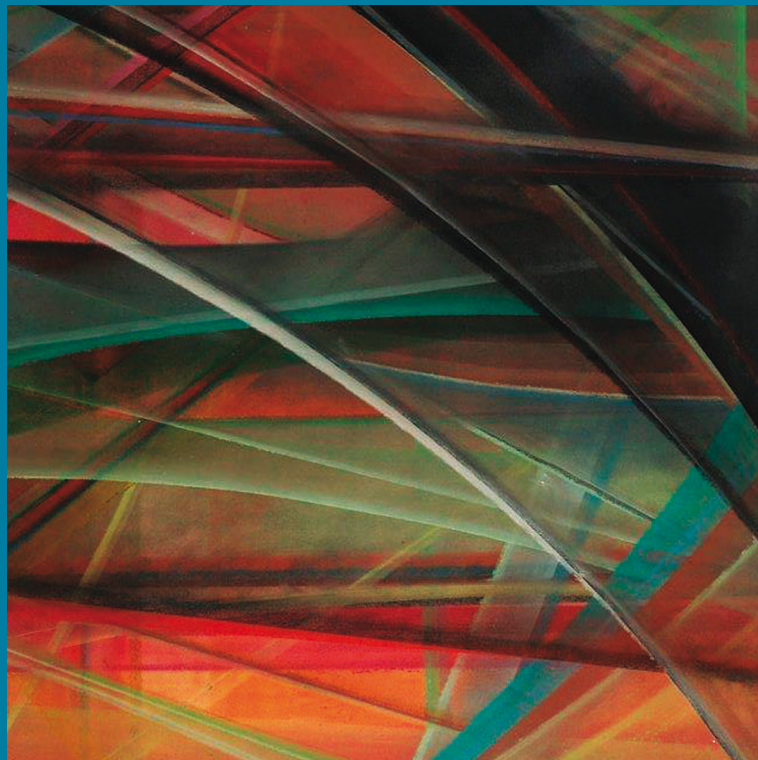




VERTEX  
REVISTA ARGENTINA DE PSIQUIATRÍA

125

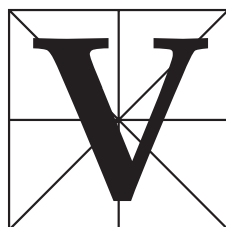


FILOSOFÍA Y EPISTEMOLOGÍA  
EN LA PSIQUIATRÍA DE LA TRANSPARENCIA

*Cragnolini / Levín / Novella / Rovaletti / Widakowich*

Revista de Experiencias Clínicas y Neurociencias / Dossier / El Rescate y la Memoria / Confrontaciones / Señales

Volumen XXVII – N° 125 Enero – Febrero 2016 – ISSN 0327-6139 – Buenos Aires



# VERTEX

REVISTA ARGENTINA DE PSIQUIATRÍA

## 125

Director:  
**Juan Carlos Stagnaro**  
Director Asociado para Europa:  
**Dominique Wintrebert**  
Secretario:  
**Martín Nemirovsky**

### Comité Científico

**ARGENTINA:** F. Álvarez, M. Cetkovich Bakmas, R. H. Etchegoyen, O. Gershanik, A. Goldchluk, A. Monchablon Espinoza, J. Nazar, E. Olivera, J. Pellegrini, D. J. Rapela, L. Ricón, S. L. Rojtenberg, D. Rabinovich, A. Ravenna, E. Rodríguez Echandiá, C. Solomonoff, M. Suárez Richards, I. Vegh, H. Vezzetti, P. Zöpke **AUSTRIA:** P. Berner. **BÉLGICA:** J. Mendlewicz. **BRASIL:** J. Forbes, J. Mari. **CANADÁ:** B. Dubrovsky. **CHILE:** A. Heerlein, F. Lolas Stepke. **EE.UU.:** R. Alarcón, O. Kernberg, R. A. Muñoz **ESPAÑA:** V. Barembli, H. Pelegrina Cetrán. **FRANCIA:** F. Caroli, H. Lóo, P. Nöel, J. Postel, S. Resnik, T. Tremine, E. Zarifian. **ITALIA:** F. Rotelli, **PERÚ:** M. Hernández. **SUECIA:** L. Jacobsson. **URUGUAY:** H. Casarotti, A. Lista, E. Probst. **VENEZUELA:** C. Rojas Malpica.

### Comité Editorial

Martín Agrest (Proyecto Suma); Patricio Alba (Hospital "Torcuato de Alvear"); Norberto Aldo Conti (Hospital "José T. Borda"); Juan Costa (Centro de Atención Primaria CeSAC 24, GCBA); Gabriela S. Jufe (Hospital "Torcuato de Alvear"); Eduardo Leiderman (Universidad de Palermo); Santiago Levín (Universidad de Bs. As.); Daniel Matusevich (Hospital Italiano de Bs. As.); Alexis Mussa (Medicus); Martín Nemirovsky (Proyecto Suma); Federico Rebok (Hospital "Braulio A. Moyano"); Esteban Toro Martínez (Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación); Hugo Pisa (Consultor independiente); Fabián Triskier (Consultor independiente); Ernesto Wahlberg (Consultor independiente); Silvia Wikinski (CONICET).

### Corresponsales

**CAPITAL FEDERAL Y PCIA. DE BUENOS AIRES:** S. B. Carpintero (Hosp. C. T. García); N. Conti (Hosp. J. T. Borda); V. Dubrovsky (Hosp. T. Alvear); R. Epstein (AP de BA); J. Faccioli (Hosp. Italiano); A. Giménez (A.P.A.); N. Koldobsky (La Plata); E. Mata (Bahía Blanca); D. Millas (Hosp. T. Alvarez); L. Millas (Hosp. Rivadavia); G. Onofrio (Asoc. Esc. Arg. de Psicot. para Grad.); J. M. Paz (Hosp. Zubizarreta); M. Podruzny (Mar del Plata); M. Outes (Hosp. B. Moyano); S. Sarubi (Hosp. P. de Elizalde); N. Stepansky (Hosp. R. Gutiérrez); J. Zirulnik (Hosp. J. Fernández). **CÓRDOBA:** C. Curtó, J. L. Fitó, A. Sassatelli. **CHUBUT:** J. L. Tuñón. **ENTRE RÍOS:** J. H. Garcilaso. **JUJUY:** C. Rey Campero; M. Sánchez. **LA PAMPA:** C. Lisofsky. **MENDOZA:** B. Gutiérrez; J. J. Herrera; F. Linares; O. Voloschin. **NEUQUÉN:** E. Stein. **RÍO NEGRO:** D. Jerez. **SALTA:** J. M. Moltrasio. **SAN JUAN:** M. T. Aciar. **SAN LUIS:** J. Portela. **SANTA FE:** J. C. Liotta. **SANTIAGO DEL ESTERO:** R. Costilla. **TUCUMÁN:** A. Fiorio.

### Corresponsales en el exterior

**ALEMANIA Y AUSTRIA:** A. Woitzuck. **AMÉRICA CENTRAL:** D. Herrera Salinas. **CHILE:** A. San Martín. **CUBA:** L. Artilles Visbal. **ESCOCIA:** I. McIntosh. **ESPAÑA:** M. A. Díaz. **EE.UU.:** G. de Erausquin; R. Hidalgo; P. Pizarro; D. Mirsky; C. Toppelberg (Boston); D. Vigo (Boston). **FRANCIA:** D. Kamienny. **INGLATERRA:** C. Bronstein. **ITALIA:** M. Soboleosky. **ISRAEL:** L. Mauas. **MÉXICO:** M. Krassoievitch; S. Villaseñor Bayardo. **PARAGUAY:** J. A. Arias. **SUECIA:** U. Penayo. **SUIZA:** N. Feldman. **URUGUAY:** M. Viñar. **VENEZUELA:** J. Villasmil.

### Objetivo de VERTEX, Revista Argentina de Psiquiatría

El objetivo de la revista VERTEX es difundir los conocimientos actuales en el área de Salud Mental y promover el intercambio y la reflexión acerca de la manera en que dichos conocimientos modifican el corpus teórico en que se basa la práctica clínica de los profesionales de dicho conjunto disciplinario.

Reg. Nacional de la Prop. Intelectual: Nro. 207187 - ISSN 0327-6139

Hecho el depósito que marca la ley.

VERTEX, Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. XXVII Nro. 125 ENERO - FEBRERO 2016

Todos los derechos reservados. © Copyright by VERTEX

\* **Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, es una publicación de Polemos Sociedad Anónima.**

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio, sin previo consentimiento de su Editor Responsable. Los artículos firmados y las opiniones vertidas en entrevistas no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Informes y correspondencia:  
VERTEX, Moreno 1785, piso 5  
(1093), Buenos Aires, Argentina  
Tel./Fax: 54(11)4383-5291 - 54(11)4382-4181  
E-mail: editorial@polemos.com.ar  
www.editorialpolemos.com.ar

Corrección técnica de textos:  
Laura Carosella

Diseño  
Marisa G. Henry  
marisaghenry@gmail.com  
Impreso en:  
Cosmos Print  
Edmundo Fernández 155, Avellaneda

## SUMARIO

VERTEX  
*Revista Argentina de  
Psiquiatría*

Aparición  
Bimestral

Indizada en el  
acopio bibliográfico  
"Literatura  
Latinoamericana en  
Ciencias de la  
Salud" (LILACS) y  
MEDLINE.

Para consultar  
listado completo  
de números anteriores:  
[www.editorialpolemos.com.ar](http://www.editorialpolemos.com.ar)

*Ilustración de tapa*

Título: "Creer en el camino lo abre /  
Ver no es límite de la realidad"

Artista: Juan Barros

Pintura en pastel tiza Eureka,  
0.65m x 1m.

Año 2013

[www.juanbarros.com.ar](http://www.juanbarros.com.ar)  
[info@juanbarros.com.ar](mailto:info@juanbarros.com.ar)

### REVISTA DE EXPERIENCIAS CLINICAS Y NEUROCIENCIAS

- La evaluación de la capacidad juvenil para desempeñarse en proceso judicial  
Elizabeth León Mayer, Celeste Iseas, Luciana Campagnolo, Camila Elias, Betina R. Del Castillo, Gustavo Delucchi, Naomi E. S. Goldstein, Jorge Folino pág. 11

### DOSSIER

#### FILOSOFÍA Y EPISTEMOLOGÍA EN LA PSIQUIATRÍA DE LA TRANSPARENCIA pág. 22

- Concepto económico de salud mental: indagación exploratoria  
Pablo E. Levín pág. 25
- La clínica de la subjetividad  
Enric J. Novella pág. 35
- Freud ante la filosofía: la inevitable alter-ación  
Mónica B. Cragolini pág. 44
- ¿Cómo pensar una clínica fenomenológica?  
María Lucrecia Rovaletti pág. 47
- El *Typus Melancholicus* de Tellenbach como endo-fenotipo de la Depresión Melancólica  
Christian Widakowich pág. 56

### CONFRONTACIONES

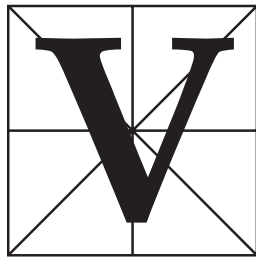
- El hiato órgano-clínico en la actualidad. Algunas reflexiones acerca de las neurociencias, la psicopatología y la clínica psiquiátrica en el comienzo del Siglo XXI  
Mariano Motuca pág. 61

### EL RESCATE Y LA MEMORIA

- Marsilio Ficino. Filosofía y Medicina en el Renacimiento  
Norberto Aldo Conti pág. 65
- Tres libros sobre la vida  
Marsilio Ficino pág. 67

### LECTURAS Y SEÑALES

- El aprendizaje pleno. Principios de la enseñanza para transformar la educación  
Daniel Matusevich pág. 79



### EDITORIAL



uy recientemente apareció en la revista *Lancet Psychiatry* un importante artículo intitolado: "La estimación de la verdadera carga global de enfermedad mental", publicado por Daniel Vigo, Rifat Atun -miembros del Departamento de Salud Global y Población, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard- y Graham Thornicroft, profesor del Centre for Global Mental Health, del Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencias del King's College, del Reino Unido.

Vigo, estimado colega y amigo, miembro de nuestra redacción y recientemente corresponsal de *Vertex* en los Estados Unidos, participa también del Waverley Place Program del Hospital McLean de Belmont, Massachusetts y ha realizado un estudio sobre las condiciones que deberá reunir la reestructuración del sistema de salud de Malasia.

En la comunicación mencionada los autores afirman, basados en sólidos datos, que hasta el presente se ha subestimado la carga global de las enfermedades mentales. Y al examinar las razones de ese fenómeno identifican cinco causas principales: la superposición entre los trastornos psiquiátricos y los neurológicos; la agrupación de suicidio y autolesiones como una categoría separada; la amalgama de los síndromes de dolor crónico con los trastornos musculoesqueléticos; la exclusión de los trastornos de la personalidad de los cálculos de la carga de morbilidad y la insuficiente consideración de la contribución de las enfermedades mentales graves como causa asociada a la mortalidad determinada por otras afecciones médicas.

A partir de los datos publicados, se estima que la carga global de enfermedad mental representa el 32.4% de los años vividos con discapacidad (AVD) y 13.0% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), en lugar de las estimaciones anteriores que calculaban 21.2% de los AVD y 7.1% de los AVAD. Es decir que a partir de los enfoques actualmente utilizados se subestima la carga de los trastornos mentales en más de un tercio. Las estimaciones de Vigo, Atun y Thornicroft sitúan las enfermedades mentales en un distante primer puesto de carga global de enfermedad en términos de AVD, y al mismo nivel con las enfermedades cardiovasculares en términos de AVAD.

Entre las conclusiones y recomendaciones del artículo del *Lancet*, se enfatiza que "la inaceptable apatía de gobiernos y financiadores de salud a nivel mundial deben ser superadas para mitigar los costos humanos, económicos y sociales de la enfermedad mental". Las reflexiones que se pueden hacer en relación a los datos de este trabajo aplicados a nuestra realidad sanitaria son muchas. En primer lugar, terminar con los eufemismos antimédicos y antipsiquiátricos que pretenden ocultar tras la inespecífica denominación de "sufrimiento" o "padecimiento mental" la dura realidad de la situación de minusvalía que ocasionan los trastornos mentales, y la eventual discapacidad que se desprenda de ellos. Hay que llamar a las cosas por su nombre y, en este caso, hablar en términos médicos obliga a pensar en términos sanitarios y permite plantear a los responsables de las políticas en el área de la Salud Pública la necesaria atención de estos problemas. Asimismo, es necesario como especialistas de la psiquiatría bregar por una toma de conciencia en el mundo de los profesionales de la salud, y sobre la población en su conjunto, mediante adecuadas campañas de información, sobre la importancia de la salud mental como parte de la salud integral de las personas ■

## **REGLAMENTO DE PUBLICACIONES**

*Los artículos que se envíen a la revista deben ajustarse a las normas de publicación que se especifican en el sitio [www.editorialpolemos.com.ar](http://www.editorialpolemos.com.ar)*

## **MÉTODO DE ARBITRAJE**

*Los trabajos enviados a la revista son evaluados de manera independiente por un mínimo de dos árbitros, a los que por otro lado se les da a conocer el nombre del autor. Cuando ambos arbitrajes son coincidentes y documentan la calidad e interés del trabajo para la revista, el trabajo es aceptado. Cuando hay discrepancias entre ambos árbitros, se solicita la opinión de un tercero. Si la opinión de los árbitros los exige, se pueden solicitar modificaciones al manuscrito enviado, en cuyo caso la aceptación definitiva del trabajo está supeditada a la realización de los cambios solicitados. Cuando las discrepancias entre los árbitros resultan irreconciliables, el director de VERTEX toma la decisión final acerca de la publicación o rechazo del manuscrito.*

## **TEMAS DE LOS DOSSIERS DEL AÑO 2016**

---

*Vertex 125 / Enero - Febrero*  
**FILOSOFÍA y EPISTEMOLOGÍA**  
**EN LA PSIQUIATRÍA DE LA**  
**TRANSPARENCIA**

# Reglamento de publicaciones

## Cuestiones generales

VERTEX es una revista en español que publica trabajos sobre Psiquiatría, Neurociencias y disciplinas conexas. Está dirigida especialmente a profesionales del campo de la Salud Mental.

Las condiciones de presentación y publicación de manuscritos que se detallan más abajo se ajustan a las normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE). En el sitio web de dicho Comité se encuentra un instructivo detallado que es reproducido bajo el título "Requisitos Uniformes para la publicación de trabajos en revistas médicas" en múltiples sitios en español. Se recomienda especialmente consultar versiones actualizadas de dichos requisitos antes de enviar un trabajo a VERTEX. El envío de un manuscrito a VERTEX constituye en sí mismo una constancia de aceptación de este reglamento de publicaciones, y por lo tanto de las responsabilidades en cuanto a autoría, originalidad y confidencialidad que en él se enuncian.

## Originalidad

Los manuscritos enviados a VERTEX serán aceptados en el entendimiento de que son material original, no publicado previamente, ni enviado simultáneamente para ser publicado en otra revista y que han sido aprobados por cada uno de sus autores. Son aceptables trabajos que sólo fueron publicados en forma de resumen de no más de 500 palabras. Esto incluye libros, artículos por invitación en otras revistas, publicaciones en medios de difusión masiva de cualquier clase, como así también bases de datos electrónicas públicas.

La reproducción de figuras o tablas previamente publicadas, ya sea por los autores del manuscrito, o por otros autores, deberá contar con la autorización por escrito de la fuente (revista, libro, material electrónico u otro) originales.

## Autoría

Todas las personas que firman el trabajo deben reunir los requisitos para ser autores de un trabajo científico. De acuerdo con el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas se considera que un autor es una persona que ha realizado una contribución intelectual sustancial a un estudio, entendiendo esta como el cumplimiento de los tres requisitos que se enumeran a continuación: 1) haber contribuido a la concepción, diseño, adquisición de datos, análisis o interpretación de los mismos; 2) escribir el borrador del artículo o revisarlo críticamente en sus aspectos sobresalientes; 3) proporcionar la aprobación final de la versión enviada para su publicación. A la inversa, cualquier persona que cumpla con los requisitos mencionados debe figurar como autor.

Cuando un grupo lleva a cabo un ensayo multicéntrico, los autores son aquellos que detentan la responsabilidad directa del manuscrito. Son éstos quienes deben reunir los criterios de autoría que acabamos de mencionar. Los demás colaboradores deberán ser enlistados en el apartado de Agradecimientos.

Para VERTEX, en consonancia con las normas vigentes en las publicaciones médicas, la provisión de fondos, la supervisión general del grupo de investigadores o un rol jerárquico en la institución en que se realizó el trabajo no justifican la autoría.

Todas las personas designadas como autores deben calificarse como tales, y todos aquellos que reúnen las condiciones para serlo deben ser mencionados. Cada uno de ellos debe haber participado en forma suficiente en el trabajo como para poder responsabilizarse del mismo públicamente.

En el apartado de "Agradecimientos" pueden mencionarse a todos aquellos que hayan contribuido económica o técnicamente al trabajo de manera tal que no justifique su autoría. También puede agradecerse a quienes facilitaron la realización del trabajo o la preparación del manuscrito.

## Transferencia de derechos y envío del manuscrito

VERTEX solicita que todos los autores aprueben el manuscrito que es enviado para su consideración, como así también que todos cedan a la revista el derecho de publicación. El manuscrito, por lo tanto, debe ir acompañado de una carta en la que todos los autores manifiesten su voluntad en este sentido (consultar el modelo de carta propuesto en la última página de este Reglamento). Ningún manuscrito será aceptado definitivamente hasta que esta carta haya sido recibida en la Editorial. Es responsabilidad de los autores contar con la autorización de aquellos a quienes se agradece en el apartado de "Agradecimientos".

Si en el trabajo se realizan citas extensas (de más de 500 palabras) o figuras de otros textos, los autores deben contar con autorización de los editores del material citado.

## Aclaración de conflictos de intereses

Toda forma de apoyo (subsídios, financiación de laboratorios farmacéuticos, etc.) debe ser mencionada en el apartado "Agradecimientos".

Además, los autores deben especificar, en un apartado especial a continuación del apartado de Agradecimientos, y bajo el título "Declaración de conflictos de intereses", los compromisos comerciales o financieros que pudieran representar un aparente conflicto de intereses en relación con el artículo enviado, incluyendo pagos de asesorías, de sueldos, u otras retribuciones. La lista de empresas o entidades privadas o de otro tipo que hubieran pagado al o los autores honorarios en concepto de los rubros antes mencionados debe ser explícitamente aclarada.

Si no hubiera conflicto de intereses, en este apartado se consignará "El /los autor/es no declara/n conflictos de intereses".

Esta información no deberá necesariamente limitar la aceptación del material, y podrá o no, a criterio del Comité Editorial, ser puesta a disposición de los evaluadores del manuscrito.

### **Preservación del anonimato de los pacientes**

El material clínico enviado para su publicación debe cuidar especialmente la protección del anonimato de los pacientes involucrados.

### **Consentimiento informado**

Los trabajos de investigación clínica deben incluir, en el apartado "Materiales y Métodos" una cláusula que señale que todos los pacientes participantes han sido informados de las características y objetivos del estudio y han otorgado el consentimiento para su inclusión en el mismo.

### **Proceso de revisión de manuscritos**

El proceso de evaluación por pares constituye la piedra angular de la comunicación científica. La revista cuenta con un Consejo Editorial y un numeroso grupo de asesores científicos. Todos los trabajos enviados para su publicación son sometidos a la evaluación de al menos dos de los miembros de dichas instancias. Los evaluadores reciben una copia del trabajo en la que se omiten los nombres de los autores, de manera tal de evitar sesgos en el proceso evaluatorio. Si fuera necesario, se podrá solicitar además una evaluación de los procedimientos estadísticos empleados, o la opinión de algún evaluador externo a la revista.

Si las opiniones de ambos revisores fueran divergentes, el Editor o el Comité Científico puede solicitar una tercera opinión, o decidir como cuerpo colegiado acerca de la publicación o no del trabajo. Si los revisores consultados lo solicitan, el Editor podrá requerir al o los autores modificaciones para adecuar el manuscrito a las sugerencias realizadas. El o los autores recibirán, junto con la decisión del Editor, los comentarios de los revisores a fin de conocer los fundamentos de la decisión final adoptada.

### **Envío de trabajos**

La revista acepta los siguientes tipos de artículos: Investigación original, Revisiones, Cartas de lector y Artículos de opinión. Cada número de la revista incluye una sección, denominada "Dossier", cuyos artículos son escritos por invitación.

Todos los trabajos deberán ser enviados a Moreno 1785, 5to piso, dirigidos a VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría, Att: Comité de Redacción. Se solicitan tres ejemplares del trabajo y un diskette o disco compacto conteniendo el material con la aclaración del procesador de textos utilizado, el título del trabajo y el nombre del primer autor.

Dos de las copias impresas deben entregarse sin el nombre de los autores en la página del título. Todos los manuscritos deben ir acompañados de una carta en la que se especifique el tipo de artículo que se está presentando (ver a continuación).

Antes de enviar el trabajo verifique haber cumplido con las normas utilizando el apartado titulado "ANTES DE ENVIAR EL TRABAJO", que se incluye al final de este Reglamento.

### **Tipos de trabajos**

#### *Investigación original*

Describe nuevos resultados en la forma de un trabajo que contiene toda la información relevante para que el lector que así lo desee pueda repetir los experimentos realizados por los autores o evaluar sus resultados y conclusiones.

Las investigaciones originales no deben exceder los 19.500 caracteres incluyendo un resumen de no más de 200 palabras, texto, referencias y datos contenidos en tablas y figuras. Se recomienda especialmente la utilización del menor número de figuras posible. El Comité de Redacción valora especialmente la capacidad de síntesis, siempre que esta no comprometa la claridad y exhaustividad del trabajo.

#### *Revisión*

Estos textos compilan el conocimiento disponible acerca de un tema específico, contrastan opiniones de distintos autores e incluyen una bibliografía amplia. La longitud de estos trabajos no debe exceder los 19.500 caracteres incluyendo un resumen de no más de 200 palabras, el texto propiamente dicho y las referencias bibliográficas. Como se mencionó más arriba el uso de figuras o tablas publicadas previamente por el autor o por otros autores debe haber sido expresamente autorizado por el editor original, y debe ser citado apropiadamente al pie de la figura y en el apartado "Referencias".

#### *Carta de lector*

Son textos breves en los que se pueden comentar trabajos ya publicados en la revista, proporcionar datos clínicos novedosos pero anecdóticos, o en los que se pueden compartir reflexiones acerca de aspectos teóricos o prácticos de la disciplina. Su longitud no debe exceder las 500 palabras. Los comentarios acerca de trabajos publicados en VERTEX deben citar en forma completa el trabajo al que se refieren. Pueden o no incluir una breve bibliografía.

#### *Artículo de controversia o de opinión*

Son trabajos en los que se presentan o discuten temas particularmente polémicos. Pueden publicarse dos o más de estos artículos, sobre un mismo tema en el mismo o en números sucesivos de la revista. Su longitud no debe exceder los 8000 caracteres incluyendo las referencias bibliográficas.

### **Organización interna de cada tipo de manuscrito**

#### *Instrucciones generales*

Todos los materiales enviados a VERTEX para su publicación serán impresos en papel tamaño A4 (21 cm x 29,7 cm), escritos a doble espacio, en letra de cuerpo de 12 puntos.

*Primera página (común a todos los tipos de trabajos, salvo Cartas de lectores)*

El texto del trabajo será precedido por una página (página de título) con los siguientes datos: título, nombre y apellido de los autores, dirección profesional y de correo electrónico del autor principal, título profesional, lugar de trabajo y lugar en el que el trabajo fue realizado.

El título debe ser informativo y lo más breve posible (ver más abajo las restricciones al uso de abreviaturas).

*Segunda página (solo para Investigaciones originales, revisiones y artículos de opinión)*

La segunda página contendrá los resúmenes en español y en inglés y bajo el subtítulo "Palabras claves" y "Keywords" se especificarán 5 palabras o frases cortas en inglés y español respectivamente. Se proporcionará un título en inglés.

El resumen de 200 palabras deberá proporcionar los antecedentes del trabajo, los propósitos del mismo, los medios de que se valió para lograrlo, los resultados obtenidos y las conclusiones que de los mismos se desprenden.

Cuando se trate de revisiones debe aclararse cuáles son los puntos esenciales que se exploraron y la conclusión principal a la que se llegó.

El resumen es la única parte del trabajo que resulta visible para la totalidad de los lectores, ya que está indexada en bases de datos internacionales. Por lo tanto, se recomienda especialmente a los autores que cuiden su redacción, haciéndola lo más informativa y completa posible. Debe también cuidarse que su contenido refleje con precisión el del artículo.

## Texto

La organización del texto es distinta según el tipo de trabajo de que se trate.

### *Investigaciones originales*

Las secciones que debe incluir son: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión, Referencias bibliográficas.

### *Revisiones*

El formato interno de estas es más libre. Sin embargo no debe omitirse la mención de los objetivos de la revisión, medio del que se valieron los autores para revisar la bibliografía disponible.

### *Cartas de lector y artículos de opinión*

Estos dos tipos de artículos tienen una estructura libre. No debe omitir la bibliografía que se discute o que fundamenta la controversia o la comunicación al director (según sea el caso).

### *Agradecimientos*

En un texto breve los autores podrán agradecer a quienes hayan contribuido a la realización del trabajo (por ejemplo colaboradores técnicos). Las fuentes de financiación deberán ser explícitamente mencionadas.

### *Referencias bibliográficas*

Las referencias bibliográficas se incluirán en una página aparte de la del texto.

Las referencias serán citadas con números correlativos, entre paréntesis, a medida que aparezcan en el texto y con ese número serán luego enlistadas en la sección "Referencias bibliográficas". No usar supraíndices para las citas bibliográficas.

### Ejemplo:

"Algunos autores observaron que la administración de un placebo, acompañada de un seguimiento clínico que no incluía ni siquiera una psicoterapia formal, proporcionaba alivio sintomático duradero a alrededor de un 50% de los pacientes con depresión leve (1,2)

### Referencias bibliográficas

1.- Shea MT, Elkin I, Imber SD, Sotsky SM, Watkins JT, Collins JE, Pilkonis PA, Beckham E, Glass DR, Dolan RT. Course of depressive symptoms over follow-up: findings from the NIMH treatment of depression collaborative research. *Arch Gen Psychiatry* 1992, 49: 782-787.

2.- Rabkin JG, McGrath P, Stewart JW, Harrison W, Markowitz JS, Quitkin F. Follow-up of patients who improved during placebo washout. *J Clin Psychopharmacol* 1986, 6: 274-278.

Las citas bibliográficas se ajustan a lo estipulado por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors –o ICMJE–). En la siguiente página se proporcionan

ejemplos para los tipos de citas más frecuentes. Otros ejemplos pueden ser consultados en la página web de la Biblioteca de Medicina de los Estados Unidos de América ([www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)) bajo la entrada "International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals: Sample References".

## Artículos de revistas

### *Artículo estándar*

Incluir los seis primeros autores y a continuación escribir: et al.

Molto J, Inchauspe JA. Libertad de prescripción en España. *VERTEX* 2005; XVI (59): 130-132.

### *Autor corporativo*

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4.

### *Suplemento de un volumen*

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994; 102 Supl 1:275-82.

## Libros y otras fuentes de información impresa

### *Autores individuales*

Bagnati P, Allegri RF, Kremer J, Taragano FE. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Manual para los familiares y el equipo de salud. Buenos Aires, Editorial Polemos, 2003.

### *Editor(es) como autores*

Norman IJ, Redfern SJ, editores. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

### *Capítulo de libro*

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. En: Laragh JH, Brenner BM, editores. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2.<sup>a</sup> ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

### *Actas de conferencias*

Kimura J, Shibasaki H, editores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

### *Ponencia presentada en un Congreso*

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. En: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editores. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

## Material No publicado

### *En prensa*

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. En prensa 1996.



**Material Informático***Artículo de revista en formato electrónico*

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar [citado 5 Jun 1996]; 1(1): [24 pantallas]. Disponible en <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

**Comunicación personal**

Se deberá limitar al máximo este tipo de citas, se deberá contar con la autorización escrita de la fuente.

**Figuras**

Las figuras deberán ser en blanco y negro, lo que incluye el tramado de superficies para diferenciar distintos grupos experimentales. No se aceptan medios tonos, grises ni colores.

Las figuras serán identificadas con números arábigos, en orden correlativo según aparecen en el texto. Debe enviarse el número mínimo de figuras que facilite la comprensión de los resultados obtenidos. No se aceptarán figuras que utilicen tres dimensiones (3D), a menos que en éstas se cuantifiquen y relacionen entre sí tres parámetros distintos. En la realización de las figuras los 7 autores deben tener en cuenta que el tamaño de las letras y de los números debe ser tal que, aún reducidos para su inclusión en la revista, éstos sean legibles.

Las figuras serán enviadas en página aparte (documento aparte en el diskette), formato Word. Se desaconseja explícitamente el uso de figuras para mostrar resultados que pueden ser fácilmente enunciados en forma de texto o tabla (por ejemplo la distribución por sexos o edades en una población, la proporción de pacientes que responden a una de tres o cuatro características en una muestra, etc.). Como se menciona más arriba, si se reproducen figuras previamente publicadas, los autores deberán contar con una autorización por escrito para su reproducción. En la leyenda correspondiente se citará la fuente original con la aclaración "Reproducido con autorización de ... (cita de la fuente original)".

*Leyendas de las figuras*

En página aparte, a continuación del cuerpo principal del manuscrito, deberán consignarse todos los pies de figura correctamente identificados con el número arábigo correspondiente. Las leyendas serán lo suficientemente explicativas como para que los lectores puedan comprender la figura sin recurrir al texto.

**Tablas**

Se presentarán en hojas aparte y deberán ser identificadas con números arábigos en orden correlativo según sean citadas en el texto. Estarán provistas de su correspondiente encabezamiento, lo suficientemente claro como para que, al igual que las figuras, puedan ser interpretadas sin volver al texto del artículo. La información contenida en las mismas no debe ser incluida en el cuerpo del trabajo.

**Abreviaturas**

Las únicas abreviaturas aceptadas son aquellas consagradas por el uso, como ADN (por ácido desoxirribonucleico), ATP (por adenosintrifosfato), etc. Cuando un término es excesivamente largo o es una frase de más de tres palabras (ejemplo: trastorno obsesivo compulsivo) y aparece más de seis veces en el cuerpo principal del manuscrito los autores podrán optar por abreviarlo. La abreviatura deberá ser presentada entre paréntesis a continuación de la primera vez que se utiliza el término o frase, y a partir de ese punto podrá reemplazarlos. Ejemplo: El trastorno obsesivo compulsivo (TOC)...

No se aceptan abreviaturas en el título ni en el resumen. Deben evitarse oraciones con más de una abreviatura, ya que su lectura se hace muy difícil.

No deben utilizarse abreviaturas de frases o palabras escritas en un idioma distinto al español.

## ANTES DE ENVIAR EL MANUSCRITO

Antes de enviar el manuscrito controle haber cumplido con los siguientes requisitos:

### Hoja de título

- Título
- Autor o autores
- Títulos
- Lugar de pertenencia
- Dirección postal
- Dirección de correo electrónico

### Resumen

- Controle que no tenga más de 200 palabras
- No utilizar abreviaturas

### Resumen en inglés

- Título en inglés
- Controle que el número de palabras sea igual o menor a 200
- No utilizar abreviaturas

### Cita correcta de la bibliografía

- ¿Cada una de las citas indicadas en el texto tiene su correspondiente referencia en el apartado de Bibliografía?
- ¿Las referencias están citadas de acuerdo al reglamento de publicaciones?

### Figuras

- ¿Están numeradas?
- ¿Cada una está correctamente citada en el texto?
- ¿Se acompañaron los pies o leyendas indicando a qué figura corresponde cada uno?
- ¿La tipografía utilizada es legible una vez reducida la figura al tamaño de una o a lo sumo dos columnas de la revista?

### Tablas

- ¿Están numeradas?
- ¿Cada una está correctamente citada en el texto?
- ¿Cada tabla está encabezada por un título suficientemente explicativo?

### Declaración de posibles conflictos de intereses

- ¿Están debidamente aclarados?

## MODELO DE CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Dr. Juan Carlos Stagnaro  
DIRECTOR DE VERTEX, REVISTA ARGENTINA DE PSIQUIATRÍA  
Buenos Aires, Argentina  
Presente.

Por medio de la presente el (los) suscrito (s) autor (es) remitimos para su publicación en *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría* el artículo titulado:

---

---

*(título completo del artículo)*

para que, de forma exclusiva, reproduzca, publique, edite, comunique y transmita públicamente en cualquier forma o medio impreso o electrónico e incluya en índices nacionales e internacionales o bases de datos en caso de ser aprobado el artículo de mi (nuestra) autoría, sin percibir pago compensatorio a cambio.

Por lo tanto, el (los) autor (es) firmante (s) declara (mos):

Que el trabajo de investigación indicado es un trabajo original.

Que no ha sido previamente publicado por ningún medio.

Que no ha sido remitido simultáneamente a otras publicaciones impresas o digitales, ni está pendiente de valoración para su publicación en ningún otro medio, en ningún formato.

Que en caso de ser publicado el artículo, transferimos todos los derechos de autor a *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la misma.

Que ni el trabajo presentado ni su título vulneran ningún derecho de autor, derecho literario, marca o derecho de propiedad de terceras personas.

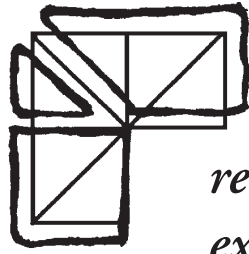
Asumo (asumimos) la total responsabilidad de todas las opiniones contenidas en el trabajo remitido.

En virtud de lo anterior, manifiesto (manifestamos) expresamente que no me (nos) reservo (reservamos) ningún derecho en contra de *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, sus auspiciantes o editores.

Dando fe de lo expresado anteriormente firmamos los autores, sometiéndonos a las acciones legales en caso de falsedad.

Atentamente,

*(Firma, aclaración y DNI del (de los) autor (es))*



*revista de  
experiencias  
clínicas y neurociencias*



# La evaluación de la capacidad juvenil para desempeñarse en proceso judicial

**Elizabeth León Mayer**

*Cátedra de Psiquiatría, Universidad Nacional de La Plata, Argentina*

**Celeste Iseas**

*Cátedra de Psiquiatría, Universidad Nacional de La Plata, Argentina*

**Luciana Campagnolo**

*Cátedra de Psiquiatría, Universidad Nacional de La Plata, Argentina*

**Camila Elias**

*Centro de Recepción Dra. Raquel Raggio de Gaona Navarro, Dolores, Argentina*

**Betina R. Del Castillo**

*Centro de Recepción Dra. Raquel Raggio de Gaona Navarro, Dolores, Argentina*

**Gustavo Delucchi**

*Cátedra de Psiquiatría, Universidad Nacional de La Plata, Argentina*

**Naomi E. S. Goldstein**

*Facultad de Psicología, Universidad de Drexel, EEUU*

**Jorge Folino**

*Cátedra de Psiquiatría, Universidad Nacional de La Plata, Argentina  
E-mail: folino@med.unlp.edu.ar*

## Introducción

Cuando los jóvenes cometen delitos, la sociedad moviliza su respuesta discursiva de manera heterogénea, ora clamando por punición y disminución de la edad de la imputabilidad, ora tolerantemente, ofreciendo nuevas oportunidades al joven con la expectativa que su desarrollo lo lleve al desistimiento del delito; mientras tanto, los políticos y el periodismo reflejan las variables posiciones (1). La respuesta legislativa también es heterogénea y se ofrece con variaciones a lo largo del mundo (2, 3). En general se verifica que los sistemas tienden a moverse en un continuo teniendo en un extremo al niño, considerado no responsable, y, en el otro, al adulto completamente responsable. Los adolescentes están por el medio, en una zona gris en la que a veces no es claro si un particular adolescente es, socialmente, un poco menos responsable o mucho menos responsable que un adulto, lo que se refleja también en la necesidad jurídica de revisar qué capacidad tiene de imputabilidad y de desempeñarse en el proceso judicial (4). Incluso en las denominaciones se encuentran variaciones de complicada aprehensión, pues mientras documentos internacionales utilizan el

término niño (5), es común encontrar en la bibliografía y en ámbitos ministeriales y judiciales latinoamericanos la aplicación de las palabras adolescente o joven o juvenil (6, 7).

Subyacente a tal diversidad se encuentran las influencias de tradiciones sociales, jurisprudenciales y, entre otras, las de las conceptualizaciones científicas sobre el desarrollo infanto juvenil. Este artículo focaliza en aspectos del desarrollo madurativo, principalmente, en las capacidades del adolescente para ser agente activo de un proceso judicial y en cómo evaluarlas. No se revisa el tema pretendiendo la verificación de la mera presencia de trastorno mental sino pretendiendo explorar las capacidades del adolescente y la forma de medición, que pueden estar tanto afectadas por trastornos mentales como por el proceso evolutivo de maduración. En el artículo, se utilizará operativamente el término adolescente, con la significación simple de encontrarse en el momento evolutivo entre los 12 y 17 años, independientemente de la edad que el sistema judicial considere límite para la imputabilidad.

El tema de la capacidad tiene relevancia social porque es uno de los determinantes del tipo de tratamiento que la justicia brinda a los adolescentes y, a su

---

## Resumen

**Introducción:** A pesar que las capacidades psico-legales de los adolescentes son relevantes para las decisiones judiciales no se cuenta en Latinoamérica con instrumentos específicos que contribuyan en la tarea de evaluación. **Objetivo:** explorar aspectos de la confiabilidad del *Test de competencia para el desempeño en proceso del fuero de responsabilidad penal juvenil MacArthur: Versión Argentina -MacCAT-CA: VA-*. **Método:** Cuarenta y seis adolescentes (23 institucionalizados por orden judicial y 23 estudiantes de nivel medio de escuela pública) fueron evaluados por profesionales de la salud mental entrenados en el uso del instrumento. El instrumento fue previamente traducido, retro-traducido y adaptado y, finalmente, autorizado para investigación por la editorial de la versión original. Se estimaron estadísticos descriptivos y e indicadores de confiabilidad. **Resultados:** Los valores del coeficiente alfa de Cronbach fueron 0.69; 0.67 y 0.75 para los componentes Comprensión, Razonamiento y Evaluación, respectivamente. Los valores del coeficiente de correlación intraclass para los ítems se ubicaron entre el rango de bueno a excelente ( $\bar{X}$ =0.71; Md=0.75; Mín=0.40; Máx=0.90), para los componentes Comprensión, Razonamiento y Evaluación, los valores fueron excelente: 0.84; 0.81 y 0.85 respectivamente. Se encontró mayor proporción de casos con Incapacidad clínicamente significativa en el grupo de adolescentes institucionalizados.

**Palabras claves:** Capacidad - Madurez - Adolescencia - Justicia penal juvenil - Proceso judicial - Delito.

THE ASSESSMENT OF COMPETENCE TO STAND TRIAL IN JUVENILES

## Abstract

**Introduction:** Despite the relevance of adolescents' psycholegal capacities to judicial decisions, no assessment tool exists in Latin America to evaluate these competence-related abilities. **Objective:** To explore aspects of the reliability of the *Test de competencia para el desempeño en proceso del fuero de responsabilidad penal juvenil MacArthur: Versión Argentina - MacCAT-CA:VA*, which is the Argentinian adaptation of the MacArthur Competence Assessment Tool-Criminal Adjudication (MacCAT-CA). **Method:** Mental health professionals trained in the use of MacCAT-CA:VA administered the instrument to 46 adolescents (23 court-ordered to a secure facility; 23 public high school students). Prior to data collection, the instrument was translated, back-translated, and adapted for use in Argentina; the publisher of the original version authorized the translation of the instrument and use of the adapted version for this study. Descriptive statistics and reliability indicators were generated. **Results:** Cronbach's alpha coefficients were 0.69, 0.67, and 0.75 for the Understanding, Reasoning and Appreciation scales, respectively. The intraclass correlation coefficient for each item was within the good to excellent range (mean ICC=0.71; median ICC=0.75; ICC range=0.40-0.90); for the Understanding, Reasoning, and Appreciation scales, ICC values indicated excellent internal consistency (0.84, 0.81, 0.85, respectively). Compared with the student subsample, a greater proportion of the court-ordered adolescents in secure placement demonstrated significant clinical impairment.

**Key words:** Competence - Maturity - Adolescence - Penal juvenile justice - Judicial process - Crime.

vez, relevancia técnica pues esa condición de adolescente que comete delito plantea al experto de salud mental el problema de la parcial capacidad y su evaluación. La evaluación de la capacidad no sólo determina efectos sobre el proceso sino, también, debería ser guía decisiva en el diseño y aplicación de la intervención dispuesta judicialmente. A pesar de la relevancia del tema, la investigación latinoamericana específica es casi inexistente al punto que una búsqueda en LILACS con palabras tales como capacidad e imputabilidad o capacidad y culpabilidad o madurez psicológica adolescente no arroja más que 7 artículos y ninguno específico. Por su parte, las investigaciones provenientes de otros medios son relativamente recientes (8, 9).

Con la meta de contribuir al desarrollo de estrategias de evaluación de la capacidad que tienen los adolescentes para desempeñarse en el proceso judicial, en este estudio se exploran aspectos de la confiabilidad de uno de los instrumentos foráneos más utilizados en América del Norte, el *MacArthur Competence Assessment Tool -Criminal Adjudication* (MacCAT-CA) (10)- que fue adaptado al sistema judicial de responsabilidad penal juvenil de la provincia de Buenos Aires y denominado *Test de competencia para el desempeño en proceso del fuero de responsabilidad penal juvenil MacArthur: Versión Argentina* -MacCAT-CA: VA- (11).

