

Aspectos de la profesionalización de la psiquiatría en Chile, siglos XIX y XX.

Aspects of the professionalization of psychiatry in Chile,
XIX-XX centuries

Claudia Araya Ibacache
Universidad Bernardo O'Higgins, Chile
Centro de Estudios Políticos, Culturales y
Sociales de América Latina-EPOCAL
c.arayaibacache@gmail.com

Resumen

Este artículo analiza las características que asumió el proceso de profesionalización de la psiquiatría chilena, desde que comienzan a configurarse los primeros debates en torno a la existencia de las enfermedades de la mente hacia la década de 1820, y mediados de siglo pasado, cuando el proceso de profesionalización se vincula con la implementación exitosa de la psiquiatría somática. A diferencia de la profesionalización de la medicina chilena, la psiquiatría no contó con un impulso estatal decisivo, sino que más bien alienistas y psiquiatras debieron apelar constantemente al Estado para transitar hacia la modernización de la asistencia mental, entendida como medicalización de la locura primero y medicalización de los espacios sanitarios después. Además de las apelaciones al Estado, los psiquiatras desplegaron una serie de estrategias tendientes a legitimarse ante la sociedad. Se consideran aquí, principalmente, las relacionadas con la constitución de una base de conocimiento científico y las de carácter asociativo destinadas además a afianzar una cultura profesional distintiva. Los primeros se anticiparon y se beneficiaron de las características personales de figuras académicas destacadas; mientras que los avances en la modernización asistencial siguieron un camino más complejo e intrincado ya que estuvieron supeditados a problemas culturales, sociales y políticos.

Palabras Claves: Profesionalización psiquiátrica, alienismo, medicalización de la locura, asociacionismo médico.

Abstract

This article analyzes the characteristics that the process of professionalization of Chilean Psychiatry took, since the beginning of the first debates about the existence of mental illness toward the 1820s, and mid of last century, when the process of professionalization was linked to the successful implementation of the somatic psychiatry. Unlike the professionalization of Chilean medicine, psychiatry did not count on the decisive impulse of the State, on the contrary, alienists and psychiatrists had to constantly appeal to the State to move towards the modernization of mental assistance, understood as the medicalization of madness in a first instance and medicalization of the sanitary spaces later. In addition to appeals to the State, the psychiatrists deployed a series of strategies aimed to legitimize themselves front of the society. It is considered mainly the strategies related with the constitution of a base of knowledge scientific; those also of character associative intended to strengthen a distinctive professional culture. Academic achievements were anticipated and benefited from the personal characteristics of prominent academic figures; while, advances in modernization of care took a more complex and intricate course, since they were subject to cultural, social and political problems.

Key Words: Psychiatric professionalization; alienism; medicalization of insanity; medical associationism.

Claudia Araya Ibacache,
Aspectos de la profesionalización de la psiquiatría en Chile, siglos XIX y XX
Autoctonía. Revista de Ciencias Sociales e Historia, Vol. II, N°1, Enero-Junio 2018, 146-158
ISSN 0719-8213
DOI:<http://dx.doi.org/10.23854/autoc.v2i1.78>



1. Introducción

Este artículo surge de mi tesis doctoral sobre la constitución de la psiquiatría como profesión y como saber, que abarcó el período comprendido entre 1820, cuando la medicina chilena comenzaba a organizarse académica y profesionalmente en el contexto del proceso de modernización del Estado y se configuraban los primeros debates en torno a la existencia de las enfermedades de la mente; y mediados de siglo pasado, cuando desde mi parecer se vincula definitivamente el proceso de profesionalización con la implementación exitosa de la psiquiatría orgánica o somática (Araya, 2015). La investigación se inserta en la llamada “nueva historia social de la medicina”, que más allá de configurar un relato épico o romántico de los precursores, ha buscado explicitar las distintas fuerzas sociales, políticas y culturales y económicas, que influyeron en la conformación de los saberes médicos.

A nivel local el estudio histórico de la profesionalización médica ha sido escasamente considerado. Una de las obras destacadas, *Universidad y Nación*, de la historiadora chilena Sol Serrano (1994), sin tratarlo específicamente, releva el papel principal que le cupo al Estado en el proceso de profesionalización de la medicina. Sin embargo, en el caso de la psiquiatría, este proceso presenta particularidades vinculadas tanto a su relación con el Estado, como a ciertos aspectos de su naturaleza disciplinar que nos interesa evidenciar para el caso chileno (Camus, 1993; Correa, 2008; Leyton et al., 2015; Ruperhutz, 2015). [1]

Siguiendo a Eliot Freidson (1978: 17), entenderemos por profesión un tipo de organización ocupacional que en virtud de su rol dominante en la sociedad, es capaz de transformar, si no crear, la esencia de su propio trabajo. Y por profesionalización médica al conjunto de procesos en pugna por obtener legítimamente el monopolio del arte de curar, teniendo en cuenta tanto los procesos mediante los cuales los grupos médicos

adquieren un “monopolio cognitivo”, como las estrategias destinadas a promover ese monopolio de la actividad médica. Asumiendo ambos problemas como esenciales para el estudio de la profesionalización de la psiquiatría chilena, intentaremos evidenciarlos en esta comunicación.

