

El diagnóstico de la demencia precoz y la esquizofrenia en Argentina, 1920-1940

Resumen: En este artículo rastreamos las ideas de los psiquiatras argentinos sobre el diagnóstico de demencia precoz de Emil Kraepelin, y el de esquizofrenia de Eugen Bleuler, desde la década de 1920 hasta la década de 1940. En este período se superpusieron las producciones teóricas de ambas patologías y su uso con pacientes. Ponemos la lupa en los artículos, ya que era allí donde se plasmaba el saber teórico de estos médicos y su interpretación de las lecturas extranjeras, sobre las que se basaban sus producciones locales. Esta investigación conforma una posible puerta de entrada para entender la formación del “ojo clínico” de los psiquiatras del centro del país en las primeras décadas del siglo XX.

Palabras clave: demencia precoz, esquizofrenia, psiquiatras, revistas psiquiátricas.

The diagnose of dementia praecox and schizophrenia in Argentina, 1920-1940

Abstract: In this article, we trace Argentine psychiatrists' understanding of Emil Kraepelin's theory of dementia praecox and Eugene Bleuler's theory of schizophrenia, during the 1920s, 30s, and 40s. In this period, the theories and practices related to both conditions overlapped significantly. We focus on articles in psychiatric journals because they reflect the theoretical knowledge of these psychiatrists and their local interpretations of foreign texts. This research offers a novel approach to understanding the formation of the «clinical eye» of psychiatrists in the country's capital during the first decades of the twentieth century.

Keywords: dementia praecox, schizophrenia, psychiatrists, psychiatric journals.

O diagnóstico da demência precoce e a esquizofrenia na Argentina, 1920-1940

Resumo: O presente artigo procura identificar as ideias de psiquiatras argentinos sobre o diagnóstico de demência precoce de Emil Kraepelin e de esquizofrenia de Eugen Bleuler, entre as décadas de 1920 e 1940. Trata-se de um período no qual se sobrepujam as produções teóricas de ambas patologías e sua utilização. Nesse sentido, focalizamos nos artigos, onde estes médicos modelaram o seu conhecimento teórico e sua interpretação de leituras estrangeiras, a partir da qual basearam suas produções locais. Esta pesquisa constitui uma possível porta de entrada para a compreensão da formação do “olhar clínico” dos psiquiatras na região central da Argentina, durante as primeiras décadas do século XX.

Palavras-chave: demência precoce, esquizofrenia, psiquiatras, revistas psiquiátricas.

Cómo citar este artículo: Alejandra Golcman, “El diagnóstico de la demencia precoz y la esquizofrenia en Argentina, 1920-1940”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 5 [2015]: 150-172.

DOI: [dx.doi.org/10.17533/udea.trahs.n5a08](https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n5a08)

Fecha de recepción: 28 de julio de 2014

Fecha de aprobación: 24 de octubre de 2014



Alejandra Golcman: Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán [UNT]. Actualmente cursa el doctorado en Ciencias Sociales en la Universidad Nacional General Sarmiento y el Instituto de Desarrollo Económico y Social [UNGS-IDES]. Pertenece al Instituto Superior de Estudios Sociales, ISES-CONICET.

Correo electrónico: alejandragolcman@gmail.com

El diagnóstico de la demencia precoz y la esquizofrenia en Argentina, 1920-1940¹

Alejandra Golcman

Introducción

La esquizofrenia (heredera de la demencia precoz) fue uno de los cuadros clínicos emblemáticos de la psiquiatría contemporánea. En este trabajo nos interesa ocupar un espacio aún vacío en la historiografía argentina al analizar cómo estas afecciones se debatieron en nuestro país. Es decir, rastreamos las ideas de los psiquiatras argentinos sobre el diagnóstico de demencia precoz de Emil Kraepelin, y el de esquizofrenia de Eugen Bleuler, desde la década de 1920 hasta la de 1940. Desarrollamos este estudio desde la perspectiva de la historia cultural de la clínica psiquiatría, a partir de la cual pretendemos entender cómo una idea se concreta, se acepta y se transmite en cierto contexto específico, para lo cual es preciso conocer los rasgos particulares de las nociones de la disciplina en cada momento.²

La selección de este período responde a que, por un lado, fue un momento en el que se publicaron numerosos artículos en los que se debatía tanto sobre la descripción de los diagnósticos como sobre su denominación: si debía seguir llamándose demencia precoz o si debía cambiar a esquizofrenia, o incluso si se trataba de diferentes patologías. Por otra parte, esta dificultad para denominar se trasladó también al trabajo clínico, ya que en el hospital los pacientes eran diagnosticados como dementes precoces y esquizofrénicos; es decir, los diagnósticos se superponían. Para conocer de qué manera se utilizaron estos diagnósticos en una institución hospitalaria, elegimos utilizar como fuente una base de datos realizada con información extraída de 1331 historias clínicas de pacientes crónicas mujeres internadas en el

1. Este artículo se desprende de un trabajo de tesis doctoral en preparación, que analiza la formación del “ojo clínico” en Buenos Aires desde 1908 hasta 1971. En dicha investigación se realiza un contrapunto entre el discurso médico, desarrollado a partir de ciertos diagnósticos psiquiátricos, y la práctica clínica de estos médicos en una institución destinada para pacientes psiquiátricas crónicas (el Hospital Esteves de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires). Esta tesis se realiza bajo la dirección de Mariano Plotkin. Las primeras versiones de este trabajo fueron expuestas en el Seminario “Historia de la Clínica Psiquiátrica” del proyecto PAPIIT “Análisis cuantitativo de la población psiquiátrica del manicomio La Castañeda, 1910-1968”, a cargo del Dr. Andrés Ríos Molina, Dra. Teresa Ordorika y Dra. Cristina Sacristán. Quiero agradecer la confianza en mi trabajo, el estímulo y los comentarios, tanto de los coordinadores como de los participantes de dicho espacio. También agradezco los comentarios de los evaluadores anónimos.

2. Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría. (Re)pensar la locura* (Madrid: Los Libros de la Catarata, 2012) 74.

Hospital Estéves de Lomas de Zamora, admitidas en los primeros setenta años del siglo XX. Este hospital fue una institución que se creó 1908 como un Anexo del Hospital Nacional de Alienadas, con la finalidad de “descongestionar” y trasladar a pacientes “idiotas” y “crónicas” que no podían recibir ningún tratamiento.³ A partir de la observación de estos casos pudimos ubicar, en el período elegido, la convivencia de ambos diagnósticos, pero al adentrarnos en el trabajo con las fuentes de la institución hospitalaria, nos fuimos percatando de que estas casi no brindan información sobre las patologías con que se diagnosticaba a las pacientes, por lo que buscamos indagar producciones científicas de los psiquiatras argentinos.⁴ Es decir, estos debates que tuvieron lugar en congresos, jornadas, cátedras universitarias y en ámbitos hospitalarios, se plasmaron en estos textos. Por lo tanto, ponemos la lupa en los artículos publicados en las revistas como dispositivo para comprender las ideas de los médicos sobre las patologías y su interpretación de las lecturas extranjeras.⁵

Esta investigación conforma una posible puerta de entrada para entender la formación del “ojo clínico” de los psiquiatras del centro del país (principalmente la Capital Federal y las ciudades de La Plata y Rosario) en las primeras décadas del siglo XX. Entendemos por “ojo clínico” a la relación dialéctica que se da entre un