### **Factores relevantes en la capacidad adolescente para el desempeño en proceso judicial**

Desde el sentido común, la capacidad del adolescente para el desempeño conductual socialmente responsable se asocia con el grado de madurez. Desde la perspectiva del Derecho, la madurez es un concepto clave; dicen Barquet, Cillero y Vernazza que las normas penales tienen funciones motivadoras para las personas y las afectarán modelando o controlando su conducta, pero la función motivadora de la norma penal depende en parte del sujeto, porque para que la norma pueda motivar, debe estar dirigida a alguien que tenga desarrolladas unas mínimas capacidades de motivación que exigen, a su vez, un mínimo desarrollo (expresado cualitativamente en la idea de madurez y objetivamente en la edad de la persona) y una normalidad del sujeto (2). Desde la perspectiva científica, se considera que la madurez es un constructo elusivo con variación personal e interpersonal y que no existe una medida confiable para evaluar todas las dimensiones que han sido consideradas relevantes. De todas maneras, se cuenta con evidencias que permiten explicar características típicas de los adolescentes y evaluar factores que son influyentes tanto en el acercamiento a las conductas delictivas, como en las capacidades que deberían ser tenidas en cuenta social y judicialmente.

Algunas evidencias relevantes a este tema surgen de la investigación sobre el proceso y capacidad de toma de decisiones de los adolescentes. En las últimas tres décadas, numerosos estudios examinaron la toma de decisiones juveniles y factores influyentes en el ejercicio de derechos al ser detenidos por la policía (12-15);

en lo concerniente a cuidados médicos (16); en lo relacionado con preferencias sobre custodias en hipotéticas situaciones de divorcio (17); en la capacidad para desempeñarse en el proceso penal (8). Otros estudios focalizaron en los aspectos del juicio que diferencian a los adolescentes de los adultos. Cauffman y Steinberg aplicaron cuestionarios a adolescentes y a adultos que medían hipotéticos componentes de la madurez para indagar diversos aspectos pertinentes a cuán probable sería que ellos cometieran un acto antisocial, tales como la responsabilidad; la autopercepción de independencia; la identidad; la habilidad para prever consecuencias a corto plazo; para prever consecuencias a largo plazo; la templanza o moderación, el control de los impulsos y la supresión de la agresión. Los hallazgos principales fueron que los niveles más bajos de madurez psicossocial correlacionaron con mayores decisiones de cometer un acto antisocial; que los adolescentes puntuaron significativamente menos que los adultos jóvenes y que en el mismo grupo etario adolescente había considerable variación (18). Los hallazgos de este tipo permiten argumentar fuertemente en favor de la mitigación de la imputabilidad de los adolescentes y de la necesidad de evaluar la capacidad para ser sujeto activo de un proceso judicial.

Otras facetas importantes de la inmadurez del adolescente son la tendencia a tomar riesgos y la susceptibilidad a la presión de los pares. Tanto una como la otra decrecen desde la adolescencia a la temprana adultez (19). El estadio adolescente está caracterizado por aumentada búsqueda de experimentación y toma de riesgos y tendencia a desestimar las consecuencias a largo plazo (20). En ese período se destaca una especial sensibilidad a la influencia de pares y a otras influencias sociales (19). La experimentación y la búsqueda de novedades, que pueden incluir conductas riesgosas como el uso de alcohol y de drogas, el sexo inseguro, la conducción de automóviles imprudentemente; son conductas explicables a partir de aquellas características adolescentes y pueden servir a funciones adaptativas a pesar de sus riesgos. Para la mayor parte de los adolescentes, la experimentación riesgosa no se extiende más allá de la adolescencia, cesando en la medida que la identidad se estabiliza con la madurez (18). Mucha de la involucración adolescente en las actividades ilegales es una extensión de esa clase de toma de riesgos que es parte del proceso evolutivo de la formación de la identidad.

En los últimos años surgen líneas de argumentación basadas en el desarrollo cerebral adolescente que dan nuevos sustentos biológico-evolutivos para el argumento que los adolescentes son menos maduros que los adultos. Si bien se había pensado que el desarrollo estaba esencialmente completo para la pubertad, nuevas técnicas han demostrado convincentemente que el desarrollo continua en la temprana adultez y que algunas de las áreas que no completaron el desarrollo están involucradas en el procesamiento de información, la impulsividad, la toma de riesgos y la toma de decisiones (21).

Allende los factores biopsicológicos mencionados, hay circunstancias medioambientales que son fuertemente influyentes en las conductas adolescentes y que son sinérgicos en la configuración de la relativa inmadurez que se viene describiendo. Se sabe que el bajo nivel socioeconómico, vivir en familias abusivas o vivir en vecindarios con alta criminalidad son condiciones relacionadas con altas tasas de criminalidad (22). Esas circunstancias constituyen un antecedente social que, si bien, no suele ser reconocido como factor perjudicial en la autonomía de un adulto, si ejerce un efecto determinante en el adolescente pues está fuera de su control. Como regla general, el adolescente no tiene posibilidad de elegir ni de controlar en qué vecindario vivir, a qué escuela asistir o con quien vivir. Tampoco ejerce elección de las circunstancias económicas de la familia o de vivir en circunstancias abusivas, negligentes o peligrosas. Mientras el adulto puede tener limitaciones prácticas, pero no legales, para cambiar algunas de esas circunstancias, el menor no suele tener medios legales para hacerlo y tales condiciones le son impuestas. La imposición mitiga la responsabilidad adolescente del efecto de tales circunstancias.

El medio ambiente también influye en las pautas culturales que priorizan los adolescentes, en las normas habituales entre su grupo de pares. Por ejemplo, las heridas al honor o la falta de respeto tienden a provocar más respuestas violentas en algunos grupos sociales (23). La moral dominante a escala social considera incorrectas determinadas conductas, pero no el medio ambiente en el que el adolescente vive. Más aún, en determinados casos, tales conductas de reacción violenta pueden resultar importantes para la supervivencia. Este particular rol de la subcultura orienta a sostener también un efecto mitigante en la responsabilidad adolescente. La consideración enfatiza el rol de los valores de la subcultura que se amplifica en la adolescencia, cuando se espera evolutivamente que el adolescente busque ajustarse a su grupo de pares.

En síntesis, los adolescentes difieren de los adultos y de los niños en importantes aspectos que llevan a diferencias en las conductas: a) tienen menos capacidad para auto-regularse, especialmente en contextos cargados emocionalmente, en comparación con los adultos; b) tienen exaltada sensibilidad a las influencias externas proximales, tales como la presión de pares y los incentivos inmediatos, en comparación con los niños y los adultos; c) tienen menos habilidades que los adultos para hacer juicios y tomar decisiones que requieren orientación hacia el futuro. La combinación de esos tres patrones cognitivos se relaciona con la tendencia de los adolescentes de involucrarse en conductas riesgosas y puede afectar la capacidad que el sistema legal requiere para imputarle delitos y para desempeñarse activamente en el proceso judicial ejerciendo sus derechos. Estudios empíricos han encontrado consistentemente que la edad se relaciona con las evaluaciones de la capacidad para imputación y desempeño activo en proceso y que lo más determinante es la insuficiencia en los diversos componentes de la madurez y no la psicopatología (24).

## La evaluación de capacidad para desempeñarse en el proceso judicial, el MacCAT-CA y el MacCAT-CA:VA

El MacCAT-CA es un instrumento que operacionaliza un modelo conceptual de capacidades psico-legales, estandariza el proceso de obtención de información relevante y el arribo a puntajes finales en la evaluación de la capacidad de una persona para desempeñarse en el proceso penal. Esta capacidad es relevante para la justicia más allá de las diferencias en los sistemas judiciales anglosajón y argentino. En ambos tipos de sistemas, que el sujeto sea capaz de desempeñarse en el proceso es necesario para mantener la integridad del sistema legal y para respetar los valores de la cultura legal en general y de los sistemas de responsabilidad penal juvenil en particular. La apreciación de la capacidad será influyente en las medidas apropiadas que el proceso determinará; la eventual punición no puede obtener su objetivo retributivo a menos que el acusado comprenda la naturaleza y el propósito del enjuiciamiento; el rol del acusado es importante pues debe tomar decisiones sobre su propio caso (como ejemplo extremo, considérese la influencia que podría tener un estado de manía en el ejercicio del derecho de no declarar contra sí mismo). En relación a las dimensiones de este tipo de capacidad pueden consultarse previos estudios locales realizados en adultos (25, 26, 27). En términos generales, la capacidad requerida tiene cuatro características nucleares: a) se requiere sobre el estado actual, focaliza en la habilidad presente; se diferencia de la averiguación retrospectiva de la imputabilidad o responsabilidad criminal que se restringe al momento del hecho; b) se centra en la capacidad para participar activamente; c) el requerimiento es flexible, no se requiere una comprensión completa o perfecta, sólo una comprensión razonable; d) el énfasis en la comprensión racional y fáctica del proceso legal sugiere un foco en el funcionamiento cognitivo. No es la mera presencia de síntomas de trastorno mental o inmadurez lo que puede alterar la capacidad, sino el impacto que ello pudiera producir en el funcionamiento personal durante el proceso legal. Sus componentes principales son la capacidad para recibir asesoramiento legal y la capacidad para tomar decisiones. Luego de haberse utilizado la primera generación de instrumentos diseñados para evaluar esa capacidad (27, 28), el MacCAT-CA surge como instrumento de segunda generación por su alcance y estandarización.

La versión original está diseñada para personas de 18 o más años, sin embargo hay evidencias que soportan su uso en personas de menor edad (29, 30, 31). Los autores del presente artículo, por su parte, también consideraron que la estructura y narrativa del instrumento lo hacían adaptable a un grupo etario de 12 a 17 años.

El instrumento es considerado parte de la estrategia de una evaluación amplia que incluye obtención de información histórica relevante de diversas fuentes, evaluación del estado mental actual incluyendo la posibilidad de simulación, discusión con el acusado

sobre el caso actual y la acusación. El MacCAT-CA y la versión argentina son instrumentos de evaluación. Un test objetivo en el sentido tradicional del término, con un punto de corte para determinar la capacidad no es posible ni deseable. La versión original fue concebida como una herramienta clínica con relevantes características y funcionalidades: los contenidos son derivados de una teoría amplia de las capacidades legales; la administración está estandarizada y la puntuación está referida a criterios explícitos; permite evaluar el conocimiento presente sobre el sistema legal y la capacidad para asimilar nueva información; guía la evaluación de capacidades psico-legales: comprensión, razonamiento, valoración. Consta de 22 ítems, de los cuales, los primeros 16 están estructurados alrededor de una viñeta que describe un delito hipotético. Con 8 ítems se revisa la capacidad de comprensión y con otros 8 la de razonamiento. La viñeta trata sobre el procesamiento de un adolescente acusado de haber lesionado a otro en un bar y tiene el beneficio de distanciar emocionalmente al sujeto de su propia situación. El acusado vivencia las preguntas como menos invasivas y menos amenazantes que con instrumentos que van directamente a preguntar sobre su acusación.

Los ítems tienen, en general, una formulación orientada a detectar el conocimiento del evaluado sobre el sistema legal y su capacidad para asimilar nueva información. Por ejemplo, siguiendo las instrucciones del ítem 4, en su Sección A se pregunta al evaluado sobre el rol que tendrá el Juez de Garantía en referencia al caso de la viñeta; la respuesta se contrasta con el criterio de corrección correspondiente; si satisface el criterio se pasa al ítem siguiente; si no lo satisface, se pasa a la Sección B en la que se le revela cual será el rol del Juez de Garantía y, posteriormente, se le pregunta acerca de lo que aprendió. En base a la puntuación de ambas secciones, se establece el puntaje del ítem que contribuirá, finalmente, a la puntuación total.

Los últimos 6 ítems focalizan en el proceso de valoración que hace el sujeto, por medio de preguntas sobre sus actitudes y creencias relacionadas con el proceso penal en el que está involucrado. Con la puntuación se obtienen indicadores numéricos que la versión original compara a normas nacionales para adultos.

Dependiendo del desempeño del evaluado, la administración puede durar entre 25 y 55 minutos. Finalmente, la interpretación de los puntajes obtenidos orienta a ubicar al evaluado en 3 alternativas ordenadas para cada una de las capacidades: Nivel de incapacidad mínimo o sin incapacidad; Incapacidad moderada; incapacidad clínicamente significativa.

En la bibliografía se cuenta con antecedentes que permiten considerar que el instrumento es útil en la evaluación de casos psiquiátrico forenses y en el entrenamiento específico a profesionales (32). También con evidencias que soportan la validez de constructo y confiabilidad del MacCAT-CA, entre las que se destacan correlación de la manera esperada con medidas de psicopatología, habilidades cognitivas y juicio clínico, buena confiabilidad inter evaluadores con valores del

coeficiente de correlación intraclase -CCI- en el rango de 0.75 a 0.90, fuerte congruencia interna con valor de 0.80 y correlaciones inter-ítem con rango entre 0.36 y 0.54 (33). Según la revisión del manual MacCAT-CA (10) y en investigación con adolescentes (29), los resultados mostraron mayor acuerdo en los componentes Comprensión y Razonamiento que en la de Evaluación. El estudio con adolescentes informó que las media de valores y sus desvíos estándar encontradas en 120 adolescentes con media de edad 14.67 años fueron como sigue: Comprensión 10.38 (3.57); Razonamiento 11.9 (3.17); Evaluación 10.01 (2.46), para el grupo de 14 y más años de edad, fueron 10.73 (3.33); 12.11 (3.14); 10.07 (3.14) respectivamente; si bien las medias obtenidas sólo indicarían que los adolescentes difieren de la media poblacional adulta en la dimensión Evaluación, no deja de disminuir la importancia del hallazgo que casi la mitad de los más jóvenes experimentaron alguna dificultad que las opciones de enseñanza del instrumento no alcanzaron a remediar (29).

## Método

### *Participantes y procedimiento*

La población estudiada estuvo conformada por todos los adolescentes institucionalizados por orden judicial entre los meses de Enero y Marzo de 2015 en el Centro de Recepción Dra. Raquel Raggio de Gaona Navarro (N=23; todos varones) y por estudiantes de nivel medio de escuela pública Escuela Media N° 2 de La Plata (N=23; 52% varones) entrevistados durante Octubre y Noviembre de 2014. Ambas instituciones establecidas en la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Los datos fueron obtenidos por profesionales psicólogos y psiquiatras y una trabajadora social, todos con experiencia en evaluaciones de adolescentes y entrenados en el uso del instrumento. Los adolescentes institucionalizados por orden judicial fueron evaluados simultáneamente por 2 profesionales a los efectos de estimar el acuerdo entre evaluadores.

### *Consentimiento*

Para realizar las evaluaciones se contó con el consentimiento de las autoridades de las instituciones, de los adolescentes institucionalizados, de los estudiantes y, a través de la dirección del colegio, de sus padres. Dadas las características de la población se tuvieron en cuenta especiales reparos sugeridos en la bibliografía (34, 35). El estudio se consideró de mínimo riesgo ético dado su carácter observacional y los consentimientos obtenidos. Tanto para estudiantes como para adolescentes institucionalizados el formato del instrumento resultó formativo, pues, además de permitir la evaluación de capacidades, la administración tiene una instancia de enseñanza aportando información sobre el funcionamiento del fuero de responsabilidad penal juvenil. Como los estudiantes no estaban acusados de delito, se



modificó mínimamente la consigna del ítem 17 pidiéndole al evaluado que supusiera ser el acusado.

*Instrumento*

El instrumento original fue traducido del inglés al español y retro-traducido por un profesional independiente; la versión traducida fue adaptada al sistema de responsabilidad penal juvenil de la provincia de Buenos Aires y al grupo etario adolescente. Cada paso requirió consenso interdisciplinario y aprobación de la editorial PAR, Inc., que detenta los derechos de publicación, y de los autores de la versión original. Finalmente se obtuvo la versión utilizada en el presente estudio y autorizada por la editorial para investigación.

*Análisis*

Se realizó análisis descriptivo y comparativo de ambos grupos de adolescentes. La congruencia interna se estimó con el modelo de Cronbach para el total de los participantes y el acuerdo entre evaluadores se midió con el CCI (36) en el grupo de adolescentes institucionalizados. Los evaluadores realizaron puntuaciones inicialmente independientes y luego consensuadas. El CCI expresa la confiabilidad del puntaje de un evaluador generalizado a la población de evaluadores representada por aquel. En otras palabras, estima la equivalencia de medidas repetidas hechas sobre el mismo sujeto.

**Resultados**

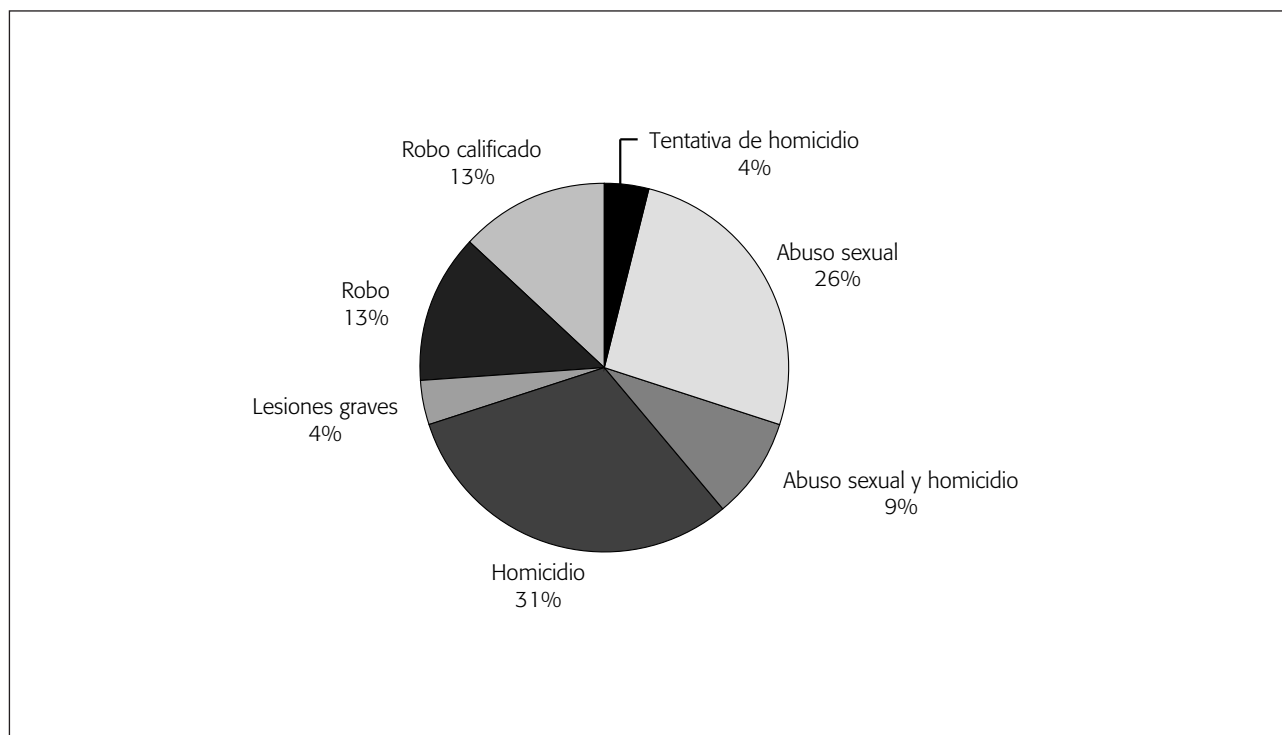
Los adolescentes institucionalizados tuvieron media de edad de 17.4 años (Mín 15; Máx 20; DE 1.4) y los estudiantes de nivel medio, de 17.7 años (Mín 16; Máx 20; DE 1.3). Las diferencias de edad no fueron significativas (U de Mann-Whitney = 191.5;  $p = 0.336$ ). Los jóvenes institucionalizados estaban acusados de delitos graves (ver Gráfico 1)

La distribución de los resultados con el MacCAT-CA:VA en los componentes Razonamiento y Evaluación no difirió de la distribución normal [Kolmogorov-Smirnov=0.11 (46);  $p=0.2$  y Kolmogorov-Smirnov=0.127 (46);  $p=0.06$  respectivamente], a diferencia de la del componente Comprensión [Kolmogorov-Smirnov=0.162 (46);  $p=0.004$ ].

Al comparar los valores medios de las puntuaciones consensuadas y las obtenidas con los estudiantes, se verificaron valores mayores en estos últimos, destacándose la diferencia altamente significativa en Razonamiento (ver Tabla 1). Asimismo, se destaca la mayor proporción de casos con Incapacidad clínicamente significativa en los 3 componentes MacCAT-CA:VA en el grupo de adolescentes institucionalizados (ver Tabla 2), si bien la diferencia fue estadísticamente significativa solamente para la distribución de las proporciones en el componente Razonamiento [Chi-cuadrado de Pearson=16.5 (2)  $p<0.001$ ].

La congruencia interna se examinó en el total de los participantes calculando el coeficiente alfa de Cronbach.

**Gráfico 1.** Tipo de delito.



**Tabla 1.** Componentes y puntajes MacCAT-CA: VA en adolescentes institucionalizados y estudiantes de nivel medio.

	<b>Comprensión X̄ (DE)</b>	<b>Razonamiento X̄(DE)</b>	<b>Evaluación X̄ (DE)</b>
<b>Evaluador 1 (inst.)</b>	8 (3.2)	8.7 (2.8)	5.6 (2.8)
<b>Evaluador 2 (inst.)</b>	7.7 (3.7)	9.1 (2.6)	6.8 (3.5)
<b>Puntaje consensuado (N=23 inst.)</b>	7.8 (3.4)	8.5 (2.5)	6 (3.2)
<b>Estudiantes (N=23)</b>	8.9 (1.8)	12 (2.4)**	7.4 (2.7)

Nota: DE: Desvío estándar. Inst.: adolescentes institucionalizados. \*\*U de Mann-Whitney=75.5;  $p < 0.001$

**Tabla 2.** Componentes y distribución según grado de incapacidad.

Adolescentes institucionalizados (N=23)			
<b>Componente</b>	<b>Incapacidad clínicamente significativa</b>	<b>Incapacidad moderada</b>	<b>Minima/Sin incapacidad</b>
<b>Comprensión</b>	11 (47.8)	2 (8.7)	10 (43.5)
<b>Razonamiento</b>	11 (47.8)	7 (30.4)	5 (21.7)
<b>Evaluación</b>	16 (69.6)	5 (21.7)	2 (8.7)
Adolescentes estudiantes de nivel medio (N=23)			
<b>Componente</b>	<b>Incapacidad clínicamente significativa</b>	<b>Incapacidad moderada</b>	<b>Minima/Sin incapacidad</b>
<b>Comprensión</b>	7 (30.4)	7 (30.4)	9 (39.1)
<b>Razonamiento</b>	1 (4.3)	4 (17.4)	18 (78.3)
<b>Evaluación</b>	14 (60.9)	5 (21.7)	4 (17.4)

Nota: Los parámetros de clasificación del grado de incapacidad son normas del manual original norteamericano.

Los valores fueron 0.69 para el componente Comprensión; 0.67 para el componente Razonamiento; y 0.75 para el componente Evaluación. Al considerar el total del instrumento, el valor llega a 0.86. Para suministrar un análisis más refinado de la consistencia interna se examinaron también las correlaciones ítem-total de componente (ver Tabla 3). Se verificó que exceptuando los ítems 11, 14 y 19 el resto alcanzó valores que superan el 0.35 indicando que contribuyen significativamente con la puntuación total. La media de correlación interítem para el total del instrumento fue 0.15. También, en la Tabla 3, se exhibe la distribución del cálculo CCI para cada ítem. Los valores

estuvieron entre el rango de bueno a excelente ( $\bar{X}=0.71$ ; Md=0.75; Mín=0.40; Máx=0.90). El CCI para los totales de cada componente fue como sigue: Comprensión, 0.84; Razonamiento, 0.81 y Evaluación, 0.85.

## Discusión

Este trabajo tuvo el objetivo de explorar aspectos de la confiabilidad del MacCAT-CA: VA (11). Para ello, dos profesionales de la salud mental debidamente entrenados evaluaron simultáneamente adolescentes institucionalizados por orden judicial luego de haber cometido delitos, y

**Tabla 3.** Estadísticos descriptivos y consistencia interna en el total de los participantes (N=46).

Ítem	0	1	2	$\bar{X}$	DE	<i>r</i>	CCI
<b>Comprensión 1</b>	1	21	24	1.50	0.55	0.45**	0.6
<b>Comprensión 2</b>	21	18	7	0.70	0.73	0.39**	0.6
<b>Comprensión 3</b>	16	26	4	0.74	0.61	0.61**	0.7
<b>Comprensión 4</b>	17	23	6	0.76	0.67	0.50**	0.8
<b>Comprensión 5</b>	6	19	21	1.33	0.70	0.54**	0.9
<b>Comprensión 6</b>	3	20	23	1.43	0.62	0.58**	0.6
<b>Comprensión 7</b>	7	14	25	1.39	0.74	0.66**	0.8
<b>Comprensión 8</b>	11	22	13	1.04	0.73	0.51**	0.6
<b>Razonamiento 9</b>	1	16	29	1.61	0.54	0.39	0.7
<b>Razonamiento 10</b>	5	8	33	1.61	0.68	0.62**	0.8
<b>Razonamiento 11</b>	4	18	24	1.43	0.65	0.21	0.5
<b>Razonamiento 12</b>	7	20	19	1.26	0.71	0.56**	0.6
<b>Razonamiento 13</b>	8	12	26	1.39	0.77	0.45*	0.9
<b>Razonamiento 14</b>	29	11	6	0.50	0.72	0.34	0.9
<b>Razonamiento 15</b>	7	23	16	1.20	0.69	0.42*	0.8
<b>Razonamiento 16</b>	5	20	21	1.35	0.67	0.60**	0.4
<b>Evaluación 17</b>	14	20	12	0.96	0.76	0.64**	0.8
<b>Evaluación 18</b>	12	17	17	1.11	0.79	0.84**	0.8
<b>Evaluación 19</b>	3	23	20	1.37	0.61	0.35*	0.5
<b>Evaluación 20</b>	14	18	14	1	0.79	0.65**	0.8
<b>Evaluación 21</b>	14	17	15	1.02	0.80	0.76**	0.9
<b>Evaluación 22</b>	9	18	19	1.22	0.76	0.69**	0.7

Nota: Para los estadísticos descriptivos y correlación de los estudiantes se consideraron los valores consensuados.  $\bar{X}$ : Media. DE: Desvío estándar. *r*: Rho de Spearman entre ítem y total de cada componente del MacCAT-CA:VA. \*: Correlación significativa en el nivel 0,05 (dos colas). \*\*: Correlación significativa en el nivel 0.01 (dos colas). CCI: Coeficiente de correlación intraclase, calculado según modelo de dos factores y efecto mixto en el grupo de adolescentes institucionalizados.

otros profesionales evaluaron estudiantes de nivel medio de la provincia de Buenos Aires. Previamente a discutir los resultados será conveniente comentar el valor que puede tener la disponibilidad en idioma español de un instrumento de estas características y su validez de constructo. Las evaluaciones en América Latina de las capacidades de un acusado para desempeñarse en el proceso judicial tradicionalmente han sido asistemáticas y focalizadas en

evaluaciones clínicas tradicionales. Recién con las investigaciones realizadas en La Plata, Argentina, a principios del milenio (25, 26, 27), se produjo un viraje poniendo a disposición de la comunidad profesional nueva técnica de evaluación. Por otra parte, evidencias previas dan cuenta del insuficiente nivel educativo de los adolescentes institucionalizados por haber cometido delitos en la provincia de Buenos Aires y motivan razonables dudas acerca

de cómo ellos perciben el proceso judicial y, de si son suficientes los cuidados procesales que vienen recibiendo los adolescentes (37, 38). Ambas circunstancias orientan a considerar que la estrategia de evaluación se verá enriquecida con la disponibilidad de un instrumento específico y que, con su utilización, el asesoramiento a los funcionarios del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil será más provechoso para la toma de decisiones judiciales.

En lo que respecta a la validez de constructo cabe exponer que siendo el instrumento derivado de otro con amplio respaldo empírico respecto a su confiabilidad y validez, las dudas quedan restringidas al grado en que el instrumento contribuye a aprehender las capacidades psico-legales requeridas por el sistema judicial local. Este aspecto fue cuidadosamente contemplado por los autores de la adaptación. Además, cabe destacar que el equipo que ejecutó la adaptación estuvo formado por dos abogadas expertas en Derecho de la infancia, una psicóloga y un psiquiatra, con amplia experiencia en salud mental forense. De todas maneras, se abre interesante heurística que podrá poner a prueba éste y otros aspectos del tema.

El análisis descriptivo puso en evidencia diferencias en distribución de valores del grupo de adolescentes institucionalizados y estudiantes de nivel medio. En los primeros, los valores de cada componente del MAC-CAT-CA:VA resultaron menores y las proporciones de aquellos en el rango de la incapacidad significativa fueron mayores, especialmente en lo concerniente al componente de Razonamiento. El resultado es congruente con antecedentes previos que ponían de manifiesto las dificultades intelectuales y otras vulnerabilidades de los jóvenes institucionalizados por causas penales (37, 38). El comportamiento del instrumento resulta en línea con lo esperado, pues es esperable que el mayor desarrollo intelectual y cultural en el mismo grupo etario genere mayores posibilidades de un desempeño comprendiendo, razonando y evaluando todos los elementos pertinentes al proceso judicial. Las medias de los valores en uno y otro grupo son menores que las encontradas en estudio de adolescentes norteamericanos, lo que, por el momento, no permite hacer mayores consideraciones, pero genera interés en próximos estudios. Por otra parte, resulta promisorio que aunque la muestra no fuera de un tamaño como para pretender definir normas, los resultados en 2 de los 3 componentes del instrumento mostraran distribuciones normales. Futuros estudios podrán tener en consideración este antecedente e intentar obtener las normas para la población local.

En el total de cada componente se obtuvo un acuerdo entre evaluadores bueno a excelente teniendo en consideración las categorías ordenadas que suelen utilizarse para evaluar la confiabilidad observada (39). En cuanto al acuerdo de los ítems individualmente, los resultados también soportan la confiabilidad del instrumento. La condición de confiabilidad, siempre valiosa en cualquier instrumento, resulta particularmente relevante en el ámbito forense donde el proceso suele tener características controversiales y los expertos son expuestos a examen cruzado en las audiencias orales.

La congruencia interna emerge cercana a lo aceptable para los componentes Comprensión y Razonamiento y entre aceptable y buena para el componente Evaluación y llega al rango de excelente cuando se consideran los 22 ítems.

Sintetizando, este estudio ofrece los primeros hallazgos en evaluación sistematizada de las capacidades adolescentes para desempeñarse en el proceso penal. Los resultados son promisorios, dado que ponen de manifiesto aceptables indicadores de confiabilidad. Asimismo, bajo los supuestos que en la población estudiantil general la capacidad es mayor que en la vulnerable población que llega a ser institucionalizada por causas penales, los resultados pueden considerarse aceptables indicadores de validez por criterio externo. En relación al supuesto mencionado cabe destacar que especialmente el componente de Evaluación, requiere que el adolescente logre extrapolar sus experiencias a la representación más abstracta del proceso legal, que se movilice cognitivamente entre su particular situación y la de otros (29). Esta exigencia de administrar hipotéticos constructos a la misma vez que valorar su posición y de tomar decisiones resulta altamente sensible a las dificultades cognitivas.

Respecto a las potencialidades de aplicación de este tipo de evaluación, cabe aclarar que el procedimiento no pretende condicionar decisiones judiciales. Las conclusiones que pueden obtenerse con esta sistematizada evaluación de capacidad servirán para que el funcionario tome decisiones estando más informado. Por ejemplo, tal información será útil para disponer de acciones personalizadas que contemplen las potencialidades y limitaciones que tiene el adolescente siendo principal participante del proceso judicial. Más allá del proceso judicial, aunque resulte anecdótica, merece ser comentada una utilidad extra: la verificación de dificultades en el grupo institucionalizado motivó a las autoridades a invitar a defensores del fuero para brindar charlas formativas que fueron muy bienvenidas por los adolescentes.

El trabajo tiene limitaciones: no se pudo contar con puntuaciones independientes en el grupo de estudiantes ni con un criterio judicial externo a los efectos de medir la validez de una manera más precisa. Por otra parte, la heurística que motiva es amplia. Por ejemplo, si bien capacidad para ser imputado y capacidad para desempeñarse activa y apropiadamente en el proceso judicial son constructos diferentes, en los niños y adolescentes, algunos de los componentes psíquicos tienden a superponerse, lo que podría motivar mayor investigación que informe eventuales iniciativas legislativas. Futuros estudios serán necesarios para poner a prueba estos resultados, aumentar las evidencias empíricas y obtener normas de manera tal que los resultados con cada joven puedan contrastarse con la referencia de población local.

### Agradecimientos

Los autores agradecen al director y personal del "Centro de Recepción Dra. Raquel Raggio de Gaona Navarro" de Dolores, Argentina, a la directora de la Escuela Media N° 2 de La Plata y las autoridades de la Dirección

de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires su valiosa cooperación.

Este artículo es producto del proyecto de investigación "Las capacidades infanto-juveniles, la imputabilidad y el desempeño en proceso judicial" -11/M166-, acreditado por la Universidad Nacional de La Plata y el Programa de Incentivos a los Docentes-Investigadores de la Secretaría

de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la República Argentina.

#### **Declaración de conflictos de intereses**

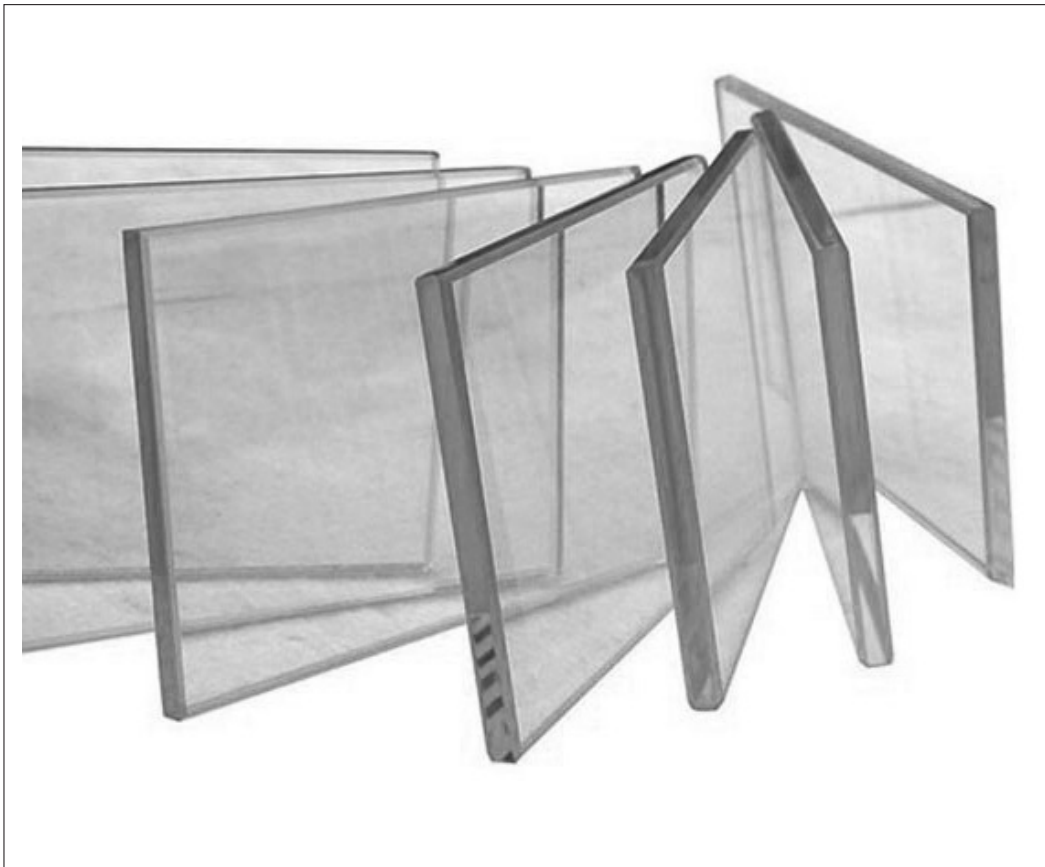
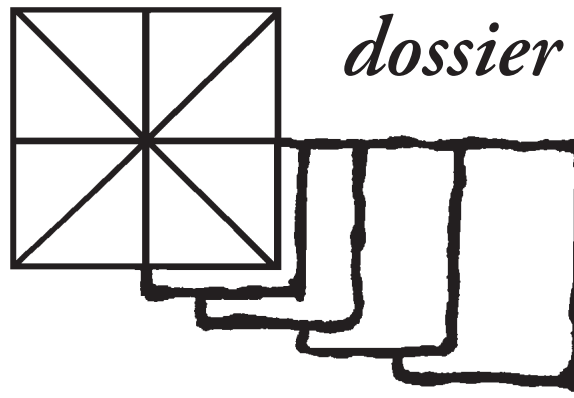
Los autores no declaran conflictos de intereses ■

---

### **Referencias bibliográficas**

1. San Martín R. ¿Progresismo o mano dura? Los dos. El doble discurso del Gobierno sobre la inseguridad. Enfoques. La Nación. 31 agosto 2014: p. 4.
2. Barquet P, Cillero M, Vernazza L. Aportes para la cobertura periodística sobre la rebaja de la edad de imputabilidad. Montevideo: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF; 2014.
3. Villaverde MS. Nuevo derecho de la infancia y la adolescencia en la provincia de Buenos Aires. Parte II. Claves de interpretación de la reforma. *LexisNexis Buenos Aires*. 2007; 12 (1338): Lexis N° 0003/800469.
4. Ash P. But he knew it was wrong: evaluating adolescent culpability. *J Am Acad Psychiatry Law Online*. 2012 Jan 1; 40 (1): 21-32.
5. ONU. Convención Internacional de los Derechos del Niño. Cfr. Resol. 44/25 de la Asamblea General de la ONU. Nueva York: ONU; 1989.
6. Ley Nro. 13.634. Principios generales del fuero de familia y del fuero penal del niño. Boletín Of. 2007; 22 de Febrero.
7. Congreso Nacional de Chile. Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente [Internet]. 13 agosto. Chile CN de, editor. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile BCN Ley Chilena: Ministerio de Justicia; 2008 p. 24. Available from: <http://www.leychile.cl/N?i=244803&f=2011-08-13&p=>
8. Otto RK, Poythress NG, Nicholson RA, Edens JF, Monahan J, Bonnie RJ, et al. Psychometric properties of the MacArthur Competence Assessment Tool-Criminal Adjudication. *Psychological Assessment* 1998; 435-43.

