

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

POTENCIALIDAD, POPULISMO Y ESTADO DE BIENESTAR EN LA CLASIFICACIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES EN ARGENTINA (1946-1955).

Gomes Morgado, Emmanuel.

Cita:

Gomes Morgado, Emmanuel (Noviembre, 2013). *POTENCIALIDAD, POPULISMO Y ESTADO DE BIENESTAR EN LA CLASIFICACIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES EN ARGENTINA (1946-1955)*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/egomesmorgado/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p13v/k5G>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

POTENCIALIDAD, POPULISMO Y ESTADO DE BIENESTAR EN LA CLASIFICACIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES EN ARGENTINA (1946-1955)

Gomes Morgado, Emmanuel

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

El presente trabajo desarrolla elaboraciones originadas durante el cursado como psicólogo en formación de la asignatura "Historia de la Psicología II", coordinada por Lucía Rossi, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, durante el año 2011. La investigación indaga acerca de las derivas y problemáticas planteadas a partir de la creación de la "Clasificación sanitaria de los enfermos mentales", implementada por el Dr. Ramón Carrillo (1950). A su vez se expone un breve marco histórico denominado "Estado de democracia ampliada (Rossi, 2001) / Estado de bienestar populista". Para estos propósitos se abrevia en el intento de modificación del código civil y del código sanitario argentinos propuesto por Carrillo, como también en las consecuencias psicológicas y antropológicas (es decir, su concepción de "hombre" y su concepción de "mente") de su ideología. Consistente con esto se intentará corroborar si el autor sostiene la idea de "Potencialidad" y de "Sujeto activo" (Rossi, 2001). Los resultados indican que (aunque con reservas) las modificaciones de Carrillo (consistentes con su época), generarían una noción de sujeto autónomo (Kant, 1785), intentando otorgar un rol más central al mismo en su conceptualización jurídica del enfermo mental.

Palabras clave

Ramón Carrillo, Clasificación Mental, Autonomía, Estado de Bienestar

Abstract

POTENTIALITY, POPULISM AND WELFARE STATE IN ARGENTINEAN CLASSIFICATION OF THE MENTALLY ILL (1944-1955)

This work develops the studies made within the course "History of Psychology II" as a psychologist student, coordinated by Lucía Rossi, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 2011. The investigation inquires about the consequences and problems posed from the creation of the "Sanitary classification of the mentally ill" implemented by Dr. Ramón Carrillo (1950). At the same time, it is exposed a brief historical frame called "Democracy state amplified (Rossi, 2001) / Populist welfare state". For this purpose it is referred to the modification projects of the Argentinean civil and sanitary code proposed by Carrillo, as well as the psychological and anthropological consequences of his ideology (namely concerning what "mind" is and what "humanity" is). Consistently with this, it will be made an attempt to confirm if the author claims the idea of "Potentiality" and of "Active subject" (Rossi, 2001) The results show that (even with reserves) the modifications of Carrillo (consistent with his time) would generate a notion of autonomous subject (Kant, 1785), trying to give a more central role to it in his legal conceptualization of the mentally ill.

Key words

Ramón Carrillo, Mental Classification, Autonomy, Welfare State

INTRODUCCIÓN

El período propuesto a indagar es el coto 1946 a 1955. Este se denominará "estado de democracia ampliada", consistente con Rossi (2001). El mismo se caracteriza por lograr lo que se designa como "integración social" (aquí el significante "social" se vuelve muy relevante). Se construye la noción de un *sujeto activo* (Rossi, 2001). Esta noción de *sujeto activo* sería consistente con algunos hechos ocurridos durante esta época (como por ejemplo, la instauración del voto femenino): se pone énfasis en la significación del sujeto (es decir; en sus características particulares como individuo que *siente*). Aquí el Estado se hace cargo de ciertas funciones sociales (Rossi, 2001). En los "estados de democracia ampliada", se tendería a dar lugar al *Otro en tanto Otro* (Cullen, 2010): es decir, se sustenta la teoría mediante la cual se lo entiende al sujeto por fuera de la propia mismidad, en cuanto *potencia*, y no en tanto *carencia* (Rossi, 2001).