3. “Acta de la Sociedad de Beneficencia del 10 de julio de 1903”. Archivo General de la Nación (AGN), Buenos Aires, Fondo Hospital Neurosiquiátrico “José A. Estéves”.
4. Para investigaciones posteriores, deseamos abrir una veta de trabajo sobre la circulación de ideas psiquiátricas argentinas en el campo de la circulación de saberes. Esta perspectiva ha tomado gran relevancia en las últimas décadas y se ha desarrollado tanto para la disciplina histórica como para otras como la sociología, las ciencias políticas y la antropología. Sobre estas temáticas, véase Ricardo González Leandri y Pilar González Bernaldo de Quirós, “Introducción”, *Revista de Indias* 73.257 (2013): 11-22; Ricardo Salvatore, *Contextos locales y redes transnacionales en la formación del conocimiento moderno* (Rosario: Beatriz Viterbo, 2007); Mariano B. Plotkin y Eduardo A. Zimmerman, *Los saberes del Estado* (Buenos Aires: Edhasa, 2012); Daniel T. Rodgers, *Atlantic Crossings: Social Politics in a Progressive Age* (Boston: Harvard University Press, 1998) 5; Pierre Bourdieu, “The social conditions of the international circulation of ideas”, *Bourdieu: A Critical Reader*, ed. Richard Shusterman (Oxford: Blackwell, 1999) 220-228; Christophe Charle y otros, eds., *Transnational Intellectual Networks. Forms of Academic Knowledge and the Search for Cultural Identities* (Berlín: Campus, 2004); Christian Fleck, *A Transnational History of the Social Sciences. Robber Barons, the Third Reich and the Invention of Empirical Social Research* (Londres: Bloomsbury, 2011); Afrânio García Jr., “Introduction: études internationales et renouveau des modes de pensée et des institutions politiques. Le cas du Brésil”, *Cahiers de la recherche sur l'éducation et les savoirs* 2 (2009): 7-32; Yves Gingras y Johan Heilbron, “L'internationalisation de la recherche en sciences sociales et humaines en Europe (1980-2006)”, *L'Espace intellectuel en Europe, XIX-XXIe siècles*, ed. Gisèle Sapiro (Paris: La Découverte, 2009) 359-388; Johan Heilbron y otros, “Toward a Transnational History of the Social Sciences”, *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 44.2 (2008): 146-160.
5. Fueron relevadas 17 revistas médicas —publicadas entre principios del siglo XX hasta fines de la década de 1970—, donde se publicaron artículos de destacados médicos argentinos y de otros países europeos y americanos. De un total de 131 artículos relevados, el 23 por ciento pertenecían a autores extranjeros. Todos los artículos referentes a estas temáticas fueron publicados en español (no poseemos dato relativo a quién realizaba las traducciones). En esta oportunidad elegimos trabajar con los autores del ámbito psiquiátrico argentino. El derrotero de estas revistas médicas, sus directores y sus vinculaciones con otras instituciones psiquiátricas serán temas a investigar en futuros trabajos, al igual que nos interesará indagar sobre la labor de los psiquiatras en los programas de las cátedras que dictaban, su lugar en la Facultad de Medicina y el espacio que ocupaban en los hospitales, entre otros rasgos que hacen al estudio en profundidad de ciertos personajes. La lista completa de revistas es: *Anales del Círculo Médico Argentino*, *Archivos de Psiquiatría y Criminología* (Aplicada a ciencias afines. Medicina Legal-Sociología-Derecho-Psicología-Pedagogía); *Anales del Departamento Nacional de Higiene, Revista de Criminología Psiquiatría y Medicina-Legal* (Órgano del Instituto de Criminología de la Penitenciaría Nacional); *Archivo de los Hospitales de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, Boletín del Instituto Psiquiátrico* (Facultad de Ciencias Médicas de Rosario); *Anales Médicos Argentinos, Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social* (Órgano de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social); *Revista Argentina de Neurología y Psiquiatría, Psiquiatría y Criminología* (Revista de psiquiatría clínica, biología criminal, psicopatología general, higiene mental y medicina legal); *Psicoterapia, Psiquiatría, Revista Argentina de Higiene Mental* (Órgano de la liga Argentina de Higiene Mental), *Revista de Psicoanálisis* (Órgano oficial de la Asociación Psicoanalítica Argentina); *Acta Neuropsiquiátrica Argentina o Acta psiquiátrica y Psicológica Argentina, Anales Argentinos de Medicina, Psicoanálisis* (Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires).

contexto de posibilidades de interpretación, de circulación de lecturas, de traducciones y de producciones locales que llevaban a los psiquiatras a observar, analizar e interpretar los cuadros clínicos de los pacientes de cierto modo, así como un trabajo clínico que generaba una forma de entender la locura y que conducía a realizar de cierta manera estas lecturas y producciones locales. No pretendemos encontrar una mirada unívoca en el conjunto de los médicos dedicados a la salud mental, pues la psiquiatría fue un campo compuesto por una diversidad de posiciones, teorías y explicaciones diferentes —y hasta contrarias— ante la patología mental. Buscamos comprender cómo se fue conformando esa mirada disciplinar a partir de “grandes ideas” compartidas, es decir, de ciertas bases comunes que probablemente hayan contenido elementos filosóficos, sociales, políticos y, especialmente, culturales. Como explica Marc Angenot, en todas las épocas existe una hegemonía de lo pensable, una cointeligibilidad, ideas inextricables puestas en discurso que informan acerca de las convicciones, decisiones, prácticas e instituciones que les dan a los actores el sentido de sus acciones y a las que se subordinan los intereses “concretos”.⁶

Buscamos llevar a cabo un trabajo acotado de estas dos patologías —que para muchos psiquiatras fue una misma patología que evolucionó desde las ideas de Kraepelin a las de Bleuler, o que fueron, en ocasiones, entendidas como sinónimos— a modo de un “estudio de caso” dentro de los diagnósticos psiquiátricos. Luego de un rastreo en profundidad sobre las producciones locales, realizamos la selección de algunos trabajos de médicos destacados, teniendo en cuenta aquellos autores que lograron sistematizar ideas, generaron discusiones y se posicionaron con algún argumento al respecto.

Destacamos que no se encontraron artículos específicos sobre la esquizofrenia en mujeres —que fue la población hospitalaria que tomamos como referencia. Ubicamos expresiones de algunos autores (particularmente los psicoanalistas) explicando que se estaba hablando de la esquizofrenia en hombres ya que la complejidad de la enfermedad en la mujer era aún mayor.⁷ Aparentemente, no hubo una vasta producción teórica local acerca de la esquizofrenia específicamente en esta población. Consideramos que en estos textos pudo haber existido una especie de “silenciamiento” respecto de la locura en las mujeres, o que, al menos, no se expresaba la necesidad de explicarla científicamente. Con certeza no eran ellas la prioridad en las investigaciones científicas.

Antes de desarrollar los elementos más destacados de estos debates, creemos necesario realizar un pequeño recorrido por lo que algunos autores notorios de la historia cultural de la psiquiatría entendieron por esquizofrenia. Además, nos detendremos en las ideas sobre los diagnósticos de demencia precoz y esquizofrenia desde la perspectiva de los médicos que los presentaron —Emil Kraepelin y Eugene Bleuler, respectivamente.

1. Hacia una historización de la esquizofrenia

6. Marc Angenot, *El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y lo decible* (Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2012) 16.

7. Véase por ejemplo Angel Garma, “La realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia”, *Revista de Psicoanálisis* 2.1 (1944): 639-650.

“Cada cultura escoge las enfermedades en las que el sufrimiento físico o psíquico le parece particularmente aterrador para hacer con ellas las representaciones simbólicas de los miedos fundamentales del ser humano: el miedo de morir y el miedo a perder la razón”⁸.

Esta cita nos invita a ubicar nuestra mirada en aquello que se entendió por demencia precoz y esquizofrenia durante el período estudiado. Como explica Jean Garrabé, la evolución del término con que se nombra una enfermedad es reflejo de una historia cultural.⁹ Fernando Colina, por su parte, sostiene que la psiquiatría es hija de la cultura de su época y entiende por cultura a los modos de vida de un período en relación con las creencias, las técnicas, las costumbres, el arte, el derecho o los códigos morales vigentes.¹⁰ La historia cultural de la locura nos brinda elementos para indagar en las producciones teóricas de los psiquiatras argentinos sobre estas patologías mentales, teniendo en cuenta, sobre todo, que al momento de hacer ciencia el clínico no puede dejar totalmente de lado su subjetividad, y que en ella se manifiestan su ética, sus deseos, sus ideales y sus prejuicios.¹¹

Consideramos que la observación de los médicos está determinada por una teoría previa, por lo que también es preciso, para hacer una historia de la psiquiatría, conocer las ideas. Es por eso que nos apoyamos en Germán Berrios y en las producciones de la escuela de Cambridge que se ocuparon de las últimas décadas de la historia conceptual de la psiquiatría, buscando historizar la psicopatología descriptiva. Para Berrios, este análisis de la psicopatología descriptiva permite analizar una relación dinámica entre el fenómeno psicopatológico y el observador.¹²

Al vincular estas ideas sobre la esquizofrenia con nuestro objeto de estudio local, consideramos que esta patología se habría presentado en otras culturas y en otros momentos históricos con características diferentes, ya que cada cultura genera ciertos rasgos particulares sobre cómo se enferma, pero también sobre qué se entiende por enfermedad, es decir, qué es lo que se observa y cómo se presenta teóricamente. Desde nuestro objeto de estudio sostenemos que, al igual que sucedía en otros países europeos, la Argentina vivía un proceso de modernización, individuación y aceleración del cotidiano vivir, pero con sus propias características. Por lo tanto, el devenir de la patología mental debe ser entendido a partir de los rasgos culturales y disciplinares locales.

1.1. Los diagnósticos

El corpus de bibliografía de referencia utilizado para la presente investigación indica que fue a partir del trabajo del psiquiatra Emil Kraepelin (1856-1926) que se comenzó a diagnosticar con mayor frecuencia la demencia precoz. Este médico,

8. Jean Garrabé, *La noche oscura del ser. Una historia de la esquizofrenia* (México: Fondo de Cultura Económica, 1996) 11.

9. Garrabé 16.

10. José María Álvarez, *La invención de las enfermedades mentales* (Madrid: Gredos, 2008) 11.

11. Álvarez 84.