9. Grisso T, Steinberg L, Woolard J, Cauffman E, Scott E, Graham S, et al. Juveniles' competence to stand trial: a comparison of adolescents' and adults' capacities as trial defendants. *Law Hum Behav* 2003 Aug; 27 (4): 333-63.
10. Hoge SK, Bonnie RJ, Poythress N, Monahan J. The MacArthur Competence Assessment Tool-Criminal Adjudication. Lutz, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.; 1999.
11. Folino JO, León-Mayer E, Goldstein NES, Leonardi MC, Lescano MJ. Test de competencia para el desempeño en proceso del fuero de responsabilidad penal juvenil MacArthur: Versión Argentina [MacCAT-CA: VA]. La Plata, Argentina: Unpublished manuscript authorized for research; 2014.
12. Grisso T. Juveniles' Waiver of Rights. New York: Plenum; 1981.
13. Zelle H, Romaine CLR, Goldstein NES. Juveniles' Miranda comprehension: Understanding, appreciation, and totality of circumstances factors. *Law Hum Behav* 2015 Jun; 39 (3): 281-93.
14. Goldstein NES, Romaine CLR, Zelle H, Kalbeitzer R, Mesiarik C, Wolbransky M. Psychometric properties of the Miranda Rights Comprehension Instruments with a juvenile justice sample. *Assessment* 2011 Dec; 18 (4): 428-41.
15. O'Connell MJ, Garmoe W, Goldstein NES. Miranda comprehension in adults with mental retardation and the effects of feedback style on suggestibility. *Law Hum Behav* 2005 Jun; 29 (3): 359-69.
16. Weithorn LA, Campbell SB. The competency of children and adolescents to make informed treatment decisions. *Child Dev* 1982 Dec; 53 (6): 1589-98.
17. Garrison EG. Children's competence to participate in divorce custody decisionmaking. *J Clin Child Psychol* 1991; 20: 78-87.
18. Cauffman E, Steinberg L. (Im)maturity of judgment in adolescence: why adolescents may be less culpable than adults. *Behav Sci Law* 2000; 18 (6): 741-60.
19. Steinberg L, Monahan KC. Age differences in resistance to peer influence. *Dev Psychol* 2007 Nov; 43 (6): 1531-43.
20. Steinberg L, Albert D, Cauffman E, Banich M, Graham S, Woolard J. Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behavior and self-report: evidence for a dual systems model. *Dev Psychol* 2008 Nov; 44 (6): 1764-78.
21. Steinberg L. A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Dev Rev* 2008 Mar; 28 (1): 78-106.
22. Fagan J. Contexts of choice by adolescents in criminal events. In: Grisso T, Schwartz RG, editors. Youth on trial: a developmental perspective on juvenile justice. Chicago: University of Chicago Press; 2000. p. 371-401.
23. Fagan J, Wilkinson DL. Guns, youth violence, and social identity in inner cities. Crime and justice [Internet]. The University of Chicago Press; 1998 Jan 1; 24: 105-88. Available from: <http://www.jstor.org/stable/1147584>.
24. McKee GR. Competency to stand trial in preadjudicatory juveniles and adults. *J Am Acad Psychiatry Law* 1998; (1): 89-99.
25. Folino JO, Castillo J, Roesch R. Evaluación de capacidad para actuar en proceso penal en Argentina y adaptación de la escala canadiense Fitness Interview Test, Revised edition. *Med Forense Argentina* 2001; 24 (48): 26-31.
26. Folino JO, Castillo J, Roesch R. Fitness to Stand Trial in Spite of Lack of Trial of Fitness. *Pap Present Found Conf Int Assoc Forensic Ment Heal Serv* 2001.
27. Folino JO, Castillo JL, Roesch R. Escala de Evaluación de Capacidad para Actuar en Proceso Penal -EECAPAPP. La Plata: Interfase Forense; 2003.
28. Roesch R, Zapf P, Eaves D, Webster CD. Fitness Interview Test Revised Edition. Vancouver: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University in cooperation with the British Columbia Forensic Services Commission; 1997.
29. Warren JL, Aaron J, Ryan E, Chauhan P, DuVal J. Correlates of adjudicative competence among psychiatrically impaired juveniles. *J Am Acad Psychiatry Law* 2003; 31 (3): 299-309.
30. Viljoen JL, Odgers C, Grisso T, Tillbrook C. Teaching adolescents and adults about adjudicative proceedings: a comparison of pre- and post-teaching scores on the MacCAT-CA. *Law Hum Behav* 2007 Oct; 31 (5): 419-32.
31. Ficke SL, Hart KJ, Deardorff PA. The performance of incarcerated juveniles on the MacArthur Competence Assessment Tool-Criminal Adjudication (MacCAT-CA). *J Am Acad Psychiatry Law* 2006; 34 (3): 360-73.
32. Pinals D, Tillbrook CE, Mumley DL. Practical application of the MacArthur competence assessment tool-criminal adjudication (MacCAT-CA) in a public sector forensic setting. *J Am Acad Psychiatry Law* 2006; 34 (2): 179-88.
33. Otto RK, Poythress NG, Nicholson RA, Edens JF, Monahan J, Bonnie RJ, et al. Psychometric properties of the MacArthur competence assessment tool-criminal adjudication. *Psychol Assess* 1998; (4): 435-43.
34. Council for International Organizations of Medical Sciences. International Ethical Guidelines for Epidemiological Studies [Internet]. CIOMS - WHO, editor. Geneva; 2009. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6VC6-45F5X02-9C/2/e44bc37a6e392634b1cf436105978f01>.
35. Lane C, Goldstein NES, Heilbrun K, Cruise KR, Pennacchia D. Obstacles to research in residential juvenile justice facilities: recommendations for researchers. *Behav Sci Law* 2012; 30 (1): 49-68.
36. Shrout PE, Fleiss JL. Intraclass correlation: Uses in assessing rater reliability. *Psychol Bull* 1979; 86: 420-8.
37. Folino JO, Domenech E, Gutierrez MA, Lescano MJ. Delincuencia infantojuvenil y el sistema judicial en la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Vertex* 2009; XX (83): 26-34.
38. Folino JO, Lescano MJ, Sánchez-Wilde A. Sistema de justicia juvenil en la provincia de Buenos Aires y métodos de evaluación. *Univ Psychol* 2012; 11 (4): 1065-79.
39. Fleiss JL. The design and analysis of clinical experiments. New York: Wi



# FILOSOFÍA Y EPISTEMOLOGÍA EN LA PSIQUIATRÍA DE LA TRANSPARENCIA

*Coordinación*

Norberto Aldo Conti

Daniel Matusevich

*Byung-Chul Han sostiene enfáticamente que las cosas se hacen transparentes cuando abandonan cualquier negatividad, cuando se alisan y allanan, cuando se insertan sin resistencia en el torrente liso del capital. Continúa diciendo el mismo autor que las imágenes se hacen transparentes cuando, liberadas de toda dramaturgia, de toda profundidad hermenéutica y de todo sentido se vuelven pornográficas; finalmente, las cosas se tornan transparentes cuando se despojan de su singularidad expresándose completamente en la dimensión del precio, concluyendo entonces en que la sociedad de la transparencia es un infierno de lo igual (Byung-Chul Han, 2015)<sup>1</sup>.*

*Es a partir de estas reflexiones que nosotros conjeturamos la eventualidad de que nuestra especialidad se halle atravesando una etapa que bien podríamos denominar de la transparencia, en la cual los valores que predominan son los de la uniformidad, la formalidad, el positivismo más límite vestido con los ropajes de la evidencia, la biologización de las prácticas (incluyendo las psicoterapias) y la muerte de las teorías. Estamos frente a una psiquiatría que no ofrece nada para interpretar, nada para descifrar ni nada para pensar; en palabras de Chul Han no son necesarios ningún juicio, ninguna interpretación, ninguna hermenéutica, ninguna reflexión, ningún pensamiento frente al vaciamiento de la profundidad, de la abisalidad y de la hondura.*

*Ejercemos en tiempos en los que pareciera que la catarata de datos e información de la que disponemos convierte en nimias las miradas teóricas (“...la masa positiva de datos e información, que hoy crece hasta lo monstruoso, hace superfluas la teoría, que*

*la alineación de datos suplanta a los modelos”, en palabras del mismo autor); las discusiones teóricas han sido eclipsadas por intercambios de datos en los que se privilegia tan solo la cantidad y la velocidad de la información, esterilizando cualquier posibilidad de pensamiento creativo.*

*El filósofo coreano formado en Friburgo y Munich va más allá aún cuando plantea de manera arriesgada que la hiperinformación y la hipercomunicación que predomina en la actualidad dan testimonio de la falta de verdad de estos tiempos, e incluso de la falta de ser, ya que más comunicación y más información no eliminan la fundamental imprecisión del todo, sino que más bien la agravan. Nuestra especialidad atraviesa mares en los que todos parecen tener una opinión, pero nadie parece esgrimir una teoría; las opiniones van cambiando, son mutantes, en un punto carecen de consecuencias, son inofensivas, mientras que las teorías son parte de nuestro ser, de nuestra identidad, nos permiten significar un mundo a la vez que ser significados por el mismo; no debemos perder de vista que mayor información no equivale a verdad, necesita tener un sentido y un saber, en caso contrario es como un barco que navega a la deriva, sin dirección.*

*En este contexto es que VERTEX ha tomado la decisión editorial de compilar una serie de artículos atinentes a aspectos filosóficos y epistemológicos en referencia a nuestra práctica; autores nacionales e internacionales han prestado una importante colaboración con el objeto de contribuir a incrementar el acervo temático, ya que en otras ocasiones y en otros dossiers estos temas han estado a la orden del día. Los editores estamos firmemente convencidos de que*

<sup>1</sup> Byung-Chul Han (2013). *La sociedad de la transparencia*. Buenos Aires: Herder.



únicamente generando islas de discusión e intercambio podremos mejorar la calidad teórica del colectivo psiquiátrico vernáculo, más abocado (en gran parte) a la repetición e importación de conceptos que a la construcción de una matriz disciplinar local.

En primera instancia, el Profesor Pablo Levin nos presenta un inquietante y meduloso trabajo que provocará todo tipo de reacciones en nuestros lectores, salvo indiferencia; estamos frente a un ensayo debido a que está redactado en base a una estructura formal abierta y organizado en torno a observaciones sutilmente articuladas. Nos propone una aproximación a la vez académica y desacartonada a un mundo muy poco transitado en nuestra especialidad, el de las misteriosas relaciones entre la salud mental y la economía. Si bien el riesgo de la abstracción es de fácil intelección, el autor sortea dicho abismo con una escritura sencilla conformada por reflexiones prácticas rápidamente asociables a fenómenos tanto clínicos como existenciales, realizadas a la luz de una muy sólida formación intelectual.

Desde España, Enric Novella en su artículo "La clínica de la subjetividad" aporta una descripción muy fina de cómo se produjo el pasaje de la clínica de la mirada a la clínica de la escucha en el mundo de la psiquiatría; al lector atento no se le pasará por alto que este trabajo (que precisamente está muy bien "trabajado"), se halla jalonado por más de setenta citas bibliográficas que realzan un recorrido polémico e interesante. Es polémica la discusión que el autor plantea con la gran Dora Weiner y es muy interesante la mención a la obra del escasamente conocido, pero cada vez más revisitado Alexander Crichton, a partir de la traducción al español de su obra relacionada con la psiquiatría, si bien Novella lo lee de la versión original en inglés; en resumen, un recorrido de indudable utilidad para iluminar algunas prácticas clínicas actuales.

Mónica Cragolini nos presenta una breve pero ajustada reflexión acerca de las relaciones siempre polémicas entre filosofía y psicoanálisis; vale la pena detenerse especialmente en la articulación propuesta por la autora con los aportes de Jacques Derrida, delimitando aspectos y atribuciones de los saberes que conviene tener presentes a la hora de intentar poner en relación teorías y conceptos.

La Profesora Lucrecia Rovalletti vuelve a sorprendernos con una de sus arriesgadas incursiones en el complejo mundo de la fenomenología; en esta ocasión no le tiembla el pulso para hacerse la pregunta acerca de cómo pensar una clínica de corte fenomenológico. Dotada de una pluma sagaz y curtida en las publicaciones y los idiomas más diversos, la autora nos introduce en el universo de Ludwig Binswanger, una figura por demás subvalorada en el ámbito psiquiátrico convencional y, sin embargo, un autor absolutamente esencial; tener en cuenta la mirada de este autor en referencia a la psicosis, a la melancolía y a la manía solo puede conducir a enriquecer el bagaje clínico del que el psiquiatra dispone. Final polémico, poniendo en entredicho los conceptos de salud y enfermedad, cuestionando las prácticas automatizadas y abogando por una suerte de vigilancia epistemológica de la relación médico-paciente, cada lector sacará sus propias conclusiones. Por último, Christian Widakowich nos introduce en la obra de Hubertus Tellenbach, conocida por sus trabajos acerca de la melancolía y en discusión con los aportes predominantes de Emile Kraepelin; podemos considerar las reflexiones propuestas por este autor como una apelación a la mirada antropológica de la psiquiatría, que está en las antípodas de una visión adocenada y dominada por las matemáticas en su versión estadística, pero que no por eso pierde su valor heurístico a la hora de pensar tipologías nosológicas ■

# Concepto económico de salud mental: indagación exploratoria

Pablo E. Levín

*Lic. en Economía Política (UBA), Doctor en Ciencias del Desarrollo (CENDES, UCV)  
Prof. Consulto, Facultad de Ciencias Económicas (UBA)  
E-mail: penlevin@gmail.com*

*“Ten el valor de valerte de tu propia razón, sapere aude:  
tal ha de ser el lema de la Ilustración.”*

**Emmanuel Kant, ¿Qué es la Ilustración?, 1784.**  
(Frase tomada por Kant de las *Epístolas* de Horacio).

## Introducción

Este pequeño ensayo explora el beneficio que ofrece a la teoría económica *extender* los conceptos de la Economía Política para abarcar los relativos a la salud mental. Apuesta así a despertar interés en el campo de la Psiquiatría, y abrir una instancia de diálogo e investigación conjunta entre psiquiatras y economistas. Por modesta e incipiente que sea, la propuesta se inscribe en la necesidad incuestionable de conceptos integradores.

Por su parte, el economista no centra su interés en la noción de salud mental contraponiéndola a la de enfermedad; sino en las condiciones sociales contextuales de

la salud mental y del ejercicio profesional del psiquiatra de la salud mental, y, especialmente, en la relación entre la salud mental y las tensiones generadas en la *mentalidad* de la época como consecuencia del agotamiento del “derrame” que (intermitentemente) emanaba de los subsistemas de acumulación intensiva de capital... y sostenía la ilusión y la esperanza en un progreso universal indefinido.

Todo nos hace pensar que esta perspectiva pone en jaque la salud mental de cada individuo, cuando, a su manera, descubre que su *contemporaneidad* no es dada

---

### Resumen

El capitalismo moderno arraigó esperanzas de progreso universal y civilización que no puede cumplir; y que nosotros, sus criaturas, no podemos abandonar. Este ensayo reclama cooperación entre la Psiquiatría y la Economía Política para comprender y hacer frente a la tremenda complejidad que la historia presente y próxima imponen a los individuos en su camino a adquirir madurez (*Bildung*).

**Palabras clave:** Filosofía - Ciencia - Psiquiatría - Economía política.

ON THE ECONOMIC CONCEPT OF MENTAL HEALTH: A PROBING INQUIRY

### Abstract

Modern capitalism raised high expectations of universal progress and civilization that it cannot deliver; nor can we its creatures do without. This Essay claims for a conjugation between Psychiatry and Political Economy in order to address and have a better understanding of the tremendous complexity present and proximate history imposes upon individuals in their way towards acquiring maturity (*Bildung*).

**Key words:** Philosophy - Science - Psychiatry - Political Economy.

---

para él. La novedad no está en el descubrimiento mismo. Lo que está descubriendo es un hecho de su condición social desde la infancia, y lo era también en las de sus antecesores más cercanos. La novedad es que ya no puede soslayarlo y no acierta con el camino para superarlo. Ninguna de las vías que se le siguen ofreciendo para integrarse como adulto en la vida social (hacer una carrera, tener un capital, militar en un partido político, etc.) le ofrece seguridad de éxito. Atinará a aferrarse a alguna de ellas, o se jugará a otra de una lista muy larga que comprende entregarse a las drogas, abrazar con fanatismo una misión mesiánica... y, por fin, buscar la ayuda de un terapeuta profesional.

No se sigue de allí, ni mucho menos, que el psiquiatra tiene que ser economista. Viene al caso recordar el aforismo filosófico: el concepto es la síntesis de sus tres momentos necesarios, a saber, el general, el particular y el singular. Ni el psiquiatra ni el economista están preparados para comprender cabalmente, ni siquiera en términos particulares, las mediaciones relevantes entre la coyuntura histórica y las opciones válidas para el tratamiento. De allí, obviamente, se desprende la necesidad de investigación científica y la conveniencia de cooperar en ella. Y, por último, hay que decirlo sin ambages: seguramente, tanto el psiquiatra estándar cuanto el economista estándar, es más un portador de ideología que un investigador científico.

En la confluencia de dos tradiciones de reflexión previamente incomunicadas, el efecto transformador del concepto puede no ser irreversible (como lo es en una secuencia teórica sistemática y rigurosa); o, para usar una expresión campestre, no se tema que la teoría económica se comporte "como mirlo en nido ajeno". Y es necesario insistir en que las páginas que vienen comunican una incursión incipiente en territorio limítrofe, que quiere explorar también las reacciones que puede suscitar en ambos lados; y será bienvenido el *feedback* que beneficie futuros avances.

Y otra advertencia aún: este ensayo tiene forma de tal, es decir, adecuada a su condición incipiente e inconclusa, y, por lo tanto, se compone de varias aproximaciones numeradas con cardinales que no guardan un orden jerárquico.

### Primera aproximación

En los últimos años crecen juntas la *incertidumbre* sobre el futuro de la civilización, y la *certeza* de que es acaso inminente, e incuestionablemente necesaria, una transformación profunda en el orden social.

¿Hay fundamento para el optimismo? La encrucijada histórica, y con ella el futuro próximo, está envuelta en espesas obnubilaciones ideológicas que no dejan ver opciones para intentar la prosecución del progreso de la humanidad. Por eso, para nosotros, vuelve a cobrar vigencia la necesidad del antídoto descubierto hace dos siglos contra el prejuicio y el dogma.

Se concibieron entonces la ciencia y la filosofía como el *cuerpo* coherente de conocimientos universales que abarcarían un ámbito cada vez más incluyente de la

experiencia humana, donde instituirían el reino de la Razón, etc. ¡Tal sería el antídoto! Pero la filosofía se había metido en un callejón sin salida, mientras la revolución política y con ella su proyecto intelectual entraron en retroceso. Y casi de inmediato, de la pujanza arrasadora con que arrancó el capitalismo industrial emanaron espejismos arrobadores que lo hicieron caer en el olvido: el progreso universal para todos estaba asegurado en firme, y pronto restañaría los padecimientos espantosos que a la sazón infería en las nuevas ciudades industriales y en el mundo colonial.

Por su parte, la ciencia vio fortalecerse su prestigio, y llegó a rendírsele un verdadero culto laico; no ya por cierto en camino de constituir un "cuerpo" unificado, sino por el contrario fragmentándose convenientemente para atenuar y eliminar su poder liberador. No ya, y nunca, como antídoto *contra* la ideología sino al servicio de ésta, quedaría convertida a la vez en herramienta de tecnología y arma exclusiva y excluyente de los "triunfadores" máximos en su competencia con capitalistas rivales.

### Segunda aproximación

Psiquiatría y Economía Política son disciplinas claramente instituidas como profesiones y como especialidades académicas, donde la tendencia a la especialización profesional, unida a la vinculación cada vez más estrecha con grandes empresas de capital potenciado, debilita el compromiso del profesional con (en) la ciencia y la filosofía. No es claramente patente esta desvinculación, porque se instituyó una dicotomía entre ciencia "aplicada" y "fundamental", y el profesional visualiza la ciencia en su versión erróneamente considerada como más práctica.

Pero, de hecho, en ambas profesiones parece advertirse un desacople entre los temas que reciben más atención en revistas, congresos, programas universitarios, y estudios especializados, y los problemas de enorme envergadura y gravedad que surgen en sus respectivos campos fuera de su alcance. Síntomas de ello son la trivialización de sus comunicaciones, la indiferencia de la opinión pública respecto de sus aportes, y la proliferación de profesiones rivales, de inspiración empírica, incluso exótica. Por eso no es mucho lo que puede decirle al psiquiatra la literatura económica común, y menos las "revistas internacionales prestigiosas con arbitraje de pares".

En la tesis bosquejada en estas páginas prolongamos trabajos recientes y corrientes de este autor y varios colegas jóvenes, que retoman las *teorías generales* de la economía política, las integran en una, reformulan sus conceptos a partir de las obras originales, y prosiguen su desarrollo y su actualización, dando cuenta de radicales transformaciones históricas recientes no previstas y no previsibles por las versiones pretéritas. Un resultado de esos trabajos es la extensión del objeto de estudio de la economía política, hasta abarcar e integrar en un cuerpo conceptual coherente un ámbito de circunstancias que las teorías económicas recibidas consideraban *extrínsecas*.

Felizmente encuentra que en territorios nuevos para la economía política, ésta puede beneficiarse de estudios realizados por otras disciplinas, y todo indica que los concep-

tos que trae a ellos la recién llegada pueden hacer aportes enriquecedores de conocimientos previos. No cabe descartar que esta aproximación despierte injustificadas resistencias o celos profesionales. Será menester aclarar denotaciones, explicitar connotaciones, aflojar rigideces terminológicas, etc., y se descubrirán insospechadas afinidades conceptuales. En estas páginas centraremos nuestra atención en el nexo conceptual latente entre las nociones de *economicidad* y *salud*. Especulamos con ese nexo apostando a su fecundidad, pero no nos proponemos aún desarrollar ese concepto. Sólo explorarlo. Merodearemos, por así decirlo, entre esos términos y, en fin, entre los dos campos disciplinares de donde son nativos.

Pero no buscamos esa conexión juntando directamente los dos términos para inspirarnos, por ejemplo, en los armónicos que suenan en sus usos lingüísticos. Con vistas a la futura elaboración de ese nexo tomamos una *tercera* noción que creemos potencialmente mediadora entre ambas. Nuestra elegida, sin ser frecuente en ninguna de las dos jergas, ocupa un lugar central en el objeto extendido de la Economía Política. Es la noción y, en potencia el concepto, que determinaremos como económico, de *Historia*.

Sobrevolémolo rápidamente. En retrospectiva, la historia humana resulta ser una sucesión progresiva, acumulativa, irreversible, de mutaciones culturales. Mutación tras mutación, cada sociedad instituye y debe satisfacer un nuevo *conjunto* de necesidades, que en cada caso comprende las que hoy se dirían materiales; pero también psíquicas, intelectuales, morales, espirituales, etc., amén de las propiamente culturales (estas últimas comprenden las requeridas para el ritual, para la confirmación de jerarquías, y en fin para mantener el orden social). Tales conjuntos son, por ende, históricamente *específicos*, y cada cultura los enlaza a su manera. En la sucesión histórica cada cultura crea necesidades nuevas o muy transformadas y elimina otras que pierden actualidad. Por ejemplo, en sociedades arcaicas no puede tener vigencia ni sentido la necesidad de ejercer derechos cívicos; como tampoco en una república constitucional moderna la de poseer siervos o esclavos.

La era del capital ha creado una necesidad nacida del agotamiento histórico de los sistemas de representación mental que permitían organizar la experiencia social en culturas arcaicas y antiguas. En efecto, entre tantas nuevas necesidades singularmente específicas de la sociedad moderna, se destaca la necesidad de *conceptos*. Necesidad *económica* por antonomasia, ya que de su plena satisfacción depende la economicidad de todo el sistema. Cualquiera sea su origen y sus primeras expresiones, hoy, la necesidad de conceptos, es decir, la de su renovación incesante en las instituciones de la ciencia y la filosofía, se va volviendo imperiosa y perentoria.

Pero a la vez entra en sorda tensión y en curso de colisión con las tendencias impresas por el capital potenciado sobre las instituciones científicas subsumidas por las ciencias y las técnicas. Por cierto este conflicto interno viene, por así decirlo, cocinándose a fuego lento, desde los comienzos del capitalismo industrial; y antes aún (desde la baja Edad Media) la ciencia moderna incipiente estuvo siempre a la vez en simbiosis y en tensión con su inseparable contrafigura ideológica.

En la complicada interfaz entre ambas figuras la noción moderna de historia (desprendida de los antiguos mitos y relatos religiosos) progresó muy a la zaga del desarrollo de las ciencias, y permanece, hoy, anacrónicamente unida a la idea vulgar que se resume en la frase jocosa “la historia ya es historia”. La palabra “historia” denota vulgarmente hechos pretéritos, o se refiere a hechos excepcionales (en inglés *historic*, distinto de *historical*).

Un hecho central poco comentado de la historia moderna es el efecto deletéreo del desarrollo capitalista industrial sobre las instituciones democráticas de la sociedad moderna, allí donde fueron auspiciadas por la revolución burguesa y parecían encaminadas a un mejoramiento indefinido. La transformación de las instituciones políticas parece a punto de desembocar de manera generalizada en Estados totalitarios tales como los que anticipaban en la primera mitad del siglo pasado los regímenes socialistas nacionales como el mussoliniano, el hitleriano o el estalinista.

Los patrones interpretativos establecidos y arraigados en la ideología para comprender el mundo, heredados del pasado reciente, ya son irremisiblemente anacrónicos y engañosos: son un obstáculo formidable para actuar racionalmente y por ende para concebir y crear las nuevas instituciones que en el futuro próximo reemplacen a las hoy existentes, en la prosecución del progreso de la civilización.

### Tercera aproximación

Una reseña brevísima de grandes titulares de la prensa, de lugares comunes de la actualidad, nos permitirá pintar en breves trazos el trasfondo de este ensayo, que se resume en pocas líneas: guerras, plagas, crisis, multitudes desesperadas ambulantes sin patria ni destino, desocupación industrial masiva crónica, poblaciones misérrimas aglomeradas en condiciones inhumanas, catástrofes ambientales, desastres ecológicos, corporaciones mafiosas enseñoreándose vertiginosamente de Estados poderosos, que mutan en totalitarios e imponen brutalmente la ley arcaica con su discurso mesiánico, decididos a arrasar al infiel y también al indiferente con armas de destrucción masiva en escala y alcance sin precedentes, ya acopladas al panóptico electrónico que puede convertir de un día para otro naciones enteras en cárceles vigiladas...

¡Qué engañados estamos, qué miserables, si nos figuramos fuera y al abrigo de ese espanto! Pero ¿qué hacer? Esta célebre pregunta quedó desacreditada junto con la respuesta trágicamente equivocada que sumió la mayor de las esperanzas modernas en la mayor pesadilla. Hoy no podemos eludir la pregunta, pero tampoco responderla; no así de sopetón, sin antes comprender mucho mejor cómo advino la situación histórica presente, y qué y cómo se juega en esta encrucijada la subsistencia de la civilización humana y la prosecución de su progreso.

### Cuarta aproximación

*"Un soneto me manda hacer Violante  
que en mi vida me he visto en tanto aprieto..."*

Lope de Vega, *Poemas*.

Entramos más en el meollo de nuestro asunto. El capitalismo moderno instaló en la época esperanzas de progreso y civilización universales que hoy no cumple, a las cuales la humanidad no puede renunciar. La tesis de este ensayo reclama una conjugación entre Economía Política y Psiquiatría para comprender mejor las transformaciones históricas que vuelven ineluctablemente anacrónicas adquisiciones culturales recientes; y descolocan fácilmente al individuo desquiciándole sus estrategias de maduración. Convertido en paciente puede llegar entonces al consultorio del psiquiatra; pero no acudirá por no haber alcanzado aún una maduración cabal (felicidad, salud); sino porque procurándolo se metió en un *laberinto* de dilemas y encrucijadas, donde se siente impotente y es infeliz.

Algo ayudará al economista al psiquiatra si aquél puede explicar cuál es, si es que la hay, la especificidad peculiarísima de la coyuntura histórica mundial. Pero, por clara que fuera, esa explicación sería insuficiente, porque no se inferiría de ella una guía “aplicable” sin más por el psiquiatra en su consultorio. Antes habrá que ir teniendo vislumbre de cómo y porqué complica la vida del paciente; de qué amenaza su salud mental, y -con ella- la consecución progresiva de madurez. Porque al *dilucidarlas* médico y paciente en el entramado de la vida de éste, irá apareciendo poco a poco en escena (acaso “por episodios”) un mundo de mediaciones interpuesto entre las condiciones generales de la época, las circunstancias particulares del paciente y el médico, y las vicisitudes del tratamiento en marcha.

Para esa dilucidación, que irá ayudando al paciente en la elaboración de tácticas y estrategias de vida que lo sacarán de su infelicidad y su impotencia, el aporte del economista mostrará a la vez su utilidad y su insuficiencia para el psiquiatra; y es necesario que éste tenga presentes ambas a la vez. Detengámonos en la metáfora del laberinto para comprender esta dualidad: no bastaría para hallar la salida, o bien saber que está hacia el norte, o bien saber hacia dónde queda el norte. Cierto, tampoco nos bastaría tener los dos datos: sí nos ayudaría a escoger el rumbo y a advertir si marchamos en redondo.

Pero, suponiendo que la explicación del economista fuera relevante y estuviera disponible, ¿para qué el psiquiatra? ¿Por qué no contar con que el paciente capte la explicación y se valga de ella para salir de su laberinto, prescindiendo del profesional? Convinimos en la metáfora del laberinto. Por definición, así como el laberinto no es laberinto si quien está atrapado en él tiene el hilo de Ariadna o un GPS; tampoco el paciente es paciente porque esté en un verdadero laberinto, ni porque estando en él quiera salir y busque la salida; tampoco porque no lo quiera y no la busque; ni siquiera porque aun ante ella se aferre a su trayecto circular...

Lo es porque en su laberinto alberga él mismo otro, propio suyo, recóndito; el cual para el economista es una caja negra donde médico y paciente trabajan, y donde sólo ellos pueden acceder. Lo es para el economista, porque la parte del concepto que maneja sólo alcanza del objeto su dimensión general; y, faltándole las dimensiones particular y singular, permanece abstracto. Pero, en el recóndito interior de la “caja”, tampoco puede plas-

marse el concepto; porque la concreta singularidad del “caso” particular no es singular ni concreta por sí misma, sino en contraposición con el concepto general. En otras palabras: ningún objeto es plenamente inteligible hasta que no abarca un todo significativo (no se entiende qué es una trompa de elefante si no se la comprende como órgano de ese animal, etc.).

Si (provisoriamente) llamáramos “*concepto*” a la acción y al efecto de concebir; “*concebir*” a aquella parte del trabajo social general que en la sociedad moderna produce conocimientos universales; “*razón*” al trabajo del concepto por el que éste separa y une, analiza y sintetiza, o configura el objeto y, en definitiva, lo “constituye”; “*conocimiento*” a la acción y el efecto de conocer (ser-con) por la que el individuo se integra en la cultura de su época, apropiándose de patrones perceptivos mediante los cuales participa de la experiencia social y en la elaboración de la misma; y “*cultura*”... etc., estaremos componiendo un bosquejo *ad hoc* que, a grandes trazos, sugiere el gran contexto en que se desenvuelve y en el que cobra pleno sentido el trabajo interactivo entre psiquiatra y paciente.

Algún economista seguramente ya intervino en el acondicionamiento nocional convencional en que se presentan los elementos de este contexto que médico y paciente “traen” al consultorio como insumos exógenos sobre los cuales versa su trabajo. Entre esos “insumos” hay nociones económicas; nociones por lo general inocuas, propiamente estándar, que circulan entreveradas en el sentido común, donde la huella de los siglos de historia de las doctrinas económicas modernas parece borrada y el concepto ha perdido (casi) todo poder germinativo. Pero hay otros *nada comunes*, urgentemente necesarios, que sin duda lo serán cada vez más.

## Quinta aproximación

*"Por ello se la llamó Babel: porque allí confundió Yahveh la lengua de todos los habitantes de la Tierra y los dispersó por toda la superficie."*

Génesis 11:1-9

Este ensayo trata, pues, de dos disciplinas que, al día de hoy, desconocen sus importantes raíces históricas comunes y guardan poca o ninguna relación entre sí. En cada una por separado se percibe un malestar semejante en cuanto a sus fundamentos teóricos y su respaldo científico: es que la epistemología instrumental -desprendida de la filosofía- prendió con fuerza, y hubo quienes proclamaron la suya como “ciencia empírica” basada, como tal, “en la evidencia”. En otro lado hemos tenido ocasión de calificar el producto académico de esa posición como “ciencia de aldea”; un contrasentido y un anacronismo: ese pronunciamiento vergonzoso es la confesión del “*mainstream*”, que huye de los conceptos arriesgados, es decir, de los conceptos.

No obstante, o mejor dicho, por ello mismo, ha devenido a la vez *mainstream* y doctrina oficial y, por

cierto, materia de grado en las carreras que nos ocupan. No deberá extrañarnos pues, pero sí preocuparnos, la renuencia común entre profesionales de ambas ramas a hacerse cargo de las cuestiones que planteamos. Reconocerán como deseable que la ciencia no termine de derrumbarse como una torre de Babel; pero opinarán que ello es poco probable y señalarán circunstancias que compensan y contrarrestan la desintegración.

Cada disciplina estableció una jerga para especialistas: ¡legos abstenerse! Pero la mayor parte de esos términos son homógrafos con respecto a palabras de uso corriente, de las cuales han especificado o precisado alguna acepción; y algunos valen en ambos campos, aunque acaso con denotaciones o connotaciones diferentes. Por último, sacaremos provecho de otra posibilidad importante que nos brindan las terminologías respectivas, cual es la sinonimia, ora connotativa, ora conceptual, que enlaza términos que parecieran casi exclusivos de un territorio u otro (v. gr. *salud y economicidad*).

Ubicándonos en la interfaz léxica, confusa pero fértil, nos vemos ante nudos gordianos que tenemos que cortar mediante definiciones por estipulación. Lo hemos hecho ya en la jerga económica cuando venimos distinguiendo entre ciencia económica y economía política: para nuestro propósito estipulamos que mientras la primera estudia la economía de las sociedades humanas, la segunda se ocupa de las especificidades históricas, singularísimas y en transformación incesante, del sistema económico capitalista.

Muchas de las palabras que se revisten de categorías “técnicas”, nocionales e incluso conceptuales en la terminología especializada recuperan fuera de ella algo de su ambigüedad más primitiva. Tocaremos apenas muy someramente la trama de asociaciones latentes en ese trajinado mundo donde el diálogo circunstancial acumula ideaciones nocionales que son la materia prima en la que abreva el concepto.

El adjetivo *mental* califica una colección de sustantivos de los que indica “relativo a o propio de” la *mente*. De tales sustantivos escogemos los siguientes, a título de ilustración: *actividad, trabajo, esfuerzo, preparación, capacidad, elaboración, producto, rendimiento, cálculo, resultado; abstracción, representación, anticipación, reparo, reserva; enajenación, trastorno, trauma, enfermedad; libertad*.

Asimismo el lector comprobará que si coloca uno por uno esos sustantivos en los contextos teóricos respectivos de ambas disciplinas, hacen sonar armónicos diferentes, cobrando aquí y allá significaciones semejantes y complementarias: unos más evidentemente, otros no tanto, algunos quizás (a primera vista) nada. Pero, al mediarlos por el mismo adjetivo, este ejercicio torna patentes ciertas conexiones entre los adjetivos mismos y de este modo extiende la lista de palabras que en uno y otro campo son usadas como categorías especializadas. Un ejemplo (acaso el más fácil): así como *trabajo* parece exclusivo de una jerga y *salud* de la otra, el sintagma *salud mental* resalta la pertenencia a ambos campos de los dos términos que lo componen.

Otros sustantivos no figuran en la lista porque calificados como *mentales* forman expresiones pleonásticas.

El más redundante de todos es el mismo adjetivo en su forma sustantiva, *mente*. Pero también lo son estos otros: *pensamiento, conocimiento, concepción* (que a diferencia de *mente*, determinan cada uno una acción y su efecto: *pensar, conocer, concebir*). Al trasponer fronteras disciplinarias nos metemos de lleno en un problema central de la época presente, de cuya solución depende la de muchos otros: el divorcio entre Filosofía y Ciencia; y, correlativamente, la *fragmentación* de esta. El hecho de tal fragmentación es conocido y aceptado, pero no como peligro que pone en juego la civilización humana. Todo lo contrario: es atribuido al progreso y se lo acepta apologeticamente como un resultado inexorable de éste. ¿Acaso no se trata de la célebre “división social del trabajo”, probadamente benéfica? En el mismo tenor se brindan explicaciones tales como que hoy es imposible el ideal renacentista del individuo que cubre en su saber la filosofía de su época; se asocian la parcelación y la especialización como ligados indisolublemente, se alude a ese desgarramiento con eufemismos (excelencia) y con agudas bromas celebratorias (“saber menos sobre más y más sobre menos”, “investigar lo obvio”)... Se exige al profesional confinar su atención en un rango tan estrecho de cuestiones, que esta imposición lo entorpece incluso para comprender esas mismas cuestiones en el cuadro más grande en el que las nociones técnicas encuentran sus enlaces conceptuales; y lo encierra en su esmero por mejorar y prevalecer en lo suyo, volviéndolo insensible a los problemas de su tiempo. Pero he aquí que, de pronto, estos problemas se han vuelto perentorios y dramáticos; y nuestra mayor necesidad como personas es estar a la altura, vale decir: actuar cada individuo como contemporáneo *histórico* de sus contemporáneos *cronológicos*...

No es ésta una condición que pueda cumplir un individuo sin interactuar con otros de un modo consciente y deliberadamente dirigido a ese propósito; para lo cual parece haberse abierto ya o está a punto de abrirse un período de preparación de nuevas ideas y nuevas instituciones. Pero no estamos listos para esto: procuramos vanamente dar sentido a los hechos, y comprobamos con resignación o con angustia que carecemos de patrones interpretativos actualizados. Incluso en nuestras respectivas “incumbencias” profesionales, apegándonos a las doctrinas recibidas, economistas y psiquiatras estamos próximos a encontrarlas insuficientes... cuando no irrelevantes y obsoletas.

Con el fin de determinar conceptos fértiles y activarlos, quisiéramos incursionar en nociones elementales relativas a la salud mental desde un ángulo que creemos poco usual: considerándolos como nociones económicas, todo ello en el marco de esta *hipótesis*: en tanto noción *económica*, la salud mental del individuo no se define como un estado de armonía o equilibrio que debe alcanzarse, mantenerse, o restablecerse, sino como un proceso de educación/maduración complejo y delicado que se resuelve en escenarios sucesivos siempre inéditos, hacia un desiderátum cambiante y nunca exento de contradicción. Esa incursión reclama verdadera cooperación interdisciplinaria.

Nadie parte de cero, ni el economista, ni el psiquiatra, y tampoco el paciente. Pero en su desarrollo como

persona humana, el individuo ya no puede alcanzar su madurez -o propiamente la sabiduría, término que significativamente ha caído en desuso- ateniéndose únicamente a las instituciones dadas; y corre el riesgo de engañarse creyendo contribuir a su perfeccionamiento o a su remplazo si pasa por alto la difícil elaboración de su estrategia.

Más preparados estamos, desde la infancia, para aco-gernos a las cosas de la vida tal como están dispuestas. Y he aquí la cuestión: así como ese camino es el más *eco-nómico* en períodos de reposo de la historia, dejó de serlo cuando se tornó patente que el orden establecido ya no es *viable*. Aferrados al sentido común, nos enfrentamos inútiles y perplejos ante el descalabro de la unidad entre lo verdadero y lo evidente: lo existente dejó ya de ser real, y lo real no existe aún... Por algo la *Fenomenología del Espíritu* de Hegel se publicó en 1807, cuando Napo-león desfilaba por Alemania.

Una situación así es angustiante por antonomasia. Es la que se presenta en vísperas de un trance dramático de la historia mundial.

## Sexta aproximación

*“Heredamos de nuestros antepasados el anhelo agudo de un conocimiento unificado que todo lo abarque”.*

Schrödinger, Erwin R. J. A., *¿Qué es la vida?*, 1944.<sup>1</sup>

También en tiempos de la Revolución Francesa (como hoy, salvando las diferencias) se sabía que el mundo no aguantaba más como era entonces y tenía que cambiar. En momentos así la sociedad humana necesita organizar su experiencia en un cuerpo de conocimientos coherente y abarcador, para enfrentar cambios radicales. Y atención: tanto hoy como entonces (nuevamente: *mutatis mutandis*) los modos de pensamiento establecidos son un obstáculo fenomenalmente imponente.

Pero erraríamos el rumbo si nos aferráramos a los sistemas filosóficos de la Ilustración; o creyéramos posible aprender directamente de ellos sin entender las razones y la dimensión de su fracaso. Sabemos (como no se podía saber hace tres y dos siglos, y ni siquiera a mitad del siglo XIX cuando se publica el Manifiesto) que para ello habrá que ubicar la Ilustración burguesa y comprenderla en la trayectoria histórica de estos problemas. Lo mínimo para nuestro modesto propósito inmediato es remitirnos al giro decisivo que tomó esa historia hace algo más de dos milenios, cuando en algunas colonias griegas ya hacía algunos siglos que la guerra y el intercambio incipientemente mercantil venían poniendo en contacto regular entre sí gentes muy diversas de pueblos distantes.

Todavía no alboreaba la era del capital; pero hubo entonces una vislumbre de ciudad cosmopolita, y un anticipo de lo que sería más tarde la mentalidad burguesa. Algunos pocos hombres distinguieron entonces un

ámbito de la experiencia inteligible para la razón huma-na sobre el cual la sociedad opera sin la intervención de poderes míticos. A la vez descubrieron que mediante la reflexión sobre la experiencia logramos conocimientos no revelados por los dioses. Poco después (en el llama-do siglo de Pericles) se observó que se ganan batallas sin acudir a fórmulas invocatorias, ritos, sacrificios para lograr el auspicio de dioses o semidioses; que, en fin, *la historia* humana es una sucesión de acontecimientos también inteligibles, y no la eterna repetición de accio-nes arquetípicas trascendentes llevadas a cabo en el ins-tante primordial por seres sobrenaturales.

La gran criatura del pensamiento laico griego fue sin embargo la teología cristiana medieval. No se resignaba a aceptar una frontera absoluta entre lo sagrado y lo pro-fano, entre la religión y la razón. Se esforzaba por elevar la idea de Dios a la perfección, por encima de todo; y no era ya una religión arcaica puesto que proponiéndose conciliar la razón con la Santa Fe, aspiraba a la univer-salidad. Fue el suyo un esfuerzo intelectual magnífico y fructífero, que desencadenó todavía otro aún mayor del que nació la moderna *metafísica* burguesa.

Pasó otro medio milenio, mientras el Renacimien-to y la Reforma prepararon el terreno intelectual para las revoluciones burguesas europeas de los siglos XVII y XVIII. La humanidad hizo entonces el último gran intento hasta el día de hoy, de componer un *sistema* de representaciones en el imperio de la Razón, que brinda-ra a la novísima sociedad moderna mercantil -dinámica, compleja, ecuménica- la misma integridad y la coheren-cia *toto caelo* que en sociedades arcaicas y antiguas ase-guraban las religiones arcaicas y antiguas. Retrospectiva-mente sabemos que el proyecto implicaría propiamente iniciar una filosofía distinta, liberada de la encrucijada entre racionalismo y empirismo, y desprendida de ata-duras metafísicas. Tal proyecto fracasó y todavía está a la espera de realizarse. Con su abandono se hizo inevitable la fragmentación de la ciencia que hoy pone en peligro la prosecución de la civilización moderna. Pero alcanzó a dar frutos magníficos que hoy cobran viva relevancia, porque debemos retomar este proyecto ante el rebrote feroz de prejuicios y dogmas que entonces se creyeron superados para siempre.

Pero bien pronto las Luces emanadas de las revolucio-nes burguesas (que culminaron en París en 1789 para sufrir enseguida una profunda regresión) se proyectaron contra una neblina ideológica espesa. Y, en efecto, durante la fase industrial de la era capitalista cundió el velo ideológico en el que se incubaron fantásticas ilusiones en la Moderni-dad: el mundo ya había sido destinado para siempre por la Providencia al progreso, que pronto llegaría a todas partes con todos sus beneficios para la felicidad de todos. ¿Quién derramaría una lágrima por el fracaso de los “sistemas de conocimiento”, como no fueran los despechados *philoso- phes des lumières* (ya entonces fallecidos)...?

En efecto, tan pronto cayó el *Ancien Régime* y rodaron cabezas reales al pie de la guillotina, el hasta entonces ape-

<sup>1</sup> Trad., por nos., de la versión inglesa de Cambridge University Press, 1967.

nas intuitivo efecto emancipador de la filosofía y la ciencia ya no importó a los nuevos, que se dieron al frenesí de descabezar a sus predecesores del día anterior, y pronto fueron víctimas ellos mismos de... ¿de su propio pánico orgiástico? El hecho es que la Revolución retrocedió espantada; y de un profundo desánimo resultó el híbrido Primer Imperio y de él la Restauración Borbónica: cobraba impulso, a la sazón, la transformación del agotado sistema comercial capitalista en capitalismo industrial. Y fue a partir de entonces que el proyecto filosófico de la filosofía ilustrada quedó cobardemente abandonado.

Permanecieron en el limbo sus dos propósitos filosóficos de mayor interés para nosotros hoy: *liberar a la metafísica* de los prejuicios del dogma, y *liberar a la filosofía* de la metafísica. El primero fue expuesto lúcida y claramente entonces; el segundo no lo fue, pero hoy pronto deberá dilucidarse en retrospectiva y es el programa en el que se inscribe la cuestión que planteamos.

Varios autores advirtieron entonces (dos siglos ha) que la filosofía había perdido el rumbo. Algunos -entre ellos el propio Smith y décadas más tarde el joven Marx- intuyeron que el derrotero podía encontrarse en la economía política. Pero la pista era confusa; y a fines del siglo XIX se enredaba y se extraviaba nuevamente entre las complicaciones teóricas doctrinadas que, ora ponían en cuestión la compatibilidad entre las teorías básicas de la mercancía y el capital y, con ella, la coherencia de la propia economía política; ora anunciaban la solución del problema sin caer en cuenta que estaba mal planteado desde el comienzo (y que en cambio el problema era otro)...

Pronto el mismísimo paradigma filosófico en el que se inspiraba entonces la economía política: el concepto newtoniano de ciencia, se revelaría, también él, limitado y obsoleto. Y, a la sazón, el "caso" Dreyfuss había tendido un manto oscuro sobre las esperanzas de que en el nuevo siglo el capitalismo consumaría por fin el prometido progreso y reinarían la paz y la civilización universales. Completamente por el contrario, en el corazón francés mismo de la esperada civilización universal, resucitaban frenéticamente mitos precursores de la barbarie capitalista, de la guerra industrial moderna: de sus campos de exterminio, sus armas de destrucción urbana en gran escala, sus horrores sin fin.

### Séptima aproximación

*"En el progreso de la división del trabajo, el empleo de la mayor parte de aquéllos que viven de su trabajo, esto es, de la gran masa del pueblo, viene a reducirse a unas poquísimas operaciones muy simples, frecuentemente a una o dos. Pero el entendimiento de la mayor parte de los humanos se forma necesariamente en sus empleos ordinarios. Al hombre que pasa la vida llevando a cabo unas pocas operaciones simples, que acaso tienen siempre el mismo efecto, no se le presenta ocasión de poner en juego su entendimiento ni de ejercitar su inventiva en la procura de expedientes para resolver dificultades. Naturalmente pierde entonces el hábito de tal esfuerzo y suele resultar a tal punto ignorante y estúpido como puede llegar a serlo una criatura humana. La torpeza de su mente lo vuelve tan incapaz de disfrutar siendo parte*

*de una conversación racional, o siquiera de soportarla, como de concebir cualquier sentimiento noble o tierno; y por ende de formarse un juicio justo siquiera en lo que atañe a los compromisos de la vida ordinaria..."*

Adam Smith, *La riqueza de las naciones*, 1776 (trad. nos).