En relación con esto:

"En el año 1944 fueron confiscados los bienes de la sociedad de beneficencia y fue creada la Dirección nacional de Asistencia Social y Salud Pública en la órbita del Ministerio del Interior. Más tarde, en el año 1946 se transforma esta dirección en Secretaría, y finalmente en el año 1949 se crea el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública. Desde el Ministerio de Salud Pública, el ministro Dr. Ramón Carrillo llevó a cabo una planificación centralizada en el sector salud, situación novedosa para la Argentina" (Comes, 2006, p. 3).

Carrillo plantea la "socialización de la medicina" (Comes, 2006): el mejoramiento de las condiciones sociales de la clase *trabajadora* sería muy relevante en esta ideología. En este período se establece la gratuidad total de los servicios de salud: esto implicaría establecer el derecho a la salud como política de estado (Comes, 2006).

Por otra parte en ese coto se crea el sistema de salud actual (dividido en tres sub-sectores: publico-estatal, obras sociales y privado). Estas políticas componen parcialmente el denominado "estado de bienestar" en Argentina (Comes, 2006).

Sin embargo, esta etapa (la cual tiene como titular del PEN al ex vicepresidente de facto, J. D. Perón) estaría enmarcada en lo que se concibe como "estado populista". El discurso populista (Benbenaste et al., 2009) implica una construcción mental de Nación bivalente: aquí el líder carismático (Perón en este caso) construye una *retórica* (en lugar de una *dialéctica* de datos concretos) destinada a homogeneizar a la ciudadanía en la noción de "pueblo"¹. Existe una exaltación del ser nacional, donde el líder carismático puede estar por encima del orden legal (con todas las consecuencias que eso conlleva). Pero la característica que más interesa al presente indica que el estado populista tiende a la defensa de ciertos derechos sociales (como se pudo observar más arriba²), pero por otro lado ejerce un tipo de poder autoritario (sumando a esto el desprecio por el orden legal) (Benbenaste et al., 2009). Esto implicaría que, por

un lado, la ideología del estado de bienestar populista-peronista ha otorgado ciertos derechos y obligaciones imprescindibles, pero por otro lado, mediante el autoritarismo y la corrupción del líder carismático, aseguró la desigualdad de otros derechos y obligaciones. El caso testigo de este procedimiento fue el sistema educativo argentino y sus transformaciones durante los períodos constitucionales de Perón (Ruiz, 2012). Aquí se entiende que el estado populista peronista no es del todo consistente con un régimen democrático en el sentido de Bobbio (1986).

Ante toda esta evidencia, se denomina a este período “Estado de democracia ampliada / Estado de bienestar populista”.

El objetivo primordial del presente será indagar sobre la “Clasificación sanitaria de los enfermos mentales” ideada por Carrillo (1950), e investigar si esta daría lugar a un sujeto activo, más responsable y *autónomo* (Kant, 1785), entendido en tanto sujeto social *subjetivo particular* (Carrillo, 1950)³. La noción aquí descrita de autonomía es entendida como *moral*, fundada en el diálogo que posibilita un consenso simétrico entre los sujetos (Habermas, 1999). Por otra parte, se intentará verificar si la postura del autor es consistente con su época y región (régimenes populistas latinoamericanos de mitad de siglo XX).

EL OTRO Y LA SUBJETIVIDAD: CLASIFICACIÓN SOCIAL

“(…) Los nuevos funcionarios sanitarios (…) creemos que acción sanitaria no significa necesariamente severas restricciones a las libertades individuales y tratamos de no incurrir en (…) terrorismo pseudo-científico” (Carrillo, 1950, p. 12).