12. Huertas 125-127.

influenciado entre otros por Karl Kahlbaum, Jean Pierre Falret, Bénédict Augustin Morel, Wilhem Wundt, Paul Moebius, Valentin Magnan,¹³ se embarcó en un proyecto de reorganización de términos y conceptos, y señalaba que era posible caracterizar una enfermedad si se estudiaban su causa, su curso y su pronóstico. Definió a la demencia precoz como una psicosis con deterioro temprano y permanente de la capacidad cognitiva. Kraepelin sostenía además que la psicosis implicaba un inevitable declive a la demencia con pérdida de la capacidad cognitiva.¹⁴

A lo largo de su trayectoria, Kraepelin planteó diversas causas etiológicas para la demencia precoz. En la quinta edición de su obra *Compendium der Psychiatrie* —su trabajo más reconocido, al que dio continuidad y amplió durante treinta años— explicó que esta patología estaba causada por afecciones metabólicas; y en la sexta edición indicó que probablemente se tratara de una enfermedad mental localizable. En ediciones posteriores dijo que se trataba de una autointoxicación relacionada con lo que ocurría en los órganos sexuales, vinculada con la aparición de la pubertad, los trastornos menstruales y el parto y, por otro lado, la ausencia de la causa exterior. De todos modos, a falta de conocimiento riguroso, dejó la etiología para futuros investigadores.¹⁵

Bajo el rótulo de “procesos de deterioro” Kraepelin reunió, en la quinta edición de su *Compendium*, demencia precoz, catatonía y demencia paranoide. B. A. Morel ya había utilizado el término demencia precoz con anterioridad, vinculado con el alienismo francés.¹⁶ La hebefrenia había sido descrita por Ewald Hecker, y la catatonía por Karl L. Kahlbaum en 1874, como enfermedad del cerebro, de curso cíclico y variable, en cuyo transcurso se sucede una sintomatología psíquica que presenta paulatinamente melancolía, manía, estupor, confusión y demencia.¹⁷

En la sexta edición del *Compendium* (1899), hebefrenia, catatonía y demencia paranoide fueron reunidas bajo la categoría “demencia precoz”. Kraepelin entendió que esta combinación conformaba una enfermedad autónoma, similar a la psicosis única, que presentaba formas clínicas más o menos independientes.¹⁸

Eugene Bleuler, nacido en las afueras de Zurich, se graduó de médico en esta ciudad en 1881, y en 1885 se convirtió en asistente de Auguste-Henri Forel, en el Hospital Burgholzli —Hospital Psiquiátrico de la Universidad de Zurich— del que luego fue director. Ahí convivió con pacientes con psicosis y llegó a la conclusión de que el “pesimismo” kraepeliano que describía que los cuadros devenían en demencia era incorrecto, ya que algunos pacientes no eran dementes. Así, a partir de sus observaciones, pudo concluir que algunos síntomas eran reacciones

13. Álvarez 244; Enric J. Novella y Rafael Huertas, “El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: una aproximación a la historia de la esquizofrenia”, *Clínica y Salud* 21.3 (2010): 207.

14. George Makari, *Revolución en mente. La creación del psicoanálisis* (México: Sexto Piso, 2012) 244-275.

15. Álvarez 245.

16. Novella y Huertas 207.

17. Álvarez 251.

18. Álvarez 253-255.

psicológicas y que no se podían reducir únicamente a los procesos orgánicos la enfermedad mental.¹⁹

Para definir la esquizofrenia, Bleuler describió los síntomas más importantes de esta psicosis pero, dado que algunos no eran observables directamente, incluyó una perspectiva psicopatológica, o sea, interpretativa, más allá de lo netamente observable del caso kraepeliniano. Es decir, Kraepelin buscaba construir verdaderas enfermedades mentales recurriendo para ello a sobrevalorar los aspectos que mostraban los indicios de mayor deterioro del cuadro, con el consiguiente riesgo de establecer una nosografía artificiosa. Bleuler pretendió, apoyándose en la hermenéutica, interpretar los sustratos que se encontraban bajo los síntomas accesorios, a los que llamó síntomas fundamentales.²⁰ Como nos explica Makari, Eugen Bleuler, junto con otros psiquiatras de su época, no creían más en la investigación anatómica para entender la clínica y tratar la enfermedad. Por esto, se orientó a una psicología científica, experimental, con base en medidas cuantificables, para poder luego adentrarse en los estados subjetivos internos.²¹

Por otra parte, en la publicación *Dementia praecox, o el grupo de las esquizofrenias*, de 1911, Eugen Bleuler presentó su concepto de esquizofrenia. Allí explicaba que su aporte estaba pensado desde la aplicación de las ideas de Freud a la demencia precoz de Kraepelin.

Bleuler señalaba que el psicótico caía en un estado positivo o negativo disociado. Por eso lo llamó esquizofrenia, expresión derivada del griego que significa “mente escindida”. Según Bleuler, si el negativismo psicótico no se debía a la degeneración del cerebro sino a la escisión de los afectos, sería posible utilizar tratamientos psicológicos para mejorarlo. En todos los casos estaba presente el *spaltung* o escisión, síntoma del que hablaba Bleuler y que reemplazó a los términos demencia y precocidad de Kraepelin. La esquizofrenia se caracterizaba entonces por un tipo específico de alteración del pensamiento, de los sentimientos y de la relación del individuo con el mundo exterior.

2. El debate entre el diagnóstico de demencia precoz y esquizofrenia

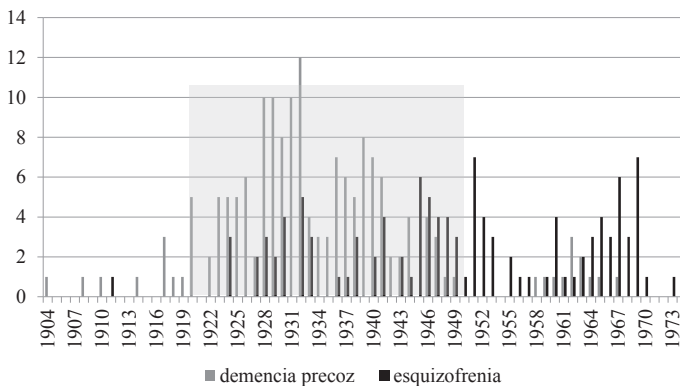
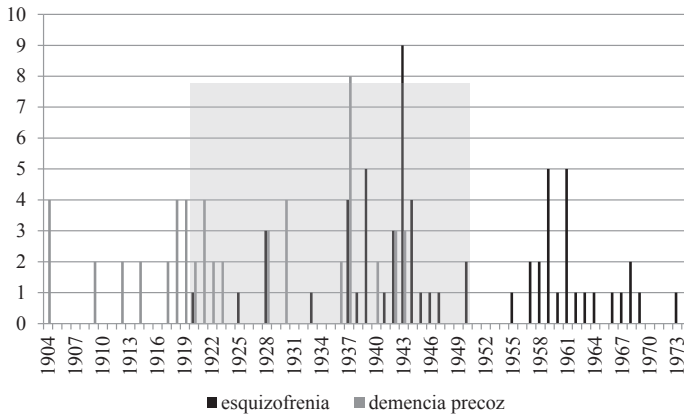
El período 1920-1939 fue, por un lado, el momento de mayor producción de artículos sobre demencia precoz y sobre esquizofrenia, en los que se debatía tanto sobre la descripción de los diagnósticos como sobre su denominación. Una de las discusiones planteaba si debía seguir llamándose demencia precoz o si se debía cambiar a esquizofrenia, o si se trataba de diferentes patologías. Por otro lado, esta dificultad para denominar se trasladó también al trabajo clínico, ya que en el hospital, los pacientes eran diagnosticadas como dementes precoces y esquizofrénicos: los diagnósticos se superponían.

19. Makari 243-245.

20. Álvarez 303.

21. Makari 248.

Estas características se manifiestan en el Gráfico 1 y el Gráfico 2, donde por una parte se puede ver que el momento de mayor producción teórica sobre estas patologías coincide con la mayor cantidad de pacientes diagnosticadas como dementes precoces y esquizofrénicas. Por otra parte, los gráficos muestran una superposición de textos escritos sobre ambas patologías y el diagnóstico de las mismas. Es decir que en el período en estudio, los médicos diagnosticaron con ambas nosologías y también escribieron sobre ellas. Además, encontramos en el campo clínico quince casos de pacientes que recibieron los dos diagnósticos (ya sea que las diagnosticaron con ambas patologías o que cambiaron su cuadro de demencia precoz a esquizofrenia) y nueve artículos que referencian en sus títulos a los dos cuadros nosológicos. Otro dato que nos brindan los gráficos es la presencia, para 1911, de una primera paciente diagnosticada de esquizofrenia, aunque de modo más sistemático esta nosología se ubica desde 1924. Por su parte, la demencia precoz se diagnosticó hasta 1949. En lo que a la producción de artículos refiere, ubicamos un



primer artículo sobre esquizofrenia en 1929 y un último artículo sobre demencia precoz en 1943.