El infierno moderno no está presidido por la ingenua advertencia dantesca: *Lasciate ogni speranza, voi ch'entrate*, sino por la condena inscripta con sarcasmo en el portal del infierno absoluto: *Arbeit Macht Frei*. Porque, si la baja Edad Media comprendió que la esperanza es la eutrofia del espíritu, no anticipó que el infierno moderno advendría con la ideologización de la mejor esperanza.

Y el lema del purgatorio capitalista es: *Become the winners!* Millones de jóvenes sueñan con ingresar al *campus* donde se imparten *membra disjecta* del cuerpo de la ciencia reducidos cada uno a su utilidad tecnológica en un sistema selectivo donde el árbitro de última instancia es el mercado. Poquísimos elegidos llegan a traspasar la entrada atraídos por la promesa irresistible: aquí aprenderás lo necesario para acceder a tu lugar entre... ¡los ganadores!

Con esos y otros espejismos la ideología de la era industrial disimula la secuencia de consecuencias consecutivas al abandono de la filosofía, y a la resignación de los filósofos al estatuto de disciplina particular. Los apólogos de las "nuevas" orientaciones académicas y curriculares "con salida laboral" se sienten avalados tanto por la célebre teoría de la "división social del trabajo" (que interpretan con sesgo ideológico), como por numerosas evidencias históricas de espléndidos "desarrollos" tecnológicos que sobrepasan toda imaginación. Señalan los gigantescos beneficios que disfrutamos gracias a la parcelación y reducción tecnológica de la ciencia, y seguramente piensan que esas bondades ciertas deberían compensar la vanidad lastimada de los filósofos. Pero, más importante para la nueva mitología, deberían compensar también los horrores de la guerra industrial.

Pero así como la fragmentación de la ciencia es una ventaja para la diferenciación tecnológica del capital industrial, la apología no la proclama celebratoriamente sino que la disimula, la calla. Para entender cabalmente las circunstancias y los efectos de la reducción de la ciencia y la filosofía a tecno-ciencias, es necesario remontarse al gran cambio que se produce en la primera mitad del siglo XX en la estructura de la ideología capitalista; en particular, en las nuevas nociones sobre el papel de la ciencia, tal como se plasman en el proyecto Manhattan; con sus dos criaturas apodadas con talante bestialmente burlesco: *Little Boy* y *Fat Man*.

La conjugación hipostática de "ciencia y tecnología" es la realización falsa, y potencialmente monstruosa, del proyecto "ilustrado" que otrora apuntaba a la integración filosófica de las ciencias en un todo coherente. Mediante estratagemas ideológicas y arreglos institucionales adecuados, las ciencias *desguazadas* caen cautivas de la diferenciación tecnológica del capital industrial cuando el trabajo conceptual queda licenciado de su compromiso con la gran síntesis que hoy urge.



Urge, sí, pero hace falta decir por qué. No sólo (como si esto fuera poco) porque castradas de filosofía, las tecno-ciencias carecen del vigor crítico que celebraba en ella -y que a la vez temía- la Ilustración. Se trata de la más dramática de las carreras contra el tiempo: porque a su manera el *totalitarismo* ofrece por un atajo un sustituto bárbaro y regresivo; pero rápido e ideológicamente poderoso de la mentalidad coherente reclamada por las masas anómicas en tiempos de desesperación.

### Octava aproximación

La gran ficción es la de *la Libertad*. El capitalismo no desdeña en ningún momento de su historia sacar provecho de regímenes de explotación económica basados en la dominación directa. Se valió de ellos, no sólo cuando los encontró ya establecidos en territorios a colonizar, sino también cuando los instituyó por medio del terror de los campos de trabajo forzado del siglo XX. *Sweat shops*, trabajo infantil...

La represión de ideas en los regímenes de democracia constitucional representativa es disimulada, encubierta, *vergonzante*; muchas veces inconfesa, indirecta y sutil, porque logra trasgredir legalmente el espíritu proclamado de las leyes. No le hacen falta las mazmorras ni las hogueras de la Inquisición medieval para desalentar la filosofía cautiva en la lección estándar sobre doctrinas unilaterales. Sin saberlo ni proponérselo logra desalentar la filosofía, sencillamente porque revivirla requeriría un esfuerzo intelectual sostenido en gran escala que sólo puede ser tarea de una o más generaciones. Desde que la "Filosofía de la Ilustración" no pudo ser, se desmembró en doctrinas unilaterales rivales entre sí. Son éstas las que se enseñan y, lo que aquí importa: la naturaleza insobornable y poderosamente subversiva de la filosofía *en tanto madre de las ciencias*, que debía velar sin descanso por eliminar esos prejuicios y esos dogmas al extender sin límites los dominios de la razón, y a la vez asegurar la coherencia rigurosa del todo... quedó relegada como la mala conciencia del filósofo que le señala una responsabilidad que no sabe atender.

La misma hipocresía preside el ordenamiento jurídico e institucional de la sociedad democrática representativa: también en las teorías y las doctrinas jurídicas el mismo abismo entre el pensamiento casuístico y el especulativo entorpece el concepto filosófico y abre tranqueras a la ideología. Y por donde se mire el amplio espectro de las especialidades profesionales se hallarán minorías de elegidos puestos al cuidado celoso de sus laureles, y mayoría de elegibles afanosamente empeñados en ese "saber más sobre menos y menos sobre más".

### Novena aproximación

Hay enfoques interdisciplinarios que permiten al economista aportar significativamente a cuestiones como la que nos ocupa, sin inquietar la teoría económica. Todo indica que están en buenas manos, y de hecho impactan ya en la opinión pública, esclareciéndola acerca de cómo la lenidad del Estado con la complicidad de corporaciones profesionales sirve al poder corruptor del capital potencia-

do, que emana de grandes industrias farmacéuticas. Estados Unidos hizo punta en esto: la legalización de lobistas especializados en presionar a favor de las empresas en todos los niveles pertinentes del Estado tuvo el aval allí de la Suprema Corte, ¡la cual dictaminó a su favor teniéndolos por amparados en el derecho constitucional de cualquier ciudadano a peticionar ante los poderes públicos! Es en ese país, no obstante, donde cada vez más denuncias sobre abusos de la medicalización de la salud reciben atención en publicaciones, conferencias, congresos.

Falta aún, sí, una "vuelta de tuerca" en ese género, que explique mejor las tendencias poderosas e irreversibles a la diferenciación y la potenciación del capital en el espectro sectorial completo de la producción social; en la *managed care industry*, por cierto, pero asimismo en las "industrias" del crédito y el seguro (entrelazadas con aquella y con todas), alimentos, medicamentos, ropas, artículos electrónicos, equipos industriales, transporte, minería, comunicaciones, en el negocio bancario..., ya todos esos sectores se ríen de superintendencias y regulaciones; y todos testimonian, cada cual a su manera, que las técnicas ya adoptadas por ellos y las que están a punto de tomar del *pipeline* tecnológico, requieren un control público serio que hoy, así como así, está fuera de cuestión; y requieren "diagnósticos y prescripciones de políticas" que no pasen por alto esas lenidades. Es mucho y muy importante lo que queda por avanzar en estas líneas, sin sobrepasar el sentido común, ni salir de las doctrinas económicas recibidas.

Otros ángulos de abordaje de la economía política de la salud, forman parte de la historia convencional estándar de las doctrinas económicas, y ponen de relieve los íntimos contactos iniciales entre la economía política con la psicología y la medicina: los primeros esbozos de teoría general del equilibrio del sistema económico se valían de metáforas físicas e hidráulicas (Montanari), pero también orgánicas (el propio Smith); y de hecho varios precursores influyentes de la economía política eran médicos (William Petty, Quesnay); las leyes económicas se basan en suposiciones sobre el comportamiento humano en la vida social, sus motivos, sus gustos, su psicología; si la noción de salud mental está asociada con las de felicidad y bienestar, éstas están en la base de la teoría económica en general, como lo ilustra la máxima propuesta por Francis Hutcheson (maestro de Adam Smith) pero luego atribuida a Jeremy Bentham (asesor de David Ricardo en cosas de filosofía): se trata de lograr "la máxima felicidad para el mayor número". Y, por cierto, la frecuentación de viejas fuentes pone al alcance del investigador un tesoro de ideas que en su momento eran prematuras y hoy cobran viva vigencia. Pero, por lo general, lo mismo que los abordajes del primer grupo, estas exploraciones dejan quieta la teoría aceptada y no la sacan del nicho que le tiene reservado el *pensum* oficial.

Apostamos a una tercera estrategia de abordaje, *complementaria* de las anteriores. No es inter, sino *intra*, disciplinaria: se interesa en las mismas cuestiones, pero desde el ángulo de la teoría económica. La presente indagación se hace en paralelo con otras varias en curso, a cargo de doctorandos que siguiendo estrategias semejantes inves-

tigan *las relaciones entre* Economía política de la Historia, del Estado, de las Clases Sociales, de la Universidad, de la Ciencia y la Filosofía... En esta última la Economía Política se descubre a sí misma en su propio objeto de estudio. Lo distintivo de estos trabajos es que penetran en la conexión conceptual latente entre nociones comunes en otras disciplinas y conceptos convencionalmente reconocidos como económicos.

Con mira a una mayor integración en el campo de la ciencia social no se aprecia tanto la elaboración de jergas interdisciplinarias *ad hoc* (que tienden a empobrecer las teorías involucradas), como sí a una verdadera *fusión* como la que lograron hace un siglo primero la física y la química y luego la físico-química y la biología: en nuestra lejana meta no se confunde la integración conceptual con el cruzamiento, la hibridación, la combinación sincrética. La Psiquiatría tiene la peculiaridad favorable al proyecto que apuntara nuevamente a la coherencia del cuerpo de los conceptos universales, que ella misma ya es de suyo un campo avanzado de integración entre las (mal) llamadas ciencias naturales y ciencias sociales: etología y fisiología, etc.

Pero hay mucho más. Ninguna de las dos disciplinas es científica por pleno derecho, ni puede desentenderse -sin degradarse en una cofradía de ideólogos y/o *lobby-men* profesionales de empresas de capital potenciado- de la grave responsabilidad de esforzarse en el logro de esa condición. Por lo demás, las fronteras que dividen la Economía Política y la Psiquiatría apenas se tocan hoy; en territorios comprendidos entre ellas hallamos nociones que conciernen al desarrollo de ambas y jugaran en su integración, desarrollándose plenamente como conceptos. Entre ellas se destaca, por su fertilidad conceptual en ambos campos, la noción de historia.

### Décima aproximación

La noción de Historia en la ideología tardo-capitalista se desdobra. Las dos representaciones más populares de la economía capitalista han dado pábulo a sendas ilusiones apologéticas acerca de las bondades futuras del sistema. Una confía la articulación armoniosa de la reproducción económica en las interacciones que se dan natural y espontáneamente en el mercado entre los miembros de la sociedad civil. La otra confía en que el avance técnico resultante de la innovación industrial (guiada por el empeño de los capitalistas por obtener siempre mayores ganancias), asegurará el progreso de la civilización universal. La compatibilidad entre ambas se sobrentiende vagamente aunque empezó a ser puesta en cuestión por los mismos autores que les dieron forma teórica; volveremos luego sobre esto.

En la exposición de este par de visiones optimistas hay un aire de mito laico, pero esta forma es más bien la de una metáfora; y es prudente interpretar la célebre alusión a la Providencia benéfica (la "mano invisible") como figura literaria: la buena Providencia prescindió de las viejas e injustas relaciones de privilegio y servidumbre y dispuso desplegar el Mercado en todo el globo terrestre para el beneficio de la humanidad. Éste habría de brindar la sabia

guía: justa, objetiva, insobornable, que guiaría los asuntos económicos hacia la sociedad donde la disposición de las cosas serían tan favorables que "la máxima felicidad para el mayor número" estaría asegurada. Paradójicamente, este desenlace tan deseable no requería el cultivo de virtudes nobles ni propiamente de la sabiduría, sino que saldría del egoísmo individual y la mediocridad moral generalizados: "vicios privados, virtudes públicas". Tal sería, en suma, la apología capitalista de la ignorancia y la mediocridad moral. Son cónsonos con ellos dos rasgos de la moderna sociedad capitalista. Uno de ellos es la legislación basada en el principio utilitarista que suponiendo commensurables para el transgresor los beneficios del delito y los costos del castigo, apuesta para disuadirlo a establecer que los segundos sobrepasen a los primeros. Nótese que este sistema de leyes únicamente *en plena vigencia* de la soberanía popular, podría ser compatible (en el sentido más vulgar: "teóricamente") con la libertad civil moderna. En el mismo contexto, la ideología tardo-capitalista exacerba hasta volverla insoportable, la dicotomía entre dos nociones de Historia excluyentes entre sí.

Ambas son falsas, ambas peligrosas: mientras una *naturaliza* la historia, la otra la *sacraliza*. Cada una es compatible con un conjunto de regímenes políticos bien caracterizados. La diferencia principal está en las constelaciones institucionales características de tales regímenes, que canalizan la formación de la persona individual y determinan las circunstancias en que a ésta le toca elaborar y resolver su *contemporaneidad*.

La *naturalización* de la historia reserva al individuo un papel pasivo. Los eventos suceden y se suceden al impulso de un orden de cosas gobernado por leyes generales, leyes que en esa suposición nos figuramos como de orden natural-social. Paradigmáticamente, son leyes económicas. La *sacralización* de la historia, por el contrario, convoca irresistiblemente al individuo a un destino heroico y glorioso: en él será el suyo un papel activo y protagonista tal que desempeñándolo y cumpliéndolo elevará su espíritu hasta fundirlo en la finalidad más alta reservada por la Providencia para su Pueblo y su Patria.

Los regímenes políticos compatibles con esta última concepción han sido calificados justamente como *totalitarios*. Y son en efecto dictaduras tenebrosas y bestiales.

Pero, esa caracterización bien justa se usó indebidamente para hacer la apología de los regímenes del otro grupo, que por implicación y contraste pasan por democráticos. En ellos está establecido que el individuo participa. En ellos, en los asuntos públicos de manera indirecta y regularmente intermitente mediante su participación en el sufragio universal, por el cual se eligen mandatarios que habrán de desempeñarse unos como gobernantes y otros como legisladores. Las instituciones del derecho público moderno garantizan el pleno ejercicio de la soberanía popular. Claramente, no es así. La "evidencia" muestra -cada día más claramente después de la reveladora implosión de la URSS-, que el Estado Moderno capitalista es una ficción que se disipa. El horror de los campos de exterminio no ha quedado atrás.

Los regímenes capitalistas nacionales no totalitarios son potencialmente totalitarios. En ellos la democracia

a medias se define como de carácter representativo; y, cuando las formalidades se respetan, los gobernantes y los legisladores son elegidos como mandatarios por sufragio universal. Pero, mirándolo bien, el sintagma “democracia representativa” no es sino un oxímoron; porque es de asombrarse que careciendo tales mandatarios de mandatos concretos y vinculantes (como no sea el plazo estipulado para dejar o renovar “cargo o función”), se los denomine así, mandatarios; y, para más señas: representantes de la voluntad popular. Pero, la figura de ese representante, ¿no cuadra mejor acaso con la de un *apoderado* del pueblo, cuyo poder sólo se extingue por el transcurso del lapso estipulado (con prescindencia de que alcance o no metas y objetivos que por otra parte nunca se determinaron)?

Cuando el lobo feroz Capital logra salirse bien con la suya, viste los atuendos de la dulce abuelita y sonríe, mientras administra los vacuos formalismos constitucionales de la república nacional moderna. No es para menos; porque el régimen de gobierno republicano constitucional diluido en la ficción del Estado Moderno es el más acorde con el sistema de dominación capitalista.

### Onceava aproximación

Sabemos que tanto psiquiatras como economistas (excepto autodidactas) son en parte víctimas y en parte cómplices de las instituciones académicas que embretan al universitario en una formación estrechamente profesional; a expensas, por cierto, de su vocación, cultura y compromiso científicos. Correlativamente en ambas profesiones hay ambigüedad en cuanto a su respaldo científico, y hay una incomodidad semejante cuando se inquiere sobre sus fundamentos teóricos. Lo mismo que en otros campos esta reducción epistemológica refinada pero inculta trivializa, naturaliza, perpetúa y agrava el desmembramiento de la ciencia. Y suscita incompreensión y suspicacias que entorpecen un cometido como el nuestro.

Lo facilitan las coincidencias y semejanzas que hay entre ellas en cuanto atañen a sus objetos y propósitos. Para empezar ambas tratan sobre el comportamiento humano y la vida social. A ambas incumbe, *mutatis mutandis*, comprender las condiciones de la felicidad humana y determinar los medios para promoverla: lo cual sugiere posibles complementariedades.

Por cierto, hubo doctrinas económicas influyentes que identificaban el óptimo de la economía con la consecución de “la mayor felicidad posible para la mayoría”; y es mucho lo que podría decirse sobre diversos enfoques de análisis económico basados en supuestos psicológicos simplistas (utilitarismo, hedonismo); como viceversa, sobre doctrinas psicológicas que se valen de nociones económicas (como la de “plus-de-placer”). Sin embargo, poco interesa en este punto a nuestro propósito ocuparnos de estos antecedentes menores; aunque podemos traer a colación otros dos mucho más importantes. Uno se remonta a dos milenios atrás, el otro a dos siglos. El pri-

mero es el triple descubrimiento en la Grecia clásica, que inaugura (o anticipa) la filosofía y la ciencia modernas: la Historia, la Naturaleza, y la Razón. El segundo es el mayor proyecto intelectual de la era capitalista, que (como venimos insistiendo) intenta y no logra conformar el cuerpo coherente e inclusivo del conocimiento universal.

### Duodécima aproximación

Quisiéramos haber dado razones para convenir en que incumbe: a) a toda cultura administrar *económicamente* la experiencia social; b) a la ciencia y la filosofía la formación y el destino de la cultura presente; c) a la filosofía la integración del cuerpo de la ciencia.

Y que tal es el ABC de las condiciones *prácticas* necesarias para que nuestra época pueda encarar las transformaciones histórico-sociales que no pueden demorarse... Y proseguir el progreso histórico para configurar una civilización universal; y, más inmediatamente, evitar su degradación en regímenes brutales... de otro modo inexorable y poco menos que inminente.

Pero, no podemos dejar esto así, sin por lo menos indicar una dirección general en la que vemos ya una salida.

El proyecto ilustrado de componer un “cuerpo de ciencias” tenía sentido porque brindaría un núcleo de conceptos coherentes a la proteica y dinámica cultura de la época. Pero ese núcleo quedaba fatalmente escindido del mundo práctico porque si distinguía el concepto de “entendimiento”, aun así su “concepto de concepto” daba a éste un alcance unilateralmente cognitivo.

Pero esa escisión es precaria, pues sólo puede sustentarse o bien en la negación de la posibilidad del conocimiento o bien en la afirmación del conocimiento absoluto, y ambos son insostenibles (porque la imposibilidad de certeza no se puede afirmar con certeza, y el conocimiento absoluto no es conocimiento). Quedaba abierto el resquicio enorme, por donde se metería nuevamente el prejuicio que se creía haber eliminado. Y así fue que se produjeron profundas y peligrosas regresiones culturales que están a la vista, de las cuales el nacional socialismo con sus múltiples variantes es el mayor paradigma. Su poderosa atracción para las grandes masas amenazadas por la anomia se explica por el fracaso de la cultura moderna en cumplir la función integradora de la religión arcaica.

¿Es posible reemplazarla? Si tuviéramos dudas al respecto no nos eximirían de intentarlo. ¿Tenemos una pista? Sí, en un dedal: trabajadores libre y democráticamente asociados para planificar la producción social tendiendo a la escala universal, auto-educándose y creando a la vez nuevas instituciones que puedan reemplazar las existentes.

¿Por dónde empezar? Por la cooperación directa para investigar en y por medio del ejercicio de la profesión. ¿Podemos indicar algún ejemplo de cómo se puede superar de ese modo la escisión entre teoría y práctica, entre investigación fundamental y aplicada? Sí, Sigmund Freud. ■

# La clínica de la subjetividad

Enric J. Novella

Área de Historia de la Ciencia, Universidad Miguel Hernández, Sant Joan d'Alacant, España  
E-mail: enovella@umh.es

*“La psychiatrie repose sur un coup de force théorique dont les implications n’ont jamais été mesurées, à supposer que cela fût possible”*

Jackie Pigeaud, *Aux portes de la psychiatrie* (2001)

## Introducción

A principios del siglo XVIII, Herman Boerhaave, una de las grandes figuras de la medicina europea del momento, expresaba su convicción de que era del todo inútil interesarse por *“las inconsistentes ideas de los locos”* y advertía enfáticamente a sus alumnos de la Universidad de Leiden que *“no es asunto de los médicos conocer lo que es la mente y cómo ésta pasa de un pensamiento a otro [...] pues, aunque todas sus propiedades son reales, su conocimiento no tiene ninguna utilidad para el médico en la*

*medida en que no guarda relación alguna con el cuerpo”* (1). Por el contrario, solo un siglo después, Joseph Guislain explicaba a los asistentes a sus *Lecciones orales sobre las frenopatías* en el hospicio de alienados de Gante que la práctica de su oficio exigía justamente *“saber penetrar en el dominio de las ideas y remover los motivos más profundamente ocultos para descubrir las concepciones mórbidas”*, y que el novedoso proceder del alienista pasaba invariablemente por *“colocar una sonda en el receptáculo de los*

---

## Resumen

Este artículo revisa el proyecto de capturar, describir y catalogar experiencias subjetivas como el acontecimiento constitutivo y fundacional de la psiquiatría como saber. Para sustanciar esta apreciación, se ofrece, en primer lugar, una mirada a los orígenes (y los problemas) de la semiología psiquiátrica en la obra pionera de Philippe Pinel. Posteriormente, se describen algunos de los recursos empleados por sus sucesores con la finalidad de acceder al mundo interno del loco, poner al descubierto los pliegues de su intimidad y potenciar el alcance de la mirada psicopatológica y el repertorio semiológico de la medicina mental. Y, por último, se analiza la contraposición entre la clínica de la mirada y la clínica de la escucha practicadas por los alienistas como un trasunto muy significativo de una cultura epistémica obsesionada con la mirada, pero que, en su mismo afán de tomar como objeto al ser humano en su doble condición física y moral, se vio finalmente abocada a cultivar la escucha.

**Palabras clave:** Psicopatología - Semiología - Subjetividad - Historia - Modernidad.

THE CLINICS OF SUBJECTIVITY

## Abstract

This article reviews the project of capturing, describing and cataloging subjective experiences as the constitutive and founding event of psychiatric knowledge. To substantiate this view, it provides first a look at the origins (and problems) of psychiatric semiology in the pioneering work of Philippe Pinel. Afterwards, it describes some of the resources used by his successors in order to gain access to the madman's inner world, expose the folds of his intimacy and enhance the scope of the psychopathological gaze and the semiological repertoire of psychological medicine. And finally it discusses the contraposition between the practice of the gaze and the practice of listening carried out by psychiatrists as a significant correlate of an epistemic culture obsessed with gaze, but whose very eagerness to take the human being as an object of inquiry in its double physical and moral condition doomed it to cultivate listening.

**Key words:** Psychopathology - Semiology - Subjectivity - History - Modernity.

*sentimientos, las ideas y las pasiones, percutir moralmente el entendimiento y saber explorar el pulso moral"* (2).

Estos testimonios, que podrían multiplicarse con relativa facilidad, pueden considerarse como una buena prueba no solo de la ruptura introducida por la psiquiatría con respecto a toda la medicina anterior de la locura, sino también de las principales coordenadas epistemológicas, sociales y culturales en las que cabe situar su azarosa invención en el tránsito del siglo XVIII al XIX (3). En concreto, el decisivo desplazamiento operado a partir del planteamiento de Boerhaave ratifica que el psiquismo y sus atributos asumieron a partir de un determinado momento una presencia y una posición en el orden del saber que no solo les confirieron una cierta entidad y substantividad como objetos de conocimiento (4), sino que los situaron definitivamente en la órbita discursiva y la experticia profesional de los médicos (5). Pero, asimismo, el significativo símil empleado por Guislain -quien, no por casualidad, postuló la existencia de la "frenalgia" o dolor moral como expresión del íntimo sufrimiento generado por la locura (2)- avala explícitamente la tesis del filósofo francés Marcel Gauchet según la cual, "*depués de un positivismo clínico del que alardea ruidosamente, esa ciencia médica de un tipo muy especial*" que es la psiquiatría constituye, "*a su manera, una exploración del campo subjetivo*" (6).

En este sentido, es sin duda muy revelador que, en el mismo movimiento que -en palabras de Paul Bercherie- funda la clínica (psiquiátrica) como "*método consciente y sistemático*" (7), el propio Philippe Pinel definiera el cometido central del alienista como una atenta exploración de las "pasiones dominantes" (8) -y, en consecuencia, del mundo interno del paciente- por medio de una estrecha convivencia en el renovado marco del asilo. De hecho, Pinel insiste una y otra vez en reivindicar el papel de la observación y "*el método descriptivo más severo*" como los únicos caminos aptos para elaborar un conocimiento verdaderamente científico de la locura, señalando explícitamente que el "*talento y la sagacidad*" de los médicos debe dirigirse preferentemente al "*descubrimiento de una afección moral oculta*" (*cachée*) y al "*análisis de sus matices, grados y combinaciones más diversas*" (9). Tal como han analizado magistralmente Jackie Pigeaud y José Luis Peset, observar y clasificar los fenómenos de la locura "*con el espíritu y el estilo de Hipócrates*" (10) constituyó así, desde el inicio, el núcleo de su proyecto intelectual y el elemento central de su aportación a la medicina de su tiempo (11).

A partir de Pinel, este "*trabajo de disección de la vida psíquica mórbida*" (Henri Ey) (12) dio lugar, entre otras cosas, a un nuevo lenguaje descriptivo que, por primera vez en la historia, ya no se limitaba a referir groseramente el comportamiento observable o la competencia psicosocial del individuo, sino que pretendía aislar, definir e identificar en el ámbito de la subjetividad los "trastornos elementales" de la locura (13). En este proceso, es necesario señalar la importante aportación de Jean-Étienne-Dominique Esquirol y su "círculo" de colaboradores (14), a quienes el propio Emil Kraepelin elogió "*por su fino don de observación, su penetrante inteligencia,*

*su claridad de exposición y sus brillantes realizaciones*" (15). Entre ellas, cabe destacar la reformulación de los grandes síntomas de la locura (alucinaciones, furor, suicidio, etc.) (16), que sancionó definitivamente el carácter "*psicolítico*" de la nueva semiología psiquiátrica e impulsó notablemente la "*pulverización atomística*" (12) de las categorías tradicionales de la locura (manía, melancolía, demencia e idiotismo) y la implantación posterior de la doctrina de las enfermedades mentales (17, 18).

En estas coordenadas, los alienistas franceses desarrollaron a lo largo de las décadas centrales del milochocientos diversas estrategias con el objeto de "atrapar" los esquivos síntomas de la enfermedad mental. Algunos de ellos como François Leuret no dudaron en recurrir a medidas coercitivas para obligar a sus enfermos a hablar y confesar el extravagante repertorio de sus delirios, mientras otros como Louis Francisque Lélut, Jacques-Joseph Moreau (de Tours) o Alexandre Briere de Boismont intentaron sondear, recrear o reconstruir la (inefable) experiencia de la locura mediante la introspección, el consumo de ciertas sustancias o el análisis de los escritos redactados por los alienados. Ciertamente, las reiteradas apelaciones de los psiquiatras a una observación "*potencialmente purificada de todo otro procedimiento*" (7), la naturaleza esencialmente analítica y objetivante de la clínica (19) y el posterior reforzamiento positivista de su organicismo militante (20) no permiten hablar (todavía) de un interés genuino por el contenido concreto de las vivencias, los pensamientos, los deseos o las inquietudes de los enfermos. Pero, en todo caso, la novedosa aproximación al psiquismo (del loco) encarnada por la medicina mental es sin duda un fenómeno epistemológico, social y cultural muy relevante que bien merece ser examinado en algunos de sus hitos y consecuencias fundamentales.

Con la intención de profundizar en este camino, en este artículo se presenta el proyecto de capturar, describir y catalogar experiencias subjetivas no solo como una contribución más dentro del complejo proceso de conformación histórica de la psicopatología, sino como el acontecimiento verdaderamente constitutivo y fundacional de la psiquiatría como saber. Para sustanciar esta apreciación, se ofrece, en primer lugar, una mirada a los orígenes (y los problemas) de la semiología psiquiátrica en la obra pionera de Pinel. Posteriormente, se describen algunos de los recursos empleados por sus sucesores con la finalidad de acceder al mundo interno del loco, poner al descubierto los pliegues de su intimidad y potenciar el alcance de la mirada psicopatológica y el repertorio semiológico de la medicina mental. Y, por último, se analiza la contraposición entre la "clínica de la mirada" y la "clínica de la escucha" practicadas por los alienistas como un trasunto muy significativo de una cultura epistémica obsesionada con la mirada, pero que, en su mismo afán de tomar como objeto al ser humano en su doble condición física y moral, se vio finalmente abocada a cultivar la escucha. En líneas generales, se trata de advertir antes que nada la (inestable) naturaleza de la psicopatología como una empresa dirigida primariamente a escudriñar -y cosificar- la subjetividad del loco, y, en

definitiva, como un discurso reflexivo de la modernidad, esto es, como un ámbito en el que la subjetividad moderna busca (denodadamente) su verdad y cree poder comprenderse a sí misma a partir de su propia precariedad.

## El nacimiento de la clínica

"La clínica -nos dice Foucault- es el primer intento desde el Renacimiento de formar una ciencia únicamente sobre el campo perceptivo y una práctica solo sobre el ejercicio de la mirada" (19). Por medio de dicha pretensión, la nueva medicina surgida en el París de la Revolución declara su ruptura con el triste pasado de "las escuelas y los sistemas" y aspira finalmente -en palabras de Pierre-Jean Georges Cabanis, el más elocuente de sus ideólogos- a "desembarazarse de todo lo que tiene de extraño e inútil" (21). Con el mismo énfasis con que a principios del siglo XVII Francis Bacon prescribía a los hombres de ciencia que se purgasen de predisposiciones, prejuicios e "ídolos" y actuasen como "niños frente a la naturaleza" (22), las grandes figuras de la medicina francesa enuncian dos siglos después la transparencia de una mirada sobre la enfermedad que funda la posibilidad de acometer una descripción fina y segura de sus síntomas -"pura mirada que sería puro lenguaje" (19)- y asumen las virtudes del análisis -a saber, el estudio de los fenómenos naturales complejos a partir de su descomposición en otros más simples (23)- que ha de guiar la fijación de los signos de unos procesos morbosos cuyo asiento somático se apresantan a desvelar (24, 25).

Ensombrecido por su prestigio como pionero del tratamiento moral, su aura de libertador y la potencia de su gesto legendario (26), a menudo se olvida el hecho de que Pinel, profesor de la Escuela de Medicina de París y médico en jefe del Hospicio Nacional de la Salpêtrière, es una de las figuras más destacadas de lo que se proclama entonces como la "corona de las ciencias naturales" (27). No en vano, es el autor reputado de una *Nosografía filosófica* (1798) cuyo subtítulo la presenta justamente como una "aplicación del método analítico a la medicina" (28), así como el inspirador directo de otras obras emblemáticas como la *Semiótica o tratado de los signos de las enfermedades* (1809) de su discípulo y asistente Augustin Jacob Landré-Beauvais (29). En esta obra, reeditada en 1813 y 1818 y traducida a varios idiomas, la confianza en los fundamentos de la clínica llega hasta tal punto que la semiología es definida como la "parte de la medicina que no variará jamás", a la vez que se insiste reiteradamente en que "el verdadero método de perfeccionarla [pasa por] consagrarse a la observación de los hechos y aplicarse a conocer bien todos los síntomas de cada enfermedad" (30).

Con estos presupuestos, no es casual que los primeros compases del *Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental o la manía* (1800) se dediquen a señalar que "el ejemplo y los errores de los tiempos pasados, los falsos caminos que se han tomado, y el curso severo y metódico que se sigue en todos los ramos de la historia natural, obligan a que en la manía se vuelva a tomar el hilo de la observación abandonado tantos siglos ha" (9). Acto seguido, Pinel reconoce abiertamente lo difícil que resulta el "arte de obser-

var las enfermedades internas y conocerlas por sus caracteres externos" y advierte que el "estudio de la enajenación del alma [no puede sino] aumentar estas dificultades", debido, por un lado, a la lógica reserva que suele provocar en los locos el "manifestarles una intención directa de observarlos y penetrar el secreto de su pensamiento" y, por el otro, a la tendencia a "mezclar discusiones metafísicas y disgresiones del ideologismo con una ciencia puramente de hechos" (9). No obstante, se muestra convencido de que, aplicando con "rigor y sobriedad" los conocimientos psicológicos, determinando "del modo más preciso los términos tomados de las ciencias accesorias" y no perdiendo de vista "los signos externos y los cambios físicos que pueden corresponderles", el análisis de "las afecciones morales, las funciones del entendimiento y las lesiones de la voluntad" permitirá superar "la confusión y el desorden", establecer sobre bases firmes la clasificación de las diferentes especies de la locura y conducir con paso seguro la "doctrina de la alienación mental" (9).

Con la (kantiana) finalidad de no sucumbir a un "empirismo ciego", esta necesidad de "describir todas las alteraciones o perversiones de las funciones del alma" exige que el médico que desee "curar con acierto la manía" se familiarice y "medite profundamente los escritos de los mejores lógicos" (9), y, sobre todo, las obras de Locke y Condillac. En este punto, como en muchos otros, Pinel acusa la influencia del médico escocés Alexander Crichton (31), el cual -en su proyecto "centrípeto" de estudiar la locura a partir de la fisiología de la mente humana (32)- ya había dedicado uno de los tres libros de su *Investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental* (1798) a "los diversos cambios mórbidos a los cuales cada facultad de la mente humana está sujeta, ya sea por esfuerzo intenso o por actividad desmedida original o adquirida" (33). En todo caso, partiendo de la conocida metáfora condillaciana de la estatua de mármol progresivamente animada por el despertar de sus sentidos (34), el *Tratado de la manía* ofrece un primer esbozo de la semiología de los "paroxismos maníacos" en el que destacan las alteraciones de la atención, la comparación, el juicio, la reflexión, la imaginación, la memoria y el raciocinio (9). Así, por ejemplo, en algunas ocasiones el juicio se encuentra completamente abolido "y entonces el loco solo pronuncia palabras sin orden ni conexión que suponen las ideas más incoherentes", mientras que en otras "el juicio está en todo su vigor y fuerza y el loco parece moderado y responde juiciosa y puntualmente a las preguntas de los curiosos", lo que permite constatar la existencia clínica de lo que vulgarmente se conoce como "locuras razonantes" (9).

Tal como ha observado Paul Bercherie, es altamente revelador de la centralidad del proyecto semiológico de Pinel que este esbozo, que en la primera edición del *Tratado* apenas ocupa cinco páginas, se convierta en la segunda (1809) en una extensa sección de más de setenta páginas (7), y que el prefacio y las nuevas versiones de la introducción y el "plan general de la obra" abunden en reflexiones sobre su importancia capital: "el verdadero fundamento de todo el edificio -llega a afirmar aquí- es pues un estudio preliminar y profundo de las diversas lesiones del entendimiento y la voluntad, las cuales se manifiestan

externamente por cambios en el aspecto del cuerpo, gestos y palabras que permiten conocer el estado interno, y perturbaciones físicas inequívocas” (35). Tras unas consideraciones preliminares en las que -siguiendo estrictamente los dictados del análisis- Pinel subraya la necesidad de estudiar el psiquismo aislando las operaciones intelectuales y afectivas más elementales, la nueva sección que expone los “*caracteres físicos y morales de la alienación mental*” constituye un valioso compendio de observaciones referidas sobre todo a las tres facultades psíquicas reconocidas por el pensamiento ilustrado y sancionadas por los enciclopedistas en su célebre taxonomía de los conocimientos humanos (razón, memoria e imaginación), pero también a la “*sensibilidad física*”, la “*percepción de objetos exteriores*”, las “*emociones y afecciones morales*” y los “*cambios de carácter moral en la alienación*” (Pinel 1809).

Aparte de consignar -como ya había hecho Crichton- la existencia en algunos enfermos de una intensa “*sensación de calor interno*” y otras anomalías de lo que ya entonces empezaba a conocerse como “*cenestesia*” (36), o de apuntar -como poco después haría Esquirol (37)- las importantes alteraciones de la atención que era común observar en los alienados (dando lugar, por defecto, a la incoherencia característica de los maníacos y, por exceso, a la fijación mórbida a ciertas ideas experimentada por los melancólicos), dos cuestiones sobresalen entre los contenidos abordados por Pinel. En primer lugar, cabe destacar la enorme importancia que concede a la imaginación, de acuerdo con los presupuestos sensualistas y la persistente inquietud de la época por sus “*prodigiosos efectos*” (38, 39), como la principal vía de entrada en el delirio y el origen de todo tipo de penalidades y aberraciones psíquicas (y, muy especialmente, de las alucinaciones). Así, si ya en la primera edición del *Tratado* afirmaba que “*de todas las facultades del entendimiento la imaginación es la más expuesta a una afectación profunda*” (9), en la segunda la declara como la “*fuerza más fecunda de las ilusiones, quimeras y opiniones extravagantes que se presentan en la alienación mental*” (35). Y, en segundo término, es interesante señalar cómo Pinel acaba cuestionando la visión intelectualista tradicional de la locura favorecida por la epistemología asociacionista al referir casos de “*manía con furor pero sin delirio ni incoherencia en las ideas*” que constituirían “*una suerte de enigma siguiendo las nociones que Locke y Condillac han dado de la locura*” y probarían cómo las “*lesiones de la voluntad pueden ser distintas a las del entendimiento*” (35). De estas apreciaciones se derivaría, como es sabido, la idea de una afectación parcial -y, en cierto modo, circunscrita- del psiquismo que conduciría con posterioridad a subrayar el carácter primariamente afectivo de ciertos trastornos (40) o a formular nociones tan controvertidas como la monomanía (41) o la locura moral (42), las cuales, más allá de otras consideraciones teóricas, sociales y culturales (14), bien pueden considerarse como una consecuencia -y hasta cierto punto un artefacto- del mismo proceder analítico de la nueva semiología psiquiátrica.

En diversas publicaciones, Georges Lantéri-Laura ha sugerido que la ausencia de una noción definida de enfermedades mentales discretas impide hablar de una

verdadera semiología clínica antes de mediados del siglo XIX, pues los síntomas/significantes identificados y descritos por Crichton, Pinel o Esquirol no remiten a un determinado diagnóstico/significado ni permiten discriminar entre diversas “*especies morbosas naturales*” (43). No obstante, resulta difícil no ver en su proceder los inicios de lo que el mismo Lantéri denomina el “*tesauro semiótico*” de la clínica psiquiátrica y, sobre todo, una clara aspiración de remitir los fenómenos de la locura a una alteración (psico)biológica subyacente que se expresaría a través de ellos (44). Significativamente, ello les condujo -como también a la psiquiatría “*ateórica*” de nuestros días- a proclamar su abstención de “*toda discusión metafísica sobre la naturaleza de la manía*” (35), a declarar la universalidad de un acercamiento enteramente definido por la observación y a privilegiar la identificación de signos físicos frente a la interpretación de experiencias subjetivas, con lo que el campo de la medicina mental quedó constitutivamente atrapado en las limitaciones e insuficiencias que le impuso el molde de la clínica (7, 44, 45, 46). El propio Pinel no pudo expresarlo con mayor claridad: “*Me guardaré de añadir nuevas oscuridades a todas aquellas que todavía deben ser aclaradas en el campo de la medicina, y me propongo alejar con sumo cuidado de mis consideraciones todas las teorías psicológicas en disputa sobre la naturaleza, el encadenamiento y la generación sucesiva de las funciones del entendimiento humano. Es más prudente atenerse a los resultados de una observación rigurosa de las lesiones que pueden sufrir estas funciones y aprender a distinguirlos por medio de signos sensibles*” (35). Y, unos años después, también Esquirol describiría en unos términos muy similares su condición de (desapasionado) entomólogo de la conducta y la experiencia: “*En los locos se hallan alteradas las propiedades vitales, así como la facultad de sentir, de comparar y asociar las ideas, la voluntad, la memoria, las afecciones morales y las funciones de la vida orgánica. Como me he prohibido a mí mismo toda explicación, puedo conformarme con decir: estos son los hechos*” (37). Con este movimiento, tan explícito como inadvertido en sus fundamentos e implicaciones, “*la historia de la alienación mental [se incorporaba] por fin al orden de las ciencias físicas*” (35).

## La captura de lo invisible

A pesar de sus reiteradas apelaciones a la fiabilidad de la observación, Pinel era muy consciente, como hemos visto, de las dificultades que deparaba el “*estudio de la enajenación del alma*” y el acceso al mundo interno de los enfermos debido a la naturaleza inevitablemente compleja (*très-composé*) y elusiva del psiquismo, pero también a la inveterada tendencia de los locos a la ocultación y la negación de sus síntomas: “*si se quiere interrogar a los alienados sobre su estado, estos a menudo eluden las cuestiones que se les plantean, se muestran renuentes o dan respuestas falsas o contradictorias*” (35). Por ese motivo, era de crucial importancia, especialmente en casos judiciales, “*estudiar sus intenciones y su conducta durante varios meses*”, pero sobre todo “*ganar su confianza*” y -en una maniobra teatral muy propia del tratamiento moral-

“invitarles a dejarse llevar por las efusiones del corazón” (*épanchemens du cœur*) con el objetivo de “desvelar sus pensamientos más profundos” (35). En gran medida, esta necesidad de “leer el pensamiento de los enfermos” (Esquirol) (47) fue tempranamente advertida como uno de los elementos constitutivos de las nuevas prácticas, la nueva mirada y la nueva experticia encarnadas respectivamente por la clínica, la psicopatología y la medicina mental (48). Y, en este sentido, es altamente significativo que algunos de los más conspicuos discípulos y sucesores de Pinel y Esquirol propusieran y cultivaran a lo largo de su carrera diversas estrategias para internarse en la subjetividad de sus pacientes y captar los floridos pero no siempre evidentes fenómenos de la locura.

Uno de los autores más decididos en este empeño fue, sin duda, el polémico François Leuret, antiguo alumno y colaborador de Esquirol y médico en jefe del hospicio de Bicêtre entre 1836 y 1851. Tan interesado en la anatomía comparada del sistema nervioso como en los aspectos psicológicos de la enfermedad mental (49), Leuret es conocido por propugnar unos modos de hacer que no se limitaban al razonamiento, la persuasión o una hábil manipulación de las pasiones (50), sino que se servían sistemáticamente de la intimidación y la coerción para “corregir a los enfermos de sus defectos y de sus vicios” (51). Así, en su conocida monografía sobre *El tratamiento moral de la locura* (1840), Leuret refiere varias observaciones en las que la aplicación oportuna de la ducha permitía (primero) constatar la existencia de delirios, alucinaciones y otras vivencias mórbidas y forzaba (luego) al paciente a “retractarse” y abdicar total o parcialmente de las mismas. Este fue el caso, por ejemplo, de Jacques C., un ebanista de mediana edad que había ingresado en Bicêtre afectado de un cuadro severo de confusión mental y alucinaciones, el cual, tras ser “sometido a la ducha, no opuso gran resistencia; aceptó con facilidad que la física era incompatible con sus visiones, que los esqueletos, los fantasmas, los trovadores y los ángeles sólo habían existido en su imaginación, y que había estado realmente loco” (51). Como veremos, Leuret también propuso otros medios más sutiles, pero su testimonio sugiere que el “sadismo moralizante” del que Foucault acusó a los primeros alienistas también fue el resultado de una determinada necesidad de aprehender la experiencia de la locura y someterla a un nuevo régimen de visibilidad e intervención (52).