Ramón Carrillo (1950) establece cierta concepción psicológica, antropológica y sociológica de las funciones del Estado, que en el presente documento (“Clasificación sanitaria de los enfermos mentales. Relaciones entre código civil y código sanitario”) se deja entrever a través de su clasificación sanitaria de los enfermos mentales. Para esta tarea, el autor pretende (como Ministro de Salud) promover una reforma del código civil y la sanción de un código sanitario, en aras de que su nosografía sea consistente con las leyes. Sus nociones de salud y enfermedad estarían aquí enraizadas en un marco jurídico-legal que permite observar qué concepto de hombre, de sociedad y de mente posee Carrillo. Es decir:

“(…) la defensa de la salud va dejando de ser un problema individual para ir apuntando progresivamente hacia la comunidad.

(…) se percibe una evolución en las doctrinas de derecho público (…) Esas doctrinas consideran al Estado como un instrumento para el bienestar social (…).” (Carrillo, 1950, p. 16).

Carrillo (1950) hace expresa referencia a la reforma de la constitución de 1949, dando cuenta de que la “cuestión sanitaria” (antes de dicha reforma) era inexistente en el texto. Según el autor, el “mantenimiento de la salud” es un factor social muy relevante para la vida de las masas. Aquí, efectivamente ubica a la salud pública como “derecho *social* y función del Estado”. Parafraseando a Carrillo: la salud pública es uno de los derechos sociales (“derecho *subjetivo*”) más importante para mejorar las condiciones de existencia de las masas trabajadoras (Carrillo, 1950).

Lo jurídico y lo subjetivo: el enfermo mental y la salud mental

“(…) Si el enfermo mental ha tenido buen resultado en sus negocios, ¿por qué declararlos nulos? Hay que proteger el patrimonio del enfermo mental (…).” (Carrillo, 1950, p. 59).

R. C. (1950) se dedica extensamente a lo que él llama la “situación jurídica de los enfermos mentales”. Propone una nueva nomenclatura de dichos enfermos. Consistente con ello, en su proyecto de código sanitario, el autor se refiere a los “alienados”⁴ como “enfer-

mos mentales”, dado que según él, este último término es el que mejor se adapta a la jurídica. Se puede suponer que no sería un mero cambio de significante, sino un cambio de significado en línea con la ideología populista de la época. De hecho, en el proyecto de código Sanitario, el art. 196 define la enfermedad mental:

“(…) toda persona que en virtud de una desviación, deficiencia, alteración (…) no pueda adecuar su conducta al medio ambiente, cumplir con sus tareas (…) ni ningún (…) acto que implique adaptación activa, lógica y moral (…)” (Carrillo, 1950, p. 42).

Aquí se percibe cierta ideología subyacente (aunque clara): existe no solo la eliminación del significante “alienado”, sino efectivamente un cambio de significado, entendiendo la enfermedad mental como una tendencia que perturba la “adecuación de la conducta al medio ambiente”; es decir, el enfermo mental sería un individuo que, perturbado por algún elemento exterior, no puede adaptar su conducta al medio social (entendemos que “medio ambiente” es aquí “medio social”). La noción de *conducta* refuerza el significado. El código civil anterior al proyectado por Carrillo, en su art. 140 se refiere a los elementos que el sujeto debe poseer para ser declarado “demente”. En ese artículo (de Vélez Sarsfield), se propone que el demente será el sujeto que se halle en estado de manía, demencia, etc. La reforma de Carrillo (1950), se propone definir la *interdicción* por enfermedad mental (es decir, la declaración jurídica del sujeto como “enfermo mental”) “(…) cuando la persona es mayor de 12 años y no puede actuar normalmente en la vida de relación ni conducirse a sí mismo ni manejar negocios (…).” (Carrillo, 1950, p. 42). El cambio aquí es claro: en Vélez, la alienación está relacionada con causas internas (psicosis), en cambio en R. C. la enfermedad mental ocurre cuando la persona “no puede actuar en la vida *de relación*, ni manejar sus negocios”. Además, Carrillo disminuye la edad mínima de interdicción (anteriormente el límite inferior eran los 14 años).