Gráfica 1. Artículos en revistas sobre esquizofrenia y demencia precoz

Gráfica 2. Esquizofrenia y demencia precoz. Diagnósticos en el Hospital Esteves

Fuente: Elaboración propia con base en revistas psiquiátricas (véase listado completo en Fuentes y Bibliografía)

Para ubicar el debate sobre estos diagnósticos en las fuentes del ámbito local, nos referiremos, como pioneros en la disciplina, en primer lugar, a los médicos Nerio Rojas y José Belbey, quienes plantearon estos términos a principios de la década de 1920. Sus colegas —tanto argentinos como de otros países sudamericanos (Bolivia, por ejemplo)— los describían como referentes en la teorización de estas temáticas. Éstos adscribían a las ideas de Henri Claude, quien sostuvo que la demencia precoz era una entidad mórbida, con base en un estado demencial incurable y que, en cambio, la esquizofrenia era una afección sin demencia, más funcional que lesional.²² Rojas y Belbey tenían una postura cercana a la de Claude en relación con la demencia precoz y la esquizofrenia, ya que sostenían que, al tratarse de entidades distintas, agrupadas artificialmente, se dificultaba adjudicarles una etiología única.²³

Ambos autores fueron importantes médicos legistas de nuestro país. En primer lugar, Nerio Rojas fue un médico de la provincia de Santiago del Estero formado en Buenos Aires. Hizo parte de su educación en medicina legal en París, y en ambos países su formación más importante fue en medicina forense. Fue profesor titular de la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la UBA entre 1924 y 1946. Algunas de las instituciones de las que formó parte y fundó fueron la Sociedad de Medicina Legal y los Archivos de Medicina Legal, así como también fue parte de la Academia Nacional de Medicina.²⁴ Nerio Rojas tuvo la oportunidad de conocer a Freud en Viena en 1930. Como expresan Hugo Vezzetti y Alejandro Dagfal, Rojas contó sobre su encuentro en un artículo publicado en el Diario *La Nación*.²⁵

En segundo lugar, oriundo de la ciudad de Paraná —Entre Ríos—, José Belbey se especializó en Psiquiatría y Medicina Legal y en 1927 obtuvo el título de

22. Se describen los aportes de Claude a partir de un evento científico, el Congreso de Psiquiatría de Lengua Francesa en Ginebra en 1926. Véase César Adiazola, "La 'Confederación' esquizofrénica", *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal* 2.7 (1928): 42-45.

23. Nerio Rojas y otros, "Chock emotivo en el origen de la demencia precoz", *Psicoterapia* 1 (1936): 20-30. En este texto, los autores mencionan trabajos anteriores realizados por ellos mismos durante la década de 1920, que son los datos que utilizamos para este trabajo.

24. Véase "Nerio Rojas". <http://divulgacion.famaf.unc.edu.ar/?q=ameghino/rojas-nerio> (20/06/2014).

25. Los autores expresan que, en esta nota, Rojas destacaba su conversación con Sigmund Freud, en la que el primero le había comentado sobre los puntos de coincidencia que encontraba entre la obra del filósofo francés Henri-Louis Bergson (evolucionista) y Freud, y el desacuerdo que manifestó el médico vienés. Al respecto, véase Alejandro Dagfal, "El pensamiento francés en la Argentina: el caso de los discursos Psi", *Conceptual, estudios de psicoanálisis* 6.7 (2007): 11-16. http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Dagfal_Pensamiento_frances_en_Argentina.htm (19/06/2014). Hugo Vezzetti también destaca el punto que Rojas planteó a Freud sobre que el psicoanálisis descuidaba los factores constitucionales. Hugo Vezzetti, *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon-Rivière* (Buenos Aires: Paidós, 1996).

médico legista. Fue profesor en distintos momentos de su vida en la cátedra del Dr. Nerio Rojas de Medicina Legal. También trabajó como profesor titular de la Cátedra de Medicina Legal y Deontología Médica de la Universidad Nacional de La Plata. Participó y fundó diversas instituciones, como la Sociedad de Medicina Legal y Toxicología, dependiente de la Asociación Médica Argentina, fue presidente de esta última entre 1958 y 1960, y creó los Archivos de Medicina Legal, donde se desempeñó como codirector. Discípulo de José Ingenieros, Belbey se ubicó dentro de la línea del positivismo biológico en la criminología.²⁶ La cercanía de estos autores a las ideas de la criminología lombrosiana desarrollada en el país permite comprender el reiterado uso, en diversas ocasiones, de las ideas de “hereditario” y “degenerativo”. Es decir, aunque nuestro objeto de estudio específico sea la psicosis, y aun cuando las descripciones que los autores realizaron al respecto fueron netamente “técnicas” y no desarrollaron concepciones específicas sobre aspectos criminológicos, podemos leer, en algunas de sus teorizaciones, rasgos de estas teorías.

Entendemos entonces que dos de los médicos que se destacaron en el ámbito local por introducir los diagnósticos en cuestión se basaron en un autor francés y partían de una mirada heredo-degeneracionista en su trabajo como psiquiatras (particularmente, en cuestiones vinculadas a la criminología y la medicina legal). Claramente, el uso de estas nosologías no significaba lo mismo para todos los médicos y eso quedó plasmado en la elaboración de estos artículos.

Otro autor que publicó en este período fue el doctor Fernando Gorriti, quien era subdirector de la Colonia Nacional de Alienados “Dr. Domingo Cabred”, donde practicaba clínica psicoanalítica. Hugo Vezzetti ubica su práctica como el primer psicoanálisis clínico que se conozca en Buenos Aires.²⁷ Mauro Vallejo, por su parte, describe al doctor Gorriti como uno de los médicos que realizaban mixturas entre conceptos psicoanalíticos y heredo-degenerativos en sus producciones teóricas, al igual que lo realizaba el mismo Freud.²⁸ Gorriti fue también uno de los impulsores de la Liga Argentina de Higiene Mental y formó parte de la Liga de Higiene de París. En sus trabajos sobre esquizofrenia se percibe un gran conocimiento del estado de la cuestión referido a estos temas a nivel internacional. Es claro que Gorriti, al igual que otros autores, por lo general no buscaba tomar posición en relación con las nominaciones de los diagnósticos. Probablemente describir este saber internacional mostraba “seriedad” en sus trabajos.

Gorriti, al igual que sus colegas para este período y en relación con esta temática, no hacía prácticamente mención a casos clínicos: las investigaciones quedaban mayormente en el nivel teórico. Se explicaban los desarrollos teóricos de Bleuler y se llegaba a ciertas ideas generales, como que la demencia precoz de Kraepelin

26. Sobre José Belbey véase “El positivismo biológico en ‘La sociedad y el delito’ (1947) de José Belbey”, <http://www.monografias.com/trabajos39/positivismo-biologico/positivismo-biologico2.shtml> (21/06/2014).

27. Vezzetti 34.

28. Mauro Vallejo, “Referencias a la teoría de la degeneración en los primeros escritos del psicoanálisis argentino (1910-1940)”, *Revista Investigaciones en Psicología* 12.1 (2007): 121-131.

estudiaba la máscara inanimada de la enfermedad, mientras que la esquizofrenia de Bleuler observaba la personalidad nosográfica en toda la plenitud funcional de su vida interna y externa.²⁹ A partir de estas declaraciones, Gorriti se refería a la importancia que le había dado Bleuler a la psicología en el desarrollo de la esquizofrenia y en la aparición de sus síntomas secundarios, lo que es coherente con la cercanía que tenía el médico argentino con la teoría psicoanalítica.

Para Gorriti, era preciso mantener el concepto de demencia precoz hasta que se lograra avanzar con la ciencia y se entendiera la nosología con mayor exactitud. Para él, los casos de errores de diagnóstico o aquellos de demencia precoz que se curaban eran simples confusiones mentales de origen tóxico o infeccioso, o algunas formas confusionales o delirantes de las denominadas psicosis de los degenerados. Gorriti sostenía que el concepto bleuleriano había permitido un gran progreso en la psiquiatría y había abierto las puertas para investigaciones que, en definitiva, eran para el bien de los pacientes.³⁰ Con estas últimas ideas se nos plantea un escenario de “saludo a la bandera” a los grandes referentes europeos; es decir, el autor destacaba la importancia de ambos conceptos sin definirse por uno u otro. Además, queda manifestada la necesidad de trabajar con las nociones que se tenían hasta el momento, en la espera de un desarrollo mayor de las ideas psiquiátricas. Consideramos que en la producción de estos autores se manifiesta una conciencia de las limitaciones teóricas de la disciplina hasta ese momento y de la lógica interna de ésta, puesto que, en tanto saber dinámico y en permanente proceso de cambio, se consideraba que su desarrollo podría trastocar las ideas sobre ciertos diagnósticos.