Sin renunciar a la primacía absoluta y asimétrica de la (hetero)observación, otros autores, por su parte, trataron de aproximarse al mundo interno de los enfermos desde un ángulo muy distinto. Muy impresionado por los testimonios autobiográficos contenidos en el célebre *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde* (1783-1793) editado por el escritor alemán Karl Philipp Moritz (53), Crichton ya había señalado que aquellos que quisieran dedicarse a este ramo de la ciencia no solo debían “estar familiarizados con la mente humana en el estado de salud”, sino “ser capaces de abstraer su mente de sí mismos y colocarse frente a ella para examinarla con la libertad y la imparcialidad de un historiador de la naturaleza” (33). En una línea similar, uno de los primeros alienistas franceses en sugerir el

valor (semiológico) de la introspección fue Louis Francisque Lélut, que alcanzaría cierta notoriedad por sus intentos de reinterpretar en clave psicopatológica la biografía de figuras ilustres del pensamiento como Sócrates o Pascal. En un trabajo aparecido en 1834 en la *Gazette Médicale de Paris*, Lélut presentó un sesudo examen de las “analogías entre la locura y la razón” en el que explicaba que el estudio de la locura había descansado largo tiempo en la observación y descripción de “su maximum de intensidad, de sus formas más marcadas y distintas, las más lejanas, en una palabra, de la razón”, pero que, en su opinión, “este era el mejor modo de pintarla, más no el de hacerla entender” (54). Con este fin -proseguía- era mejor realizar, en cambio, indagaciones analógicas, esto es, “escudriñar los estados psicológicos que, en lo que no ha dejado de ser la razón, se aproximan más a las diferentes formas y grados de la enajenación mental”, y concluía: “estas indagaciones, apoyadas en gran parte en lo que cada uno puede haber experimentado por sí mismo, darán lugar a reflexiones de donde resultará [...] que la locura no es una cosa separada, que todos los locos no están bajo la tutela de los asilos, y que de la razón completa o filosófica al delirio verdaderamente maniaco, hay un sinnúmero de grados. [...] ¿No tenemos todos en nuestra organización moral algún hábito más que extravagante, alguna manía, de la cual nos es difícil desprendernos ni aún hacernos cargo, ni advertirla?” (54).

En cualquier caso, el autor que insistió de un modo más rotundo en esta vía como fuente legítima para el conocimiento de la locura fue, sin duda, Jacques-Joseph Moreau (de Tours), otro discípulo directo de Esquirol que, con anterioridad a su nombramiento en Bicêtre en 1840, viajó como acompañante de un acudado paciente de su maestro a Malta, Turquía y Egipto y empezó a familiarizarse con los múltiples fenómenos psicológicos provocados por el consumo de cannabis (55). Fundador junto a Théophile Gautier de un efímero *Club des Hashischins* que reunió a lo más granado de la intelectualidad parisina (Delacroix, Baudelaire, Nerval, Dumas padre), Moreau publicó en 1845 una importante monografía en la que presentaba el hachís y “su acción sobre las facultades morales” como “un medio poderoso y único de exploración en materia de patogenia mental” (56). Afirmando en todo momento la autoridad de la primera persona (“la experiencia personal es aquí el criterio de la verdad”) y apoyándose en los “hechos simples y evidentes de la observación interna”, Moreau pensaba que el uso del hachís permitía “remontarse a la fuente oculta de los numerosos, variados y extraños desórdenes que suelen designarse con el término genérico de locura” (56). Y, de este modo, asumiendo una “naturaleza psicológica no solamente análoga, sino absolutamente idéntica” entre el sueño (*rêve*) y la locura, identificó la excitación y los “procesos de disociación, desagregación y disolución de las ideas” como el “hecho primordial” (*fait primordial*) o “lesión funcional fundamental” (a la vez “primitiva y generadora”) de la que se derivaban “la totalidad de los síntomas y formas de la locura” (56). Más allá de la originalidad y la enorme influencia posterior de su propuesta psicopatológica (57), lo que interesa destacar aquí es que Moreau sostuvo en todo momento que había llegado a semejantes conclusiones



"guiado exclusivamente por la observación, pero por ese tipo de observación que no procede sino de la conciencia o el sentido íntimo", y que en ello residía justamente la novedad de su proceder: "La mayoría de los alienistas -señaló- han descrito con detalle los síntomas infinitamente variados que les han presentado los numerosos enfermos con los que han convivido durante un tiempo; pero no sé de ninguno que, refiriéndose a la locura, nos haya transmitido el resultado de su experiencia personal y la haya descrito a partir de sus propias percepciones y sensaciones" (56).

Movidos por una apreciación similar en cuanto a la insuficiencia de la observación externa para capturar y dar cuenta de los sutiles fenómenos de la locura, otros alienistas fijaron su atención en la escritura, una práctica característica (y constitutiva) de la subjetividad moderna (58) a la que muchos alienados parecían especialmente propensos (59). En este sentido, cabe destacar la temprana sugerencia del propio Leuret, que en sus *Fragmentos psicológicos sobre la locura* (1834) ya apuntó que para "tener una idea clara de las alucinaciones, es importante interrogar a los pacientes y anotar cuidadosamente sus respuestas, y más todavía leer lo que escriben. En sus cartas, en efecto, se puede obtener todo su pensamiento, y el observador está seguro de no incorporar el suyo propio" (60). Con este planteamiento, Alexandre Brierre de Boismont presentó en 1851 un estudio pionero sobre las causas del suicidio a través de un análisis de los últimos escritos redactados por suicidas; la "estadística moral" que pudo confeccionar de este modo le sirvió para constatar no solo la falta de una patología mental definida en muchos de ellos, sino una alarmante banalización de los motivos que conducían a la "muerte de uno mismo": "es curioso y triste a la vez que a medida que los suicidas son más numerosos, las causas son menos graves; podría decirse que estas han perdido la grandiosidad de la Antigüedad y se han empequeñecido en proporción al individuo" (61). En los años siguientes, el "valor de los escritos de los alienados desde el punto de vista semiológico y médico-legal" (62) fue un asunto frecuentemente abordado por los médicos mentalistas franceses, que, por un lado, se aprestaron a elaborar una suerte de "clínica de la escritura" orientada a establecer correspondencias entre los usos del léxico, las retóricas específicas, las formas gráficas, etc., y determinadas formas de trastorno mental (63), pero, por el otro, también trataron de aprovechar su potencial como "modo de expresión de ideas delirantes [que] el examen directo no es capaz de revelar" (62). "El examen de los documentos escritos -señalaba el médico de Bicêtre Louis Victor Marcé teniendo sobre todo en mente sus implicaciones forenses- adquiere un valor semiológico de primer orden siempre que el interrogatorio de los sujetos deja abierta alguna duda sobre su estado mental. Algunos monomaniacos [...] pueden calcular sus palabras, sus gestos y sus acciones, y rara vez dan la medida de su estado mental. Pero, al tomar la pluma, por el contrario, ceden a una imprudente necesidad de expansión, y, creyéndose a salvo de toda vigilancia, dejan escapar, ya sea encubierta o abiertamente, frases que traicionan el fondo de su pensamiento" (62). Ciertamente, un escrito perfectamente razonable no excluía del todo la posibilidad de que un individuo estuviera realmente loco, pero

"en la inmensa mayoría de los casos -concluía Mercé- los escritos redactados por los alienados confirman o incluso revelan por sí solos la existencia del delirio" (62).

En gran medida, todo este esfuerzo desplegado por el primer alienismo por abrir vías de acceso al mundo interno de los enfermos puede tomarse como un claro indicio del carácter inevitablemente expansivo de la mirada psicopatológica, pero, por otro lado, no cabe duda de que también constituye una muestra muy significativa de su singularidad como producto histórico y cultural. Mediado el siglo XIX, algunos autores eminentes como Jean-Pierre Falret renovarían la apuesta pineliana por la clínica frente a las (estériles) promesas de la anatomía patológica y la psicología (64), pero -abandonando el ingenuo inductivismo que había inspirado a sus predecesores- advirtieron las enormes dificultades metodológicas que implicaba el proyecto de someter la subjetividad del loco a un escrutinio sistemático y expresaron una mayor conciencia de su complejidad: "Haremos logrado nuestro objetivo -confesaba en este sentido Falret a sus alumnos de la Salpêtrière durante el curso 1850-1851- si de esta lección se llevan la convicción de que para observar útilmente a un alienado no es suficiente con tomar nota de las palabras extrañas y extraordinarias que pronuncia o de los actos excéntricos y desordenados a los que se entrega, sino que es necesario ante todo apreciar y analizar detalladamente el estado psíquico interior que da lugar a estas palabras y estos actos. [...] Mientras la observación no sea dirigida de este modo, sin duda podrán compilarse algunos hechos interesantes desde ciertos puntos de vista [...] que pueden resultar tan atractivos como las producciones fantásticas de los literatos y los novelistas; pero, ciertamente, dichos hechos se hallarán desprovistos de los elementos necesarios para lograr una descripción verdaderamente científica de la enfermedad" (65).

## El ojo y el oído

Muy entusiasta de su figura y siempre dispuesta a realzar la trascendencia de sus contribuciones, la historiadora norteamericana Dora Weiner ha descrito detalladamente el temprano interés de Pinel por los aspectos psicológicos de la enfermedad, así como el método que desarrolló a lo largo de su carrera con el objeto de "comprender la mente de sus pacientes" (29). Primero en Bicêtre y posteriormente en la Salpêtrière, el médico francés habría observado cuidadosamente y tomado abundantes notas sobre el comportamiento de cada uno de los centenares de internos a su cargo, prestando una atención especial a "su vestimenta, sus hábitos y su apariencia; a sus relaciones con otros internos, con sus cuidadores y con el resto del personal; a sus gestos y expresiones; a sus afectos y a las oscilaciones de su estado de ánimo; pero, por encima de todo, a sus palabras" (31). En su opinión, Pinel se habría iniciado en el arte de escuchar y conversar con los locos movido ciertamente por el deseo de trazar la historia natural de la alienación mental, pero también por una genuina aspiración de comprender la "progresión lógica desde las vivencias traumáticas del individuo hasta sus síntomas patológicos" (31).

Sin duda, estas apreciaciones resultan un tanto forzadas a la vista del énfasis de Pinel en los “*signos externos y sensibles*” de la alienación mental y, en general, del espíritu esencialmente analítico y objetivante con el que él y sus discípulos se aprestaron a contemplar la conducta y la experiencia de los enfermos. Pero, por otro lado también es cierto que su innegable interés por los fenómenos y dinamisismos del “mundo moral” no se saldó sin consecuencias de largo alcance para la historia cultural de la locura y la medicina. En este sentido, y a pesar de su conocida insistencia en el silenciamiento de la “experiencia soberana de la sinrazón” consumado por la psiquiatría y el manicomio, el mismo Foucault hubo de reconocer que “*nunca, antes de finales del siglo XVIII, se le había ocurrido a un médico la idea de querer saber lo que decía un loco, cómo lo decía ni por qué lo decía*” (52). Fruto de dicho empeño, algunos alienistas como Leuret no dudaron en sazonar sus obras con abundantes reproducciones del discurso de los enfermos (60), mientras otros -es el caso del joven superintendente de Bedlam en la década de 1850 William Hood- procedieron a estimular las confidencias de sus pacientes, a privilegiar su relato frente a la información referida por sus familiares y a incorporar sus narrativas en las historias y otros documentos clínicos generados en sus instituciones (66).

En síntesis, pues, los pioneros de la medicina mental entablaron un novedoso “diálogo con el insensato” -por muy asimétrico que fuera- y cultivaron una “clínica de la escucha” que, ciertamente, siempre tuvo un carácter ancilar con respecto a la “clínica de la mirada”, pero que deja traslucir una aspiración cognoscitiva, una empresa corporativa y una sensibilidad cultural que, solo unas décadas antes, hubiera resultado poco menos que impensable. Desde el punto de vista epistemológico, el proyecto del alienismo se inscribe así en una forma de entender el conocimiento literalmente obsesionada con la mirada (67), pero que, en su ambición de visibilizar lo invisible y elaborar una ciencia empírica de los fenómenos psíquicos (68), se vio impelida en un determinado momento histórico -que coincide en lo esencial con el advenimiento de la modernidad- a practicar la escucha. Como hemos visto, dicha escucha no condujo inicialmente a una reflexión sobre el sentido o la singularidad de los síntomas de la locura -en tanto experiencias (intransferibles) y creaciones de un sujeto- ni dotó a la psicopatología de una vocación hermenéutica que tardaría todavía mucho tiempo en florecer (69), pero sí contribuyó de manera decisiva a instituir la delimitación de la cordura y “lo otro de la razón” en un prolijo discurso sobre la subjetividad. Tal como nos enseñó Foucault, fue así, sobre el (frágil) fundamento de la negatividad provista por la experiencia supuestamente diferencial de la locura, como la psiquiatría definió el (inestable) dominio de su positividad (52).

Asimismo, es muy probable que una serie de factores de índole estrictamente profesional tuvieran una importancia decisiva a la hora de fomentar este interés por la esfera subjetiva y, en definitiva, en la propia cristalización histórica del nuevo lenguaje descriptivo de la medicina mental. No en vano, el alienismo debió enfrentarse desde sus mismos orígenes a un notable dilema relacionado con la visibilidad de la locura: por un lado, debía declarar sus fenómenos como enteramente visibles y enunciables para legitimar sus aspiraciones como saber; pero, simultáneamente, también debía desmentir dicha visibilidad -e incluso postular su radical invisibilidad al ojo no entrenado- para erigir y asegurar el monopolio de su experticia. A lo largo de la Edad Moderna, la identificación de la locura no había planteado ningún problema en la medida en que se la consideraba una condición perfectamente diáfana y evidente que cualquier persona de buena fe podía establecer; el loco exhibía una proliferación de manifestaciones ostensibles y estereotipadas que, en un mundo que confiaba plenamente en la apariencia y la legibilidad de la naturaleza, lo delataban inequívocamente (70). Pero, como prueba de forma paradigmática la peripecia de la monomanía, la emergencia un grupo profesional que reclamó para sí la competencia exclusiva en la gestión institucional de la locura y en la función social, cultural y legal de distinguirla de la normalidad se acompañó de la convicción de que estar loco era a menudo un fenómeno esquivo, latente o “subterráneo” que, en consecuencia, solo la mirada experta del alienista podía captar (14). “*La monomanía razonante* -decía Esquirol en este sentido- *debe ser estudiada de un modo particularmente detallado, pues los enfermos afectados por ella saben engañar incluso a los médicos más hábiles y disimulan su estado delante de quien les observa y de las autoridades que deben pronunciarse sobre su aislamiento*” (71).

En todo caso, el proyecto profesional del alienismo y su peculiar mirada a la interioridad solo pudieron prosperar en un contexto cultural de ruptura individualista con el pasado y prominencia de la subjetividad que, en estrecha relación con la proliferación de discursos en torno a ella, empezaba a percibir la locura ya no tanto como una alteridad esencial y sin retorno, sino como una potencialidad reversible y alojada en el mismo interior del alma (72). Por ese motivo, que en un determinado momento histórico los médicos se decidieran a dejar hablar y escuchar a los locos ha de tomarse como una consecuencia nada menor e intrascendente de la misma constelación de factores que alumbraron la conciencia psicológica y sus saberes (73). No en vano, y como bien sabemos, la pregunta por la locura no ha dejado de inquietar (y, en ocasiones, atormentar) al hombre moderno, ni las categorías de la medicina mental han dejado de acompañar, en franca progresión, al paulatino despliegue de la sociedad y la cultura contemporánea ■

## Referencias bibliográficas

1. Suzuki A. Dualism and the transformation of psychiatric language in the seventeenth and eighteenth centuries. *Hist Sci* 1995; 33: 417-47.
2. Guislain J. Leçons orales sur les phrénopathies ou traité théorique et pratique des maladies mentales. Gante: L. Hebbelynck; 1852.
3. Porter R. Madness: A brief history. Oxford: Oxford University Press; 2002.
4. Moravia S. The Enlightenment and the sciences of man. *Hist Sci* 1980; 18: 247-68.
5. Williams EA. The Physical and the Moral: Anthropology, physiology, and philosophical medicine in France, 1750-1850. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
6. Gauchet M. En busca de otra historia de la locura. En: Swain G. Diálogo con el insensato. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2009. p. 7-43.
7. Bercherie P. Los fundamentos de la clínica. Buenos Aires: Manantial; 1984.
8. Charland LC. Science and moral in the affective psychopathology of Philippe Pinel. *Hist Psychiatry* 2010; 21: 38-53.
9. Pinel P. Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie. París: Richard, Caille et Ravier; 1800.
10. Pigeaud J. Aux portes de la psychiatrie: Pinel, l'ancien et le moderne. París: Aubier; 2001.
11. Peset JL. La revolución hipocrática de Philippe Pinel. *Asclepio* 2003; 55 (1): 263-80.
12. Ey H. Étude N° 3: Le développement 'mécaniciste' de la psychiatrie à l'abri du dualisme 'cartésien'. En: Études psychiatriques. París: Desclée de Brouwer; 1948. p. 31-46.
13. Berrios GE. The History of Mental Symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century. Cambridge: Cambridge University Press; 1996.
14. Goldstein JE. Console and Classify: The French psychiatric profession in the nineteenth century. Cambridge: Cambridge University Press; 1987.
15. Kraepelin E. Cien años de psiquiatría. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 1999.
16. Huertas R. Between doctrine and clinical practice: nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol. *Hist Psychiatry* 2008; 19: 123-40.
17. Lantéri-Laura G. Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna. Madrid: Triacastela; 2000.
18. Álvarez, JM. La invención de las enfermedades mentales. Madrid: Gredos; 2008.
19. Foucault M. El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica. México DF: Siglo XXI; 1966.
20. Álvarez R, Huertas R, Peset JL. Enfermedad mental y sociedad en la Europa de la segunda mitad del siglo XIX. *Asclepio* 1993; 45 (2): 41-60.
21. Cabanis PJG. Compendio histórico de las revoluciones y reforma de la medicina. Madrid: Imprenta de Repullés; 1820.
22. Bacon F. La Gran Restauración (Novum Organon). Madrid: Tecnos; 2011.
23. Pickstone JV. Ways of Knowing: A new history of science, technology and medicine. Manchester: Manchester University Press; 2000.
24. Laín Entralgo P. La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico. Madrid: CSIC; 1950.
25. Johansson K. Los signos: Los médicos y el arte de la lectura del cuerpo. Santa Cruz de Tenerife: Melusina; 2006.
26. Weiner DB. 'Le geste de Pinel': The history of a psychiatric myth. En: Micale MS, Porter R, editores. Discovering the History of Psychiatry. Oxford: Oxford University Press; 1994. p. 232-49.
27. Arquiola E, Montiel L. La corona de las ciencias naturales: La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX. Madrid: CSIC; 1993.
28. Riese W. La méthode analytique de Condillac et ses rapports avec l'œuvre de Philippe Pinel. *Rev Philos Fr Etrang* 1968; 158: 321-36.
29. Weiner DB. Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826): La medicina de la mente. México DF: Fondo de Cultura Económica; 2002.
30. Landré-Beauvais AJ. Séméiotique ou traité des signes des maladies. París: JA Brosson; 1809.
31. Weiner DB. Mind and body in the clinic: Philippe Pinel, Alexander Crichton, Dominique Esquirol, and the birth of psychiatry. En: Rousseau GS, editor. The Languages of Psyche. Mind and body in Enlightenment thought. Berkeley: University of California Press; 1990. p. 331-91.
32. Berrios GE. 'Mind in general' by Sir Alexander Crichton. *Hist Psychiatry* 2006; 17: 469-86.
33. Crichton A. An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement, Comprehending a Concise System of the Physiology and Pathology of the Human Mind and a History of the Passions and their Effects. Londres: Cadell Jr. and Davies; 1798.
34. Wojciechowska W. Le sensualisme de Condillac. *Rev Philos Fr Etrang* 1968; 158: 297-320.
35. Pinel P. Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. París: JA Brosson; 1809.
36. Fuchs T. Coenästhesie. Zur Geschichte des Gemeingefühls. *Z Klin Psychol Psychopath Psychother* 1995; 43: 103-12.
37. Esquirol JED. Folie. En: Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens, Vol. 16. París: CLF Panckoucke; 1816. p. 151-240.
38. Rousseau GS. Towards a social anthropology of the imagination. En: Enlightenment Crossings. Manchester: Manchester University Press; 1991. p. 1-25.
39. Goldstein JE. The Post-revolutionary self: politics and psyche in France 1750-1850. Cambridge MA: Harvard University Press; 2005.
40. Berrios GE. The psychopathology of affectivity: conceptual and historical aspects. *Psychol Med* 1985; 15: 745-58.
41. Esquirol JED. Monomanie. En: Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens, Vol. 34. París: CLF Panckoucke; 1819; p. 114-25.
42. Prichard JC. A Treatise on Insanity and other disorders affecting the mind. Londres: Sherwood, Gilbert and Piper; 1835.
43. Lantéri-Laura G. La sémiologie psychiatrique: histoire et structure. En Fuentenebro F, Huertas R, Valiente C, editores. Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias, Madrid: Frenia; 2003. p. 211-30.
44. Rejón Altable C. Psychopathology beyond semiology. An essay on the inner workings of psychopathology. *Hist Psychiatry* 2013; 24: 46-61.
45. Novella EJ. Construcción y fragmentación del sujeto psicopatológico. *Archivos de Psiquiatría* 2007; 70: 9-24.
46. Álvarez JM, Colina F, Esteban R. Presentación. En: Morselli EA. Manual de semiología de las enfermedades mentales. Madrid: Ergon; 2012. p. XI-XXVII.
47. Esquirol JED. Suicide. En: Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens, Vol. 53. París: CLF Panckoucke; 1821. p. 213-83.
48. Rigoli J. Lire le délire : Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIXe siècle. París: Fayard; 2001.
49. Trélat U. Notice sur François Leuret, médecin en chef à l'Hospice de Bicêtre. París: JB Baillière; 1851.
50. Jackson SW. The use of the passions in psychological healing. *J Hist Med Allied Sci* 1990; 45: 150-75.
51. Leuret F. El tratamiento moral de la locura. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2001.
52. Foucault M. Historia de la locura en la época clásica. México DF: Fondo de Cultura Económica; 1976.
53. Kaufmann D. Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die 'Erfindung' der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850.

- Gotinga: Vandenhoeck & Ruprecht; 1995.
54. Lélut LF. Recherche des analogies de la folie et de la raison. *Gazette Médicale de Paris* 1834; 2 (22): 337-42.
  55. Moreau (de Tours) JJ. Recherches sur les aliénés en Orient. *Ann Med-Psychol* 1843; 1: 103-32.
  56. Moreau (de Tours) JJ. Du haschich et de l'aliénation mentale. Paris: Librairie de Fortin, Masson et Cie; 1845.
  57. Ey H. Étude n° 8: Le rêve 'fait primordial' de la psychopathologie. En: *Études psychiatriques*. Paris: Desclée de Brouwer; 1948. p. 165-255.
  58. Pérez-Álvarez M. Reflexividad, escritura y génesis del sujeto moderno. *Revista de Historia de la Psicología* 2015; 36: 53-90.
  59. Colina F. Locas letras (Variaciones sobre la locura de escribir). *Frenia* 2007; 7: 25-59.
  60. Leuret F. *Fragmens psychologiques sur la folie*. Paris: Crochard; 1834.
  61. Brierre de Boismont A. *Du suicide et de la folie suicide*. Paris: Germer Baillièrre; 1856.
  62. Marcé LV. De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la sémiologie et de la médecine légale. *Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale* 1864; 21: 379-408.
  63. Artières P. *Clinique de l'écriture: Une histoire du regard médical sur l'écriture*. Le Plessis Robinson: Synthélabo; 1998.
  64. Da Cunha Ramos FA. Jean-Pierre Falret e a definição do método clínico em psiquiatria. *Rev Latinoam Psicopatol Fun-*  
*dam* 2010; 13 (2): 296-306.
  65. Falret JP. *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. Paris: JB Baillièrre; 1864.
  66. Suzuki A. Framing psychiatric subjectivity: doctor, patient and record-keeping at Bethlem in the nineteenth century. En: Melling JL, Forsythe WJ, editores. *Insanity, Institutions and Society: A social history of madness in comparative perspective, 1800-1914*. Londres: Routledge; 1999. p. 115-36.
  67. Jay M. Scopic regimes of modernity. En: Foster H, editor. *Vision and Visuality*. Seattle: Bay Press; 1988. p. 3-23.
  68. Moravia S. The capture of the invisible. For a (pre) history of psychology in eighteenth-century France. *J Hist Behav Sci* 1983; 19: 370-8.
  69. Stanghellini G. A hermeneutic framework for psychopathology. *Psychopathology* 2010 43: 319-26.
  70. Porter R. *Mind-forg'd manacles: A history of madness in England from the Restoration to the Regency*. Cambridge MA: Harvard University Press; 1987.
  71. Esquirol JED. *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal*. Paris: J.B. Baillièrre; 1838.
  72. Swain G. *Le sujet de la folie: Naissance de la psychiatrie*. Toulouse: Privat; 1977.
  73. Novella EJ. Cinco variaciones y una coda sobre la historia cultural de la psiquiatría. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2014; 34 (121): 97-114.

# Freud ante la filosofía: la inevitable alter-ación<sup>1</sup>

Mónica B. Cragolini

Doctora en Filosofía (UBA-CONICET)

E-mail: mcragnolini@gmail.com

## El psicoanálisis, entre la filosofía y la medicina

Cuando Paul Ricoeur, retomando la expresión nietzscheana del “*dolor como enseñanza de la sospecha*”, coloca a Freud, Nietzsche y Marx en ese lugar especial de los “*maestros de la sospecha*”, hace evidente, desde esta caracterización, el lugar que ocupa el saber en cada uno de estos tres pensadores. Los tres, frente a la presunta “*naturalidad*” de ciertas cosas sabidas, despliegan estrategias metodológicas que cuestionan campos del saber, y encuentran fisuras en los mismos que permiten la apertura a nuevos ámbitos de conocimiento. Los tres, desde una imagen nietzscheana, se enfrentan al conocimiento sabido con esa actitud que lo observa como un tapiz bella y ordenadamente tejido, pero que “*al mirar por detrás*” (al darlo vuelta) descubre los “*sucios hilos*” que lo

conforman. Y en los tres autores esta actitud no apunta solamente a establecer un nuevo territorio de conocimiento, sino que al conformarse como “*denuncia*” de lo sabido y estudio de las efectualidades del mismo, plantea la necesidad de transformación (o terapéutica) con respecto a esas efectualidades.

Freud, que caracterizó al psicoanálisis como una disciplina entre la medicina y la filosofía, sin embargo mantuvo una actitud metodológica que tendía a evitar el saber filosófico. Ya desde *La interpretación de los sueños* señalaba que la cuestión de los sueños podía ayudarnos a comprender el “*edificio de nuestro aparato psíquico, aclaraciones que hasta ahora hemos esperado en vano de la filosofía*” (1). En la conferencia *Sobre psicoterapia*, tratan-

---

### Resumen

Si pensamos al psicoanálisis como un saber, la ubicación de Freud por parte de Ricoeur en la estela de los “*maestros de la sospecha*” supone una actitud con respecto al conocimiento que, en parte, destituye la posibilidad de un saber en sentido completo y claro. Sin embargo, Freud performativiza una atribución de un saber que “*evita*” otros saberes (por ejemplo, el filosófico). En la huida del psicoanálisis ante la filosofía se expresa una “*resistencia*” que dificulta el vínculo con las otras disciplinas, vínculo, que por otra parte, el psicoanálisis parece promover.

**Palabras clave:** Psicoanálisis - Freud - Nietzsche - Sospecha - Filosofía.

FREUD BEFORE PHILOSOPHY: THE INEVITABLE ALTER-ATION

### Abstract

If we consider psychoanalysis as a knowledge, then Ricoeur's location of Freud in the tradition of the “*masters of suspicion*” supposes an approach to knowledge that partially removes the possibility of it being complete and clear. However, Freud “*performativizes*” an attribution of knowledge that “*avoids*” other types of knowledge (i. e. philosophical knowledge). In the flight of psychoanalysis before philosophy a “*resistance*” is expressed, which hinders its relationship with other disciplines, a relationship that, on the other hand, psychoanalysis seems to promote.

**Key words:** Psychoanalysis - Freud - Nietzsche - Suspicion - Philosophy.

---

1 Este trabajo corresponde a mi participación en una Mesa redonda en el *Simposio Psicoanálisis y Saber*, realizado por la Pontificia Universidad Católica de Lima, en Lima, Perú, 4 y 5 de noviembre de 2011. Las Actas de ese Simposio no han sido publicadas.

do de caracterizar a la psicoterapia analítica y sus fundamentos, también se preocupa por deslindar el lugar de la filosofía: “no teman ustedes que esto nos precipite a las profundidades de la más oscura filosofía. Nuestro inconciente en nada se parece al de los filósofos y, además, la mayoría de estos no querrían saber nada de algo ‘psíquico inconciente’” (2).

La incapacidad de la filosofía para comprender este concepto del psicoanálisis también es subrayada en *El chiste y su relación con lo inconciente*, cuando Freud indica que “quienes estén cautivos dentro del círculo de una buena formación académica en filosofía, o rindan lejano vasallaje a uno de los sistemas llamados filosóficos, contrariarán el supuesto de lo ‘psíquico inconciente’ en el sentido de Lipps y en el que yo mismo le atribuyo, y aun querrán probar su imposibilidad a partir de la definición misma de lo psíquico...” (3). Para Freud, el supuesto de lo inconciente es objeto de resistencias esencialmente afectivas, ya que resulta más cómodo desconocerlo.

Sin embargo, Freud considera que la filosofía debería interesarse por el psicoanálisis, tal como lo hace con el resto de las ciencias especiales, y reconocer los aportes del mismo al ámbito de la psicología (4). En este sentido, asevera que a partir de ese reconocimiento, la filosofía deberá “modificar sus hipótesis sobre el vínculo de lo anímico con lo corporal a fin de ponerlas en correspondencia con el nuevo conocimiento” (4). Y es que la filosofía, para Freud, no ha podido pensar correctamente el problema de lo inconciente, ya que lo ha enfocado desde dos posturas: o bien desde la consideración del mismo como “algo místico, no aprehensible ni demostrable, cuyo nexo con lo anímico permanecía en la oscuridad”, o bien identificando lo anímico solamente con lo conciente y deduciendo, a partir de allí, que lo inconciente no era anímico.

Pero además, para Freud existe otro punto de contacto entre ambas disciplinas: la filosofía podría convertirse en “objeto” de estudio del psicoanálisis. Siendo las obras filosóficas resultado de “personas de sobresalientes dotes individuales; en ninguna otra ciencia la personalidad del trabajador científico alcanza ni aproximadamente un papel tan descollante como en la filosofía” y “sólo el psicoanálisis nos ha permitido proporcionar una psicografía de la personalidad”. Es decir, el psicoanálisis debería interesarse no en los temas filosóficos (los que siempre suponen una cierta oscuridad especulativa en las caracterizaciones freudianas) sino en analizar a los “individuos” que hacen filosofía, buscando los vínculos entre sus disposiciones constitucionales y las motivaciones subjetivas de los sistemas filosóficos. Y Freud apunta una tarea más en ese sentido: en la investigación de esas motivaciones el psicoanálisis podría hasta hacer evidente los “puntos débiles” de un sistema que se cree surgido de “un trabajo lógico imparcial”<sup>2</sup>.

Cuando se plantea la cuestión de la presencia del psicoanálisis en la Universidad, la actitud de Freud es la de

mostrar las posibilidades que la naciente disciplina brindaría a otros campos del saber: “Al investigar los procesos psíquicos y las funciones mentales, el psicoanálisis se ajusta a un método particular, cuya aplicación en modo alguno está limitada al campo de las funciones psíquicas patológicas, sino que también concierne a la resolución de problemas artísticos, filosóficos o religiosos, suministrando en tal sentido múltiples enfoques nuevos y revelaciones de importancia para la historia de la literatura, la mitología, la historia de las culturas y la filosofía de las religiones” (5). Y por ello considera que un curso de psicoanálisis sería útil a los estudiantes de la esas disciplinas, porque “contribuirá a crear, en el sentido de la *universitas literarum*, una unión más estrecha entre la ciencia médica y las ramas del saber que corresponden al ámbito de la filosofía”.

Sin embargo, este psicoanálisis “entre” la ciencia y la filosofía pareciera que no puede recibir ningún aporte valioso de esta última, y por ello “de la filosofía nada tenemos que esperar: de nuevo nos pondrá por delante, desdenosamente, la inferioridad intelectual de nuestro objeto” (6). Es más, la filosofía ha llegado a perjudicar, con su influencia en la medicina, hasta la misma recepción que los médicos hicieron de las cuestiones psíquicas, ya que “la medicina estuvo dominada por las opiniones de la llamada filosofía de la naturaleza” (7).

En *Las resistencias al psicoanálisis* Freud insiste en la incapacidad filosófica para comprender la cuestión del inconciente (para el filósofo, acota, “algo anímico inconciente es un disparate, una contradicción in adjecto” (8)) y vincula dicha incapacidad con la poca atención que la filosofía ha dedicado a cuestiones como la hipnosis, los sueños, las representaciones obsesivas e ideas delirantes. El filósofo que, aclara Freud “no conoce otra clase de observación que la observación de sí” no puede entender el planteamiento del psicoanálisis. Por ello, “la posición del psicoanálisis, intermedia entre medicina y filosofía, sólo le deparó desventajas. El médico lo considera un sistema especulativo y no quiere creer que descansa, como cualquier otra ciencia natural, en una elaboración paciente y empeñosa de hechos del mundo de la percepción; el filósofo, que lo mide con el rasero de su propio sistema, construido en forma artificiosa, halla que parte de premisas imposibles y le reprocha que sus conceptos básicos (todavía en desarrollo) carecen de claridad y precisión”.

El “entre” otras disciplinas por parte del psicoanálisis no es entonces para Freud, en su época, una posibilidad de intercambio, sino una confinación reductiva, que transformó a su disciplina en objeto de burla y combate polémico. Esta confinación, que pareciera obedecer a la supuestamente atribuida superioridad de la filosofía que mira con desdén las observaciones freudianas, en la última etapa del trabajo del pensador austríaco se evidencia también como una dificultad del mismo pensador. Repasando su obra, Freud señala que “aun donde me he distanciado de la observación, he evitado cuidadosamente apro-

<sup>2</sup> Si bien luego aclara que “Ocuparse de esta crítica como tal no es asunto del psicoanálisis, puesto que, como bien se comprende, el determinismo psicológico de una doctrina no excluye su corrección científica”.

ximarme a la filosofía propiamente dicha. Una incapacidad constitucional me ha facilitado mucho esa abstención" (9). Y se preocupa entonces de deslindar su obra de supuestas influencias schopenhauerianas y nietzscheanas: "He leído a Schopenhauer tarde en mi vida. En cuanto a Nietzsche, el otro filósofo cuyas intuiciones e intelecciones coinciden a menudo de la manera más asombrosa con los resultados que el psicoanálisis logró con trabajo, lo he rehuido durante mucho tiempo por eso mismo; me importa mucho menos la prioridad que conservar mi posición imparcial".

Es decir, el mantenimiento de una cierta imparcialidad ha dificultado que el psicoanálisis, que se presenta como valioso para las otras disciplinas, pudiera aprender algo de esta disciplina con la que, por lo menos en su versión nietzscheana, coincide asombrosamente.

Quien se ha presentado como médico de la cultura, quien ha filosofado a partir de la enfermedad, quien ha hecho el diagnóstico de la enfermedad de Occidente, es Nietzsche, el más evitado por Freud, por ser el más cercano. La evitación, como señala Derrida "no evita nunca lo inevitable de lo cual ya es presa", ya que "La estructura de su proximidad lo aleja y prescribe que el da esté fort aun antes de que un juicio de denegación venga a poner sobre él la especificidad de su sello" (10).

Todo aquello que según Freud la filosofía rechazó, Nietzsche se atrevió a pensarlo: el inconciente, el ello, la sublimación. Sin embargo, en la medida en que era filósofo, lo habría hecho, según Freud, con un tono especulativo que el mismo Freud quiso evitar (aunque cedió a esa tentación en la metapsicología). De este modo, el

psicoanálisis, "entre" la filosofía y la medicina, evita toda deuda con la filosofía, y si bien a Freud, según sus expresiones, parecían no interesarle las prioridades, en el rechazo de la herencia (sobre todo, schopenhaueriana y nietzscheana) hay una cierta disposición a la erección de prioridad. Erección de prioridad que funda el carácter mayestático y soberano de un saber sobre el otro.

El psicoanálisis es un ejercicio del pensamiento, como lo es también la filosofía: cuando los ejercicios de pensamiento se transforman en certezas que se atribuyen saberes que ningún otro tiene (esas instancias de verdades primeras y anticipadoras con respecto a todo otro saber) es necesario recordar aquello que Derrida señala en *La bestia y el soberano*, remitiéndose a ciertas atribuciones y adjudicaciones de prioridad por parte de Agamben en torno a ciertos conceptos, "Después de usted' -dice Lévinas no recuerdo dónde- es el comienzo de la ética. No servirse el primero, lo sabemos todos nosotros, es al menos el ABC de los buenos modales, en la sociedad, en los salones e incluso en la mesa de una posada" (11).

"Después de Ud" es la posibilidad de la ética pero también de la interdisciplina: "después de Ud." indica una actitud de escucha atenta al otro que le otorga al mismo la prioridad no por la posesión del saber, sino por el hecho de ser "otro". Pensar al psicoanálisis "entre" la medicina y la filosofía supone entonces que la posibilidad del juego interdisciplinario implica la deposición de la actitud prioritaria, y la necesaria alteración en la proximidad inevitable con otros saberes ■

## Referencias bibliográficas

1. Freud S. La interpretación de los sueños. Vol IV. Obras completas. Standard Edition. Buenos Aires: Amorrortu. p. 47.
2. Freud S. Sobre psicoterapia. Obras completas. Vol. VII. Standard Edition. Buenos Aires: Amorrortu. p. 75.
3. Freud S. Obras completas. Vol VIII. Standard Edition. Buenos Aires: Amorrortu. p. 48.
4. Freud S. El interés del psicoanálisis para las ciencias no Psicológicas. Obras completas. Tomo XIII. Standard Edition. Buenos Aires: Amorrortu. p. 58-9.
5. Freud S. ¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la Universidad?. Obras completas. Tomo XVII. Standard Edition. Buenos Aires: Amorrortu. p. 47.
6. Freud S. Conferencias de introducción al psicoanálisis. Obras completas. Tomo XVI. Standard Edition. Buenos Aires: Amorrortu. p. 26.
7. Freud S. Las resistencias contra el psicoanálisis. Obras completas. Tomo XIX. Standard Edition. Buenos Aires: Amorrortu. p. 54.
8. Freud S. Las resistencias al psicoanálisis. Obras completas. Standard Edition. Buenos Aires: Amorrortu. p. 55
9. Freud S. Presentación autobiográfica. Obras completas. Tomo XX. Standard Edition. Buenos Aires: Amorrortu. p. 16.
10. Derrida J. Especular sobre Freud. En: La tarjeta postal [Internet]. Escuela de Filosofía Universidad ARCIS: 201. Disponible en: [www.philosophia.cl](http://www.philosophia.cl).
11. Derrida J. Séminaire La bête et le souverain. Volume I (2001-2002). Paris: Galilée; 2008. p. 139.

# ¿Cómo pensar una clínica fenomenológica?

María Lucrecia Rovaletti

*Profesora Emérita*

UBA - Ex Investigador Principal del CONICET

E-mail: mlrova@arnet.com.ar

« ...comment la tentative de Husserl pour fonder l'expérience des choses  
mêmes sur les structures de la vie intentionnelle  
pouvait orienter l'exploration psychiatrique...? »

Kuhn y Maldiney, 1971. (1)

---

## Resumen

La emergencia de la *Fenomenología* no puede comprenderse fuera del contexto *del naturalismo*, de la *crisis* que atraviesa la filosofía y de la fundación científica de la psicología hacia fines del siglo XIX.

Binswanger, piensa que la tentativa de Husserl para fundar la experiencia de las cosas mismas en las estructuras de la vida intencional, puede servir para orientar la exploración psiquiátrica. De allí que busque en las dimensiones fundamentales del existir, las *condiciones de posibilidad* del ser enfermo que son también aquellas de la psiquiatría misma.

Si bien la Psico(pato)logía Fenomenológica no ha nacido de la confrontación directa con los pacientes, esto no implica que no tenga referencias internas con la práctica. Se postula entonces una *eidética semiológica* fundada en los distintos modos de la intencionalidad, o "categorías fundamentales", frente a una semiología sustentada en las funciones psíquicas.

De *etiología* al *a priori antropológico* de las enfermedades mentales, del *síntoma* al *fenómeno*, he aquí dos lecturas posibles en el campo de la clínica.

**Palabras clave:** Psicopatología Fenomenológica - Clínica - Eidética Semiológica - A priori temporal y corporal.

HOW TO THINK A PHENOMENOLOGICAL CLINIC?

## Abstract

The emergence of Phenomenology cannot to be understood outside the context of *naturalism*, the crisis affecting the philosophy and the scientific foundation of psychology toward the end of the 19th century.

Binswanger thinks Husserl's attempt to found the experience of the things themselves in intentional living structures can to be useful to guide the psychiatric examination. For that, he seeks in the fundamental dimensions of existence, the *conditions of possibility* of being sick, which are also those of the same psychiatry.

While the phenomenological psycho(patho)logy has not born of direct confrontation with patients, it doesn't mean that it doesn't have internal references with practice. It's proposed then a semiological Eidetic founded in multiple modes of intentionality, or "basic categories", opposite of semiology supported on psychic functions.

From *etiology* to the *anthropological a priori* of mental illnesses, from the symptom to the phenomenon, here are two possible readings in the field of the clinic.

**Key words:** Phenomenological Psycho(patho)logy - Semiological Eidetic - Anthropological a priori.



## Entre el dualismo y el naturalismo: la emergencia de la fenomenología

La emergencia de la *Fenomenología* no puede comprenderse fuera del contexto del *naturalismo*, de la *crisis* que atraviesa la filosofía y de la fundación científica de la psicología hacia fines del siglo XIX.

En efecto, el dualismo cartesiano instaura un modelo conceptual que desgaja al hombre en *res extensa* y en *res cogitans*, explicándolo como un fenómeno de la naturaleza, y a la psique como una cosa, lo cual es propio del modelo explicativo-causal. La psicología y la psiquiatría científica nacen en este contexto. Sin embargo en vez de adaptar el método al objeto mismo de estudio -los hechos psico(pato)lógicos-, la investigación los somete a los prejuicios y preconceptos físico-matemáticos. De este modo, la investigación se centra en un sujeto mítico, donde se exilia al hombre de su cuerpo y de su mundo.

Precisamente la Psicología fenomenológica en Husserl nace con la crítica a este positivismo, ya iniciada con Dilthey y continuada con Jaspers. Pero Husserl, a diferencia de Kant, considera que es posible encontrar una fundamentación apodíctica de la psicología aunque por un camino distinto de la ciencia natural (léase psico-física). Con la Psicología eidética, busca “poner entre paréntesis” toda la contingencia y para llegar a través de la “reducción” al *eidós* del fenómeno psíquico, situando las proposiciones psicológicas a un nivel apodíctico. Estas esencias radicales que el psicofenomenólogo debe intuir apodícticamente son “la intencionalidad y sus formas básicas”<sup>1</sup>, es decir los modos universales de lo psíquico, que posibilitan una posterior descripción científica de los fenómenos reales.