Consistente con todo esto, en su definición de salud mental, indica los tres elementos constituyentes de la misma: voluntad, inteligencia y afectividad: “(…) esos tres elementos configuran el núcleo fundamental de la personalidad humana (…).” (Carrillo, 1950, p. 44). Es de destacar la reforma que propone Carrillo (1950) sobre el art. 142 del código civil (“Solicitud de parte e intervención de facultades”⁵): el elemento relevante que propone incluir implica que, para rechazar o disponer de la interdicción por parte del juez, este debe *escuchar* previamente al enfermo mental. En lo superficial esto significa que el juez debe oír la palabra del sujeto antes de declarar la interdicción; aunque también ese *escuchar* implicaría también darle lugar al Otro (en consonancia con la ideología de la época; es decir, otorgarle más centralidad al sujeto “enfermo mental”). Este proceso de escuchar al sujeto está justificado superficialmente en el siguiente precepto: como la interdicción (aunque no es una pena), implica el “cercenamiento de la libertad”, entonces se deben tomar los recaudos necesarios análogos al orden criminal. Además, el art. 147 (“Procedimiento del juicio de insania”), también reformado (en el código de Carrillo es el art. 145), indica que el juez debe de citar al denunciante y al *denunciado* (supuesto enfermo mental), y escucharlos en “audiencia reservada” (Carrillo, 1950).

Por otra parte, el autor (Carrillo, 1950) propone la figura de “semiinterdicción” (interdicción limitada): el que sea declarado semiinterdicto se le es asignado un consejero (a diferencia del que es sujeto a interdicción absoluta, al cual se le confiere un curador). Básicamente, en el proyecto de reforma del código civil, el art. 476 indica que “(…) la semiinterdicción consistirá en la privación del ejercicio de algunos derechos por déficit de la capacidad, o en la restricción de ese ejercicio” (Carrillo, 1950, p. 57). Además, la in-

terdicción o la semiinterdicción son *reversibles*: en cuanto cesan las causas que determinaron interdicto al sujeto, cesan también las funciones de los curadores y consejeros (art. 488, numeración anterior al proyecto).

Esta nueva figura (reversibilidad) sería un síntoma de un giro en la forma de entender al enfermo mental, en tanto este último no posee un virtual curso inexorable crónico hacia la locura.

Nomenclatura de las enfermedades mentales

“(…) debiéramos hacer una clasificación simple que pudiera ser entendida hasta por un enfermo, por lo menos en sus troncos fundamentales” (Carrillo, 1950, pp. 85-86).

Ramón C. (1950), como se dijo antes, trataría de imponer (y posteriormente lo consigue) la nomenclatura creada por su persona.

En primer lugar, esta nomenclatura está diagramada en íntima relación con el código civil y sanitario. Justamente esta es una de las razones por las cuales propone una clasificación que contenga “vocablos vulgares”: para que el código sanitario esté “al alcance de los profanos” (aunque se verá que esta idea tendría otros alcances). De esta manera, los códigos se podrán interpretar de buena manera, porque podrán ser entendidos por la mayoría de los individuos. En su proyecto de código sanitario (art. 201), propone cinco grupos de enfermos mentales:

-Grupo A: Dementes insanos (Afrenias)

“(…) déficit global de las funciones mentales (...) los transforma en seres asociales” (Carrillo, 1950, p. 46)

-Grupo B: Reaccionales o psicóticos (Disfrenias)

“(…) existe solo un déficit parcial de la capacidad mental y de la conducta (...) puede ser transitorio o reversible (...) su afección lo transforma en un ser insociable” (Carrillo, 1950, p. 46)

-Grupo C: Peligrosos o instintivos (Kindofrenias)

“(…) puede existir o existe un déficit global o parcial de la capacidad mental o de la conducta (...) peligrosidad para sí mismos, para terceros o para el orden público” (Carrillo, 1950, pp. 46-47)

-Grupo D: Retardados o insuficientes (Oligofrenias)

“(…) déficit (...) de la capacidad mental y de la conducta (...) de cualquier manera son semisociales (...) o antisociales o asociales” (Carrillo, 1950, p. 47)

-Grupo E: Fronterizos o neurópatas (Peirofrenias)

“(…) déficit de la capacidad mental y de la conducta (...) que se traduce por una sociabilidad meramente aparente” (Carrillo, 1950, p. 48).