Por último, resulta relevante destacar la mención que hacía el autor respecto de Sigmund Freud. Por un lado, hacía un paralelismo al decir que la situación de Bleuler con la esquizofrenia era como la de Freud con el psicoanálisis: sus seguidores y críticos decían tantas cosas en su nombre, que terminaban por alejarse de la idea original, lo cual al mismo tiempo evidencia la amplia divulgación que tuvieron las ideas freudianas tanto en el ámbito médico como en espacios legos.³¹ Por otra parte, Gorriti señalaba que Bleuler se había apoyado mucho en las ideas de Freud para generar su teoría y también que usaba su terapia para tratar ciertos cuadros de esquizofrenia.³² En estas referencias realizadas por Gorriti podemos percibir una intención de incorporar la figura de Sigmund Freud como uno de los nombres destacados en el campo de la psicosis y de acentuar sus influencias en el desarrollo teórico del diagnóstico de la esquizofrenia.

29. Fernando Gorriti, “Esquizofrenia y demencia precoz”, *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal* 2.10 (1928): 318-337.

30. Gorriti 318-337.

31. Sobre el desarrollo del freudismo en Argentina, véase J. Balán, *Cuéntame tu vida. Una biografía colectiva del psicoanálisis argentino* (Buenos Aires: Planeta, 1991); Alejandro Dagfal, *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)* (Buenos Aires: Paidós, 2009); Mariano Plotkin, *Freud en las pampas* (Buenos Aires: Sudamericana, 2003); Mariano Plotkin, ed., *Argentina on the couch. Psychiatry, State and Society, 1880 to the present* (Albuquerque: University of New Mexico Press, 2003); Juan Ramón Beltrán y Hugo Vezzetti, *Freud en Buenos Aires, 1910-1939* (Buenos Aires: Puntosur Editores, 1989); Vezzetti, *Aventuras de Freud*.

32. Gorriti 318-337.

Dentro de esta misma discusión, y con una mirada contraria a la que sostenía Gorriti, se encontraba Arturo Ameghino. Nacido en La Plata, estudió Farmacia primero y luego Medicina. Realizó parte de su formación en Francia y fue un destacado semiólogo y médico legista. Trabajó, en primer lugar, en la cátedra de Neurología y luego, para 1917, fue nombrado jefe de sección de Psicología Experimental del Laboratorio de la Cátedra de Psiquiatría de Buenos Aires. En un artículo de 1922, se distinguió del resto de los autores por la posición crítica que adoptó frente al diagnóstico de demencia precoz de Kraepelin. Ameghino periodizaba la creación del concepto por Kraepelin en 1893 y lo identificaba como un grupo de afecciones caracterizadas por su común terminación en estados de debilidad mental. Explicaba que, para su creador, se trataba de estados demenciales que comenzaban con sintomatología demencial definida, es decir, estados demenciales primitivos. También señalaba que Kraepelin la consideraba como una patología de carácter endógeno con alteraciones de la corteza cerebral, y que estas conclusiones se contradecían en aquellos casos que no llegaban a demencia. Esto era planteado por Ameghino como el problema que generaba que el “grupo Kraepelin” solo compartiera ideas sobre los síntomas. Por tanto, sostenía que, frente a las tantas razones que se desconocían en la psiquiatría, hubiera sido mejor respetar las clasificaciones existentes hasta que hubiera una relación con los vínculos esenciales, antes que proceder con el grupo denominado como demencia precoz.³³

Ameghino criticaba de Kraepelin que hubiera hecho una síntesis prematura cuando recién se estaban llevando a cabo investigaciones sobre las patologías. Expresaba que el concepto unicista utilizado era pernicioso porque, a partir de él, se había realizado una unificación de casos que podrían haber sido investigados en profundidad y porque, según él, se detuvo así toda tentativa de terapéutica racional. Destacaba también cómo esa doctrina, que se impuso sin mayores resistencias, tuvo la eficacia de aunar o refundir muchas opiniones indecisas, y esto amplió las doctrinas preexistentes.³⁴ Continuando con esta postura, sobre la teoría de Bleuler, Ameghino sostenía que la esquizofrenia era una demencia precoz extendida padecida por sujetos específicamente predispuestos, afectados a la dislocación psíquica. Éstos, de acuerdo con determinadas pruebas psicológicas a las que eran sometidos, eran incurables aunque en ocasiones parecieran curados.³⁵

Estas críticas realizadas por el autor formaban parte de las observaciones que ya se les habían hecho a Kraepelin y Bleuler en el viejo continente y es muy probable —aunque no lo exprese en el texto— que este autor haya leído acerca de las limitaciones de la concepción de la demencia precoz y esquizofrenia en bibliografía francesa o alemana; es decir que no solo llegaron los diagnósticos europeos, sino también los debates que tenían lugar allí y las críticas a estas teorías. De todos modos, su posición crítica se correspondía con su profundo trabajo en semiología, por lo que podemos inferir que los médicos argentinos tomaban aquellos autores,

33. Arturo Ameghino, “Concepto de demencia precoz”, *Revista de Criminología Psiquiatría y Medicina Legal* 9 (1922): 520-541.

34. Ameghino 520-541.

35. Ameghino 520-541.

ideas y debates según sus propios derroteros clínicos, su formación y sus elecciones teóricas. Además, de la postura de Ameghino destacamos que se diferencia de la presentada en otros artículos que encontramos, ya que esboza una crítica clara acerca de los problemas que el diagnóstico de la demencia precoz y la esquizofrenia traían aparejados.

Por otro lado, uno de los autores más relevantes para este período es Gonzalo Bosch, pionero de la Higiene Mental en Argentina junto con Arturo Ameghino. Bosch participó de la Liga Argentina de Higiene Mental (LAHM), fue profesor titular de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Rosario entre 1922 y 1930, y profesor titular de la Cátedra de Clínica Psiquiátrica de la Universidad Nacional de Buenos Aires en 1943. En cuanto a su trabajo hospitalario, fue director del Hospicio Nacional entre 1931 y 1947. Como explica Ana María Talak, a partir de las propuestas de LAHM podemos percibir que este médico consideraba necesario hacer más eficaz y selectiva la entrada al hospicio. Bosch, al igual que Ameghino y tantos otros, se ubicaba en la tradición psiquiátrica que sostenía las ideas de la tradición y de la degeneración. Este médico fue también parte del comité de dirección de los Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.³⁶ Durante la década de 1910 ya había realizado un viaje por algunos países europeos (Alemania, Austria y Francia), lo que permite pensar en un personaje con un conocimiento de la psiquiatría europea.

En uno de sus artículos, “Esquizofrenia”, publicado en 1937, Bosch mencionaba la relevancia de la demencia precoz y la esquizofrenia entre los pacientes del hospicio, es decir, lo articulaba con el campo clínico.³⁷ Al mismo tiempo realizaba un recorrido teórico e indicaba que la complicación en el planteamiento del problema interpretativo de la esquizofrenia llevó a diversos conceptos, entre los que mencionaba el relajamiento general de las asociaciones con dislocación final de la personalidad en Bleuler y la “orquesta sin jefe” de Kraepelin.³⁸ A partir de esta caracterización, Bosch pasaba por diversos autores europeos que trataron distintos perfiles dentro de la esquizofrenia, para luego concluir que no debía ser entendida como una entidad morbosa, sino como un síndrome bien diferenciado para la clínica neuropsiquiátrica, a pesar de su aspecto polimorfo.³⁹

Bosch se ocupaba también de describir las disputas referentes a estos temas dentro del país, y señalaba que el doctor Ameghino y el italiano Lanfranco Ciampi compartían una postura. Este último fundó la Cátedra de Psiquiatría Infantil en la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario, ciudad donde creó la filial de la LAHM, fue director del Instituto Psicopedagógico de Buenos Aires y participó de diversas instituciones que se ocuparon de la psiquiatría infantil y formaron parte de pro-

36. Ana María Talak, “Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en la Argentina, 1900-1940”, *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*, comps. Marisa Miranda y Gustavo Vallejo (Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2005) 563-599.

37. Gonzalo Bosch, “Esquizofrenia”, *Boletín del Instituto Psiquiátrico, Facultad de Ciencias Médicas, Rosario* 1.20-21 (1937): 26-39.

38. Bosch 27.

39. Bosch 29.

puestas médico-pedagógicas relativas al desarrollo mental de los niños.⁴⁰ Ambos autores afirmaban que existían “demencias precoces” —en plural—, es decir, aceptaban el separatismo desmembrador de la afección; mientras que Fernando Gorriti, en la Primera Conferencia de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal (realizada en 1928), había defendido un criterio unicista. Había hecho mención a la esquizomanía y esquizoidea, aceptando la esquizomanía de Claude como una etapa intermedia entre el temperamento esquizotímico y la esquizofrenia.⁴¹

El aporte de Bosch nos permite describir un escenario psiquiátrico donde se presentaban posturas diferentes —que respondían a lecturas y posicionamientos distintos frente a los teóricos europeos— entre los médicos locales. Estas ideas eran expuestas y debatidas en los congresos y en las revistas científicas, que se convirtieron en espacios de exposición e intercambio. El mismo Bosch se ubicaba en este debate más cercano a Ciampi (quien había trabajado también junto a los médicos Carlos Rodolfo Pereyra y Eduardo Krapf y al mismo Bosch, como veremos más adelante). Siguiendo la misma idea, el autor comentaba que él, junto a Ciampi, había apadrinado una tesis escrita sobre estos tópicos en 1933. Es decir que parte de su labor de investigación era también la formación.