La realidad psicológica dice referencia a la “esencia” de lo psíquico que la pre-determina por anticipado porque “sin ésta, el ser y la vida psicológica simplemente es impensable” (2). Se pone así “entre paréntesis” (epojé) toda contingencia del psiquismo para llegar al *eidós*, a la *Urbildung*: más que encontrar la esencia, buscando que ésta se haga presente en su pureza a través de las “variaciones libres de la imaginación”. De allí que el método sirva fundamentalmente para desgajar de golpe esto que ha sido siempre ya co-captado y co-percibido. No se trata ya de la reducción científica que sólo me da un aspecto, sino de la reducción fenomenológica que me da el *eidós* de lo que a mí se me presenta.

Se establece así un sistema “a priori”, capaz de fundamentar apodícticamente toda posible ciencia de la subjetividad. El *a priori* no indica ningún tipo de prejuicio sino que hace referencia a la necesidad absoluta de establecer un punto de partida que garantice el conocimiento de un área concreta u “ontología regional”. De este modo, la concepción husserliana permite superar la ruptura tradicional entre conocimiento de hechos y conocimiento de esencias. Aunque el planteamiento de Husserl sólo nos ubica en los perímetros de una psicología, abre la posibilidad de replantear el *eidós* de los “fenómenos psicopatológicos”.

Ahora bien, para Husserl la Psicología Fenomenológica también debe ser trascendental y no sólo eidética. Por una parte, porque el “fenómeno” es lo manifiesto en cuanto tal y así esta patencia es la primera y más general propiedad de la objetividad. Por otra, porque una psicología exclusivamente eidética quedaría reducida a la inmanencia, no podría plantearse problemas genéticos sobre su propio origen ni tampoco pronunciarse sobre sus relaciones con el mundo. Ante la imposibilidad de recurrir a una explicación positiva por principio, porque precisamente se trataba de fundamentar justamente esa misma ciencia positiva, Husserl apela a una instancia superior, es decir a la Psicología Fenomenológica Trascendental, capaz de situar a los sujetos individuales en una posibilidad común.

Posteriormente, estos planteos permiten el nacimiento de una Psicología Fenomenológica autónoma de la Filosofía Fenomenológica aunque fundada en ella. Hacia 1920, la Psicología Fenomenológica Experimental inicia una independencia con los estudios de Katz sobre el tacto y de Buytendijk sobre los animales. Los aportes de von Weizsäcker, Straus, Buytendijk, Thines... encuentran su expresión más inmediata en la insistencia en la espontaneidad del comportamiento, opuesta a todo behaviorismo.

La psiquiatría a su vez reitera también estos mismos postulados naturalistas (3, 4). Así, Griesinger postula una psicología que descompone la vida psíquica en procesos dinámicos elementales claramente delimitados y expresables en variables cuantitativas.

En síntesis. La fenomenología por el contrario, parte de la idea que la experiencia humana es plenamente *significativa*: su tarea es descubrir bajo la multiplicidad de lo vivido, una estructura primaria y develándola -es decir haciéndola *fenómeno*-, aportar el marco que

<sup>1</sup> La intencionalidad como propiedad de la conciencia, dice referencia hacia. Por eso los *actos intencionales* no son actos clausurados, definitivos sino que están enmarcados o animados por un movimiento que los precede y que los supera y que en todo caso puede terminar en un objeto, el llamado *objeto intencional*.

La intencionalidad remite a dos polos, el de la subjetividad (nóesis) hacia lo otro (nóema). Este correlato intencional constituye el centro del problema fenomenológico, y se sustenta en una conciencia como *intención de significación* y no como *contenido de imágenes mentales*.

Ahora bien, Husserl distingue un “Yo actual” en el que se da una conciencia “explícita” del objeto, y “un yo inactual” en el que la conciencia de objeto está implícita, potencial, no tematizada. Desde el punto de vista genético, este yo inactual, este self, o centro o funcionamiento anónimo es el primero en constituirse, y acompaña al yo actual en todo momento.

Dicho de otro modo, toda vivencia actual (corriente de la vida psíquica), todo acto de captación atenta, siempre se halla circundado por un área de *vivencias inactuales*. Si de las experiencias actuales hacemos ahora un *análisis regresivo*, somos conducidos a una “experiencia pre-categorial” (ante-predicativa), que es el suelo (*Boden*) en que hunden sus raíces toda predicación. Desde este “mundo de la vida” (*Lebenswelt*), el yo actual o sujeto constituyente recibe las cosas, los objetos (como “síntesis pasivas”) anteriores a todo saber riguroso.

Esto muestra que la conciencia tiene una historia que se va constituyendo desde unos “esquemas de implicación o de familiaridad” (Husserl), que van determinando *qué y cómo* son las cosas, los objetos, qué experiencia tenemos o podemos tener de ellas.

deberán llenar las investigaciones empíricas del hombre<sup>2</sup>.

Binswanger piensa que la tentativa de Husserl para fundar la experiencia de las cosas mismas en las estructuras de la vida intencional puede servir para orientar la exploración psiquiátrica. De allí que busque, en las dimensiones fundamentales del existir, las *condiciones de posibilidad* del ser enfermo que son también aquellas de la psiquiatría misma (1).

“El aporte de la fenomenología a la psiquiatría quedaría estéril si se lo extendiera únicamente a la introspección y a la aproximación puramente estática de Jaspers”, plantea Binswanger (5) y apoyándose en las Investigaciones Lógicas de Husserl, señala que se trata de estudiar -más allá de las vivencias- la estructura del hombre en relación con su mundo. La intuición de la esencia (*Wessenschau*) debe completar a la *introspección* y la *Einführung*.

En este sentido, el proyecto de L. Binswanger constituye el intento mismo de repensar una psiquiatría que pueda propiamente apelarse una “disciplina científica”. Se pregunta por ello sobre la “realidad, posibilidad y límites del horizonte de comprensión o proyecto de mundo de la psiquiatría en general”; y a este problema lo designa “como la autoreflexión de la psiquiatría sobre su esencia en cuanto ciencia, o como el esfuerzo por comprenderse a sí misma como ciencia” (5). Considera que la psiquiatría al haber escotomizado el problema, está obligada a una revisión de “los conceptos fundamentales”, es decir aquellos que “determinan la comprensión previa de la región que sirve de base a todos los objetos temáticos de una ciencia y que orientan por ello toda búsqueda científica”, para hablar en términos de Heidegger (6).

## De las mutaciones de los distintos *modos de Existencia* a las *condiciones de posibilidad*

Binswanger parte de la determinación heideggeriana de la constitución fundamental de *Dasein*, y concibe los fenómenos psicopatológicos fácticamente dados como “mutaciones” (*Abwandlungen*), es decir variaciones especiales de los distintos *modos de existencia*. Para L. Binswanger, “el enfermo mental se distingue del sano no primariamente como enfermo sino como hombre, es decir primariamente es un ejemplo de humanidad, cuyo modo de presencia manifiesta una de las posibilidades de ser-hombre (1). Considera además, que no se puede entender *qué* es una situación normal o patológica si no se comprende *cómo* ella es posible, es decir que si no se atiende a sus *condiciones de posibilidad* (7, 8, 9)<sup>3</sup>

En efecto, al analizar la constitución del *ser-en-el-mundo* modificada por la patología, Binswanger retoma el pensamiento de Husserl<sup>4</sup> y se pregunta por la *condición de posibilidad* de este mundo, es decir por la “vida funcionante trascendental”: se trata de moverse desde las *trascendencias constituidas* en el sentido de Husserl hacia el mundo de las *trascendencias constituyentes*. De este modo, los objetos de las experiencias -las vivencias o los contenidos vivenciales- ya no son más lo último a investigar dado que todos representan experiencias mundanas o experiencias de mundo, experiencias objetivas de objetividades intencionales y no fenómenos trascendentales. *El mundo es un universo de trascendencia constituida al que le corresponden momentos de la consciencia constituyente*.

Ahora bien, para poder fundamentar las estructuras de la vida intencional se precisa avanzar hasta las condiciones de posibilidad del ser enfermo, es decir a las condiciones ontológicas de la existencia. Binswanger aplica

<sup>2</sup> Es por eso que no puede seguirse oponiendo taxativamente el Psicoanálisis a la Fenomenología.

En primer lugar, porque también Freud insiste que los fenómenos vividos en la vida cotidiana son siempre “significativos”. Si bien en algunos momentos parece reducir su pensamiento al ideal explicativo -algo que Binswanger se encargará en señalar inicialmente- al mostrar la contradicción entre la teoría freudiana adscrita al modelo científico natural y su praxis terapéutica adherida al de las ciencias humanas. Sin embargo, la “ambigüedad” de Freud surge de la propia condición humana, señalará Paul Ricoeur. Precisamente en ciertas ocasiones *es necesario que el otro me trate como un “homo natura” para que yo devenga una subjetividad trascendental*. Señala además que la “comprensión” tiene lugar por la mediación de la *interpretación*. Así la *Fenomenología Hermenéutica* sustituye el mundo natural del cuerpo y de la cosa, por el mundo del símbolo y del sujeto, es decir por el mundo del lenguaje. Aquí se enlazan algunos autores que han realizado un vínculo entre la fenomenología y Lacan (A. de Waelhens, Bernet). Finalmente, el descubrimiento de la intencionalidad *pulsional* en los *Manuscritos* inéditos de Husserl marca una vuelta fundamental a su problemática de la intersubjetividad. La *pulsión* ocupa un lugar central en la comprensión de los primeros niveles *hyléticos* de la constitución humana y el pensamiento *noemático* de orden superior. La distinción entre *síntesis pasiva* y *activa*, entre “*intencionalidad no-objetivante*” e “*intencionalidad objetivante*”, intencionalidad e intencionalidad instintiva obliga a considerar que por debajo del sujeto lúcido cartesiano *se da una vida anónima*, una *afcción originaria y constituyente*.

Desde la perspectiva de la intersubjetividad, la “relación” deviene el fenómeno originario en la *génesis constitutiva* en la medida que el ser humano se configura a partir de un vínculo y no como una individualidad aislada que posteriormente instaura vinculaciones. Por eso puede decirse que el reverso de la *intención instintiva innata* es el *instinto de mundaneidad*, dada la necesidad de interrelación con el mundo que tiene la organización del ser viviente para su conservación. Precisamente la formación del primer mundo por parte del pre-yo, se da en el vientre materno. En este sentido, los análisis de la *intencionalidad instintiva* o *pulsional* permiten abrir una serie de investigaciones respecto al tema de los *desarrollos tempranos* del individuo pero también respecto a sus modalidades patológicas.

<sup>3</sup> De acuerdo a las fundamentaciones utilizadas -Heidegger y Husserl via Szilasi se pueden distinguir dos niveles y procesos. El primero o “Análisis Existencial”, estudia los “modos de existencia” (*Daseinsweise*) y las “mutaciones existenciales” (*Daseinswandlung*); el segundo o “Análisis fenomenológico-constitutivo trascendental” se ocupa de la “conciencia trascendental” en sus “momentos constitutivos” y en sus alteraciones morbosas, en cuanto “condiciones de posibilidad” de la aparición de la patología.

<sup>4</sup> En un período de transición, Binswanger se centra en el problema de la *experiencia*, a la que la distingue de la “existencia” (*Dasein*). La “experiencia natural” se caracteriza por la a-problematicidad y la i-rrreflexividad de la vida diaria mientras *su ruptura o inconsecuencia*, propia del hombre alienado, reside en la imposibilidad de dejar ser a las cosas y a los otros seres en lo que son, apareciendo en su lugar un disponer arbitrario y despótico junto a las cosas. La “confianza trascendental” se pierde y hasta se llega a su disolución, desembocando en la “vivencia de pérdida del mundo”.

ahora el método fenomenológico-genético, que deviene como una “metodología de la psiquiatría” en tanto fundamenta el análisis de la existencia como teoría de la constitución ontológica de las enfermedades mentales. No sólo se dirige a captar los mundos de los enfermos mentales, la estructura antropológica de las formas de existencia patológica, sino el esclarecimiento de estos modos estructurales en correspondencia con la teoría husserliana de la constitución fenomenológico-trascendental del ser y del mundo. Sustituyendo el develamiento de la presencia (*Dasein*) por la constitución de la conciencia trascendental y del Ego trascendental de Husserl, busca de este modo analizar el tema de la melancolía, manía y delirio: será el “a priori temporal”, la condición de posibilidad de la génesis de este tipo de mundo<sup>5</sup>.

Se tienen en cuenta para ejemplificar, melancolía y manía.

Para Binswanger, el hecho psicótico le ofrece la ocasión privilegiada de estudiar las funciones trascendentales en sus deficiencias mismas. Analiza entonces los momentos estructurales (*Aufbaumomente*) intencionales de la temporalidad -*retentio*, *praesentatio* y *protentio*. Éstos, como actos constitutivos de la objetividad temporal, no son aislables e independientes del fenómeno temporal, sino sólo momentos de la unidad de síntesis del esfuerzo intencional constituyente.

Binswanger considera que no se la puede entender desde el temple de ánimo (*Stimmung*). Analiza entonces los momentos estructurales (*Aufbaumomente*) intencionales -*retentio*, *praesentatio* y *protentio*<sup>6</sup>- y sus conexiones con la melancolía.

Éstos, como actos constitutivos de la objetividad temporal, no son aislables e independientes del fenómeno temporal, sino sólo momentos de la unidad de síntesis del esfuerzo intencional constituyente.

Así en la melancolía, no existe el juego entre estos esfuerzos intencionales, dándose una alteración básica en la misma síntesis trascendental. Esto hace comprensible la inhibición y los otros contenidos depresivos. Esta debilidad trascendental de la temporalización en cuanto “a priori”, constituye y estructura un mundo melancólico. Cuando un melancólico lleva la libre posibilidad al pasado, estos actos protentivos pierden la intencionalidad, y se transforman en “intencionalidades vacías” (*Leerintentionen*). Al no tener un “sobre que” (*Worüber*) referirse, la *protentio* nada es y el futuro es sólo un vacío. La *retentio* pierde su verdadero su sentido ya que en ella sólo se afirma “pretendidas posibilidades” y por esto mismo queda sin fundamentar el presente. Más que alteración de una inhibición vital, la melancolía es una modificación (*Veränderung*) en la construcción (*Aufbau*) de la objetividad temporal.

¿Cuál es la estructura del mundo maniaco (la vida vivi-

da) y cuáles son las deficiencias trascendentales (modos de la vida viviente) que condicionan este mundo? Binswanger analiza la manía a partir del mundo maniaco constituido (ya descrito en *Ideenflucht*) desde sus momentos constituyentes, pero no puede responder de modo similar que en la melancolía para comprender aquí el defecto de estructuración intencional de la objetividad temporal. En la manía hay ausencia de temas y contenidos privilegiados y esto le impone proceder de un modo distinto. Si el melancólico se concentra en su propio mundo, el maniaco se da vuelta fuera de sí al mundo es decir a la región del *Mit-sein* (intersubjetividad). Entonces en la manía se impone priorizar el problema de la intersubjetividad del mundo en común. Pero aquí surge un problema mayor. ¿Cómo se constituye el alter ego para el maniaco? ¿En qué consiste la deficiencia de esta constitución? ¿En qué medida se puede ubicar en esta falta (manque, *Versagen*) el defecto de los momentos constituyentes (*zeitigende Momente, Aufbaumomente*). La deficiencia en la constitución del alter ego se impone además para elucidar el defecto de la estructuración del ego mismo.

Se apoya en la *V Meditación* de Husserl, es decir en la doctrina de la *apresentación* y de la intersubjetividad. La edificación de la experiencia del otro tiene como punto de partida la *presentificación* de un “cuerpo real natural” que por su “apercepción” deviene extraño en tanto que cuerpo carnal (*Leib*). Esta es la condición de posibilidad de la aprehensión de un *Leib* extraño como alter ego. La “apresentación” es esto que se ajusta “presentificación” corporal del otro, que funciona con ella en una unidad constituyente con el alter ego. Por esta operación, el ego constituye en sí otro ego en tanto que ego. Esta presentación esta en la base de todo mundo común.

Ahora bien, los modos deficientes de los momentos constituyentes del mundo común maniaco se dan a partir de los momentos de la *apresentación*. No hay la *constitución de un mundo en común, entre el paciente* y los otros. Por esto la respuesta de éstos le parece incomprensible al paciente y a éste le parece incomprensibles las reacciones de éstos. El paciente vive de instante en instante, en puros presentes aislados sin los vínculos habituales, y la *retentio* y la *protentio* son defectuosas.

Mientras normalmente las “apresentaciones habituales” en relación con la historia del sujeto son mayoría respecto a las “presencias actuales”, en el maniaco al contrario las “apresentaciones” ceden el paso delante de las presencias (*presentifications, Präsentationen*) momentáneas, no biográficas, a las cuales el sujeto está sometido.

Esto que es válido para el defecto de continuidad del pensamiento -para la fuga de ideas- se valida por la falla (*Versagen*) de la *apresentación*. Como la comprensión del ser del otro supone que las *apresentaciones* se ajustan

<sup>5</sup> En este sentido, el a *priori* temporal como el a *priori* corporal –como se verá luego- permiten comprender los diversos estilos o modos de ser humano.

<sup>6</sup> Husserl se pregunta por la constitución de la temporalidad objetiva; es decir, cómo el presente, pasado y futuro como objetos noemáticos surgen desde la conciencia trascendental. A estos tres momentos estructurales (*Aufbaumomente*) intencionales que constituyen los objetos temporales (*Zeitgegenstände*) los designa *retentio*, *praesentatio*, y *protentio*. El juego de estos tres momentos garantizan la construcción del “sobre que”, es decir el tema de la vivencia.

ten a las presentificaciones, la falta de temporalización (*Zeitigungsmangel*) y por consiguiente su falta de tiempo repercute en la *constitución del alter ego*.

Que el maníaco sea incapaz de tener la “apresentación” correcta del *otro* depende de la presentación del *propio ego*. El maníaco está presente a sí mismo en un *mundo primordial* (su corriente vital propia, su historia) pero el no tiene la presentación de su determinación intersubjetiva, y menos de su ser enfermo. No lo puede tener porque vive en un puro presente faltándole la “temporalización” verdadera. Por otra parte, esa imperiosa necesidad de contacto, esa exigencia de ser reconocido, de estar en concordancia con la situación y frecuentemente de requerir una cierta atención afectuosa, hace que el otro interlocutor retroceda asustado a su posición, se produzca una “retirada” de la relación, a la que el maníaco sólo puede responder con excitación colérica.

### El *a priori* corporal como estrato de la subjetividad que ejerce función constituyente

También en Husserl, es posible plantear un “*a priori* corporal”, dado que el *cuerpo propio* no sólo tiene una dimensión *constituída* sino que también es un estrato de la subjetividad que ejerce *funciones constituyentes* (10). En efecto, las condiciones trascendentales últimas de la posibilidad de la experiencia se encuentran en ese ámbito más elemental que la subjetividad puede hacer, es decir, en el automovimiento del cuerpo propio (11). Pero este movimiento no consiste en un simple cambio de lugar, sino se orienta espontáneamente hacia una meta, y está acompañado de la respectiva sensación por lo cual puede denominarse “cinestésico”. Este dominio gradual del sistema motor se refleja en nuestra apertura al mundo. Más aún, el carácter de afectable de la conciencia se funda en la espontaneidad del “yo me muevo”, sin olvidar las dimensiones involuntarias de este desplazamiento. Por un lado, las cinestesis que están en la base de la actividad perceptiva y práctica que permiten la familiaridad con el mundo cotidiano. De este modo, se descubre la posibilidad de disponer del cuerpo propio, y el tener sensaciones se convierte en un modo de ser-en-el-mundo.

Por otro lado, Landgrebe observa que en la actitud natural, el mundo es aceptado como algo que está inmediatamente “ahí” y cada hombre se conoce a la vez a sí mismo como un “yo soy ahí en este mundo”. Sin embargo, la supuesta inmediatez del mundo es el resultado de una mediación. Las condiciones de posibilidad que supone este operar no son inmutables sino que tienen un desarrollo en la subjetividad.

Ahora bien, el “ahí” no sólo separa e individualiza a los sujetos sino que los remite unos a otros en un movimiento que da lugar a un “ahí” común sin pérdida de la unicidad. El “ahí” introduce una perspectiva que corresponde a la historia de cada yo y lo separa de los demás. De esta suerte, la familiaridad con lo mío -es decir, con mi cuerpo, mis movimientos y las cosas que alcanzo por medio de ellos- precede al descubrimiento del yo.

Si bien se comienza a familiarizarse con uno mismo en tanto centro de espontaneidad en la activación del movimiento, este proceso culmina en la reflexión.

Antes de la certeza apodíctica que se alcanza en la reflexión, la subjetividad posee una certeza práctica de sí misma en cuanto se percata del automovimiento como suyo y por lo tanto de sí misma como centro de responsabilidad absoluta.

Se analizan nuevamente las patologías ya citadas, melancolía y manía.

A través de la corporeidad el mundo se presenta como un conjunto de posibilidades pre-dadas, al mismo tiempo que es la fuente y el proyecto de la dirección hacia el otro y hacia *sí mismo*. Habitualmente cuando yo digo “yo soy”, esta experiencia tiene como soporte el “yo puedo”, a saber *yo puedo moverme*. En la fluidez del “presente viviente”, la constitución del mundo y del yo están siempre en relación dialéctica con el desarrollo de las impresiones sensibles mediatizadas por toda posición del cuerpo. El depresivo por el contrario, se hace presente como un “no poder” y la corporeidad aparece como la dificultad radical del sujeto para moverse.

La melancolía es una profunda perturbación del Yo en tanto instancia que dice “yo puedo”. El melancólico se hace presente como un “no poder” y su corporeidad aparece como la dificultad radical del sujeto para moverse. “Yo soy el ser que se relaciona con la posibilidad de la imposibilidad del ser” (12). Frente al cuerpo omnipotente del maníaco, el del melancólico se presenta como impotente, carente de novedad y de posibilidades. La indicación husserliana comporta en el mundo de la vida, la relación dialéctica entre la corporeidad pre-intencional y la intencionalidad, entre lo pre-predicativo y lo predicativo. Esta relación dialéctica está precisamente comprometida en la melancolía.

Mientras la *existencia maníaca*, se presenta como una corporeidad etérea que “todo lo puede”, no está esta situada ni orientada a un futuro. Por eso, *no puede nada* porque todo queda en el mundo de lo posible y en el mero instante presente sin el peso de lo real. Es la omnipotencia frente a la impotencia melancólica. Es un cuerpo de riesgo, exacerbado por una intencionalidad negativa sin índice de realidad. Más que habitar un mundo, gira en torno a sí mismo. A su *amplitud y apertura*, le falta la consolidación y un tomar raíces. *Su habitar el mundo se expresa en ese saltar*, en esa “saltaridad” (*Sprunghaftigkeit*), en esta instantaneidad, es un *no estar nunca*; es un *vagabundear* por la superficie por la periferia de todo y de todos porque en última instancia se experiencia se vive en el mundo como demasiado *pequeño*. Su cuerpo etéreo, volátil, es arrojado a un mundo sin problemas. Como carece de *límites*, en su dilatarse sobrepasa *las circunstancias objetuales*, de modo que a cada momento una *nueva cosa*, una *nueva persona* deviene argumento para su experiencia, sin que nada ni nadie pueda detenerlo. Sólo existen las relaciones epidérmicas.

Se mueve por todos lados con sus pasos, con sus voces o con sus propósitos pulsionales-hasta acabar poniendo en jaque su propia corporalidad ya que sólo se hace presente desde la superficie. Su corporalidad no se afirma

sino con la voluptuosidad del gesto, con la invasión de su porte omnipotente, con sus voces, sus cantos, sus gritos de una boca deslenguada, incontinente, inconsistente.

En este sentido, *temporalidad* y *corporalidad* como *a priori* constituyentes permiten una doble lectura de los distintos tipos de mundo de la existencia humana y sus patologías.

### Hacia una semiología eidética

Si bien la Fenomenología Clínica no ha nacido de la confrontación directa con los pacientes a diferencia del Psicoanálisis sino de la fundamentación teórica de la psiquiatría misma, esto no implica que no tenga referencias internas con la práctica. Precisamente, cada enfermo requiere de algún modo rehacer de nuevo la teoría. Como señala Tellenbach (13) "porque hay distintas concepciones unitarias de la realidad llamada 'hombre' y porque el 'campo de la investigación hombre' estructurado de acuerdo con la concepción respectiva induce por sí mismo el método para su acceso", se pueden encontrar en Psiquiatría métodos diversos.

Se trata de una semiología que no busca una pura y simple descripción de signos, sino de formular problemas en términos de *sentido*. Surge en ciertas situaciones vinculares entre el clínico y el enfermo. En esta reciprocidad más o menos espontánea, más o menos artificial, el paciente con una serie de comportamientos gestuales y verbales responde a la búsqueda del clínico, que retiene aquellos signos más significativos para plasmarlos luego designándolos de un modo específico. Los signos patológicos no existen *a priori* sino en un encuentro; no se los descifra como la inscripción en una piedra. El paciente induce en nosotros una actitud y nosotros inducimos otra en él (14).

«...la psiquiatría es también un auténtico brazo de las ciencias del Hombre, no sólo porque apela a la psicología, a la sociología y a la etnología, así como a numerosas otras disciplinas, sino sobre todo porque es un arte **intersubjetivo** que introduce al otro como sujeto y no como objeto; .... [ella] se diferencia... de todas las otras especialidades médicas en este sentido que la dimensión del sujeto humano es allí fundamental, el síntoma no es solamente signo de la enfermedad, es también significación de un sentido, sentido desconocido del sujeto que vive como radicalmente extraño a él mismo como en la psicosis o como imposibilidad de comprender en la neurosis» (15).

En este sentido, frente a una *psico-semiología* proveniente de la teoría de las facultades como percepción, pensamiento, memoria, inteligencia, atención, conciencia, afectividad, voluntad..., se plantean unas "categorías fundamentales"<sup>7</sup>.

¿Pero que se entiende aquí por "categoría"? En Aristóteles, las categorías tienen un doble sentido, lógico y ontológico. Primariamente se refieren a una clasificación de conceptos con vistas a su coordinación en juicios. Pero también designan un valor ontológico, en tantas catalogaciones de los modos reales del ser o de las diversas determinaciones intrínsecas o extrínsecas a la sustancia individual. En Husserl, las *categorías* constituyen más bien modos de ser y no formas subjetivas (o tal vez trascendentales) impuestas a lo real<sup>8</sup>.

Si en Aristóteles las categorías desde la perspectiva ontológica se refieren al mundo trascendente y son *a posteriori*, si en Kant son *formas a priori*, en la Fenomenología -a través de la noción de intencionalidad-, las categorías no son ni del sujeto ni del objeto sino de la *experiencia intersubjetiva*; ellas son *previas* a toda distinción entre yo y mundo, entendidos en sentido objetivo. Son modos de significación con los que *algo* se *me* presenta, anterior a toda distinción sujeto-objeto.

Utilizando metáfora de la geometría, uno podría comparar las categorías fenomenológicas con un esfera, donde no hay bordes que constituyan límites, ya que se trata de la *intencionalidad*<sup>9</sup> que se corporaliza, se temporaliza, se espacializa... En cambio en una semiología de las facultades psíquicas, cada facultad indica unos límites definidos, como en un cuerpo geométrico. Como cada categoría revela, manifiesta algo, comprenderlas es también una tarea *hermenéutica*.

Así se postulan:

- *Conciencia* (incluye atención)
- *Percepción* (incluye imaginación)
- *Corporalidad* (incluye sexualidad)
- *Espacialidad* (incluye agresividad)
- *Afectividad* (incluye impulsividad, deseo, motivación, sentimientos)
- *Facticidad* (incluye angustia, proyecto, culpa, enfermedad-muerte)
- *Intersubjetividad* (incluye self, existencia auténtica e inauténtica tanto sintomática como asintomática).
- *Lenguaje* (incluye hermenéutica, identidad narrativa).

<sup>7</sup> Henri F. Ellenberg, ya había planteado las categorías de *temporalidad, espacialidad, causalidad, y materialidad*. Sin embargo, quedaban sin considerar algunas dimensiones de la experiencia humana y su implementación empírica. (16)

<sup>8</sup> En *Ideen I* §10, Husserl designa como "región" a la totalidad de objetos que cada ciencia investiga con su enfoque propio y típico. Se refiere entonces a la "región de la naturaleza física", a la "región de los seres psíquicos". Pues bien, cada región tiene unas categorías que pueden definirse como "aquello que los objetos de una cierta región" tienen en común y por lo tanto lo que los caracteriza. Como las categorías de cada región está relacionadas, podemos llamarlas "categorías regionales" ó conceptos fundamentales y básicos de esta región.

Como estos conceptos básicos constituyen los modos típicos de inteligibilidad, y por lo tanto, y son también el carácter objetual de los objetos de las ciencias en cuestión, las ciencias en las que se manifiestan las categorías de una determinada región se llama "ontologías regionales".

<sup>9</sup> Según Strasser, el descubrimiento de la intencionalidad *pulsional* marca en Husserl una vuelta fundamental a su problemática de la intersubjetividad. La distinción entre *síntesis pasiva y activa*, entre "intencionalidad no-objetivante" e "intencionalidad objetivante", intencionalidad e intencionalidad instintiva obliga a considerar que por debajo del sujeto lúcido cartesiano se da una *vida anónima, una afección originaria y constituyente*.

De este modo se van mostrando esas diversas y moduladas intencionalidades a través de las cuales cada existencia *constituye* su mundo.

## ¿Una antropología clínica?

Partiendo de la distinción de niveles de “objetividad” (17)<sup>10</sup>, este trabajo se ubica en el de la *objetividad meta-empírica*, o nivel de toma de conciencia epistemológica y reflexiva, nivel que surge del afrontamiento del *sentido* con la posibilidad del *sin sentido*. En el campo de las ciencias sociales y/o humanas, y desde la perspectiva que nos reúne hoy, se trata de una *Antropología Fenomenológica*.

Precisamente, hablar de *Antropología* implica por un lado un rechazo al dualismo *psique* y *organismo* que se ubica en los orígenes de las ciencias “psi” (Psicología, Psicopatología, Psiquiatría). Exige por otro lado la inclusión de la *locura* en el ámbito de una antropología filosófica. En este sentido, Palem se pregunta si la Psiquiatría no puede ofrecer aportes a un humanismo antropológico (18).

“No es posible concebir una antropología filosófica sin una referencia fundamental a la dimensión del inconsciente y a la de la enfermedad. Ello supone entre otras cosas, que lo normal no es inteligible sin lo patológico, en el sentido que los modos principales de lo patológico se determinan en estructuras articuladas, diversificadas, descriptibles y comprensibles, que pueden dar origen a trastornos concretos esenciales (y en el límite a todos los trastornos) en cada uno de los registros del comportamiento. Y sucede así porque la estructura patológica en cuestión se refiere a uno u otro estadio de la constitución del sujeto y le marca por ello por entero al correspondiente nivel” (19).

Por otra parte, la entrevista diagnóstica y psicoterapéutica no es un mero problema clínico, sino también filosófico porque tiene como tarea explorar la subjetividad del paciente (20).

“Un psicoterapeuta es un filósofo que se ignora: aunque no controle los conocimientos teóricos de base, en su praxis se enfrenta sin embargo a las preguntas fundamentales estudiadas en la filosofía” (21).

Ahora bien, en la vida cotidiana se designa como “enfermo mental”, loco, o alienado a aquel que no tiene una conducta normal. Pero, ¿qué es normalidad, donde comienza y termina la normalidad? No es fácil trazar

una frontera precisa. No se puede definir “la norma en sí”, sin apelar a otros conceptos, es decir sin situarla en un contexto. Se habla así, de “normal” desde un criterio estadístico o un criterio axiológico, asociado a la adaptación social y cultural<sup>11</sup>.

A una verdad supuestamente absoluta o “normalidad” habrá que plantear la verdad de cada presencia singular. La desviación no puede ser considerada sólo negativamente (negación o desviación de la norma) sino ser una nueva organización normativa, una nueva forma de ser en el mundo.

Por eso no se trata de proponer un modelo diverso de articulación “noso”-gráfica, sino profundizar radicalmente la esencia de las experiencias psicopatológicas, y recuperarlas en su significación de *modos distintos de ser de lo humano*.

La enfermedad mental como padecimiento personal o “acontecimiento personal”, trasciende la funcionalidad ó no de los órganos, los conflictos y mecanismos de defensa...; penetra en toda la vida humana, imprimiendo un contenido angustiante.

Las personalidades anormales -por más alejadas a la norma que se presenten-, no serán tema de psicopatología mientras esa desviación no exprese una limitación en los grados de libertad del poder vivenciar y poder comportarse (22). Las manifestaciones de la vida psíquica deben ser examinadas como reveladoras de modos esenciales de existir y proyectar un mundo. No se trata de explicar, sino más bien *explicitar la situación* en el mundo en la cual el paciente puede encontrarse atrapado, cautivo en los momentos patológicos, de sufrimiento, aún de alegría, de la vida humana (23). Cada enfermedad es específica y cada caso tiene su particularidad en virtud de la condición y libertad de paciente (24).

También el “entorno terapéutico” debe dejar de lado todo juicio de valor ó de disvalor sobre la significación “categorial” de normalidad y metanormalidad. Por eso, Müller Suur postula “ayudar al enfermo a poder ser loco”, ofreciéndole las condiciones estructurales y espacio-temporales que permitan expresar y realizar sus horizontes existenciales constitutivos de su experiencia psicótica (25). Es decir, una terapia que analice y describa las experiencias de los pacientes en el contexto de una articulación dialógica del discurso. Una terapia que deje de lado toda de-formación ideológica de cualquier orden

<sup>10</sup> No hay que olvidar que ya el mismo Husserl advertía contra la confusión de reducir la fenomenología a aspiraciones filosóficas desprovistas de rigor científico. Sólo un subjetivismo anticientífico puede considerar a la psicología fenomenológica como el “arte de describir impresiones”, dirá Strasser; y sólo un cientificismo puede confundir “objetividad” y “objetivismo”. S. Strasser, en *Phénoménologie et Sciences de l'Homme*, dice que toda “objetividad” se legitima en los límites de su circunscripción y por eso puede presentarse en tres niveles:

I) el nivel pre-científico del mundo cotidiano de la vida;

II) el nivel científico adquirido por el método que nace de la ruptura del mundo cotidiano. Aquí la *Psico(pato)logía Fenomenológica* se ubicaría como una *ciencia empírica, natural biológica y experimental*, en estrecha relación con los “científicos de la vida” (life-scientist). Se trabaja en general con la “reducción eidética”, sin llegar al plano de la “constitución trascendental”, con conceptos teóricos adecuados y con posibilidades de aplicación en el campo de la Psicología Experimental, de la Psicopatología y la Psicoterapia.

III) el nivel de *objetividad meta-empírica*, o globalizador. En el campo de las ciencias sociales y/o humanas, se trata de una *Antropología Fenomenológica*.

<sup>11</sup> La sociedad define las normas de pensamiento y comportamientos, y determina los modos de expresión de la locura, y por consecuencia sus límites. Sin embargo, hoy se plantea críticamente la identificación entre adaptación y normalidad. Tellenbach habla de “normalidad patológica”, Krauss de “hipernomia” y Wulff de “normopatía”.

y que esté al servicio del hombre enfermo y no “la enfermedad” como categoría abstracta.

En este sentido, se trata de poner entre paréntesis los paradigmas psicopatológicos (biológicos, psicológicos, sociológicos) y convertir el concepto de “anormalidad” en el de “pluri-normalidad”, por el cual todo proyecto existencial es norma de sí misma.

Tanto el hombre sano como el hombre enfermo pertenecen al mismo mundo, aunque al alienado pertenece con una estructura de modelo perceptivo y comportamental diferente, donde la diferencia no tiene tanto el significado de una “dis-función”, sino simplemente que es la “función” de una cierta estructuración presencial, es decir de un cierto modo de ser-en-el-mundo y de proyectar no obstante un mundo.

La alienación se comprende ahora no como déficit o negatividad sino como producción de formas significativas que reinsertan al sujeto en el flujo histórico del cual se había apartado o diversos motivos lo habían apartado.

Aunque un paciente pudiera ser diagnosticado psicopatológicamente, su existencia no se reduce a esta referencia negativa con la norma abstracta, ni se manifiesta solamente por esta a-normalidad. La existencia patológica también expresa positivamente un orden intrínseco que lo rige y lo modela, aunque lo constriña a este peculiar y fallido modo de ser. Todo hombre lleva en sí la posibilidad de estas diversas mundanizaciones y su comprensión es inherente a la condición humana.

Como bien señala Heidegger, “porque los fenómenos no están dados inmediata y regularmente, es menester de la fenomenología” (6).

Lo que debe hacerse *fenómeno*, no es de ninguna manera algo exterior sino su “eídos”, su “logos” (26), no sólo lo que es perceptible por los sentidos, sino también las estructuras que en ellos se evidencian y la comprensibilidad. Si la filosofía fenomenológica investiga las estructuras universales requeridas por el aparecer de la conciencia misma, la antropología fenomenológica clínica ha de atender a las estructuras empíricas que son típicas o generales para un grupo de personas.

El *fenómeno* comporta todo lo que es presente en el sujeto, desde las características individuales y culturales, su situación actual, y en general toda significación que se añadiría normalmente al núcleo duro del síntoma, mientras que el *síntoma* amputa al experiencia para quedarse sólo con la patología<sup>12</sup>. La psiquiatría demanda al síntoma que le informe sobre la enfermedad o la alteración oculta, y no sobre el enfermo.

No se trata aquí de desconocer el valor y la necesidad de los métodos exactos y científico-naturales de carácter general, sino mostrar que la utilización masiva a los diversos sistemas diagnósticos, trajo como consecuencia la renuncia a los conocimientos psicopatológicos y sus aplicaciones clínicas elaboradas durante años de expe-

riencia. De este modo, esta metodología en vez de individualizar borra los límites del sujeto, y la “persona del enfermo” va desapareciendo paulatinamente detrás de la “enfermedad”.

La mayor parte de las nosografías psiquiátricas contemporáneas, se sustentan de un modo más o menos explícito en la idea que las *enfermedades mentales* constituyen entidades específicas susceptibles de agruparse de acuerdo a métodos estadísticos, los cuales otorgan elementos seguros que se establecen como constantes. Es lo que se ha denominado, siguiendo a Hochman como “Razón nosográfica” (27).

A partir de entonces, los síntomas ya no constituyen un discurso personal, una manera original, única y propia de cada individuo de expresar su sufrimiento, sino que se transforma en meros rasgos generales de un cuadro patológico básico, detrás del cual se buscará en vano el contorno de una vida particular. La persona del enfermo, paulatinamente va desapareciendo detrás de la enfermedad.

Por eso, la Clínica está obligada a reflexionar sobre sus propios “conceptos fundamentales” (5), ya que resulta imposible elaborar una terapéutica que no esté sostenida por una teoría de manera explícita o implícita. Curar un paciente mental supone una definición de la “enfermedad mental”, un sistema de referencias normativas y un aspecto teleológico. Todavía más, la concepción del enfermo sobre su enfermedad constituye también una concepción de su relación con los otros y con la sociedad en su conjunto.

Ya Minkowski<sup>13</sup> señalaba que había que diferenciar la *psiquiatría clínica*, brazo de la medicina dedicada al diagnóstico y tratamiento, de la *psicopatología reflexiva y filosófica* de la cual aquélla toma su razón de ser y su singularidad. Los fundamentos de esta práctica son pues, en cierto modo “filosóficos”.

En este sentido, el surgimiento de una *Psicopatología Fenomenológica*<sup>14</sup> constituye el intento mismo de repensar los fundamentos de una Psiquiatría a fin de que pueda apelarse propiamente una “disciplina científica”, como señalara Binswanger hacia 1950. De este modo, al ofrecer un rol regulador respecto del conjunto de teorías psiquiátricas, ésta constituye en sentido kantiano una “crítica de la razón psiquiátrica” (29).

A diferencia del Psicoanálisis de Freud que surge de la praxis clínica, el *Daseinanalyse* binswangeriano nace precisamente como el intento mismo de iluminar el suelo ontológico de la psiquiatría, constituyendo de este modo una *metafísica de la psiquiatría*. Pero no se trata de un “metá” que indica un más allá de la psiquiatría, un más allá de las cosas sensibles hacia un mundo ultrafísico, sino es un “trans” que no nos aleja de lo aprendido sino que nos sumerge en la realidad misma de la psiquiatría. Es trascender en y desde ella misma, como

<sup>12</sup> La distinción de Tellenbach entre “síntoma” y “fenómeno” muestra bien originalidad de la aproximación fenomenológica.

<sup>13</sup> Citado en Lantéri-Laura (28).

<sup>14</sup> Se prefiere hablar de “Psico(pato)logía”, por un lado porque en la perspectiva fenomenológica la enfermedad y el trastorno mental se plantean como una *modalidad diversa de ser*; y por otro como modo de resaltar la significación del *patos* entendido en el sentido de los griegos.

diríamos tomando prestado conceptos de Xavier Zubiri (30). Se trata de alcanzar el “a priori antropológico” de la psiquiatría<sup>15</sup>.