Abordaremos el primer aspecto, el de la conquista de un **monopolio cognitivo**, en dos tiempos históricos. En primera instancia esbozaremos las disputas médicas iniciales en torno a la emergencia de los asuntos de la mente como un nuevo campo de saber médico. Consideramos aquí los primeros escritos de médicos sobre la locura que surgieron en el Chile republicano y los debates suscitados por el caso de Carmen Marín a mediados del siglo XIX. En un segundo momento, nos ocuparemos de la organización y mantención de la autonomía profesional a través de la “creación de una base cognitiva”, esto es, por una parte, la creación de la cátedra de psiquiatría de la Universidad de Chile y por otra, las interpelaciones que hacen los médicos especialistas al Estado en demanda de la legitimidad institucional, a través de la medicalización de los espacios asilares.

En el segundo aspecto, el de las **estrategias de profesionalización** desplegadas por los psiquiatras para promover el monopolio de su actividad, abordaremos el campo donde operan las estrategias asociativas como corporaciones, sociedades médicas y asociaciones gremiales y en general las “estrategias de fomento de la identidad grupal” como discursos y rituales específicos (Huertas, 2002; Rosen, 1972).[2] Particularmente en este ámbito, uno de los temas importantes para dilucidar es en qué medida el proceso de profesionalización se consolida independientemente del establecimiento de una base adecuada de conocimiento científico (González, 1999).[3]

2. Conquista de un monopolio cognitivo.

Disputa de un campo de saber. La autonomía indispensable para la organización de una profesión depende de la tolerancia y protección del Estado (Freidson, 1978: 83 y 93)[4]. Sin embargo, la medicina, por su carácter particular de profesión de consulta, necesita más que el patrocinio estatal para obtener el control sobre su trabajo. De suerte que, aun cuando el Estado hubiera tenido el interés de privilegiar a los médicos graduados otorgándoles el monopolio de su mercado, era necesario que primero fueran capaces de mostrar avances significativos en la producción de conocimientos médicos, proceso bautizado por Freidson (1978: 24) como “negociación de la exclusividad cognitiva”. [5]

A fines de la década de 1820 chilena, comienzan a circular los primeros escritos médicos que plantean el estudio de la mente como separada del cuerpo y como una parcela colonizable por la medicina. Es una etapa interesante porque la misma medicina ha iniciado un proceso de legitimación pública ante el cuestionamiento de su prestigio social. He considerado que estos escritos médicos corresponderían a un primer momento “profesionalizante” de la psiquiatría chilena, en el sentido que inauguran las disputas por un campo de saber que hasta ese momento estaba bajo la hegemonía de la iglesia católica, al mismo tiempo que se vinculan con los intentos de modernización política que algunos sectores están propiciando desde el Estado (Collier, 2005). [6]

En el temprano escenario de formación de la república y de expansión de la medicina profesional, *El Mercurio Chileno* publica en 1828 el ensayo *De la libertad moral* del médico español José de Passamán, considerado el primer escrito psiquiátrico publicado en Chile (Costa, 1980; 108: 657-665). Traído por iniciativa del gobierno liberal de Francisco A. Pinto

para modernizar la medicina, Passamán tuvo un largo enfrentamiento con Diego Portales que terminó con su expulsión del país. La importancia de este asunto para la profesionalización es que nos permite conocer los discursos iniciales respecto a la naturaleza que debía tener el estudio de la mente y la influencia que tuvo el Estado en su desarrollo; así como constatar la emergencia de discursos públicos sobre asuntos que hasta el momento se mantenían en la privacidad de las familias, de las cárceles o de los conventos (Carrillo y Figueroa, 1993).

José de Passamán se había formado como médico en la Francia post-revolucionaria que buscaba, al menos en el ámbito de la locura, “humanizar” la asistencia de los “locos” bajo el marco de las ideas ilustradas, al mismo tiempo que trasladar el asunto al campo médico. No debe causar extrañeza que los primeros debates respecto de los asuntos de la mente surgieran en el marco de la consolidación republicana. Basta recordar que la psiquiatría clásica surge en el contexto del fin del Antiguo Régimen, cuando se propiciaba no solo una transformación de la lógica del poder, sino una reflexividad en torno a un yo que comienza a percibirse como problemático, en un contexto de cambio del estatuto del individuo (Shorter, 1999). [7]

Passamán, inspirado en Philippe Pinel, despliega en su ensayo una serie de ideas morales acerca de la locura para hacerla susceptible de la acción médica. Sostiene que siendo un asunto de la “libertad moral” del sujeto, la locura no pertenecía al ámbito de la religión sino al de la ciencia, aludiendo así a la secularización de ciertos asuntos que la medicina empezaba a disputarle a la Iglesia. Aunque no obtuvo la respuesta que esperaba entre la elite, tuvo el mérito de iniciar en Chile una discusión, ya en boga en Europa, sobre la racionalización de la locura y su abordaje científico. Esta “cientifización” de un tratamiento que más bien parecía un catecismo del buen ciudadano, como es el “tratamiento moral”, se constituyó, por una parte,

en una estrategia de profesionalización del alienista y por otra, en un camino de transición entre los saberes subjetivos y aquellos otros organizados en torno a la mirada clínica objetiva del médico.