Carrillo (1950) aclara que siguió un criterio básico para efectuar esta nomenclatura: empezó clasificando lo que ve, lo que está “al alcance inmediato”. Este criterio es el que llama “Sanitario”, que se compone por el criterio asistencial, jurídico y social.

Es relevante mencionar la manera en la cual justifica su clasificación: “Se trata siempre de distintas actitudes frente a la vida, de la que cada cual tiene su concepto. Yo debo clasificar las enfermedades mentales como ministro o como cirujano si se quiere. Mis funciones me obligan a alejarme con honor de los subjetivismos” (Carrillo, 1950, p. 87).

En su teoría de clasificación, establece la existencia de un “proceso evolutivo genealógico o dinámico de las enfermedades mentales” (Carrillo, 1950). Lo importante aquí es que advierte que en esta genealogía existen *grados de sociabilidad*. Su clasificación está ordenada a partir del “grado de perturbación” de la conducta social del enfermo. Existe aquí incidencia del ambiente como factor determinante en el desencadenamiento de la enfermedad mental.

Psiquiatría preventiva y social

“(…) las perturbaciones mentales van conexas más al fenotipo (ambiente), que al genotipo (constitución)” (Carrillo, 1950, p. 147). Carrillo dedica una fracción del documento tratado (1950) a la especificación de lo que llama “el problema de la asistencia de los enfermos mentales”. A los fines del presente trabajo, interesa resaltar que el autor critica los conceptos de “asilo” y “hospicio”: “(...) existen otras formas de asistencia (...) con un concepto de humanidad” (Carrillo, 1950, p. 134).

El autor desarrolla los Centros de Psiquiatría Preventiva, cuyo fin es la “profilaxis de las enfermedades mentales”. Estos centros funcionarían como proveedores de tratamiento exterior al hospital (diagnóstico y tratamiento ambulatorio). Entre los servicios que provee, se incluye el servicio prehospitalario y la preparación de la familia del enfermo ante esta situación. “(...) cuando en el hogar hay un enfermo mental, está enferma la familia” (Carrillo, 1950, p. 136). Aquí se apreciaría el carácter *situacional* en la concepción de la enfermedad mental: hay un medio social que influye decisivamente en la conducta del enfermo mental. Además, como parte del tratamiento, Carrillo (1950) propone que se podría desarrollar un programa social; es decir, “interpretar científicamente el ambiente” del enfermo, utilizando un lenguaje comprensivo. Para esto entiende que se deben formar especialistas en “*psicopatología social*”. Esta evidencia es consistente con lo dicho más arriba, a saber: el ambiente es referido aquí como ambiente social. El orden genético-biologicista-universalista de antaño cede paso a un concepto situacional, social de los problemas (la adecuación del ambiente para impedir la enfermedad). Aquí el ambiente no es un mero recipiente o condición necesaria para que se desarrollen las características individuales de la herencia, sino que implicaría un sujeto activo (Rossi, 2001), situado en un medio que le posibilitaría desplegar su subjetividad.