Los diversos artículos permiten también observar la necesidad de los autores de repetir una y otra vez las fechas y los procesos inaugurales de los conceptos de demencia precoz y esquizofrenia como si fueran “hitos de iniciación” en los que fundar su quehacer, y como una manera de mostrar el conocimiento de los orígenes de las ideas que tomaron como propias. Nos resulta importante poner la lupa en estas cuestiones, para entender qué se pretendía manifestar con esta producción teórica local, que no era muy abundante y que, por lo general, era una paráfrasis de los clásicos. Es decir, la relevancia de la taxonomía en el desarrollo de la disciplina psiquiátrica parece haber encontrado sus inicios para estas dos patologías en la Argentina, a partir de estas lecturas e interpretaciones de los autores europeos.

Consideramos fundamental el artículo de Bosch antes mencionado para graficar el campo psiquiátrico de la época, pues muestra los personajes destacados. También define qué se entendía por esquizofrenia, cuáles eran los aportes desde la fisiología y, a partir de todos estos datos, muestra la articulación de los diversos elementos de la disciplina: la investigación teórica, la publicación, los congresos y la práctica hospitalaria.

2.1. En diálogo con los vecinos

Hacia finales de la década de 1930 se publicaron las Actas de la Primera Reunión de las Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas de Santiago de Chile, realizadas entre el 4 y 11 de enero de 1937. Como expresión del intercambio entre personajes relevantes y de los debates destacados generados en la psiquiatría de la

40. Talak 563-599

41. Bosch 1937. Sobre las teorizaciones de Gorriti en estas temáticas véase Fernando Gorriti, “Esquizomanía y esquizoidea”, *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina legal* 2.12 (1928): 527-540.

región, elegimos ciertas discusiones de este evento. Este acontecimiento convocó a profesionales de diez países de América Latina, tuvo por presidente al psiquiatra chileno Oscar Fuentecilla —uno de los impulsores de la profesionalización de la psiquiatría en Chile⁴²— y por secretario general a Isaac Horvitz (quien publicó las actas). Hubo siete sesiones de trabajo con sus correspondientes temas, y cada uno fue presentado por los representantes más destacados de cada país.

Una de las figuras más importantes de este evento fue Honorio Delgado, uno de los autores extranjeros que más publicaba en Argentina. Éste fue el médico peruano más destacado de su país en relación con las patologías mentales, uno de los introductores del psicoanálisis y también de los primeros en aplicar los tratamientos biológicos, farmacológicos y las técnicas psicológicas y sociales individuales y grupales. Trabajó como docente de diversas cátedras, entre ellas, en la especialidad de Psiquiatría. Fue miembro titular de la Academia Nacional de Medicina de Lima, entre otros tantos cargos, y escribió alrededor de 400 artículos y 20 libros.⁴³

En estas jornadas, el doctor Delgado presentó una ponencia en la mesa presidida por Nerio Rojas —quien también había participado de la mesa inaugural— cuyo tema fue: “Concepto psicopatológico y delimitación clínica de la demencia precoz”. Delgado hablaba de esquizofrenia y sostenía que en ella existía una extrañeza del mundo de la percepción, del modo en que lo vivía el “yo”. Decía que el mismo nombre esquizofrenia entrañaba una de las características más salientes del pensamiento esquizofrénico: la discordancia.⁴⁴ Dentro de los rasgos más enfatizados por el autor en relación con la esquizofrenia figuraban: la sintomatología de la esquizofrenia, donde destaca la importancia de los delirios y las características del pensamiento esquizofrénico (impresión de sentirse distinto, decaído, con sentimientos de extrañeza, pérdida de la simpatía para con los seres, pérdida de contacto afectivo con la realidad, matices de angustia, malestar, etc.). También mencionaba la aparición de sentimientos de anafectividad, ambivalencia afectiva, inversión de los afectos y, por otro lado, las manifestaciones de la proyección afectiva morbosa, como sentimientos de imposición o de privación. Es decir, la vida afectiva del esquizofrénico tenía como caracteres predominantes, desde lo subjetivo, la presencia del sentimiento fundamental de estar cambiado y, desde el observador, el hecho de ser impenetrable e inaccesible.⁴⁵

La ponencia de Delgado mostraba el uso de la teoría psicoanalítica integrada en sus explicaciones y, a pesar de que el título de la mesa refería a la demencia precoz, en su trabajo hablaba de esquizofrenia. Aunque la labor del médico peruano

42. Claudia Araya Ibacache, “Inserción de las psiquiatrías nacionales en el contexto de consolidación de la modernización latinoamericana: Primeras Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas, Santiago de Chile, 1937”, *Nuevo Mundo Nuevos*, 9 de junio de 2014. <http://nuevomundo.revues.org/66907> (01/07/2014).

43. Enrique Galli, “Semblanza de Honorio Delgado: humanismo y Psicopatología”, *Revista Médica Herediana* 11.4 (2000): 130-135.

44. Honorio Delgado, “Psicopatología y delimitación clínica de la esquizofrenia”, *Actas de la Primera Reunión de las Jornadas Neuro-psiquiátricas Panamericanas. Santiago de Chile, 4-11 de enero de 1937*, ed. Isaac Horvitz (Santiago de Chile: Prensas de la Universidad de Chile, 1938) 228.

45. Delgado 234.

abarcar diversos aspectos de la patología mental, el comentario de Rojas que se registró fue que Delgado había dicho que la demencia precoz no era una entidad nosológica, lo que implicaba la necesidad de desmembrar ese concepto y esgrimir e implementar otro, que no fuera el de esquizofrenia. Destacamos de esta respuesta del médico argentino que, a partir de todo lo expuesto por Delgado, hizo hincapié en la cuestión de cómo llamar a la patología, y de si la demencia precoz era o no una entidad por sí misma.

En el mismo evento, el doctor Gonzalo Bosch, en coautoría con Eduardo Kraepf —médico del Hospicio de Las Mercedes y del Hospital Nacional de Neuropsiquiatría, docente de la Cátedra de Clínica Psiquiátrica de la UBA y miembro de Asociación Psicoanalítica Argentina (APA)— y Carlos Pereyra —médico español que trabajó en el Hospicio de las Mercedes, en sanatorios privados y en el Hospital Italiano, entre otras instituciones—, presentó un trabajo titulado “Esquizofrenia. Psicosis y demencia esquizofrénica”. En este artículo, los autores hablaban de la importancia de indagar sobre los términos psiquiátricos y consideraban que gran parte de los problemas de esta disciplina eran los malos entendidos relacionados con los mismos. Así, describían el “laberinto terminológico” en el que se encontraba la psiquiatría y se preguntaban si se encontraría el “hilo de Ariadna” para salir de él. Específicamente, se referían al concepto de demencia precoz y brevemente se relataba que el primero en usarlo había sido Morel en 1860 para los casos que posteriormente fueron categorizados como hebefrenia, y que luego Kraepelin lo utilizó para su desarrollo teórico.

Comentaban los autores que Bleuler, por su parte, había utilizado como sinónimos esquizofrenia y demencia precoz, y que no había criticado este último diagnóstico, sino que partía de éste para hablar de esquizofrenia. Como Kraepelin y otros siguieron usando el término demencia precoz, los autores argentinos consideraron que aquí había empezado el malentendido de que se trataba de dos conceptos diferentes.

Uno de los temas de debate en Europa, que retomaban los autores en esta oportunidad, era que un concepto unicista de la enfermedad implicaba que esta fuera curable o incurable, orgánica o funcional. Ante este hecho, describieron cómo Henri Claude y la escuela de Santa Ana formaron dos grupos delimitados: por un lado las funcionales psicogenéticas curables, y por otro las formas orgánicas incurables demenciales, grupo en el que se ubicaban los dementes precoces verdaderos.⁴⁶ La crítica más fuerte que hacían los autores a esta postura era la incapacidad de hacer un diagnóstico diferencial con la división propuesta por Claude, por lo que sostenían que era una teoría que había “nacido muerta”. Además, pensaban que toda esquizofrenia era orgánica y que se podía curar,⁴⁷ así como que psicosis y demencia esquizofrénica eran solo grados de un único cuadro: la esquizofrenia. Por último, indicaban que la psicosis esquizofrénica se podía curar y la demencia esquizofrénica no.

