engagements”, *In Social studies of science*, Vol. 39, N° 5, *Biomedical Conventions and Regulatory Objectivity* (October 2009), pp 793-813.

FUENTES PRIMARIAS

Archivo Histórico del Hospital Mental de Antioquia (AHMA)

-AHMA. Doc, 0001. 1903.

-AHMA, Doc.0031, 1910

-AHMA, Doc. 00380, Folios 1-2-3.

-AHMA. Doc. 00345, 1920-1936.

-AHMA, Doc. 435, 1921-1950, Folio 3

-AHMA, Doc, 05965, 1942, Fol. 4

-AHMA, Doc. 6053, 1943-1955

-AHMA, Doc. 00405, 1921

²² Perrota, Gabriela, “Concepción de sujeto, cuerpo y síntoma en medicina y psicoanálisis “ publicado en *Memorias del III congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología* ,Facultad de psicología UBA p 164 – 168 . p3

²³ Léase la psiquiatría como un capítulo de la medicina