En un sentido similar, a mediados de siglo XIX, surge el llamado “caso de Carmen Marín” o de la “endemoniada de Santiago”, donde se entrelazan una serie de derroteros que empezaba a recorrer la sociedad chilena: el papel de la ciencia en la secularización social, la competencia de los médicos sobre los asuntos del espíritu y el estudio de éstos en las universidades, la discusión sobre las enfermedades de la mente y por último, los inicios del proceso de medicalización de la locura y sus vinculaciones con la profesionalización de la psiquiatría. Sin embargo, y a pesar de que la mayoría de los informes apuntaron a que los trastornos de Marín no eran materia médica, el caso inició un debate público de importancia entre los médicos informantes, respecto a la naturaleza de los ataques y a la competencia médica sobre ellos (Serrano, 2011).[8]

La medicina chilena se encontraba a mediados de siglo en pleno período de institucionalización y los médicos, a partir de la creación de la primera escuela médica nacional en 1833, decididos a transformar lo que socialmente era visto como un oficio “deplorable”, en una profesión exitosa (Blest, 1983: 125). La publicación de los debates sobre Carmen fue una oportunidad para imponer en la naciente escuela sus ideas médicas, además de una ocasión inmejorable para influir en la opinión pública. Además del posicionamiento de los médicos en el escenario público, el caso de Carmen Marín ha sido considerado a partir de los estudios de Enrique Laval en la década de 1950, como el primer caso psiquiátrico publicado en Chile (Laval, 1953-1955: 18-20 y 66-70; Araya, 2006: 5-22).

Pero además de su relación con la libertad política, la razón y la ciencia, estos primeros casos se vinculan con otra dimensión de la modernidad, generalmente

ignorada, como es la subjetividad (Touraine, 1994). [9] Particularmente el escrito de Passamán da luces respecto a un nuevo lenguaje médico que se abre al sujeto y a la influencia de las condiciones ambientales en su historia. Sin repercusiones inmediatas en la organización de la medicina republicana, representa una voz nueva que acompañará el desarrollo histórico de la psiquiatría chilena. En el caso de Carmen Marín, el informe evacuado por el médico chileno Manuel Antonio Carmona, se distinguió de todos los demás precisamente por tomar en cuenta la biografía de la joven y oponerla con fuerza a los métodos con los que los sacerdotes se acercaban a la paciente, lo que representaba para la Iglesia Católica un menoscabo de su labor curativa de las almas.

Carmona era parte de una corriente subterránea de anticlericalismo de mediados del siglo XIX, que buscaba impulsar la consolidación republicana. Fue el redactor de *Manifiesto de Aconcagua*, donde acusa de reaccionarios y contrarrevolucionarios a los derogadores de la Constitución liberal de 1828, según él, “último triunfo de la libertad” de la república (Carmona, 1846: 58; Collier, 2005: 152).[10] No debería sorprender entonces que, a mediados de siglo XIX, surgieran voces que pusieron al sujeto y desde allí impulsaran el secularismo (Subercaseaux, 1997: 94).[11] Desde esta perspectiva, me parece que tanto el escrito de Passamán sobre la locura como el informe de Carmona sobre Carmen Marín y los debates que lo sucedieron, se pueden considerar como nuevas formas de conocimiento independientes sobre la mente que buscaron disputarle a la religión el campo en el que había reinado por varios siglos.

El debate no se dio en el ámbito académico sino en el plano público porque este primer posicionamiento de los médicos tiene que hacerse frente a la postura dominante de la época, que era la de la iglesia católica. [12] Diversos factores como el escaso desarrollo

profesional de la medicina nacional, la cercanía de los médicos que lideraron el proceso de profesionalización a figuras políticas conservadoras, así como el liderazgo político de los conservadores hasta bien avanzado el siglo XIX, favorecieron el retardo del despliegue de un discurso público en torno a la locura y a los sujetos que la padecían.

Creación de una base cognitiva. El segundo momento profesionalizante lo he situado entre el último tercio del siglo XIX y la creación de la cátedra independiente de psiquiatría en la Universidad de Chile en 1927. Hacia fines de siglo XIX la influencia positivista se había extendido a los diversos ámbitos de la vida social y política latinoamericana. Los frustrados intentos por organizar los nuevos estados latinoamericanos sugerían la aceptación de una filosofía de orden, capaz de encaminar el continente hacia el progreso. El positivismo fue, en cierto sentido, la respuesta encontrada a esas inquietudes.

Además de las políticas, el positivismo invadió las manifestaciones científicas influyendo en el carácter marcadamente anatómico que tendrá la cátedra de psiquiatría en su origen y desarrollo, al menos hasta los años 60 del siglo pasado. De esta manera, la subjetividad, presente en los debates iniciales sobre la creación de un nuevo campo de estudio, fue subsumida por la expansión del diseño racional de la modernidad. No obstante, la creación de la cátedra por parte del Estado, vía Universidad de Chile, permitió legitimar un campo de estudio incipiente y asegurar un espacio académico tanto para el estudio como para la creación de un mercado de consultantes. Esto porque la cátedra incluía una clínica del profesor titular con estudiantes y casos clínicos seleccionados de la consulta anexada también a la cátedra.

Pero no fue la cátedra el único derrotero en este sentido. En este período se desplegaron además los principales intentos de reforma de la Casa de Orates. Sus médicos

apostaron por la modernización asilar y participaron en la formulación de una serie de proyectos en ese sentido. Viajaron a Europa a conocer y a estudiar las realidades de varios países y al regreso, su objetivo principal estuvo dirigido a medicalizar el asilo para transformarlo en una herramienta terapéutica de resorte médico, que es por lo demás la forma de entender la modernización de la psiquiatría en esa época, es decir, inserta en el proceso de medicalización de la locura.