46. Gonzalo Bosch y otros, “Esquizofrenia, psicosis y demencia esquizofrénica”, *Actas de la Primera Reunión* 254.

47. Gonzalo Bosch y otros, “Esquizofrenia, psicosis y demencia esquizofrénica”, *Actas de la Primera Reunión* 255.

De este evento panamericano destacamos para nuestra investigación los debates que se generaron en forma posterior a las lecturas de las ponencias. De este modo, en la jornada de trabajo en la que el Dr. Bosch fue presidente y expuso su investigación en coautoría, recibió severas críticas de los demás participantes. En primer lugar, el doctor peruano J. Oscar Trelles comentaba que, en su estancia en Francia con el Dr. Claude, éste había llegado a la misma conclusión: que la esquizofrenia y la demencia precoz eran patologías distintas. Por lo tanto, el peruano consideraba que el sistema enunciado sobre Claude por los argentinos ya había avanzado. El Doctor chileno Oscar Fontecilla también criticó el trabajo de Bosch y manifestó que creía erradas las críticas a Kraepelin, así como el hecho de que se generaran confusiones de términos y conceptos. Al mismo tiempo, el doctor uruguayo Antonio Sicco sostenía que no valía la pena la preocupación por la nomenclatura. Comentaba que los médicos por lo general diagnosticaban con demencia precoz y que lo importante era conocer la etiología para entender si el paciente iba a tener mejoría.⁴⁸

Ante estas observaciones, Gonzalo Bosch destacó que todos los participantes de la discusión coincidían en que la demencia precoz y la esquizofrenia se podían curar e insistían en que había cuadros esquizofrénicos que llegaban a la demencia. Una vez más, el doctor Fontecilla respondió que todos los alienistas (refiriéndose a todos los médicos presentes) sabían eso, es decir, ponía los dichos del médico argentino en un lugar de obviedad. A continuación, Bosch manifestó que mientras la demencia precoz era incurable, la psicosis esquizofrénica era curable, sin embargo Fontecilla insistía en que sus dichos no eran ninguna novedad.⁴⁹

El médico argentino reiteraba que la confusión mental tenía una anatomía patológica sin probabilidad de mejorarse y que esto lo habían visto en las prácticas hospitalarias. En cambio, con relación a la confusión mental, mencionaba que en París estaban utilizando la insulino-terapia como tratamiento. El doctor Trelles le respondió entonces que en Lima ya se estaba usando esta terapia, es decir, le manifestaba al médico argentino que sus aportes no eran novedosos para los médicos peruanos. Bosch tomó la palabra una vez más y terminó con el siguiente párrafo:

“Me llevo la impresión gratísima de que todos tienen la idea de que la demencia precoz es curable. Cuando se cura no existe error de diagnóstico. Agradezco mucho a todos los que me han ilustrado con sus observaciones”.⁵⁰ Vemos en estos dichos que el médico argentino se alejaba de la primera finalidad de su investigación: aclarar la cuestión terminológica y evitar los malos entendidos. La expresión “Cuando se cura no existe error de diagnóstico” nos permite deducir que Bosch manifestó que, ante la “solución” al problema, la cuestión sobre de qué diagnóstico se trataba quedaba de lado. El médico argentino buscó, a partir de esta última respuesta, hallar un punto de encuentro con las devoluciones de sus colegas.

Las discusiones que presentamos nos permiten llegar a ciertas conclusiones. Por un lado, queda claro que en la psiquiatría argentina se reproducían los debates

48. “Novena sesión de trabajo”, *Actas de la Primera Reunión* 101.

49. “Novena sesión de trabajo”, *Actas de la Primera Reunión* 102-103.

50. “Novena sesión de trabajo”, *Actas de la Primera Reunión* 103.

que se sostenían en Europa; es decir, no solo se tomaban las ideas sino también los debates que se disparaban a partir de estas a escala mundial. Lo paradójico es que mientras en el campo argentino estos debates parecían “de avanzada”, cuando fueron a Chile, los representantes de los demás países les marcaron que sus aportes no tenían nada de originales y que en sus lugares de origen eso ya se había discutido, ya se sabía y se ponía en práctica.

Claudia Araya indica que el país del Pacífico aspiraba a organizarse y a posicionar un discurso propio —como lo venían haciendo los médicos rioplatenses— a partir de este evento científico. También comenta la autora sobre el carácter institucional que quisieron darle a estas jornadas con la presencia, en su acto inaugural, de los ministros de Salubridad y Educación, así como del rector de la Universidad de Chile. A partir de estos datos podemos deducir que existieron cuestiones de rivalidades del gremio de uno y otro país, que también definieron la dinámica de las jornadas y que estaban en juego al momento del debate. En concreto, podemos destacar que el problema por el uso de uno u otro diagnóstico no tenía el mismo valor y no preocupaba a los psiquiatras de los demás países de la región de la misma manera que a los argentinos.

En esta misma línea, retomamos de Araya que la preocupación más importante entre los organizadores y asistentes pasaba por dos cuestiones: factores de legitimación de la psiquiatría como especialidad en medicina y la relación entre la especialidad y los intereses del Estado, es decir, medicalizar asuntos de la mente y replantear el lugar de las instituciones psiquiátricas.⁵¹ Las explicaciones de la autora muestran que las temáticas que analizamos para nuestro caso no fueron las cuestiones que más relevancia tuvieron en este evento científico. Araya también destaca la apuesta que se podía ver en el evento, por parte de los psiquiatras, de ubicarse como latinoamericanos en el desarrollo científico occidental, mientras que Europa sufría una debacle política y moral por las guerras mundiales.⁵² A pesar de seguir a la autora en este punto, no encontramos una cercanía de los psiquiatras argentinos con los demás colegas latinoamericanos en estos debates puntuales sobre los diagnósticos en cuestión.

Sandra Caponi muestra una situación similar sobre la posición de la psiquiatría argentina en el campo internacional —pero en un momento anterior—, en su artículo sobre las clasificaciones de las enfermedades mentales en el Congreso Internacional de Medicina Mental de París de 1889.⁵³ La autora analiza cómo se pretendía organizar una clasificación de las enfermedades mentales para poder realizar sobre ellas una estadística internacional. En este contexto, el doctor Domingo Cabred, quien representaba a la Argentina, presentó una clasificación —diferente a la del resto de América meridional— que fue desautorizada por obsoleta. Caponi expresa que, durante el congreso, Cabred había manifestado una posición

51. Araya Ibacache 2014.

52. Araya Ibacache 2014.

53. Sandra Caponi, “Clasificaciones, acuerdos y negociaciones: bases de la primera estadística internacional de enfermedades mentales (París, 1889)”, *Dynamis* 32.1 (2011): 185-207.

de acuerdo con la cual proponía, siguiendo la teoría de la degeneración de Morel, cuatro grandes grupos patológicos que se diferenciaban por su causas: locura vesánica neuropática, tóxicas, orgánicas y degenerativas. Una vez que el médico argentino terminó su exposición, otro médico (Charpentier) respondió que no era posible considerar esa clasificación de las enfermedades mentales como científica.⁵⁴ Independientemente de que la finalidad no era generar una clasificación científica, fue clara la crítica hacia el médico argentino. Además, como explica la autora, Cabred presentaba una clasificación que B.A. Morel había defendido como novedosa cincuenta años antes.⁵⁵

Es en este último punto donde encontramos particularmente cierta coincidencia con el evento chileno que analizamos, sucedido alrededor de 40 años después. Ambas situaciones nos permiten poner en perspectiva aquello que en el ámbito nacional era considerado novedoso, que eran los debates en boga en las revistas médicas locales, con lo que sucedía en el resto de la región y del mundo. Esto pone en cuestión el lugar “pionero” de la Argentina en la región en lo que refiere a la investigación de la psicosis. Aunque no podemos concluir, a partir del análisis de una fuente, sobre un asunto disciplinar que trasciende la patología que estamos investigando, sí nos permitimos presentar la duda y relativizar la posición argentina en el ámbito regional. Aclaramos que no analizamos esta situación como una crítica a la psiquiatría argentina, sino que este dato evidencia que los debates locales y los desarrollos teóricos y clínicos pueden haber ido por carriles diferentes respecto de lo que sucedía en otros países. Quizás a los médicos locales no les interesaba tanto lo que sucedía con la disciplina o qué lecturas hacían sus colegas latinoamericanos, puesto que su mirada estaba puesta principalmente en el ámbito local y en las producciones europeas.

Algunas ideas finales

Estimamos que, a pesar de que la publicación de revistas psiquiátricas comenzó muy tempranamente en la Argentina (a fines del siglo XIX), y que los psiquiatras llevaban tiempo ya trabajando en instituciones especializadas, a estos les llevó mucho tiempo que la psiquiatría se convirtiera en una disciplina respetada por sus pares médicos. En este marco, consideramos que los psiquiatras argentinos trataron de encontrar los *bordes* de las diversas patologías mentales y que se apoyaron constantemente en las referencias europeas como un modo de darle a sus investigaciones un mayor “prestigio y seriedad”. Las citas y referencias constantes entre autores muestran que estos profesionales leían las producciones de sus colegas y que, entre los participantes de la disciplina, había una importante circulación de revistas locales sobre psiquiatría.