De *etiología al a priori antropológico* de las enfermedades mentales, del *síntoma al fenómeno*, he aquí dos lecturas posibles en el campo de la clínica ■

## Referencias bibliográficas

1. Khun R y Maldiney H. “Préface”. En: Binswanger L. *Introduction à l'analyse existentielle*, París, Minuit, 1971.
2. Husserl E. *Ideen I. Ideen zu einer Phänomenologie und Phänomenologische Philosophie I, (Hua III)* The Hague: Nijhoff, 1952.
3. Borgna E. *I conflitti del conoscere; strutture del sapere ed esperienze della follia*, Milano, Feltrinelli, 1988.
4. Galimberti U. *Psichiatria e Fenomenologia*, Milano, Feltrinelli, 1987.
5. Binswanger L. *Introduction à l'analyse existentielle*. París: Minuit, 1971.
6. Heidegger M. *Sein und Zeit*, Tübingen, Max Niemeyer, 1987.
7. Maldiney H. “Daseinanalyse: phénoménologie de l'existant?”. En: Fédida R. *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse, Phénoménologie*. París, G.R.E.U.P., Echo-Centurion, 1986, pp. 9-27.
8. Khun R. “Daseinanalyse: phénoménologie de l'existant”. En: Fédida R. *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse, Phénoménologie*. París: G.R.E.U.P. Echo-Centurion, 1986, pp.9-26.
9. Khun R. “Existence et Psychiatrie”. En Fédida R. y Schotte J. *Psychiatrie et Existence*, Grenoble, Jérôme Millon, 1991, pp. 47-70.
10. Landgrebe L. *Faktizität und Individuation. Studien zu den Grundfragen der Phaenomenologie*. Hamburg: Meiner, 1982.
11. Walton R. “Cuerpo propio y temporalidad en la interpretación de Husserl”. En: Walton R. *Husserl. Mundo, conciencia y corporalidad*. Bs. As, Almagesto, 1993, pp. 99-128.
12. Von Usler D. *Der Traum als Welt*. Neske: Pfullingen, 1964.
13. Tellenbach H. *Estudios sobre la patogénesis de las perturbaciones psíquicas*, México, FCE, 1969.
14. Daumezon G y Lanteri-Laura G. «Signification d'une sémiologie phénoménologique». *L'Encéphale* 1961, vol. 50, N°5, pp. 478-51.
15. Berquez G. “L'illusion phénoménologique et le réel biologique. Essai de Psychiatrie théorique”. *L'Evolution Psychiatrique*, 1986, Tomo 51, fasc. 1, pp. 87-99.
16. Ellenberg HF. “Introducción a la Fenomenología Psiquiátrica y al Análisis Existencial”. En: May R, Angel E y Ellenberg HF. *Existence, A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. New York, Basic Books, 1958.
17. Strasser S. *Phénoménologie et Sciences de l'Homme*. Louvain-París: Publications Universitaires de Louvain-Éditions Béatrice-Nauwelaerts, 1967
18. Palem RM. *La Psychiatrie, est-elle encore un humanisme?* París, L'Harmattan, 2010.
19. De Waelhens A. *La Psicosis; ensayo de interpretación analítica existencial*, Madrid, Ediciones Morata, 1973.
20. Stanghellini G. “Philosophical Resources for the Psychiatric Interview”. En: Fullford FWM, Davies M, Gipps RGT, Sadler JZ, Stanghellini G y Thornton T. *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, Oxford, The Oxford University Press, 2013, pp. 321-356.
21. Jonckere P. *Psychiatrie Phénoménologique. Concepts fondamentaux*. Argenteuil: Le Cercle Héménéutique, Tome I, 2009.
22. Blankenburg W. “La psicopatología como ciencia básica de la psiquiatría”. *Revista chilena de Neuropsiquiatría* 1983, vol. XXI, pp.177-188.
23. Charbonneau G. *Introduction à la Psychopathologie phénoménologique*. París, MJWFedition, Tome I, 2010.
24. Jaspers K. *Entre el destino y la voluntad*. Madrid: Ediciones Guadarrama, 1969.
25. Müller-Suur H. « Das Schizophrene als Ereignis ». En: von Kranz H. (ed.) *Psychopathologie heute*, Stuttgart ; Thieme, 1962.
26. Blankenburg W. “Sur le rapport entre Pratique Psychiatrique et Phénoménologie”. En: Fedida P. (ed). *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse*, París, GREUP, Echo-Centurion, 1986, pp.133-140.
27. Rovalletti ML. “Pour une Critique de la Raison Nosographique”, *L'Information Psychiatrique* 2001, N° 5 (Francia), Volume 77, Mayo, pp. 497-503.
28. Lanteri-Laura G. “Au-delà du domaine clinique”. *L'Evolution Psychiatrique* 1990, 55, 2, pp 287-302.
29. Tatossian A. “Pratique Psychiatrique et Phénoménologie”. En: Fedida P. (ed). *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse*, París, GREUP, Echo-Centurion, 1986, pp.123-13.
30. Rovalletti ML. “L. Binswanger or the critic of psychiatric reason”, *Comprendre* (Italia), N° 9, October 1999, pp.149-170.

<sup>15</sup> Para Husserl, toda “ciencia de hechos”, como la psiquiatría, es relativa a una “a prioridad” que la determina por anticipado. “Toda validez objetiva... señala a ideales y con ello a principios absolutos, a un “a priori”, que como tal, de ninguna manera se limita a facticidades antropológico-históricas ... toda validez objetiva en lo a posteriori tiene sus principios en lo a priori” (2).



# El *Typus Melancholicus* de Tellenbach como endo-fenotipo de la Depresión Melancólica

Christian Widakowich

Médico psiquiatra  
Clínica St Jean, Univesidad Católica de Lovaina, Bélgica  
E-mail: chwidakowich@hotmail.com

## Introducción

El concepto de *Typus Melancholicus* (TM) fue elaborado por el psiquiatra alemán Hubertus Tellenbach (1914-1994) hacia 1960, para describir el tipo de personalidad susceptible de desarrollar una depresión endógena o melancólica. A partir del estudio de 119 pacientes melancólicos admitidos en el Hospital Universitario de Heidelberg, Tellenbach aísla los rasgos propios a la naturaleza melancólica: ordenalidad, conciencia, hiper/heteronomía e intolerancia a la ambigüedad (1).

Las observaciones de Tellenbach cuestionan claramente la idea clásica introducida por Kraepelin por la cual la melancolía estaría determinada por una fuerte predisposición hereditaria y la ausencia de factores externos desencadenantes (2, 3, 4).

En su aporte original, Tellenbach hace foco en la génesis biográfica de la enfermedad, en la tipología psicológica de la persona y en las circunstancias que preceden la descompensación melancólica. Muchos estudios

---

## Resumen

El concepto de *Typus Melancholicus* ha sido propuesto por el psiquiatra alemán Hubertus Tellenbach (1914-1994) en 1960 para describir la personalidad pre-mórbida de la depresión endógena o melancólica. Esta entidad muestra rasgos distintivos del carácter tales como: ordenalidad, conciencia, hiper/heteronomía e intolerancia a la ambigüedad. En la tradición de la psiquiatría antropológica, Tellenbach utiliza un enfoque tipológico y fenomenológico que le permite la descripción de los estilos, las formas de ser y las maneras de enfermarse de estas personas, que son vulnerables a situaciones que comporten cambios (p. ej., mudanza, embarazo, cambio de carrera). De esta manera, Tellenbach cuestiona claramente la idea clásica introducida por Kraepelin por la cual la melancolía estaría determinada por una fuerte predisposición hereditaria y la ausencia de factores externos desencadenantes. Aquí se describe las características principales de esta entidad, así como las fases de inclusión, remanencia y desesperación que llevan a la fase melancólica *per se*. Por último, se pasa revista de los estudios empíricos más recientes que continúan validando este constructo como un endofenotipo para la Melancolía.

**Palabras clave:** Typus Melancholicus - Fenotipo depresión melancólica - Personalidad melancólica - Tellenbach.

TYPUS MELANCHOLICUS AS ENDOPHENOTYPE OF MELANCHOLIC DEPRESSION

## Abstract

The concept of Typus Melancholicus has been proposed by German psychiatrist Hubertus Tellenbach (1914-1994) in 1960 to describe the pre-morbid personality of endogenous or melancholic depression. This entity shows distinctive personality traits: the order attachment, strong moral conscience, intolerance ambiguity and hypernomia-heteronomy. Tellenbach uses a typological and phenomenological approach allows the description of styles, ways of being and becoming ill, with a vulnerability to specific situations (moving, pregnancy, career change). Melancholy would settle after the meeting between the Typus Melancholicus with a particular vulnerable situation. This clearly calls into question the classical idea that sees Kraepelinian endogenous depression as a disease determined by heredity and lack of stressors. We propose to describe Tellenbach's concept, and to summarize the more recent empirical researches that valid the Typus Melancholicus as a phenotype for Melancholia.

**Key words:** Typus Melancholicus - Phenotype for endogenous depression - Melancholic personality.

empíricos han demostrado consecuentemente que el TM se encuentra presente en más del 50% de las depresiones endógenas (5-10).

La crítica de Tellenbach hacia la posición Kraepeliniana es muy clara y por muchos de nosotros compartida; en la utilización corriente el término endógeno deviene sinónimo de lo "genético" o lo "biológico" de manera tautológica. Este tipo de razonamiento, lejos de explicar el origen de la enfermedad de manera lógica o causal, lo transforma en algo oscuro e incierto. En el decir de Tellenbach, lo endógeno se vuelve lo "criptógeno".

En su estudio profundizado nuestro autor propone retomar el estudio de lo endógeno desde el punto del *endón* (11); es decir, como un modo de conexión entre lo psíquico y lo somático, entre el ser humano y el mundo. Así compara lo endógeno con el concepto griego de naturaleza (*physis*), describiéndolo como una impronta de base anterior a la formación de la personalidad o como una estructura que no sería ni puramente psíquica ni exclusivamente somática, sino más bien una tercera entidad. Haciendo referencia a la misma nos señala "que el alma no es la tabla rasa de Locke sobre la cual se puede inscribir todo a voluntad, sino la tabla de Leibnitz que recibe lo que la constitución de su ser le permite" (11). A través del método fenomenológico, soslaya caer en prejuicios teóricos somatogenéticos o psicogenéticos.

Con este enfoque empírico-fenomenológico su interés radica en "la viva intuición de los distintos modos de comportarse, de sus acciones y las maneras de sufrir, mostrando los rasgos fundamentales que conforman el conjunto de su tipicidad" (11). Es una visión global de la persona, un enfoque tipológico que permite la descripción de estilos, formas de ser y maneras de enfermarse. El TM es una forma de *ser-en-el-mundo* particularmente vulnerable a ciertas situaciones específicas. Finalmente, el encuentro entre el tipo y la situación alterará al *endón*. Para ser más claros, el TM debe considerarse como una potencialidad susceptible de volverse melancólica.

En lo que concierne a esta tipología, el TM es un *ser-en-el-mundo* que guarda un apego particular al orden, una conciencia moral importante (evitando la culpabilidad a través del respeto de las normas colectivas) y guiado por un modo relacional simbiótico con el otro (dependencia afectiva para huir de la soledad). Ser, es *ser-para-otros*, y *ser-para-otros* es *hacer-para-otros*, diferenciándose así de la personalidad obsesiva (12). Alfred Kraus, continuador de la obra de Tellenbach, incorporará dos características que conciernen especialmente al comportamiento social del TM: la hipernomía/heteronomía y la intolerancia a la ambigüedad. La hipernomía consiste en la sobreadaptación a las normas, y la heteronomía al ajuste a una normalidad social preestablecida. Para Kraus, existe un claro predominio de la identidad de rol sobre la identidad personal de estos seres profundamente dependientes de la normalidad social definida (13). La identidad grupal absorbe la subjetividad del individuo que responde a un rol -a menudo "rentable" y socialmente valorizado-, pero que le permite solamente una adaptación superficial.

## Otras descripciones sobre la personalidad melancólica

Tellenbach se basa y reanuda la tradición de los grandes maestros de la psicopatología para desarrollar el concepto de TM. Entre ellos, evoca a Kretschmer (1936) que en la descripción que hace del temperamento cicloide menciona al *typus* triste (de sangre pesada), que corresponde a personas calmas y silenciosas, fácilmente abatidas. Kretschmer las describe así: "estas personas se hacen remarcar profesionalmente por su puntualidad y dedicación al trabajo, por su conciencia profesional y el orden... los encontramos sobretudo en posiciones protegidas como la del funcionario... éstos están perfectamente en su lugar pero solo en los momentos de mar calmo" (13). En cambio, en situaciones turbulentas e inusuales, éstos pierden las ganas y la energía cayendo en una suerte de melancolía de inhibición. En esta entidad, Kretschmer allana el camino para la investigación genética haciendo énfasis en la función de situación (estructura de carácter, *milieu*, experiencias concretas). Kretschmer lo formula diciendo "que en el caso de un carácter con varias posibilidades de acción, una cierta reacción particular mórbida será gatillada por un evento clave correspondiente" (14).

F. Mauz (1930), a su turno, hace una distinción entre las melancolías que ocurren una o dos veces y las melancolías circulares crónicas. Para las primeras, define un *typus* prepsicótico. Ilustra su idea con un paciente que desarrolla un acceso único de melancolía hacia la cuarentena, sintiéndose estancado. Este paciente no tiente de hacer nada nuevo y fracasa a cada intento. Su "ritmo personal" se ralentiza y se siente "rezagado y sobrepasado por su entorno, por sus coetáneos y por las generaciones venideras". La unidad entre el yo y el mundo se encuentra amenazada. Esta muestra una disminución de la fuerza vital y la melancolía está dominada por un sentimiento de estancamiento que prevalece conjuntamente con una pérdida de sentido en cuanto al futuro. De esta manera, Mauz va a llevar más lejos su reflexión aseverando que "cualquier depresión que comienza de manera reactiva es en verdad una fase de una enfermedad puramente endógena" (11). Para este, la melancolía comienza como una reacción psicológica a un factor desencadenante que luego se hundirá progresivamente en las capas vitales profundas de la persona.

En Japón, donde la fenomenología psiquiátrica ha tenido una amplia difusión, Shimoda M. (1932) describe la personalidad premórbida de la manía-melancolía, llamada también *Shuchaku kishitsu*. *Kishitsu* significa temperamento y *shuchaku*, es el que "está obsesionado con algo que ha sentido o experimentado". El autor afirma decididamente "que el requisito para desarrollar una melancolía presenil es una constitución determinada. El que no posee esta constitución no puede desarrollar una melancolía. Esta constitución se caracteriza por una tendencia a permanecer imbuido por ciertos pensamientos o sentimientos. Es por ello que este carácter sólo puede sentirse aliviado cuando ha completado la totalidad de las cosas que se ha propuesto... Estos hombres y mujeres gozan generalmente de gran estima debido a su seriedad ejemplar y a la confianza que pueden suscitar.

*Pero si, en una situación dada se encuentran sobrepasados física o mentalmente, entonces la melancolía presenil no tardará en instalarse*" (15).

Los ecos de este pensamiento se encuentran también en la depresión de agotamiento de Kielholz (1957), con la leve diferencia que Shimoda atribuye una importancia central al factor agotamiento para la patogénesis de la psicosis maníaco-melancolía.

El carácter melancólico ha sido también pertinentemente descrito por Reis (1910), Lange (1926), Noyes (1934), Janzarik (1957) y Kielholz (1957). Todos ellos concuerdan en que el melancólico es una persona constante y ordenada, con una conciencia excesiva y una visión pragmática de la vida.

### **Características que definen al *Typus Melancholicus***

Debe decirse primero que el estilo de comportamiento del TM impresiona por su *normopatía*, por esa gran capacidad para adaptarse socialmente y por su tendencia al conformismo. El TM se pierde en las convenciones de la buena conducta y se vuelve preso del juicio de los otros. Uno de sus principales móviles es el de evitar el conflicto y guardar la armonía entre las relaciones interpersonales. Se trata de evitar a todo precio un sentimiento de culpabilidad desmedido.

Las características que emergen en un primer nivel de la personalidad del TM son la *ordenalidad* (apego al orden) y la *concienciosidad* (conciencia moral fuerte).

Es un carácter ordenado al extremo. Pulcro y simple en su presentación, manipula los objetos con moderación y precisión. Recordemos que Janet menciona esta característica en la psicastenia, y que Kielholz y Mauz también lo remarcan. Tellenbach nos brinda el ejemplo de una dactilógrafa que encuentra en su consulta. Ella dice *"tendría que haberme marchado del trabajo e irme a pasear, pero soy demasiado meticulosa... en cuanto encuentro una mala hierba, tengo que arrancarla. No puedo dejar nada sin terminar, debo acabar todo, tanto en casa como en la oficina"*. Tellenbach agrega que a menudo los melancólicos se quejan de que *"el trabajo nunca se detiene ni termina"* (11).

El sentido del orden está también marcado por una acentuación del orden a nivel de las relaciones interpersonales. Se evita el conflicto para evitar estar en deuda con el otro. Otro paciente deja escuchar: *"cuando alguien me ayuda, me siento culpable, todo el tiempo quiero guardar las cuentas justas, sin tener ninguna deuda u obligación con el otro"* (11). La relación al otro se encuentra fuertemente perturbada, en especial la intersubjetividad.

Otra característica importante radica en el hecho de tener grandes exigencias consigo mismo. El melancólico quiere llenarse de muchas obligaciones y llevarlas a cabo de manera coherente y estable. Todas estas estrategias le permiten mantener un cierto control sobre las cosas y evitar lo indefinido y lo incontrolable. El orden propio le sirve de refugio y le proporciona un cierto espacio para sentirse independiente.

A su vez, la conciencia moral fuerte está marcada por

el sentido del deber y la seriedad. Esto se aplica en el plano de las relaciones interpersonales: una tendencia ansiosa para preservar el ambiente libre de toda perturbación o fricción que genere conflictos, u otra forma de culpabilidad.

Respeto la autoridad y la jerarquía, la familia posee generalmente una organización patriarcal. El apego a la pareja y en especial a los niños, es sólido. La amistad, es una cuestión de meritocracia y requiere muchos esfuerzos y determinación. Para el melancólico, ser concienzudo tiene una connotación moral: se toma como una distinción para satisfacer las exigencias del mundo. Esto se acompaña de una alta exigencia en su propio trabajo (cualitativo y cuantitativo). El melancólico quiere hacer más y mejor exponiéndose a un riesgo de agotamiento.

La concientización es una estrategia para evitar el sentimiento de culpa y la atribución. Hay una necesidad para ser aceptado y corresponder a las expectativas sociales. La pregunta que se hace continuamente es: *"¿Qué debo hacer en esta situación particular?"*. De esta manera, el sujeto mantiene una conciencia sin remordimientos, evitando cualquier sentimiento de culpa. Internamente, está guiado por el rigor excesivo y dominado por su gran sensibilidad en el contacto con el otro.

Alfred Krauss, a su vez, agregará otros dos conceptos fundamentales en su descripción: la *hypernomia* y la *heteronomía*. La hypernomia es la sobreadaptación a las reglas y a las normas de ajuste exagerando, y heteronomía el ajuste a la normalidad social preestablecida, con una incapacidad para cambiar o transgredir las normas sociales. Esto refleja una hipoplasticidad cognitivo-moral. Si el esquizofrénico es incapaz de identificarse con un rol social, al extremo opuesto, el TM se refugia en su papel, a veces hasta la enajenación. Las frases que le vienen constantemente son *"Tal vez me equivoque, pero siempre trato de ser coherente"*, *"Es muy difícil cambiar mi punto de vista sobre algo"*, *"Me siento gobernado por mis obligaciones"*, *"Yo hago lo que otros esperan de mí"* (11). A menudo, la vida de estos pacientes está tan regulada y sincronizada a ciertos condicionamientos, que cualquier cambio o imprevisto puede empujarlos hacia la melancolía. Para algunos autores como Fuchs, la melancolía radica esencialmente en un problema de desincronización. La desincronización como desconexión a nivel temporal entre el organismo y el medio ambiente o entre el individuo y la sociedad. Esto puede inscribirse en perturbaciones tanto a nivel biológico (dormir, apetito, sexualidad), como en la esfera psicosocial (retiro de la vida social) (16).

### **Fase pre-melancólica: el encuentro entre el tipo y la situación**

Existen ciertas situaciones amenazantes para el tipo melancólico. Entendemos por situación formas variables de relación entre la persona y el mundo. Pensemos en Kretschmer cuando menciona que la personalidad contribuye en más de la mitad para generar un evento o situación del *milieu*. Ante una nueva situación, el TM

muestra su incapacidad para adaptarse al cambio. Por ejemplo, sabiendo de la importancia que el TM tiene por el orden, es fácil de imaginar que un cambio en el orden de su hábitat, tal como una mudanza, podría empujarlo a la depresión.

En la fase pre-melancólica aparecen dos fenómenos: la *includencia* y la *remanencia*, que darán lugar luego a la *desesperación*. Delante de la incapacidad para mantener el orden y la armonía, lo indeseable se impone en su existencia desestabilizándolo. El pasaje hacia la melancolía se produce en el momento en que el sistema se atasca, a través de las dos constelaciones de la includencia y la remanencia. Si se produce un cambio en el ritmo de la existencia dado a una promoción en el trabajo o debido a una mudanza, o una prueba física o moral, todo el sistema de defensa del TM se reforzará exacerbándose. El sujeto trabaja aún más, acentúa sus esfuerzos, se culpabiliza, y busca superarse para hacer frente a las dificultades.

Sin embargo, se cansa, trabaja menos eficientemente y termina abatido, lo que agranda dramáticamente su angustia frente a su deber de eficacia. Se encuentra en la constelación de la remanencia cuando está en retraso en cuanto a su cronograma habitual y en la constelación de la includencia, cuando se vuelve incapaz de controlar todas sus tareas, de repente excesivas. Su pesimismo se acumula y la evolución hacia la melancolía no es más que un devenir lógico. La persona caerá finalmente en una forma de desesperación, atrapada por la duda y la incapacidad de actuar. La desesperación puede llegar a su expresión última en los melancólicos que se torturan porque no pueden vivir, pero tampoco morir.

Finalmente, esto dará lugar a la fase melancólica en su expresión clásica: anestesia afectiva, delirio de culpa y pérdida del *elán* vital.

### **Cuestionarios de evaluación para el *Typus Melancholicus***

Von Zerssen (1969) creó un cuestionario basado en los rasgos de carácter mencionados en la literatura psiquiátrica para la depresión endógena; son tres preguntas a las que se debe responder por sí o por no: 1) Me resulta fácil no pensar en el trabajo una vez que la jornada laboral ha terminado; 2) Encuentro penoso el hecho de discutir con alguien; 3) No soporto la gente autoritaria (17). Otro auto-cuestionario ha sido desarrollado por el equipo de Kasahara (escala de Kasahara); toma ítems como: "*Soy muy cuidadoso*", "*Me encanta trabajar*" (18). Estos instrumentos parecen tener una buena validez clínica y por lo tanto permiten estandarizar protocolos de investigación.

Stanghellini propone otro método de trabajo más cercano al enfoque tipológico. Se trata de tomar los cuatro criterios del TM: ordenalidad, conciecioidad, intolerancia a la ambigüedad y la hypernomia-heteronomía; cada uno de ellos es descrito dando ejemplos salidos de la experiencia clínica (19). Esta metodología parecería tener una gran fiabilidad clínica sin presentar variación en los distintos contextos culturales.

### **Estudios más recientes sobre el *Typus Melancholicus***

La lista de autores que han contribuido a profundizar y estudiar el TM es larga y variada. Entre ellos, mencionemos a Kraus, Von Zerssen, Mundt, Kasahara y Stanghellini.

Alfred Kraus es, sin duda, el autor que más ha estudiado el tema, deteniéndose en la oposición marcada entre la identidad de rol y la identidad personal. Este concibe a la melancolía como un trastorno identitario donde la despersonalización resultaría de esta tensión identitaria provocada por el desbalance, causando una crisis en la esfera emocional (20). Por otro lado, hace interesantes paralelismos entre el TM y la personalidad anancástica. Para distinguir al TM de la personalidad obsesiva, señala que esta última mantiene una egodistonia respecto a sus cavilaciones, con sus pensamientos mágicos y simbólicos, mientras que el TM basará su comportamiento en función de sus expectativas sociales, con un comportamiento que será más egosintónico y tranquilizador para la persona misma (21). Von Zessen y Mundt, han contribuido a desarrollar una prueba diagnóstica para el TM dando un carácter empírico al constructo. Kasahara es el primero en desarrollar un autocuestionario para el TM (1984).

En fin, más recientemente, Stanghellini será el autor más prolífico en cuanto a estudios empíricos que validen el concepto del TM. Este desarrollará un autocuestionario semi-estructurado (1991), perfeccionado posteriormente con criterios más precisos para el TM (Criterios para el *Typus Melancholicus*) (1, 15).

En un estudio realizado en 2006, Stanghellini y sus colaboradores demuestran en un cohorte de 116 pacientes que padecen un episodio depresivo mayor, que las personalidades TM tienen mayor tendencia a desarrollar una depresión marcada por la anestesia afectiva, la culpa y la pérdida del impulso vital, mientras que los sujetos con personalidades no-TM presentarán más bien síntomas de irritabilidad y disforia (22). En un estudio posterior, Stanghellini y Raballo muestran una fuerte correlación entre el temperamento del TM y la hipertimia en los episodios depresivos mayores, mientras que los no-TM estarían más correlacionados con el temperamento irritable y ciclotímico (23). Estos resultados que podrían parecer a priori contradictorios, no hacen más que confirmar las observaciones de los autores precitados como Kretschmer (14), Lange (24), Arieti (25), Tellenbach 1961 (11), que ya habían anteriormente señalado el carácter hiperactivo, voluntario y ávido del TM.

Finalmente, digamos que el conjunto de todas estas observaciones legitiman el TM como un fenotipo de estudio válido para los trastornos del ánimo.

Más recientemente, Ambrossini y Stanghellini han investigado la cuestión de los mitos de la maternidad y cómo éstos pesan en la patogenia de la depresión *post-partum* (26). Según el punto de vista masculino, la maternidad está conceptualizada como un paso necesario en la realización de la feminidad. Esta mirada es impersonal

y externa a la experiencia de la maternidad de la mujer. Mientras que desde el punto de vista femenino, la maternidad se presenta como una situación de conflicto clara. Se ha visto como en las mujeres de tipo melancólicas que tienden a seguir las reglas sociales y que ocultan sus conflictos internos, los mitos de la maternidad tienden a eliminar la contradicción intrínseca de la maternidad, transformando esta contradicción en algo incontrolable y potencialmente devastador.

## Conclusión

Como se ha visto, los criterios básicos que caracterizan el TM son la ordenalidad (apego al orden), la conciencia (conciencia moral fuerte), la intolerancia a la ambigüedad y la hypernomia/heteronomía. A menudo se trata de personalidades muy apreciadas por su entorno, atentas y eficientes en su trabajo. A veces se trata de personas que llaman la atención por ser “excesivamente normales”, dado su gran capacidad de adaptación social y su conformismo.

El trabajo antropológico de Tellenbach ha sido confirmado por estudios empíricos y psicométricos estandarizados mostrando una buena sensibilidad y especificidad del TM como factor de vulnerabilidad para la depresión (19).

Dos enfoques, a veces opuestos pero complementarios, se utilizan para su estudio. Un enfoque de inspiración fenomenológica y más radical que aleja al TM de toda tentativa de inclusión nosográfica y como dicen Belzeaux y Naudin, “tratar de asirlo participa en su desnaturalización”. Y otro enfoque más “tipológico”, como el de Stanghellini, que reafirma y valida el concepto de TM como endofenotipo de depresión endógena.

En ambos casos, la actitud fenomenológica basada en la intuición clínica y la tipificación va al contrario del enfoque clínico estandarizado fundado en los estudios cuantitativos y los criterios operativos. Contra la falta de sentido clínico reinante y el abuso de la estadística, sólo el clínico puede afirmarse en su práctica haciendo valer los aspectos cualitativos que nos aporta la psicopatología fenomenológica ■

## Referencias bibliográficas

- Ambrosini A, Stanghellini G, Langer A. Typus melancholicus from Tellenbach up to the present day: a review about the premorbid personality vulnerable to melancholia. *Actas Esp Psiquiatr* 2011; 39 (5): 302-11.
- Carney MW, Roth M, Garside RF. The diagnosis of depressive syndromes and the prediction of ECT response. *Br J Psychiatry* 1965; 111: 659-74.
- Kiloh LG, Garside RF. The independence of neurotic depression and endogenous depression. *Br J Psychiatry* 1963; 109: 451-63.
- Copeland JR. Psychotic and neurotic depression: discriminant function analysis and five-year outcome. *Psychol Med* 1983 May; 13 (2): 373-83.
- Tölle R. Persönlichkeit und melancholie. *Nervenarzt* 1987; 58: 327-39.
- Von Zerssen D, Tauscher R, Possl J. The relationship of premorbid personality to subtypes of an affective illness. A replication study by means of an operationalized procedure for the diagnosis of personality structures. *J Affect Disord* 1994; 32: 61-72.
- Von Zerssen D, Asukai N, Tsuda H, Ono Y, Kizaki Y, Cho Y. Personality traits of Japanese patients in remission from an episode of primary unipolar depression. *J Affect Disord* 1997; 44: 145-52.
- Mundt C, Backenstrass M, Kronmiller KT, Fiedler P, Kraus A, Stanghellini G. Personality and endogenous/major depression: an empirical approach to typus melancholicus: 2. Validation of typus melancholicus core-properties by personality inventory scales. *Psychopathology* 1997; 30: 130-9.
- Von Zerssen D, Possl J. The premorbid personality of patients with different subtypes of an affective illness. Statistical analysis of blind assignment of case history data to clinical diagnoses. *J Affect Disord* 1990; 18: 39-50.
- Sato T, Sakado K, Sato S. Differences between two questionnaires for assessment of Typus melancholicus, Zerssen's F-List and Kasahara's scale: the validity and relationship to DSM-III-R personality disorders. *Jpn J Psychiatry Neurol* 1992; 46: 603-8.
- Tellenbach H. Melancholie. Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, pathogenese, Klinik. Berlin: Springer; 1961.
- Naudin J, Pringuey D, Azorin JM. Phénoménologie et analyse existentielle. *Encycl Méd Chir Psychiatrie* 1998; 37-815-A-10.
- Kraus A. Sozialverhalten und Psychose Manisch-Depressiver. Stuttgart: Enke; 1977.
- Kretschmer E. Physique and character. London: Kegan, Paul, Trench, Trubner and Co.; 1936.
- Shimoda M. On the treatment of involuntional depression in my Department (in Japanese). *Formosa Med J* 1932; 31: 113-5.
- Fuchs T. Melancholia as a desynchronization: towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology* 2001; 34: 179-86.
- Von Zerssen D, Von Koeller DM, Rey ER. Die prämorbid Persönlichkeit von endogen Depressiven. *Confin Psychiat* 1970; 13: 156-79.
- Kasahara Y. Depressions in general practice. *Jpn J Psychosomatic Med* 1984; 2 (4): 6-14.
- Stanghellini G, Bertelli M. Assessing the social behavior of unipolar depressives: the criteria for typus melancholicus. *Psychopathology* 2006; 39: 179-86.
- Kraus A. Melancholic Depersonalization. *Comprendre* 2008; 16-17-18 : 243-8.
- Kraus A. Dynamique de rôle des maniaque-dépressifs. *Psychologie Médicale* 1987; 19: 401-5.
- Stanghellini G, Bertelli M, Raballo A. Typusmelancholicus: structure and the characteristics of the major unipolar depressive episode. *J Affect Disord* 2006; 93: 159-67.
- Stanghellini G, Raballo A. Exploring the margins of the bipolar spectrum: temperamental features of the typus melancholicus. *J Affect Disord* 2007; 100: 13-21.
- Lange J. Über Melancholie. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. 1926; 101: 293-301.
- Arieti S. Manic-depressive psychosis. American Handbook of Psychiatry. Vol. I. New York: Basic Books; 1959.
- Ambrosini A, Stanghellini G. Myths of motherhood. The role of culture in the development of postpartum depression. *Ann Ist Super Sanità* 2012; 48: 277-86.



# *confrontaciones*



## El hiato órgano-clínico en la actualidad. Algunas reflexiones acerca de las neurociencias, la psicopatología y la clínica psiquiátrica en el comienzo del Siglo XXI

Mariano Motuca

*Médico psiquiatra  
Magíster en Psicopatología Forense  
Grupo de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis de Mendoza  
Mendoza, Argentina  
E-mail: historiapsi.mza@gmail.com*

---

### Resumen

El concepto de “hiato órgano clínico” elaborado por Henri Ey a mediados del siglo XX ha trascendido las fronteras del tiempo y posee una sorprendente utilidad si se lo considera desde un punto de vista tanto epistemológico como clínico. Los avances actuales en el terreno de las llamadas neurociencias por un lado y la vigencia en la práctica clínica de conceptos psicopatológicos que nacieron en el siglo XIX por otro, plantean un desafío para los psiquiatras en la actualidad. Es importante no tomar una posición ingenua ante los nuevos conocimientos neurocientíficos adoptando una postura dogmática que nos aleje del paciente y, a la vez, mantener una posición clara que evite un menosprecio de la especialidad por parte de aquellos que sostienen que la enfermedad mental es un mero constructo sostenido por el poder hegemónico médico. Creemos que la mejor forma de proteger nuestra práctica psiquiátrica de sesgos involuntarios y de ataques engeguados por ideas reduccionistas es poseer un conocimiento histórico de nuestra disciplina y una sólida base epistemológica. De esa forma tendremos las más grandes opciones de ayudar a nuestros pacientes.

**Palabras clave:** "Hiato órgano clínico" - Psicopatología - Neurociencias - Epistemología psiquiátrica - Henri Ey.

THE *ORGANO-CLINICAL HIATUS* TODAY. SOME THOUGHTS ABOUT NEUROSCIENCES, PSYCHOPATHOLOGY AND CLINICAL PSYCHIATRIC IN THE EARLY TWENTY-FIRST CENTURY

### Abstract

The concept of “organo clinical-hiatus” prepared by Henri Ey the mid-twentieth century has transcended the boundaries of time and has an amazing utility if it is considered from the point of view of both epistemological and clinical. Current developments in the field of neuroscience on the one hand and effective in clinical practice of psychopathological concepts born in the nineteenth century on the other, pose a challenge for psychiatrists today. It is important not to take a naive position on the new neuroscientific knowledge adopting a dogmatic stance that keeps us patient and while maintaining a clear position that avoids specialty contempt by those who argue that mental illness is a mere construct sustained by the medical hegemonic power. We believe the best way to protect our psychiatric practice of involuntary biases and attacks blinded by reductionist ideas is having a historical knowledge of our discipline and a solid epistemological basis. That way we will have the largest options to help our patients.

**Keywords:** “Organo clinical-hiatus” - Psychopathology - Neuroscience - Psychiatric epistemology - Henri Ey.

## Introducción

El ensayo de Henri Ey *"En defensa de la psiquiatría"*, vio la luz en 1977, hace casi 40 años. En aquellos tiempos el autor, sintió la necesidad de proteger a la psiquiatría de los embates cuasi dogmáticos de las corrientes antipsiquiátricas lideradas por Laing, Cooper, Basaglia, o de posturas aún más radicalizadas que sostenían la inexistencia de la enfermedad mental como la de Thomas Szasz<sup>1</sup>. Por entonces la colonización de la psiquiatría por parte de los neokraepelianos y su DSM III aún no llegaba y el psicoanálisis gobernaba las cátedras de psiquiatría de las universidades de los EE. UU.; las neurociencias no estaban "de moda" cómo para ser depositarias del dinero destinado a la investigación, y el efecto esperanzador de la cura de las enfermedades mentales a partir del descubrimiento de la clorpromazina y los anti-depresivos tricíclicos se diluía con el correr de los años y no era capitalizado por la industria farmacéutica para demostrar su poder. En este contexto, la psicopatología europea gozaba de una aparente, y transitoria, buena salud en los ámbitos académicos.

El primer capítulo del ensayo de Ey trata sobre las dificultades epistemológicas para la percepción de lo que el maestro francés denomina "hecho psicopatológico", y observa que los obstáculos epistemológicos que no permiten la visualización clara del mismo son tres: en primer término, la función social de la psiquiatría; en segundo término, la naturaleza de la enfermedad mental; y, en tercer lugar, las relaciones entre la especificidad del hecho psicopatológico y la generalidad de la locura en los hombres. Sobre el primer punto, la vigente Ley Nacional de Salud Mental argentina que lleva el número 26657, tiene el poder de brindarle a las palabras de Ey una triste actualidad: "Su imagen (el autor se refiere a la del psiquiatra) *pasó a representar un poder médico absoluto, como si la imagen virtual de su prudencia debiera invertirse en una suerte de maniaca crueldad. Imposible confundir mejor, hasta volverlo al revés, el sentido de la acción psiquiátrica médica, la cual tiene primordialmente por fin (mal que les pese a tantos ideólogos contemporáneos) hacer circular por la sociedad el máximo de libertad compatible con el tratamiento de las enfermedades mentales, y no por cierto encerrar más o menos arbitrariamente a todos los que molestan a su familia o que, contraviniendo la ideología institucionalizada, se desvían de la norma prescripta por la ley o las costumbres*" (1).

En lo que se refiere al segundo punto, Ey marca las dificultades que encierra el dualismo cuerpo/mente, tan extendido en el pensamiento humano aún hasta nuestros días, y sus consecuencias en psicopatología: por ejemplo el comprender o explicar la enfermedad mental según Dilthey y Jaspers.

Para finalizar, sobre el tercer obstáculo, el autor plantea: "... los psiquiatras, después de haberse tomado tanto trabajo para percibir el hecho psicopatológico y apoderarse de él como único objeto de su saber, se aliaron con todos los antropólogos, psicólogos, sociólogos o psicoanalistas que entienden que su tarea es ocuparse del hombre solo por lo que no es orgánica e individualmente, es decir, solo por lo que es común a todos. Y así llegaron a no considerar más que

las raíces comunes a toda la humanidad (lo inconciente, lo irracional, la alienación social) y a arruinar por su extensión "maximalista" el concepto mismo de una locura más formalmente psicopatológica" (1). Podemos interpretar estas palabras cómo la necesidad de no abandonar la dimensión biológica ("orgánica") del hecho psicopatológico, y así evitar el riesgo de caer en una actitud cuando menos oscura, confusa, sobre la función del psiquiatra y la psiquiatría, propiciada por una mirada dogmatizada por lo sociocultural. La última página del capítulo deja planteado el interrogante sobre si la psiquiatría es "*una ciencia del hombre o una ciencia de la naturaleza*" y nos invita a continuar con la lectura del libro para tratar de arribar a una respuesta (1).

Ciertos pilares en donde se apoyan los argumentos de dicha respuesta exceden la obra antes mencionada y podemos rastrearlos en otros escritos de Ey. Para el propósito de esta reflexión haremos una breve mención a uno de esos pilares: el concepto de hiato órgano-clínico. En sus *Estudios Psiquiátricos* hace mención a este concepto, primero en su Estudio número 4, en donde expresa: "*De este modo, entre el proceso orgánico generador y el cuadro clínico que es su efecto, se interpone un trabajo psíquico considerable (...) Esto corresponde a lo que hemos propuesto denominar el hiato órgano-clínico que es a la vez estructural como acabamos de precisarlo y cronológico, en el sentido en que la acción de un proceso de un momento dado puede sobrevivirle*" (2). Ey nos dice que la Enfermedad Mental es el objeto propio de la psiquiatría, rama de la medicina, porque como "enfermedad" es efecto de un proceso orgánico y como "mental" es efecto de la "*organización de la vida psíquica a un nivel inferior*" (2). Y luego en el Estudio Número 7, amplía el concepto diciendo: "...luego de haber mostrado nuestra oposición a la psicogénesis y haber establecido nuestra concepción de las relaciones recíprocas de la Neurología y la Psiquiatría, enfatizamos un último aspecto de nuestro organicismo, el hiato órgano-clínico (...) Denominamos de ese modo el margen de indeterminación, de elasticidad, que se interpone entre la acción directa y deficitaria de los procesos encefálicos o más generalmente somáticos y su expresión clínica" (3). Es decir, en la génesis del hecho psicopatológico se encuentra lo biológico, lo "orgánico", aquello que hoy las neurociencias están tratando de "atrapar" y en la clínica, en nuestra práctica diaria con los pacientes, aparece, o mejor, se esconde ese núcleo biológico por el trabajo del paciente, a través de la configuración de su psiquismo y las variables que en ello intervienen; así observamos los síntomas que terminaran por conformar los ladrillos con los cuales construiremos un diagnóstico de enfermedad mental.

## Desarrollos en neurociencias

Una primera aproximación sería revisar cuál es el estado actual de las neurociencias comparado con la situación reinante a mediados del siglo XX, para evitar el anacronismo, terreno que muchas veces es visitado por escritos historiográficos o epistemológicos en psiquiatría.

Marcaremos sólo aquellos conceptos que han cam-

biado, para no fatigar al lector con frases tales como "esto era así y ahora es de esta forma".

Los estudios sobre las sinapsis comenzaron a plantear la existencia de mecanismos de regulación de la comunicación inter-neuronal. Esto tuvo repercusión en la formulación de hipótesis sobre los desequilibrios neuroquímicos que subyacen a los síntomas mentales y en mayor medida a la etiología de las enfermedades. Sin embargo, dichos avances han sido capitalizados en gran parte por la investigación de moléculas con propiedades terapéuticas. Es decir que la acción sobre las sinapsis y sus mecanismos de regulación es el objetivo de los psicofármacos y sobre lo que se basa la argumentación para justificar sus indicaciones. En la última década del siglo XX y primeros años del siglo XXI, se produjeron los mayores descubrimientos sobre el metabolismo neuronal, segundos y terceros mensajeros, etc., y dicha información pasó a ser una nueva herramienta para tratar de explicar la enfermedad mental y un nuevo terreno de investigación para la industria farmacéutica. De todas formas, por el momento no se disponen de fármacos con mecanismos de acción claros sobre este campo y solamente se han ensayado explicaciones, digamos complementarias, de los mecanismos de acción de los fármacos existentes.

Por otro lado, en los últimos 10 años, la investigación se ha enfocado mucho en la genética; así leemos publicaciones en donde abundan los conceptos sobre alelos, genoma humano, cromosomas, epigenética, intentando encontrar la ubicación de la alteración genómica que sea la causa de la enfermedad mental, en una especie de retorno a las teorías "localizacionistas" de la escuela de Wernicke. La búsqueda de fármacos que actúen a este nivel es, al igual que en otras ramas de la medicina, un campo que está vigente, pese a que aún no se avizoran resultados trasladables a la práctica diaria en el corto plazo.

Hasta aquí podríamos sentirnos "bendecidos por la época gloriosa" en que nos toca vivir y ejercer nuestra profesión; sin embargo, la realidad nos impone la evidencia que una gran cantidad de pacientes continúan sufriendo las consecuencias de su enfermedad. Es decir que el supuesto avance en el plano neurobiológico no parece haber tenido un correlato lineal con su impacto en la clínica y la terapéutica; de todas maneras, es válido aclarar que si consultamos la opinión de colegas que han vivido ambas épocas ellos claramente expresan el cambio favorable en la calidad de vida de los pacientes a partir del uso de los psicofármacos o, dicho de otro modo, que para muchos de ellos esos medicamentos significaron un alivio en su sufrimiento. Aunque alivio en su sufrimiento no significa cura, claro está.

Entonces podríamos postular que la brecha entre lo biológico y lo clínico sigue siendo importante. ¿Cuales serían las posibles causas de que esa brecha no haya variado mucho desde la época en que Ey planteó el concepto de hiato órgano-clínico?

Podemos empezar a construir una respuesta a esta pregunta reflexionando sobre el hecho de que en gran medida la psiquiatría, y principalmente los psiquiatras, han tropezado muchas veces con lo que Juan Carlos

Fantín llama el "empirismo ingenuo", que implica una tendencia a aferrarse a los datos cuantificables desconociendo toda "evidencia" cualitativa, o, en el caso de reconocerla no intentar una articulación entre ambos tipos de conocimiento (4).

Es decir que los nuevos conceptos que nos brinda la neurociencia tienen que ser leídos con una mirada epistemológica muy cuidadosa. No podemos negar que la Psiquiatría requiere de otras perspectivas más allá de lo empírico. La gran mayoría de los conceptos actuales a nivel del cerebro provienen del laboratorio y no del paciente. Y aquellas investigaciones que se realizan con pacientes tienen la particularidad de mostrarse como resultados empíricos biológicos certeros, desconociendo que en algún momento los datos sobre los que se construyen están basados en el relato de pacientes y la traducción de ese relato por parte de los médicos; y esto con la particularidad que bien expresa Germán Berrios: "La subjetividad del alienado se convirtió en un teatro privado en que unos fantasmas representaban dramas a los que el psiquiatra no tenía acceso. Todo cuanto podía hacer era lograr que el espectador privilegiado describiera la experiencia, y creer entonces que el paciente estaba diciendo la verdad. Huelga decir que tal creencia se basa en la suposición de que existe la conciencia y de que la capacidad descriptiva del paciente ha sido respetada por la enfermedad" (5). Nos extenderemos más adelante a este respecto.

A decir de Nassir Ghaemi, el empirismo biológico tiene limitaciones en su utilidad para la psiquiatría actual, no sólo por la naturaleza del objeto de estudio (más adelante hablaremos de los síntomas mentales como objetos híbridos conforme a los postulados de Berrios) sino por las limitaciones de la ciencia empírica misma (6). Así cuando los trabajos científicos nos dicen que se ha "demostrado" que existe tal anomalía neurobiológica en la depresión o que determinado fármaco ha demostrado ser efectivo para tratar la esquizofrenia, asumimos (¿con ingenuidad?) que esto refleja una prueba empírica o una realidad, cuando, verdaderamente, lo que expresan es que dicha demostración es estadística. Tomando como ejemplo los estudios para demostrar la eficacia de un fármaco, la demostración de la que hablamos significa que dicho estudio completó los requerimientos de poder estadístico, tamaño de la muestra y significación estadística, dicho de otro modo: no nos muestran la existencia del Aconcagua, sino que nos dicen que es cierto que puede haber una montaña que mida más de 6500 metros.