Ambos, la fundación de la cátedra y los proyectos sobre medicalización del asilo, tienen cabida en el escenario de cambios políticos y sociales que venía promoviéndose en el último tercio del siglo XIX, especialmente durante el gobierno de José Manuel Balmaceda. En términos políticos en ese período se avanzó sustancialmente en el crecimiento del sector público y en la modernización y descentralización del estado con diversos proyectos como el de incompatibilidades parlamentarias absolutas, incompatibilidades administrativas por razón de parentesco, organización de los poderes del Estado y autonomía provincial y comunal.

La preocupación creciente de los médicos chilenos por los problemas sanitarios a partir de 1870 no se relacionó tanto, como en Europa, con un empleo racional de la mano de obra, sino más bien se orientó hacia la moralización de los sectores populares. Los pobres santiaguinos no fueron vistos por la elite política y económica como trabajadores potenciales desaprovechados, sino como una masa peligrosa que amenazaba la sociedad (Romero, 2007: 232).[13]

Un ejemplo emblemático es la monografía de Augusto Orrego Luco, *La cuestión social*, donde reduce el problema, a la incapacidad multifactorial de las clases populares para formar familias de tipo burgués (Orrego Luco, 1884).[14] Respecto al papel de los alienistas en este proceso modernizador emprendido por los médicos, si bien asumieron un discurso bastante similar, distintas circunstancias tanto mundiales como locales

impidieron que se transformaran en protagonistas, asumiendo generalmente el papel de antagonistas de la posición del Estado respecto a la asistencia psiquiátrica.

Constantemente los alienistas del Manicomio buscaron el apoyo del Estado, enfrentándose en diversas ocasiones con los administradores de la caridad. Y si bien se consiguieron ciertos avances mientras gobernó Balmaceda, la posición de los psiquiatras ante el Estado estuvo atravesada por las dificultades propias de una disciplina que comenzaba recién a recorrer su camino de profesionalización, lejos aún de medicalizar los espacios sanitarios psiquiátricos y con un discurso científico que tenía fuertes visos de retórica y escasa legitimación pública. Sin dejar de considerar como factor relevante que las urgencias públicas de salud estaban copadas por las enfermedades infecciosas.

Estos aplazamientos constantes de los proyectos modernizadores de la asistencia mental extendieron el discurso modernizador decimonónico, basado en la tradición ilustrada que concebía el progreso como utopía y a la sociedad como una obra humana perfectible de ser alcanzada por medio de la racionalidad científico-técnica, hasta los años 30 del siglo XX chileno y latinoamericano. Ante la imposibilidad de la ciencia de derrotar la enfermedad se apuesta ahora por controlar científicamente los factores sociales que la producen. Este discurso propio de la segunda mitad del siglo XIX europeo, inseparable de las ciencias y las técnicas aplicadas a la industria, se proyectó hasta el siglo XX latinoamericano porque nada de eso se había producido (Romero, 2004: 310).[15]

La investigación mostró que esta vía de profesionalización a través de la medicalización de la Casa de Orates fue escasamente eficaz. Las apelaciones al Estado por parte de estos primeros alienistas por transformar el asilo en una herramienta terapéutica fueron ignoradas en su mayoría: por falta de presupuesto, por la urgencia que representaban para la higiene pública las enfermedades infecciosas y además por la ausencia de herramientas terapéuticas

eficaces para tratar a los asilados. Pero también porque el conocimiento médico se organizó y se posicionó en torno a las cátedras universitarias. Como se evidenció durante la investigación, los principales debates sobre la constitución del saber psiquiátrico en nuestro país se dieron en el ámbito académico y fueron protagonizados por figuras poderosas que constituían, por sus posiciones privilegiadas al interior de la Universidad, verdaderas escuelas de pensamiento (Goldstein, 1987) [16]

3. Estrategias de profesionalización. Asociacionismo médico.

Consideraremos el estudio del asociacionismo médico a la manera del historiador Rafael Huertas (2002, 13), es decir, como parte integrante del desarrollo de una “cultura profesional” destinada a favorecer mecanismos de especialización médica y de incorporación de nuevos miembros al colectivo de especialistas. Y por lo tanto con un papel relevante en la formación de “una identidad diferenciadora suficientemente reconocible en el ámbito profesional y social” (Goode, 1966: 37).[17] El desarrollo de esta identidad se asocia al despliegue de mecanismos de inclusión y exclusión profesional que operan en torno a los grupos que comparten un mismo estilo de vida y una “conciencia cultural” (Collins, 1986).[18] Parte importante del esfuerzo de las asociaciones profesionales por la consolidación de su identidad estuvo puesto en lograr su afianzamiento como comunidad capaz al mismo tiempo de interpretar y responder a las necesidades de la sociedad y a sus propios intereses como grupo, para así lograr la garantía estatal.

En el caso chileno situamos el desarrollo del asociacionismo psiquiátrico en un tercer “momento profesionalizante” de la psiquiatría, correspondiente a la década de 1930, luego de la creación de la cátedra, cuando los psiquiatras, con logros terapéuticos casi

inexistentes, con escasa influencia en el Estado y con la mayoría de los proyectos para modernizar la institución asilar postergados, emprenden la tarea de legitimarse socialmente y afianzarse como grupo profesional desplegando una serie de estrategias asociativas destinadas a publicitar sus avances, legitimarse ante el Estado y la sociedad y fortalecer su identidad como médicos especialistas. Sus objetivos son similares a los del resto de los médicos, pero mientras estos últimos logran a partir de esa década instalar el tema de la medicina social y comienzan a construir un sistema de seguridad sanitaria consensuada, los psiquiatras continúan siendo a los ojos de la sociedad y de sus pares, las “cenicientas” de la medicina (Vivado et al., 1939: 155-174).