En esta dinámica se percibe la presencia de diversas teorías, esbozadas por autores extranjeros, que se combinaron de modo peculiar en el ámbito argentino. Así como se importaron nosologías, también se importaron referencias, debates

54. Caponi 193.

55. Caponi 196.

y críticas. Claro está que la reproducción de ideas que viajan desde su lugar de origen hacia otro contexto se interrelaciona con las producciones locales, dado que aquéllas son interpretadas y utilizadas a partir de las necesidades y particularidades del contexto local y de sus condiciones de interpretación. Con este trabajo pretendemos dar un puntapié inicial, a partir del caso de la demencia precoz y la esquizofrenia, en una línea de investigación sobre el recorrido de las nociones psiquiátricas en nuestro país, que esperamos que se continúe y profundice.

Consideramos que el análisis de las producciones teóricas a partir de los escritos en los artículos científicos son una posible puerta de entrada para entender cómo pensaron los psiquiatras su práctica disciplinar y con qué concepciones se enfrentaron a sus pacientes en los espacios hospitalarios. Sostenemos que, al mismo tiempo que las nociones patológicas se fueron construyendo y redefiniendo durante el siglo XX, los psiquiatras como profesionales de salud también fueron encontrando su lugar en la sociedad y su función frente a la patología mental, proceso de redefinición que continuó hasta las últimas décadas del siglo XX. En este camino, el desarrollo teórico sobre las psicosis no fue el punto más relevante de las investigaciones de estos profesionales. En futuras investigaciones realizaremos un contrapunto entre el trabajo de los médicos con los diagnósticos de demencia precoz y esquizofrenia en las instituciones públicas y el desarrollo teórico sobre los mismos manifestados en este trabajo. También ampliaremos otros puntos de estas teorizaciones, como el desarrollo de la anatomopatología, las terapias pertinentes para tratar dichos cuadros psiquiátricos y la descripción en profundidad de los rasgos de los mismos.

Simplemente, a modo de suposiciones, presentamos posibles causas que llevaron a los médicos argentinos a desarrollar otras cuestiones vinculadas con la psiquiatría antes de las investigaciones referidas a la psicosis. Primero, se encuentra la cercanía a la teoría psicoanalítica desde las primeras décadas del siglo XX y, por lo tanto, la preocupación por la neurosis y el desarrollo de terapias como la hipnosis. Segundo, como sostiene Talak, está la preocupación por cuadros psiquiátricos leves que tuvo más relevancia en nuestro país, principalmente con el desarrollo de la LAHM.⁵⁶ Consideramos que estos hechos marcaron también una realidad nacional en la que el trabajo con los pacientes crónicos era acotado y no era el centro de interés para el desarrollo de la disciplina. Tampoco era el medio por el cual los psiquiatras consiguieron respeto en el ámbito médico y en la sociedad en general —como sí lo fueron el peritaje psiquiátrico en el ámbito judicial y la práctica psicoanalítica. Para concluir siguiendo con esta idea, consideramos, a partir de la lectura de las publicaciones, que habría sido mayor el número de investigaciones sobre cuadros psicóticos realizadas en los sanatorios privados que en los hospitales públicos. Este fenómeno fue muy común con el desarrollo de las prácticas psicoanalíticas. Se nos presenta aquí una limitación para nuestra investigación, ya que en la Argentina no se dispone de archivos de instituciones privadas de salud mental que puedan analizarse de manera sistemática.

56. Talak 563-599.

Fuentes primarias

Manuscritos

Archivo General de la Nación, Buenos Aires (AGN)

Periódicos y Revistas

Anales del Círculo Médico Argentino, Archivos de Psiquiatría y Criminología (Buenos Aires), 1877.

Anales del Departamento Nacional de Higiene, Revista de Criminología Psiquiatría y Medicina-Legal (Buenos Aires), 1914.

Archivo de los Hospitales de la Sociedad de Beneficencia de la Capital (Buenos Aires), 1925.

Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal (Buenos Aires), 1925.

Boletín del Instituto Psiquiátrico. (Buenos Aires), 1929.

Anales Médicos Argentinos, Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (Buenos Aires), 1933.

Revista Argentina de Neurología y Psiquiatría, Psiquiatría y Criminología, (Buenos Aires), 1928.

Revista de psiquiatría clínica, biología criminal, psicopatología general, higiene mental y medicina legal (Buenos Aires), 1937.

Psicoterapia, Psiquiatría, Revista Argentina de Higiene Mental, Órgano de la liga Argentina de Higiene Mental (Córdoba), 1933.

Revista de Psicoanálisis, Órgano oficial de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Acta Neuropsiquiátrica Argentina o Acta psiquiátrica y Psicológica Argentina (Buenos Aires), 1979.

Anales Argentinos de Medicina, Psicoanálisis, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (Buenos Aires), s.f.

Actas de la Primera Reunión de las Jornadas Neuro-psiquiátricas Panamericanas. Santiago de Chile 4-11 de enero de 1937. Publicadas por Isaac Horvitz, secretario general de las Jornadas. Secretario del comité organizador.

Bibliografía

Adriazola, César. “La ‘Confederación’ esquizofrénica”. *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal* 2.7 (1928): 42-45.

Álvarez, José María. *La invención de las enfermedades mentales*. Madrid: Gredos, 2008
_____ y Colina, Fernando. “Origen de la esquizofrenia e historia de la subjetividad”. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 11 (2011): 7-26.

Ameghino, Arturo. “Concepto de demencia precoz”. *Revista de Criminología Psiquiatría y Medicina Legal* 11 (1922): 520-541.

- Angenot, Marc. *El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2012.
- Araya Ibacache, Claudia. "Inserción de las psiquiatrías nacionales en el contexto de consolidación de la modernización latinoamericana: Primeras Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas, Santiago de Chile, 1937". *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. 9 de junio de 2014. <http://nuevomundo.revues.org> (01/07/2014).
- Beltrán, Juan Ramón y Hugo Vezzetti, *Freud en Buenos Aires 1910-1939*, Buenos Aires: Puntosur Editores, 1989.
- Bosch, Gonzalo y otros. "Esquizofrenia". *Actas de la Primera Reunión de las Jornadas Neuro-psiquiátricas Panamericanas. Santiago de Chile. 4-11 de enero de 1937*. Ed. Isaac Horvitz. Santiago de Chile: Prensas de la Universidad de Chile, 1938.
- Caponi, Sandra. "Clasificaciones, acuerdos y negociaciones: bases de la primera estadística internacional de enfermedades mentales (París, 1889)". *Dynamis* 32.1 (2011): 185-207.
- Dagfal, Alejandro. "El pensamiento francés en la Argentina: el caso de los discursos Psi". *Conceptual, estudios de psicoanálisis* 6.7 (2007): 11-16. http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Dagfal_Pensamiento_frances_en_Argentina.htm (19/06/2014).
- Delgado, Honorio. "Psicopatología y delimitación clínica de la esquizofrenia". *Actas de la Primera Reunión de las Jornadas Neuro-psiquiátricas Panamericanas. Santiago de Chile. 4-11 de enero de 1937*. Ed. Isaac Horvitz. Santiago de Chile: Prensas de la Universidad de Chile, 1938.
- Galli, Enrique. "Semblanza de Honorio Delgado: humanismo y Psicopatología". *Revista Médica Herediana* 11.4 (2000): 130-135.
- Garma, Angel. "La realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia". *Revista de Psicoanálisis* 2.1 (1944): 639-650.
- Garrabé, Jean. *La noche oscura del ser. Una historia de la esquizofrenia*. México: Fondo de Cultura Económica, 1996.
- George Lanteri, Laura. *Ensayo sobre la historia de los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Madrid: Tricastela, 2000.
- Gorriti, Fernando. "Esquizofrenia y demencia precoz". *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal* 2.10 (1928): 318-337.
- _____. "Esquizomanía y esquizoidia". *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal* 2.12 (1928): 527-540.
- Huertas, Rafael. *Historia cultural de la psiquiatría. (Re)pensar la locura*. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2012.
- Makari, George. *Revolución en mente. La creación del psicoanálisis*. México: Sexto Piso, 2012.
- Novella, Enric J. y Huertas, Rafael. "El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: una aproximación a la historia de la esquizofrenia". *Clínica y Salud* 21.3 (2010): 205-219.

- Rojas, Nerio y otros, “Chock emotivo en el origen de la demencia precoz”. *Psicoterapia* 1 (1936): 20-30.
- Talak, Ana María. “Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en la Argentina, 1900-1940”. *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Comps. Marisa Miranda y Gustavo Vallejo. Buenos Aires: Siglo XXI Editoriales, 2005.
- Vallejo, Mauro. “Referencias a la teoría de la degeneración en los primeros escritos del psicoanálisis argentino (1910-1940)”. *Revista Investigaciones en Psicología* 12.1 (2007): 121-131.
- Vezzetti, Hugo. *Aventuras de Freud en el país de los argentinos*. Buenos Aires: Paidós, 1996.



"Mujer, retrato" (placa seca de gelatina: 12.7 x 17.8 cm.), México, D.F. ca. 1915-1920. © CONACULTA.INAH.SINAFO. FN.MÉXICO, Archivo Casasola, No. Inv. 143762.