Discusión y resultados

Se ha realizado un recorrido parcial y acotado sobre los trabajos de salud mental de Ramón Carrillo, tratando de rastrear en su “Clasificación sanitaria de los enfermos mentales” (Carrillo, 1950) diversos elementos acerca de su concepción de hombre, de mente y de sociedad respecto al enfermo mental. A partir del presente trayecto es posible afirmar que su intento de modificación del código sanitario y del código civil, efectivamente está situado en su época. Por otro lado se corrobora que el autor sostiene la idea de “potencialidad” y de “sujeto activo” (Rossi, 2001), dando lugar a un individuo autónomo (Kant, 1785), e intentando otorgar un rol más central al mismo en su conceptualización del “enfermo mental” (que se desprende de sus clasificaciones estudiadas en el presente trabajo). Estas afirmaciones se sustentan bajo las siguientes ideas recolectadas en el texto de Carrillo (1950):

- Sostiene a la Salud Pública como derecho social
- Entiende la etiología de la enfermedad mental como la incapacidad del sujeto (enfermo mental) para poder desarrollarse en un medio social determinado
- El juez debe escuchar al supuesto enfermo antes de declarar la interdicción
- La interdicción puede ser parcial
- La clasificación de los enfermos mentales debe ser hecha en lenguaje vulgar, para que el enfermo la entienda
- Los grados de sociabilidad determinan el tipo de enfermedad mental
- El *ambiente* social es más relevante que la *constitución* en la formación de una enfermedad mental determinada

Futuras investigaciones deberán indagar de buena manera la relación entre los aspectos negativos propios del populismo (establecidos en la Introducción) y los conceptos aquí establecidos. Es decir: hasta qué punto las decisiones de Carrillo pudieron ser tomadas gracias al marco populista que lo amparaba. Y a partir de allí, considerar qué residuos negativos deja como saldo los proyectos de Carrillo en el área de salud mental.

REFERENCIAS

Traducción del resumen realizada por Axel Gomes Morgado y Prof.^a Natalia Duré

[1] Considerando la diferenciación entre dialéctica y retórica, propia de los Antiguos (Genette, 1982).

[2] Por otra parte el gobierno populista desprecia e ignora cualquier tipo de gobierno socialista, debido a sus intereses socio-económico-políticos.

[3] No obstante Carrillo no adhiere a la fenomenología (1950) según sus palabras, "no la entiende".

[4] "Alienado" era un término de uso común antes de este período, establecido en el código de Vélez Sársfield (Carrillo, 1950).

[5] En esta sección el autor pone énfasis en la situación jurídica del enfermo mental ante el juez.

BIBLIOGRAFIA

Benbenaste, N. et al. (2009) Perfil psicológico de la población que legitima al régimen populista. Recuperado el 20 de febrero de 2011, <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v16/v16a70.pdf>

Bobbio, N. (1986) El futuro de la democracia. México: Fondo de Cultura Económica.

Carrillo, A. (2005) Ramón Carrillo, el hombre, el médico, el sanitarista. Buenos Aires, Argentina: [s.n].

Carrillo, R. (1950) Clasificación sanitaria de los enfermos mentales. Relaciones entre código civil y código sanitario. Obras completas V. Buenos Aires: Eudeba, 1974.

Comes, Y. (2006) El sector Salud en Argentina. Historia, configuración y situación actual. Documento presentado en la cátedra II de Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Cullen, C. (2010) Clase Teórica. Clase teórica de la cátedra de Ética, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Argentina: Cefyl.

Genette, G. (1982) La retórica restringida. En Investigaciones retóricas II. Barcelona, España: Buenos Aires Ediciones.

Habermas, J. (1999) Tres modelos normativos de democracia. En La inclusión del otro. Estudios de teoría política. Barcelona, España: Paidós.

Kant, I. (1785) Fundamentación de la metafísica de las costumbres. México: Porrúa, 1975.

Rossi, L. (2001) Itinerarios en Paisajes Conceptuales. En Rossi, L. et al., Psicología: su inscripción universitaria como profesión. Una historia de discursos y prácticas. Buenos Aires, Argentina: Eudeba.

Ruiz, G. (2012) La estructura académica argentina: análisis desde la perspectiva del derecho a la educación. Buenos Aires, Argentina: Eudeba.