Entre las estrategias asociativas que se desplegaron en esos años destaca la Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal; la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas y las Primeras Jornadas Neuro-psiquiátricas del Pacífico. La primera nació para modernizar la asistencia a los enfermos mentales, consolidar la enseñanza especializada de la psiquiatría y legitimar al psiquiatra. Fundada en 1934 por Oscar Fontecilla, un año más tarde comenzó a editar su órgano de difusión, la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas.

Con una marcada orientación científica y neurológica, el estudio de la Revista permite conocer además de las ideas, las escuelas y los autores que marcaron y definieron a la naciente psiquiatría chilena, los proyectos laborales, las instancias de diálogo con la autoridad, las posiciones que a la larga fueron marginadas, la búsqueda de reconocimiento, los debates científicos, las jerarquías al interior de la asociación y lo que resulta muy significativo, las estrategias terapéuticas que lograron imponerse con argumentos extra médicos.

Las Primeras Jornadas Neuro-psiquiátricas del Pacífico, se organizaron en Santiago de Chile en 1937,

siguiendo una dinámica continental de búsqueda de una institucionalidad científica permanente que favoreciera el proceso de profesionalización en el que se hallaban embarcadas la psiquiatría y sus disciplinas afines en esa década. La pretensión de los organizadores de mantener reuniones permanentes con los psiquiatras de toda América Latina, muestra su interés por consolidar un lenguaje, unos objetivos y un carácter profesional comunes.

Los temas y las conclusiones de estas instancias en Latinoamérica reflejan una clara conciencia de los problemas esenciales que afectaban en esos momentos a la incipiente profesión: potenciar la figura del psiquiatra como profesional idóneo para hacerse cargo de la asistencia y prevención institucional de la enfermedad mental; modernizar la asistencia médica; profundizar el estudio científico de la psiquiatría; cultivar el conocimiento psiquiátrico y divulgarlo entre la población a través de medidas como dispensarios, clínicas de conducta y ligas de Higiene Mental; demandar a los estados que aún no contaban con ellas y la creación de cátedras de la especialidad, entre muchas otras (Prensas de la Universidad de Chile, 1938).

En la década de 1930 y hasta el fin de la Segunda Guerra Mundial, esta tarea de legitimación social se ligó con un discurso político nacionalista y latinoamericanista que apostaba por el progreso científico y por la superación de la inferioridad económica y social de los pueblos del continente (Larraín, 1996).[19] Era tal el entusiasmo por el progreso en todas sus facetas, que incluso llegó a plantearse la posibilidad de poner fin a las enfermedades mentales en un escenario de superioridad moral, como se estimaba era el de América Latina por esos años de entreguerras. Los psiquiatras esperaban ocupar el lugar que según ellos les correspondía en ese proceso. El discurso se vuelve retórico y postula un único posible progreso social y político basado en la ciencia, paradójicamente desde una disciplina como la psiquiatría que continuaba, y

lo hará por varios años más, siendo especulativa en la conceptualización de su base cognitiva.

Ante el nuevo escenario definido por el fin de la Segunda Guerra Mundial, la hegemonía norteamericana y el fracaso del discurso nacionalista latinoamericano basado en la ciencia y el progreso, el discurso dominante de la psiquiatría chilena comienza a reducirse principalmente a sus aspectos científicos y tecnológicos. Desde mediados de la década de 1940 y hasta la víspera del descubrimiento de los primeros fármacos efectivos en el tratamiento de ciertas enfermedades psiquiátricas, va a encausarse claramente por la senda de las terapias somáticas y la psiquiatría biológica.

4. Conclusiones

A lo largo del período estudiado y de ciertos momentos que podríamos llamar como “profesionalizantes”, esto es, mediados del siglo XIX, cambio de siglo, y década de 1930, alienistas y psiquiatras se esforzaron por modernizar su campo de estudio y los espacios sanitarios correspondientes, apelando al Estado para que les proporcionara las herramientas para posicionarse en los campos académico y asistencial como actores autorizados socialmente. A mediados del siglo XIX comienzan a surgir las primeras voces públicas en torno a la configuración de un saber médico sobre la locura, hasta ese momento en territorio eclesiástico católico.

Estos primeros debates en torno a la conformación de este saber alienista evidencian una vinculación importante con los campos con los que entró en disputa como son la filosofía y la religión. Una de estas evidencias es la inédita inclusión del elemento biográfico en la elaboración del diagnóstico de histeria que el médico chileno Manuel A. Carmona hace de Carmen Marín. En una línea similar, algunos años antes, el médico español avecindado en Chile, José

de Passamán, propone el tratamiento moral, que considera la subjetividad del alienado, como una transición entre la religión y la ciencia. Hay en este sentido una continuidad entre las ideas de ambos médicos, especialmente en lo referente a la influencia de la historia de vida y del medio social en el trastorno mental. Aun cuando esas posturas no lograron imponerse, de todos modos, a partir del debate, los médicos aparecieron convocados a construir un nuevo campo epistemológico sobre la mente y el cuerpo.

Luego del “caso Marín”, a partir de la década de 1860, los esfuerzos por desarrollar una base de conocimiento psiquiátrico se dirigieron a institucionalizar el alienismo en el Estado y en la Universidad de Chile. En este sentido se aprecian dos estrategias diferentes: la medicalización de la Casa de Orates y la creación de una cátedra universitaria. Los logros académicos se anticiparon y se beneficiaron de la modernización sanitaria emprendida por el gobierno de Balmaceda y de las características personales de figuras académicas destacadas; mientras que los avances en la modernización asistencial siguieron un camino más complejo e intrincado ya que estuvieron supeditados a cambios ideológicos y políticos a nivel nacional, como el desmedrado desarrollo científico y económico del país y el escaso incentivo desde el Estado hacia la asistencia de la salud mental.

A fines de la década de 1920 se conquistó la independencia de la cátedra de psiquiatría de la neurología; sin embargo, en la práctica, tanto el discurso como las estrategias psiquiátricas se articularon en torno a la mantención del carácter neurológico de la incipiente cátedra. Carácter que no se verá cuestionado a pesar de ciertos intentos por reivindicar teorías psicodinámicas. En este sentido, consideramos que la introducción del psicoanálisis en la academia se realizó, con resistencias, fundamentalmente desde una dimensión científica.

A partir de la década de 1930 se desarrollaron estrategias asociativas tendientes a reafirmar una identidad de grupo caracterizada por la búsqueda constante de la excelencia a través de reuniones científicas, de invitaciones a profesores extranjeros, de publicaciones periódicas, de formación de redes latinoamericanas y de cuestionamientos constantes a los intentos por introducir ideas “especulativas” que atentaran contra el sólido edificio de la psiquiatría “científica” que buscaban construir. El énfasis de la profesionalización se puso entonces en el desarrollo de escuelas psiquiátricas nacionales capaces de conquistar el bienestar de sus países mediante el estudio científico de la mente humana.

Sin embargo, no sería este modelo de medicina social nacional el que a la larga legitimaría la psiquiatría ante la comunidad. De hecho, a mediados de siglo pasado aún se perciben intentos individuales de ciertos médicos chilenos por transitar desde el modelo de asistencia asilar a un modelo de hospital general, sin éxito. A diferencia de los médicos salubristas chilenos de la década de 1930 que posicionaron exitosamente el concepto de derechos en torno a la salud física, la psiquiatría se mantuvo marginada de la organización de la medicina social, lo que favoreció el desarrollo de un discurso centrado exclusivamente en los aspectos científicos y farmacológicos del control individual de la enfermedad mental.

En ese sentido, si bien el discurso adquirió ribetes sociales, pero sintonizado completamente con las terapias biológicas. Se desecharon terapias alternativas, que se practicaron por los mismos médicos, pero en ámbitos privados. En parte, este endurecimiento retórico de las estrategias de profesionalización obedeció a los escasos logros terapéuticos obtenidos por la medicina psiquiátrica y al descrédito en el que habían caído los asilos para enfermos mentales en el mundo. Fue de todos modos un estímulo significativo para la incorporación de terapias somáticas que definieron el

carácter científico que marcó el desarrollo profesional y la naturaleza de la psiquiatría chilena durante toda la segunda mitad del siglo veinte.

Bibliografía

Araya, C. (2006): “La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado: Chile en el siglo XIX”, *Historia*, 39(1), pp. 5-22.

Araya, C. (2015): *Profesionalización de la psiquiatría en Chile: saberes y prácticas, 1826-1949*, Tesis para obtener el grado de Doctor en Historia, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

Armus, D. ed. (2002): *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires, Editorial Norma.

Blest, G. (1983): “Observaciones sobre el estado actual de la medicina en Chile”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, 111(4), pp. 350-357.

Camus, P. (1993): *Filantropía, Medicina y Locura: la Casa de Orates de Santiago, 1852-1931*, Tesis para obtener el grado de Licenciado en Historia, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

Carmona, M. (1846): “Manifiesto de Aconcagua. Cuaderno Segundo”, en *Escritores e intelectuales aconcagüinos en el bicentenario, siglos XIX y XX*, Santiago, Imprenta del Siglo. Disponible en web: <http://sanfelipedeconcagua.cl/gaceta/revista/revista%20version%20web.pdf>. Consultado el 24 de marzo de 2017.

Carrillo, C. y P. Figueroa (1993): *Una aproximación a la noción de locura en la sociedad chilena*

tradicional, 1775-1860, Memoria de prueba para optar al título de Profesor de Historia y Geografía, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Santiago.

Roa, A. (1974): Demonio y psiquiatría: aparición de la conciencia científica en Chile, Santiago, Andrés Bello.

Collier, S. (2005): Chile. La construcción de una república 1830-1865. Política e ideas, Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile.

Collins, R. (1986): Weberian sociological theory, Cambridge, Cambridge University Press.

Correa, M. (2008): "Exceso nervioso, locura y ciencia médica en Chile urbano (1840-1860)", *An Hist Med*, 18, pp. 151-167.

Costa C. (1980): "Ideario de los médicos de la Casa de Orates", *Revista Médica de Chile*, 108, pp. 657-665.

Cueto, M. (1996): Salud, Cultura y Sociedad en América Latina: Nuevas Perspectivas Históricas, Lima, Instituto de Estudios Peruanos/Organización Panamericana de la Salud.

Freidson, E. (1978): La profesión médica: Un estudio de sociología del conocimiento aplicado, Barcelona, Península.

Goldstein J. (1987): Console and classify. The French psychiatric profession in the nineteenth Century, Cambridge, Cambridge University Press.

González Leandri, R. (1999): Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión en Buenos Aires, 1852-1886, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Goode, W. (1966): "The Librarian: from occupation to profession?", en Vollmer H y D. Mills, Ed., Professionalization, Englewood Cliffs, Nueva Jersey, Prentice-Hall, Inc.

Huertas, R. (2001): "Historia de la psiquiatría, ¿Por qué? ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias", *Frenia*, 1(1), pp. 9-36.

Huertas, R. (2002): Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936), Madrid, Frenia.

Huertas, R. (2012): Historia cultural de la psiquiatría. (Re) pensar la locura, Madrid, Los libros de la Catarata.

Laval E. (1953-1955): "El primer caso psiquiátrico publicado en Chile", *Revista de Psiquiatría*, 18, 19 y 20, pp. 66-70.

Larraín, J. (1996), Modernidad, razón e identidad latinoamericana, Santiago, Andrés Bello.

Leyton, C., C. Palacios y M. Sánchez, ed. (2015): El bulevar de los pobres. Racismo científico, higiene y eugenesia en Chile e Iberoamérica, siglos XIX y XX, Santiago, Ocho Libros.

Lindemann, M. (2001): Medicina y sociedad en la Europa moderna 1500-1800, Madrid, Siglo Veintiuno de España Editores.

Prensas de la Universidad de Chile (1938): Actas de la Primera Reunión de las Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas, Santiago de Chile, 4-11 de enero de 1937, Santiago, Prensas de la Universidad de Chile.

Orrego Luco, A. (1884): La cuestión social, Santiago, Imprenta Barcelona.

Rupertuz, M. (2015): "El 'retorno de lo repri-

mido': el papel de la sexualidad en la recepción del psicoanálisis en el círculo médico chileno, 1910-1940", *História, Ciências, Saúde – Manuais*, 22(4), pp. 653-673.

Romero, J. L. (2004): *Latinoamérica: las ciudades y las ideas*, Buenos Aires, Siglo XX Editores.

Romero, L. A. (2007): *¿Qué hacer con los pobres? Elites y sectores populares en Santiago de Chile, 1840-1895*, Santiago, Ariadna Ediciones.

Rosen G. (1972): *The specialitation in Medicine with particular reference to ophthalmology*, New York, Arno Press.

Serrano, S. (1994): *Universidad y nación*, Santiago, Universitaria.

Serrano, S. (2011): *¿Qué hacer con Dios en la República?*, Santiago, Fondo de Cultura Económica.

Shorter, E. (1999): *Historia de la psiquiatría. Desde la época del manicomio a la era de la Fluoxetina*, Barcelona, J&C Ediciones Médicas.

Subercaseaux, B. (1997): *Historia de las ideas y de la cultura en Chile. Tomo II, Fin de siglo: La época de Balmaceda*, Santiago, Universitaria.

Touraine, A. (1994): *Crítica de la modernidad*, México, Fondo de Cultura Económica.

Vivado A., C. Larson y V. Arroyo (1939): "La asistencia psiquiátrica en Chile (Su historia, estado actual, deficiencias y forma como debe ser encarada)", *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, 4(3), pp. 155-174.

Recibido: 02 de junio de 2017

Aceptado: 01 de agosto de 2017

NOTAS

[1] Hasta la década pasada los estudios sobre la historia de la psiquiatría en Chile habían sido abordados fundamentalmente por médicos psiquiatras. A partir del cambio de siglo ha habido una renovación de la historiografía psiquiátrica en Chile.

[2] Las estrategias de tipo asociativo resultaron históricamente tan exitosas que muchos autores las identificaron con el mismo proceso de profesionalización. Otros, sin embargo, coinciden en que, si bien el asociacionismo médico jugó un papel importante en el proceso, este no puede asimilarse completamente al fenómeno asociativo. George Rosen señala dos tipos de factores (científicos y sociales) que intervienen en ese proceso, y toma como ejemplo el origen y desarrollo de la oftalmología en Estados Unidos. Al comentar la significación que tuvo en ese desarrollo el nacimiento de la Sociedad Oftalmológica Americana, señala que su formación marca un punto decisivo en el desarrollo de esa especialidad. Puede haber un conocimiento y unas técnicas especializadas que son utilizadas por los médicos, y sin embargo no haber una especialidad. Un cierto grupo de personas que trabajan en un campo limitado de la práctica médica no constituyen una especialidad. Su existencia solo puede ser reconocida cuando, entre esos médicos, se forman vínculos basados

en intereses similares y en problemas comunes.

[3] Según Ricardo González Leandri, el proceso de profesionalización corresponde a uno de los principales principios de organización social del siglo XX. Si el ideal victoriano valorizaba el “self made man” y la noción del propio esfuerzo, el ideal profesional puso el énfasis en la figura del experto, que adquiere tal condición a través del entrenamiento prolongado y la selección por méritos, llevada a cabo, no por el mercado, sino por el juicio de sus pares. De esta manera, la persuasión de los clientes, pacientes o empleadores, y, sobre todo, del Estado por parte de los médicos, de que sus servicios, y por lo tanto su ejercicio exclusivo son indispensables, se convirtió en una de las principales estrategias de profesionalización, aun cuando la base cognitiva no respondiera a la promesa de curar.

[4] Freidson define autonomía como “el resultado crítico de la interacción entre el poder político y económico y la representación ocupacional, interacción facilitada a veces por instituciones educativas y otros dispositivos que convencieron satisfactoriamente al Estado de que el trabajo de la ocupación es fiable y valioso”.

[5] Proceso bautizado por Freidson como “negociación de la exclusividad cognitiva”, en el original, “negotiation of cognitive exclusiveness”. El proceso es inseparable de la producción y el progreso del conocimiento médico.

[6] Para Simon Collier, a fines de la década de 1850 “la mayoría de la clase política chilena claramente deseaba abrazar la modernidad decimonónica para la cual el liberalismo era el emblema supremo”. Pero no es menos cierto que el liberalismo chileno echó raíces en una sociedad jerár-

quica y conservadora, lo que favoreció la imposición del orden por sobre el progreso.

[7] Simbólicamente se ha establecido como hito revolucionario y fundacional de la psiquiatría moderna la ruptura de “las cadenas” de los locos del manicomio francés para hombres Bicêtre, de manos del médico Philippe Pinel en 1793, y de su símil para mujeres, La Salpêtrière, en 1795. Si bien el gesto “liberador” ha dado a la historia de la psiquiatría francesa una impronta revolucionaria, se sabe que fue el director de Bicêtre, Jean Baptiste Pussin, quien dio la orden, y que antes de Pinel, médicos de otras latitudes ya habían desencadenado a sus pacientes. En el caso inglés, se atribuye a William Battie, fundador del Hospital de St. Luke en Londres, las primeras publicaciones específicas acerca de las virtudes terapéuticas del manicomio, aproximadamente en 1758. Acerca del papel “liberador” de Pinel, lo que efectivamente hizo el médico francés fue cambiar las cadenas por camisas de fuerza.

[8] Sol Serrano sostiene que la iglesia católica chilena tuvo que aceptar que no era el origen de la legitimidad política, incorporándose con éxito a la esfera pública moderna como parte de la sociedad civil. Su principal terror era quedar relegada a la conciencia individual.

[9] Para Alain Touraine, por mucho tiempo la modernidad se definió principalmente en función de la razón instrumental, la ciencia y la técnica, mientras que la subjetividad y la libertad han estado subordinadas a pesar de ser la mitad de una idea completa de la modernidad. La historia francesa Gladys Swain es una de las principales representantes de las posiciones alternativas o complementarias a las posturas de Michel Foucault sobre la historia de la psiquiatría, lamentablemente sus estudios no han tenido la misma repercusión que los del filósofo francés. A dife-

rencia de este último, Swain vincula el primer alienismo con prácticas ligadas a la dimensión moral de la locura.

[10] En el siglo diecinueve la idea de progreso estaba ligada a la noción de un proceso evolutivo permanente y asociada a menudo con el liberalismo político. En el siglo veinte, la idea llegó a ser inevitablemente más cualificada y con un grado mayor de diferencia en su significado.

[11] Según Bernardo Subercaseaux, en la segunda mitad del siglo XIX la educación “operó como la principal instancia de secularización de los mundos simbólicos, propugnando la profesionalidad a través de formas de conocimiento relativamente independientes entre sí”.

[12] De hecho, el diagnóstico de Manuel A. Carmona fue el único que no fue incluido en la recopilación de informes médicos practicados a Carmen Marín por no estar en sintonía con la posición eclesiástica oficial, esto es, que la mujer estaba poseída.

[13] No se llegó a plasmar en Chile una mirada de los pobres considerados como fuerza de trabajo, “quizá por la endebles del desarrollo capitalista chileno, en una sociedad que era casi un parásito del enclave salitrero. La mirada moralizadora no alcanzó a conformar un orden consensual que religara, en términos modernos, la sociedad, al modo como había ocurrido en la segunda mitad del siglo pasado en las sociedades europeas.”

[14] *La cuestión social* corresponde a la recopilación y reedición de una serie de artículos de Augusto Orrego Luco publicados en 1884 en el

periódico *La Patria* de Valparaíso.

[15] Al decir de José Luis Romero, la utopía del progreso fue para Latinoamérica, mejor que un modelo, un espejo donde era imposible no buscar mirarse; importando los productos que eran fruto del progreso, primero, y constituyendo luego los sistemas para posibilitar esa incorporación de manera sólida y definitiva.

[16] La historiadora francesa Jan Goldstein ha otorgado un papel importante en el proceso de profesionalización de la psiquiatría francesa a las “políticas de patronazgo”, organizaciones no formales donde la institución es reemplazada por un líder o “patrón”.

[17] Para William J. Goode “solo en la medida que la sociedad crea que la profesión está regulada por su orientación hacia la colectividad, le concederá una gran autonomía o libertad respecto a la supervisión y el control profano”.

[18] Los mecanismos de exclusión surgen en el marco de la teoría de la “clausura profesional” elaborada por Randall Collins a partir del concepto de exclusión explicitado por Weber en su teoría de la clausura social.

[19] Para Jorge Larraín, en América Latina ha existido siempre una conciencia de identidad articulada con las identidades nacionales. Es muy frecuente que se pase de lo nacional a lo latinoamericano y viceversa. Esta identidad latinoamericana surge como realidad cuando las identidades nacionales se definen en función de “otros” no latinoamericanos.