Afirmamos antes que la psiquiatría presenta una particularidad en cuanto a su objeto de estudio. La base sobre la que asienta todo el edificio nosográfico actual está dada por el agrupamiento de síntomas mentales. La diferencia con otras ramas de la medicina es que dichos síntomas no responden estrictamente a la categoría de reales (cómo es la cifra de Tensión Arterial) y tampoco son abstractos como las virtudes o los símbolos. Germán Berrios postula que los objetos en psiquiatría son objetos híbridos. Brevemente explicaremos uno de los caminos que de acuerdo a la escuela de Cambridge sirve para la formación de los síntomas mentales. Una mala función



o alguna alteración cerebral originan una señal que al “penetrar en la conciencia” desencadena una serie de “protoexperiencias” las cuales a menudo serán experimentadas por primera vez por la persona. La persona tratará de comunicar estas experiencias, pero dado que la comunicación se basa en significados, estas “protoexperiencias” deben configurarse primero. Ahí es adonde la persona recurre a distintos configuradores personales (sociales, culturales, familiares) tal cómo lo haría con cualquier experiencia que le llega a la conciencia. Con los síntomas mentales el sujeto se enfrenta al problema de que, al ser protoexperiencias nuevas, no existen ejemplos de configuraciones previas, lo cual se traduce en una primera reacción de perplejidad; superado esto, en varias ocasiones el sujeto logra establecer una configuración que le permite configurar ese núcleo biológico y transformarlo en una verbalización. Al ser escuchado por el psiquiatra, esto será interpretado conforme a su formación y catalogado en síntoma mental (o no). Es decir que los síntomas mentales y, por ende, los trastornos mentales, son constructos y como tales irreductibles a una explicación únicamente neurobiológica (7, 8).

Otro tema de relevancia está del otro lado del río que atraviesa el puente conceptual que denominamos hiato órgano-clínico. La clínica es lo que relata el paciente traducido por el psiquiatra a su lenguaje, un lenguaje construido en el siglo XIX y que conocemos como psicopatología descriptiva. Su uso, con más o menos profundidad, más o menos rigurosidad, es el que determina todo diagnóstico, toda clasificación nosográfica, toda evaluación de respuesta a un tratamiento. La estabilidad de la psicopatología descriptiva como lenguaje podemos fundamentarla con los conceptos de Berrios. Para este autor la estabilidad estaría determinada por: “a) la durabilidad de las metas cognitivas o sociales de la comunidad de usuarios...; b) la permanencia del objeto de la investigación misma, es decir los signos neurobiológicos; y c) la avenencia dinámica entre el objeto y el lenguaje de descripción”; la psicopatología descriptiva es esencialmente fenomenológica, pero por sobre todo es “una red conceptual que une a un tiempo al observador, el paciente y sus síntomas”. Vale la pena remarcar en función de lo dicho, que la observación que requiere el uso de este lenguaje (la psicopatología descriptiva), no es una actividad cognitiva-

mente inocente; sobre este punto podemos mencionar a modo de ejemplo que el psiquiatra ve sesgada su observación por el modo en el cual fue educado para percibir el trastorno mental (5). La posibilidad de generar un nuevo lenguaje descriptivo también enfrenta la dificultad de que los psiquiatras clínicos actuales traducimos lo que vemos al lenguaje oficial vigente (9). Esto implica que, a diferencia de nuestros colegas de mediados del siglo XIX, nos enfrentamos al paciente con la curiosa idea de que todos los síntomas mentales ya han sido descriptos.

## Conclusiones

Podríamos decir que el hiato órgano-clínico hoy tiene una magnitud temporal de ¡200 años! El advenimiento de nuevos recursos en la investigación neurocientífica ha producido un adelanto que no es acompañado por la psiquiatría clínica en relación al uso del lenguaje para la descripción de los fenómenos que configuran la enfermedad mental.

Es importante que los psiquiatras no tomemos una posición ingenua ante los nuevos conocimientos neurocientíficos adoptando una postura dogmática que nos aleje del paciente. Igualmente importante es mantener una posición clara que evite un menosprecio de la especialidad por parte de aquellos que sostienen, con una mirada por cierto anacrónica, que la enfermedad mental es un mero constructo sostenido por el poder hegemónico médico y espurios intereses mercantilistas de la industria farmacéutica; lo cual sería similar a afirmar que el hambre ha sido inventado por las cadenas de comidas rápidas. Lamentablemente esta última postura tiene demasiado protagonismo actualmente en nuestro país.

Creemos que la mejor forma de proteger nuestra práctica psiquiátrica de sesgos involuntarios y de ataques engegucidos por ideas reduccionistas es poseer un conocimiento histórico de nuestra disciplina y una sólida base epistemológica. De esa forma tendremos las más grandes opciones de ayudar a nuestros pacientes.

## Declaración de conflictos de intereses

El autor no declara conflictos de intereses ■

## Referencias bibliográficas

1. Ey H. Los obstáculos epistemológicos para la percepción del hecho psicopatológico. En: Ey H. En defensa de la psiquiatría. Buenos Aires: Huemul; 1978. p. 13-9.
2. Ey H. Estudio Nº 4: La posición de la Psiquiatría dentro del marco de las ciencias nuevas. En: Ey H. Estudios Psiquiátricos. 1948-54. Buenos Aires: Polemos; 2012. p. 67-82.
3. Ey H. Estudio Nº 7: Una concepción órgano-dinamista. En: Ey H. Estudios Psiquiátricos. 1948-54. Buenos Aires: Polemos; 2012. p. 161-91.
4. Fantín JC. Empirismo ingenuo y evidencia en la psiquiatría actual. En *Epistemología y Psiquiatría*. Buenos Aires: Polemos; 2012. p. 23-39.
5. Berrios G. Historia de los síntomas de los Trastornos Mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX. México: Fondo de Cultura Económica; 2008.
6. Ghaemi N. Psiquiatría. Conceptos. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2008. p. 344.
7. Berrios G. Psiquiatría y sus objetos. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2011; 4 (4): 179-82.
8. Berrios G. Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría. Buenos Aires: Polemos; 2011. p. 310.
9. de León J. ¿Es hora de despertar a la Bella Durmiente? En 1980 la psiquiatría europea cayó en un profundo sueño. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2014; 7 (4): 186-94.

# *el rescate y la memoria*



## Marsilio Ficino Filosofía y Medicina en el Renacimiento

Norberto Aldo Conti

### El humanismo renacentista

El Renacimiento es un proceso o movimiento de la cultura occidental que, teniendo como epicentro las ricas ciudades comerciales de la costa itálica, se desarrolla hacia el norte y el oeste hasta alcanzar con diferente intensidad casi todo el territorio Europeo. En tanto movimiento cultural significó el inicio de un profundo cambio en las formas de vida de occidente, el cual se continuara a lo largo de toda la Modernidad, entre los siglos XVII al XIX.

Este proceso está motorizado por el desarrollo de una burguesía cosmopolita y comerciante, centrada en las ciudades costeras de Italia y sus zonas de influencia, que crece por el intercambio con oriente. El intercambio comercial genera riqueza intelectual y cultural; por un lado por el contacto y absorción del conocimiento filosófico, científico y técnico producido en Oriente y, por otro lado, por la llegada de los intelectuales bizantinos que escapan luego de la caída de Constantinopla en manos de los turcos otomanos y encuentran en ciudades como Florencia una situación económica y cultural ideal para promover el conocimiento de la cultura antigua griega que se había mantenido muy activa en Bizancio.

Surge así el humanismo y el humanista pasará a ser el prototipo del intelectual renacentista, hombre profundamente interesado, a veces obsesionado, por el estudio del hombre en todos sus aspectos y del territorio que lo circunda: la naturaleza. Paradójicamente, este hombre construye buena parte de lo nuevo desde la antigüedad, en efecto, el humanismo recupera la humanidad construida por el saber griego antiguo, matizada por el Neoplatonismo orientalizante de los primeros siglos cristianos.

A partir de entonces fueron incesantes las traducciones del saber griego antiguo al latín, proceso potenciado,

en su capacidad de difusión material, por el surgimiento de la imprenta a mediados del siglo XV.

La comprensión del hombre, por parte del movimiento humanista, se expande en todas direcciones: comprensión del cuerpo por parte de artistas (Leonardo, Botticelli, Rafael; Miguel Ángel, Tiziano, Tintoretto) y anatomistas; comprensión de la interacción social en los escritos políticos de Maquiavelo; comprensión de la extensión geofísica en los escritos de Copérnico; descubrimiento del espacio circundante con los navegantes y las nuevas cartografías y finalmente e inevitablemente apertura a nuevas concepciones de la teología cristiana en pensadores como Calvino y Lutero.

### Marsilio Ficino



Marsilio Ficino 1433-1499

Marsilio Ficino (1433-1499) nació en Florencia, hijo de Diotifece, médico y cirujano de la familia Médicis, protectores de Florencia, estudió medicina en la Universidad de Pisa-Florencia de 1448 a 1451 por indicación de su padre pero luego se interesó en la filosofía neoplatónica y en 1459 fundó, bajo el mecenazgo de Cosme de Médicis, la Academia Platónica Florentina y, habiendo aprendido un fluido manejo del griego antes de los veinte años, se dedicó a la traducción de los textos de Platón, Aristóteles, Plinio, Hipócrates y tantos otros autores que comenzaban a alimentar el incipiente pensamiento renacentista.

En 1473 es ordenado sacerdote y en 1487 es nombrado canónico de la Catedral de Florencia, desde entonces toda su energía estuvo puesta en el estudio del saber clásico griego y su articulación con el neoplatonismo de Plotino y con otros saberes, como la astrología, generando un sincretismo epistemológico que será característico de la producción renacentista.

Tradujo del griego al latín los diálogos de Platón, Las enéadas de Plotino, el Corpus Hermeticum adjudicado a Hermes Trismegisto, las obras de Dionisio Areopagita, diversos escritos de Porfirio y Proclo. Escribió comentarios del Banquete y el Filebo de Platón, de la obra de Plotino y de la Epístola a los Romanos de San Pablo.

Su propio pensamiento aparece sistematizado en los dieciocho tomos de su *Theología Platónica*, escritos entre 1469 y 1474 y publicados en 1482. Posterior a esta publicación escribió un tratado de teología titulado *De Christiana Religione* y luego de este varias obras menores entre las cuales se encuentra de triplici vita o *Tres libros sobre la vida*.

Esta obra, que presentamos en este número, fue escrita a partir de 1480 y se publicó en 1489, algunos autores han llamado a esta trilogía *Medicina Platónica* para ponerla en tensión con la anterior *Theología Platónica*, en

ella se expresan nociones y conceptos de Platón, Aristóteles, Hipócrates, Constantino Africano y Avicena. Pero llama especialmente la atención la presencia de la astrología helenística y una visión neoplatónica con reminiscencias egipcias basada en Plotino, Proclo y Jámblico.

*Tres libros sobre la vida* nos habla particularmente del cuidado de la salud de los estudiosos e intelectuales los cuales, para nuestro autor, están preponderantemente bajo el signo de Saturno y propensos a padecer alguna forma de melancolía, en relación a las indicaciones arismetológicas del *problema XXX*:

“¿Por qué todos aquellos que han sido eminentes en la filosofía, la política, la poesía y las artes son claramente temperamentos melancólicos, y algunos de ellos hasta tal punto que llegaron a padecer enfermedades producidas por la bilis negra?”

Ficino sostiene entonces la idea de que algunas personas tienen una mayor cantidad de bilis negra que otras, pero mientras ese exceso se mantiene en equilibrio con el resto de los humores, el portador de este equilibrio inestable presenta dotes especiales para la actividad artística e intelectual pero, así también, es más lábil a padecer melancolía; Ficino mismo era portador de un temperamento melancólico y había nacido bajo el signo de Saturno.

Dejamos ahora a consideración de nuestros lectores esta selección de fragmentos correspondiente al libro *de vita sana*, el primero de esta trilogía, que debe entenderse como una producción típicamente renacentista en la cual el cuidado de la salud no es solo una cuestión médica sino algo mucho más complejo en donde se funde lo natural y lo espiritual, lo mundano y lo Divino, lo racional y lo mágico, donde el relato del autor trasmite una estética y una ética definitivamente perdida y ajena para nosotros ■



# Marsilio Ficino

## Tres libros sobre la vida (1489)

### I

#### La vida sana

Deseamos, en efecto, que esta nuestra disertación médica tome en consideración como tema particular lo siguiente: que si es evidente que para adquirir la sabiduría se debe buscar con empeño la salud del cuerpo, más aún ha de buscarse la de la mente, que es la única que puede alcanzar y poseer la sabiduría. Por lo demás, todos cuantos intentan conseguir la sabiduría con una mente no sana, buscan la ciencia de una manera bastante errada. La salud del cuerpo la promete Hipócrates; la del alma, Sócrates. Pero la verdadera salud de ambos, la del cuerpo y la del alma, sólo la asegura aquel que exclama: «Venid a mí todos los que estáis rendidos y agobiados por el trabajo, que yo os daré descanso. Yo soy el camino, la verdad y la vida».

A todo el que camina por aquel difícil, arduo y largo sendero que con constante y perseverante esfuerzo conduce al templo excelso de las nueve Musas le parece que para avanzar por esta senda necesita nueve guías. De ellas, las tres primeras están en el cielo, las tres siguientes en el alma y las tres últimas en la tierra. De las del cielo, es Mercurio el primero que nos incita y nos exhorta a emprender la búsqueda del camino de las Musas, porque es a él precisamente a quien se le atribuye la tarea de toda investigación. Luego, Febo mismo ilumina con fecundo esplendor tanto los espíritus que indagan como las realidades indagadas, de modo que podamos fácilmente encontrar lo que buscamos. Se acerca a continuación la bellísima Venus, madre de las Gracias, que custodia y ornamenta todas las cosas con aquellos rayos suyos que dan vida y alegría. De este modo, todo cuanto ha sido indagado a instancias de Mercurio, encontrado luego gracias a las indicaciones de Febo y circundado por la maravillosa y salutífera belleza de Venus, aporta siempre placer y utilidad.

Vienen luego las tres guías de este camino que tienen su sede en el alma, a saber, la voluntad ardiente y constante, el ingenio agudo, la memoria tenaz. Y tres son asimismo las guías en la tierra: un padre de familia prudente, un preceptor excelente, un médico experimentado. Sin estas nueve guías nadie puede ni podrá nunca acceder al templo de las nueve Musas. Las seis primeras nos las asignan,

desde el principio, principalmente Dios omnipotente y la naturaleza, mientras que las tres últimas nos la procura nuestra diligencia. De los preceptos y los deberes que atañen al padre de familia y al preceptor en lo concerniente al estudio de las letras disertaron de hecho muy a menudo muchos sabios antiguos, acá y allá, en sus tratados, y más en especial, en sus libros de la *República* y las *Leyes*, nuestro Platón. Luego, lo trataron también, de magnífica manera, Aristóteles en la *Política*, Plutarco y Quintiliano. Por tanto, a los estudiosos de las letras ahora sólo les falta un médico que tienda la mano durante el camino y ayude con consejos saludables y con medicinas a quienes no han sido abandonados ni por el cielo ni por su espíritu ni por el padre de familia ni por el preceptor. Así pues, compadecido de la suerte llena de afanes de aquellos que recorren el difícil camino de Minerva que disminuye las fuerzas, me acerco, como médico, en primer lugar a los débiles y enfermizos, y quiera el cielo que mi capacidad sea tan íntegra y tan eficaz como es bien intencionada mi voluntad. Levantaos con presteza, adolescentes, bajo la guía de Dios. Levantaos, jóvenes y hombres en la madurez de la edad, inflamados por un amor a Minerva demasiado ardiente. Acercaos con buen ánimo al médico que, iluminado y sostenido por Dios, os prodigará consejos y remedios saludables para llevar a cabo vuestro propósito.

Los que se dedican al estudio de las letras deben cuidar, ante todo, el cerebro, el corazón, el hígado y el estómago con el mismo esmero con que los corredores cuidan sus piernas, los atletas los brazos, los cantantes la voz. Deben, incluso, poner mayor cuidado, en la medida en que aquellas partes del cuerpo son más importantes que éstas segundas y estos miembros son utilizados más a menudo y para cuestiones de mayor importancia. De igual modo, todo artesano diligente dedica los máximos cuidados a sus instrumentos: el pintor a los pinceles, el herrero a los yunques y martillos, el soldado a los caballos y las armas, el cazador a los perros y las aves de cetrería, el citarista a la cítara, y cada uno a los instrumentos de su oficio.

En realidad, sólo los sacerdotes de Minerva, solamente quienes van en busca del sumo bien y de la verdad son tan negligentes, oh infamia, y tan desventurados que se diría que descuidan por completo aquella herramienta con la que podrían, en cierto modo, medir y abarcar el universo entero. Herramienta de esta guisa es, propiamente, el espíritu, que los médicos han definido como vapor de la sangre, puro, sutil, cálido y claro. Generado por el calor mismo del corazón, que lo extrae de la parte más sutil de la sangre, vuela al cerebro y allí se sirve de él sin descanso el alma para mover los sentidos, tanto los internos como los externos. Y por este motivo, la sangre sirve al espíritu, el espíritu a los sentidos y los sentidos, en fin, a la razón. La sangre es producida, a su vez, por una energía natural que actúa en el hígado y en el estómago. La parte más sutil de la sangre fluye hasta la fuente del corazón, donde actúa la energía vital. Allí, pues, se generan los espíritus y de allí suben al cerebro y (por así decirlo) a la acrópolis de Paladio, donde domina la fuerza animal, es decir, la capacidad de sentir y de moverse. Y así, la contemplación es de ordinario de la misma índole que la condescendencia del sentido, y el sentido es tal como es el espíritu, y el espíritu es, de hecho, tal como es la sangre y como son las tres fuerzas que hemos dicho, a saber, la natural, la vital y la animal, de las que, por las que y en las que son generados, nacen y se nutren los espíritus.

De aquí se sigue que los hombres amantes de las letras no sólo deben cuidar con gran diligencia los miembros, las fuerzas y los espíritus que hemos mencionado, sino que deben evitar, además, con la máxima cautela, la pituita y la bilis negra, al modo como los navegantes evitan Escila y Caribdis. Pues, en efecto, mientras el resto de su cuerpo se mantiene ocioso, desarrollan una gran actividad cerebral y mental y por eso son propensos a producir pituita y bilis negra que los griegos llaman, respectivamente, flegma y melancolía. La primera a menudo debilita y sofoca el ingenio, la segunda, por el contrario, si es demasiado abundante y se inflama, atormenta el alma con una inquietud continua y delirios frecuentes y perturba la capacidad de juicio hasta tal punto que puede afirmarse, y no sin razón, que los hombres de letras gozarían de singular salud si no se vieran a veces perturbados por la pituita y que serían los más felices y sabios de todos los hombres si la imperfección de la bilis negra no les indujera con frecuencia a entristecerse y llegar a veces hasta el desvarío.

Las causas que hacen que los hombres de letras sean melancólicos son de tres tipos principales: la primera celeste, la segunda natural, la tercera humana. Celeste porque, según dicen los astrónomos, Mercurio, que nos invita a buscar las ciencias y las artes, y Saturno, que hace que seamos perseverantes en esta búsqueda y que, una vez alcanzadas, las conservemos, son en cierto modo fríos y secos -o si por acaso Mercurio no es frío, la proximidad del Sol hace que sea a menudo sumamente seco- y precisamente así (es decir, fría y seca), es, según los médicos, la naturaleza melancólica. Y de esta misma naturaleza hacen partícipes, en principio, Mercurio y Saturno a los estudiosos de las letras y a sus seguidores y se la conserven y aumenten día tras día.

La causa natural parece consistir en el hecho de que para adquirir el conocimiento de las ciencias, sobre todo de

las difíciles, es necesario que el alma se recoja del exterior al interior como desde la periferia al centro y que, mientras especula, se mantenga firmemente asentada en el centro, por así decirlo, del hombre. Ahora bien, recogerse de la periferia al centro y mantenerse fijo en él es propio sobre todo de la tierra, con la que tiene bastante parecido la bilis negra. Por consiguiente, esta bilis negra estimula continuamente al espíritu a recogerse en unidad, a afirmarse en ella y a consagrarse a la contemplación. Y ella misma, en cuanto que es semejante al centro del mundo, incita a indagar el centro de todas y de cada una de las cosas y eleva hasta la comprensión de las realidades más sublimes, pues se encuentra en armonía máxima con Saturno, que es el más elevado de los planetas. Y la contemplación misma adquiere, a su vez, como mediante una concentración continua y una cuasi-comprensión, una naturaleza muy parecida a la de la bilis negra.

La causa humana, es decir, la que depende de nosotros, es ésta: dado que la actividad frecuente de la mente reseca bastante el cerebro, se sigue que, consumido en gran parte el humor, que es el sustento del calor natural, de ordinario se extingue también el calor mismo, de tal suerte que la naturaleza del cerebro se torna seca y fría, que es de hecho una cualidad terrestre y melancólica. Además, por el movimiento continuo de la búsqueda, también los espíritus, movidos sin tregua, se disuelven. Es, pues, necesario restablecer estos espíritus disueltos, tomándolos de la parte más sutil de la sangre. Y por eso, consumidas a menudo las partes más sutiles y limpias de la sangre, la sangre restante es necesariamente densa, seca y negra. A todo ello se añade que la naturaleza, enteramente volcada durante la contemplación en el cerebro y el corazón, abandona el estómago y el hígado. Y por eso, como los alimentos, sobre todo los demasiado succulentos o demasiado duros, están mal digeridos, la sangre se torna fría, densa y negra. Y, en fin, a causa del ocio excesivo de los miembros, no se expulsa lo superfluo ni se exhalan los vapores densos y oscuros. Todas estas circunstancias suelen tornar al espíritu melancólico y al ánimo triste y medroso, pues las tinieblas interiores llenan de tristeza y de terror el alma mucho más que las exteriores. Pero de entre todos los hombres de letras, están sobre todo oprimidos por la bilis negra aquellos que, entregados con pasión a la filosofía, apartan su mente del cuerpo y de las cosas corpóreas y la unen a las incorpóreas, ya sea porque una ocupación demasiado absorbente exige a su vez una mayor concentración de la mente o porque durante todo el espacio de tiempo que unen la mente a la verdad incorpórea se ven forzados a separarla del cuerpo. Y así, su cuerpo se vuelve a veces exánime y melancólico. A esto es a lo que alude nuestro Platón, en el *Timeo*, cuando dice que el alma, al contemplar con gran frecuencia e intensidad las cosas divinas, hasta tal punto crece y se fortalece con tales alimentos que se eleva por encima de su cuerpo mucho más de cuanto la naturaleza corpórea puede soportar y ella misma, agitándose con gran violencia, parece como que se escapa y huye y como que desmorona el cuerpo.

Baste hasta aquí con haber señalado a qué es debido que los sacerdotes de las Musas o son melancólicos desde el principio o se tornan así a consecuencia del estudio, por razones en primer lugar celestes, en segundo lugar natu-

rales y en tercer lugar humanas. Así lo afirma el propio Aristóteles en el libro de los *Problemas*. Dice, en efecto, que todos los hombres que sobresalen en cualquier materia han sido melancólicos, corroborando así la opinión que expone Platón en su libro *Sobre la ciencia o Teeteto*, a saber, que todos los hombres geniales han solido ser bastante excitables y sometidos al poder del furor. También Demócrito dice que sólo los que están sacudidos por una especie de gran furor pueden ser hombres de gran ingenio. Y en esta materia mantiene, al parecer, el mismo punto de vista nuestro Platón, cuando dice en *Fedro* que en vano se llama a las puertas de la poesía si el furor no nos arrebatara. Y aunque tal vez aquí se refiere al furor divino, con todo, según los médicos, ningún otro, salvo los melancólicos, es excitado por un furor de este género.

Llegados a este punto, debemos ya exponer las razones por las que Demócrito, Platón y Aristóteles afirman que algunos melancólicos superan a veces en ingenio a todos los demás hombres en un grado tal que más parecen divinos que humanos. Así lo declaran, sin sombra de duda, los mencionados Demócrito, Platón y Aristóteles, pero sin explicar, al parecer, con suficiente claridad las razones de un hecho tan notable. Debe, pues, tenerse el valor necesario para investigar, con la ayuda de Dios, estas causas. La melancolía, es decir, la bilis negra, es de dos clases. A una de ellas la llaman los médicos natural, mientras que la otra surge en virtud de un recalentamiento. La melancolía natural no es otra cosa que la parte más densa y más seca de la sangre. La, por así decirlo, recalentada, se divide en cuatro especies. Se deriva, en efecto, de la combustión o de melancolía natural, o de una parte más pura de la sangre, o de la bilis, o de la pituita salada. En todo caso, la melancolía que nace de un recalentamiento es perjudicial para la capacidad de juicio y para la sabiduría. Pues, en efecto, cuando el humor se enciende y arde, suele producir aquella excitación o aquel delirio que los griegos llaman *manía* y nosotros *furor*. Pero cuando se extingue, porque las partes más sutiles y más limpias se han disuelto y sólo queda un negro hollín, provoca aturdimiento y entontecimiento. Y a esta disposición del ánimo se la llama propiamente melancolía, demencia o locura.

Así pues, sólo aquella otra bilis negra que hemos llamado natural nos resulta provechosa para la adquisición del juicio y de la sabiduría, y aun entonces no siempre. Si está sola, con su masa negra y densa ofusca el espíritu. aterroriza el ánimo, embota el ingenio. Si mezcla con la simple pituita, se sitúa sangre fría alrededor del corazón sangre fría, y como consecuencia de esta frígida densidad se genera indolencia y entorpecimiento. De acuerdo con la naturaleza de todas las cosas lo bastante densas, cuando la melancolía de esta índole se enfría, tiende a llegar al frío máximo. Y en esta situación no se espera nada, se teme todo y hasta la contemplación de la bóveda celeste provoca tedio. Si la bilis negra, ya sea sola o mezclada con algún otro humor, se corrompe, provoca fiebres cuartanas, hinchazón del bazo y otras muchas dolencias de este género. Cuando es demasiado sobreabundante, sea sola o unida a la pituita, hace a los espíritus más densos y más fríos, aflige al alma con un hastío permanente, embota la agudeza de la mente y la sangre no se eleva en torno al corazón de los arcadios. La bilis

negra no ha de ser ni tan poca que no consiga regular la sangre, la bilis y el espíritu, y ocurra entonces que el ingenio sea inconstante y la memoria frágil, ni tampoco, por el lado contrario, tan abundante que, cargados con un peso excesivo, parezcamos estar somnolientos y necesitar espuelas. Es, pues, preciso que la melancolía sea todo lo sutil que permita su naturaleza. Si se consigue llegar al grado más sutil compatible con su naturaleza, podría tal vez ser también abundante sin llegar a ser nociva, incluso hasta el punto de equipararse a la bilis amarilla, al menos en lo relativo al peso.

Abunde, pues, la bilis negra, a condición de que sea sutilísima. Que no cese de circundarse del humor de la pituita más sutil, para que no se reseque del todo y se haga durísima. Pero que no se mezcle enteramente con la pituita, sobre todo si ésta es más bien fría y abundante, para no enfriarse. Mézclase con la bilis amarilla y con la sangre de tal modo que de estos tres humores resulte un solo cuerpo en cuya composición la proporción de la sangre sea el doble que las otras dos juntas. Sean, por ejemplo, ocho partes de sangre, dos de bilis amarilla y otras dos de bilis negra. Que la bilis negra sea un tanto inflamada por los otros dos humores y, encendida, resplandezca, pero no arda, para que no ocurra lo que le acontece de ordinario a una materia algo dura que, cuando es demasiado ardiente, se consume y desbarata con demasiada violencia; y, de modo análogo, cuando se enfría, llega a helarse. A imitación del hierro, la bilis negra, cuando tiende mucho al frío, se hace sumamente fría, mientras que cuando tiende mucho al calor se calienta en grado máximo. No debe parecer extraño que la bilis negra pueda encenderse fácilmente y, una vez encendida, arda con excesiva violencia; vemos, en efecto, que de modo parecido a ella, la cal, rodeada de agua, súbitamente arde y se incendia. Tanta es la fuerza con que la melancolía tiende a estos dos extremos opuestos en virtud de una cierta unidad de su naturaleza estable y fija. Esta tendencia a los extremos no aparece en los otros humores. Y así, cuando la melancolía es sumamente cálida, confiere audacia máxima y hasta fiereza. Cuando, por el contrario, es extremadamente fría, hace a los hombres cobardes y sumamente perezosos. En cambio, cuando se encuentra en los grados intermedios entre el frío y el calor, produce diferentes estados de ánimo, no de manera distinta a lo que ocurre con el vino, sobre todo con el que es puro y fuerte, que suele generar diversos estados de ánimo en quien lo bebe hasta embriagarse o sin la debida moderación.

Es, pues, necesario que la bilis negra esté convenientemente templada. Cuando está moderada, como hemos dicho, y mezclada con la bilis y la sangre, al ser por un lado, y en virtud de su propia esencia, seca, y convertirse, por otro lado, en sutilísima hasta donde lo permite su naturaleza, es fácilmente encendida por los otros dos humores. Y como es sólida y compacta, una vez encendida arde durante bastante tiempo. Dado que a consecuencia de la unión de la sequedad con la densidad posee muchísima energía, se calienta con gran intensidad. Ocurre exactamente como cuando se encienden juntas la leña y la paja, que arden y resplandecen más y durante más tiempo. Y de un calor prolongado y fuerte se derivan un gran resplandor y un movimiento asimismo prolongado y fuerte. A esto se refiere aquella sentencia de Heráclito: «Una luz seca, un alma sapientísima».

Alguno podría tal vez preguntarse cómo es el cuerpo de aquel humor que se deriva de la composición de los tres humores en la proporción que ya hemos señalado. Cuanto al color, este cuerpo es como el oro, aunque con cierta tendencia al púrpura. Y cuando se enciende, ya sea por el calor natural o por un movimiento del cuerpo o del alma, arde y resplandece casi como el oro incandescente y rojeante mezclado con púrpura y, como Iris, saca varios colores de su corazón ardiente.

Habrán también quien se pregunte cómo ayuda al ingenio un humor compuesto de esta guisa. En realidad, los espíritus que nacen de este humor son, en primer lugar, verdaderamente sutiles, no de diferente manera a la del agua que se llama «agua de la vida» o «de la vida», y también «agua ardiente», que se obtiene, de ordinario, de la parte más densa del vino puro mediante una destilación cerca del fuego. De hecho, los espíritus, comprimidos en los estrechos pasajes de la bilis negra, adelgazan mucho a causa del calor fortísimo derivado de la unión y, empujados a través de conductos más angostos, se tornan aún más sutiles. En segundo lugar, por la misma razón, son más cálidos y asimismo más puros. En tercer lugar, son de movimientos ágiles y de actuaciones harto impetuosas. En cuarto lugar, al proceder directamente de un humor denso y estable, mantienen durante muchísimo tiempo la actividad intelectual. Confiando, pues, en este servicio, nuestra alma busca con ardor y persevera más en la búsqueda. Encuentra con facilidad lo que ha buscado, lo analiza con esmero, lo juzga con claridad; y, una vez juzgado, lo recuerda durante largo tiempo.

Añádase que, como hemos explicado más arriba, el alma, mediante un instrumento o estímulo de este género, que en cierto modo está en armonía con el centro del mundo y que, por así decirlo, recoge al espíritu en su centro, busca siempre el centro y penetra hasta en los rincones más recónditos de todas las cosas. Está también en armonía con Mercurio y Saturno. Este segundo planeta, que es el más encumbrado de todos, eleva a quien le busca a la contemplación de las cosas más sublimes. Por este motivo, los filósofos finalizan con el ser singular, especialmente cuando su alma, así alejada de los movimientos externos y del propio cuerpo, se acerca lo máximo posible a las cosas divinas y se convierte casi en su instrumento. Hinchida, pues, de lo alto con oráculos e influjos divinos, piensa constantemente cosas nuevas e inusuales y predice el futuro. Así lo afirman no sólo Demócrito y Platón sino también Aristóteles en el libro de los *Problemas* y Avicena en los libros *De las cosas divinas* y *Sobre el alma*.

¿Con qué finalidad hemos hablado tan por extenso del humor de la bilis negra? Para recordar hasta qué punto debemos buscar y alimentar la otra bilis, la Cándida, como la mejor, y que en esa misma medida debemos evitar, como la peor, la que es su contraria, como hemos dicho. De hecho, esta segunda es tan funesta que Serapión dijo que su ímpetu está provocado por un demonio malvado, y el sabio Avicena no ha contradicho esta afirmación.

Retornando al punto en que nos hemos desviado para esta digresión ya excesivamente larga, larguísimo es el camino que lleva a la verdad y a la sabiduría y está repleto de pesadas fatigas por tierra y mar. Así pues, todo aquel

que avanza por esa senda afronta a menudo, como diría el poeta, peligros terrestres y marítimos. Pues en efecto, si navega por un mar, se ve continuamente agitado por las olas, es decir, entre los dos humores, precisamente la pituita y la melancolía nociva, como entre Escila y Caribdis. Si, en cambio, elige (por así decirlo) el camino por tierra, le salen al instante al paso tres monstruos. El primero está alimentado por la Venus terrestre y por Príapo, el segundo por Baco y Ceres, en el tercero se le opone a menudo la nocturna Hécate. Necesita, por tanto, invocar con frecuencia al Apolo del cielo, al Neptuno del mar y al Hércules de la tierra, para que estos tres monstruos enemigos de Palas sean atravesados por las flechas de Apolo, domados por el tridente de Neptuno y abatidos por la clava de Hércules.

El primer monstruo es el coito al que incita Venus, sobre todo cuando desborda, aunque sea por poco, las propias fuerzas. En este caso, en efecto, seca inmediatamente los espíritus, sobre todo los más sutiles, debilita el cerebro y daña el estómago y las partes situadas en torno al corazón. Y nada puede ser más nocivo para el ingenio que este mal. ¿Por qué, si no, entendió Hipócrates que el coito era comparable a la epilepsia, sino porque afecta a la mente, que es sagrada? Este mal es tan nocivo que, en su libro *Sobre los animales*, Avicena escribió: «Si durante el coito alguien derrama más esperma de lo que soporta la naturaleza, esto le daña más que si perdiera una cantidad de sangre cuarenta veces superior». Y por eso querían los antiguos, con razón, que las Musas y Minerva fueran vírgenes. A esto se refiere aquello que narran Platón: cuando Venus amenazó a las Musas con armar y dirigir contra ellas a su hijo si no veneraban y cultivaban los ritos sacros del amor, las Musas replicaron: «Dirige, Venus, esta amenaza a Marte, porque tu Cupido no vuela tras de nosotras». Y, en fin, no hay ningún sentido tan alejado de la inteligencia por su propia naturaleza como el del tacto.

El segundo monstruo es el hartazgo de vino y comida. Si el vino es excesivo o fuerte y de muchos grados llenará sin ninguna duda la cabeza de pésimos humores y vapores. Dejo aparte el hecho de que la embriaguez convierte a los hombres en locos y desatinados. Cuando se come en demasía, la digestión reclama toda la fuerza natural de que dispone el estómago, de donde se sigue que ésta no puede dirigirse al mismo tiempo a la cabeza y a la especulación. En segundo lugar, las malas digestiones ofuscan la agudeza y la vivacidad de la mente con muchos y diversos vapores y humores. E incluso en el caso de que se haya digerido de forma suficiente, incluso entonces, como dice Galeno, «el alma sofocada por la grasa y la sangre no puede percibir nada que sea celeste».

El tercer monstruo, en fin, es prolongar con frecuencia las vigiliadas hasta altas horas de la noche, sobre todo después de la cena, de modo que luego se hace preciso dormir hasta mucho después de la salida del Sol. Como quiera que en esto yerran y se engañan muchísimos estudiosos, explicaré con mayor detenimiento hasta qué punto este comportamiento es nocivo para el ingenio. Aduciré para ello siete razones principales. La primera se encuentra en el cielo mismo; la segunda en los elementos, la tercera en los humores, la cuarta en el orden de las cosas, la quinta en la naturaleza del estómago, la sexta en los espíritus, la séptima en la fantasía.

En primer lugar, son tres los planetas que, como hemos dicho antes, ayudan de modo especial a la contemplación y a la elocuencia: el Sol, Venus y Mercurio. Ahora bien, dado que estos planetas se desplazan juntos con un movimiento regular y casi igual, nos abandonan cuando se inicia la noche y resurgen y vuelven a visitarnos cuando se acerca o está surgiendo el día. Tras la salida del Sol, estos planetas son empujados hacia la duodécima región del cielo que los astrónomos asignan a la cárcel y las tinieblas. Por consiguiente, especulan con gran agudeza y componen y escriben con orden y con gran eficacia todo lo que han descubierto no aquellos que se dedican a estas actividades por la noche, cuando estos planetas se nos escapan, o de día después de la salida del Sol, cuando entran en la casa de la cárcel o de las tinieblas, sino aquellos otros que, cuando estos planetas están a punto de surgir o ya surgiendo, se levantan para dedicarse a la contemplación y la escritura.

La segunda razón, es decir, la extraída de los elementos, es como sigue: cuando sale el Sol, el aire se mueve, se hace más sutil y transparente, mientras que cuando se pone ocurre lo contrario. La sangre y el espíritu se ven necesariamente impulsados a seguir el movimiento y la calidad del aire que los envuelve y que tiene una naturaleza parecida a la de ellos.

La tercera razón, que se toma de los humores, es del siguiente tenor: con la llegada de la aurora, la sangre se mueve, predomina y se hace sutil, cálida y transparente; los espíritus están habituados a seguir y a imitar a la sangre. Cuando luego sobreviene la noche, se alzan con el predominio la melancolía más densa y más fría y la pituita, que tornan sin duda a los espíritus totalmente inadaptados para la especulación.

La cuarta razón, tomada del orden de las cosas, es como sigue: el día está dedicado a la vigilia, la noche al sueño, porque cuando el Sol se acerca a nuestro hemisferio o pasa por encima de él, abre con sus rayos los pasajes del cuerpo y difunde los humores y los espíritus desde el centro a la periferia y esto incita y ayuda a velar y actuar. Luego, cuando se aleja, acontece lo contrario: todas las cosas se restringen, lo que, en virtud de un cierto orden natural, invita al sueño, sobre todo después de la tercera o la cuarta parte de la noche. Por consiguiente, quien duerme por la mañana, cuando el Sol y el mundo despiertan, y está en cambio en vela hasta avanzada la noche, cuando naturaleza ordena dormir y recuperarse de las fatigas, éste tal entra en discordia con el orden del universo y consigo mismo y es perturbado y arrastrado en direcciones contrarias por movimientos opuestos. Pues, en efecto, mientras el universo le empuja hacia las cosas externas, él, al contrario, se mueve hacia el interior. Y al revés: cuando el universo le arrastra hacia el interior, él se mueve hacia las cosas exteriores. Por tanto, un orden desconcertado y movimientos contrarios entre sí sacuden y perturban por un lado todo el cuerpo y por otro a los espíritus y el ingenio.

En quinto lugar, a partir de la naturaleza del estómago se argumenta del siguiente modo: el estómago, en virtud de la acción continua del aire diurno, al abrirse los poros, experimenta una notable dilatación y así, al alejarse volando los espíritus, al final acaba hartado debilitado. Por tanto, cuando sobreviene la noche necesita de nuevo una cierta abundan-

cia de espíritus que lo sostengan. Ésta es la razón de que todo aquel que en estos momentos se enfrenta a reflexiones largas y difíciles tiende a atraer hacia su cabeza a los espíritus. Pero éstos, arrastrados en direcciones contrarias, no alcanzan a satisfacer ni al estómago ni a la cabeza. Resulta, pues, más nocivo que nunca mantenerse largo tiempo en vela después de la cena y dedicarnos con empeño a tales estudios, justo en el momento en que, para digerir los alimentos, el estómago necesita de más espíritus y de mucho más calor. La vigilia y el estudio hacen que, por el contrario, tanto los primeros como el segundo sean desviados y dirigidos a la cabeza, y así ocurre que no son suficientes ni para el cerebro ni para el estómago. Añade que la cabeza, en virtud de un movimiento de este género, se llena de los vapores, más densos, de la comida y que el alimento, abandonado en el estómago por el calor y por los espíritus, no es digerido y se corrompe, llenando de nuevo y dañando a la cabeza. Finalmente, en las horas matutinas, cuando hay que levantarse para liberar a cada una de las partes del cuerpo de todas las escorias acumuladas y retenidas durante el sueño, justamente entonces -y esto es lo peor- quien, habiéndose mantenido en vela durante la noche, había interrumpido totalmente la digestión, para dormir después por la mañana, se ve obligado a impedir durante más tiempo la expulsión de los excrementos. Todos los médicos están de acuerdo en que esto es muy nocivo tanto para la inteligencia como para el cuerpo. Con razón, pues, aquellos que, en contra de la naturaleza, utilizan, como los mochuelos, la noche como si fuese día y, a la inversa, el día como noche, también en esto imitan, aun sin quererlo, a los mochuelos y así como a éstos la luz del sol les ofusca los ojos, también en aquellos la agudeza de la mente se ofusca ante el esplendor de la verdad.

En sexto lugar, se llega a la misma conclusión a partir de los espíritus. Éstos, sobre todo los más sutiles, acaban por disolverse a consecuencia de las grandes fatigas diurnas. Por la noche quedan pocos y tan densos que son totalmente inadecuados para el estudio de las letras, de modo que la inteligencia que se confía a sus débiles y mutiladas alas no puede volar sino como vuelan los murciélagos y las lechuzas. Por la mañana, al contrario, después del sueño, los espíritus están restablecidos y los miembros vigorizados hasta el punto de que sólo necesitan una ayuda mínima por parte de los espíritus. Son, por consiguiente, muchos los espíritus sutiles dispuestos a servir al cerebro y capacitados para obedecer sin la menor dificultad, porque no les exige mucho esfuerzo la tarea de sostener y guiar a los otros miembros.

La séptima razón, en fin, se formula del siguiente modo, a partir de la naturaleza de la fantasía: la fantasía, o la imaginación, o el pensamiento o como quiera llamarse-lo, durante la vigilia está distraída y perturbada por muchas y prolongadas imágenes, consideraciones o pensamientos opuestos entre sí. Y esta distracción y esta perturbación son muy contrarias a una contemplación sostenida, para la que se requiere una mente tranquila y serena. Sólo la quietud nocturna consigue finalmente calmar y apaciguar aquella agitación. De donde se sigue que, al caer la noche, nos dedicamos a los estudios siempre con la mente turbada, mientras que cuando nace el día lo hacemos con el espíritu sosegado. Ahora bien, cuantos intentan juz-



gar las cosas con la mente agitada piensan, no de distinto modo a quienes sufren vértigos, que giran todos los demás (como dice Platón), cuando la verdad es que son ellos los que giran. Y justamente por este motivo, Aristóteles, en su *Económicos*, establece que hay que levantarse antes de la primera luz y afirma que esto sirve de grandísima ayuda tanto para la salud del cuerpo como para los estudios de filosofía. Esta afirmación debe entenderse en el sentido de que con una cena rápida y moderada debemos procurar con la máxima diligencia tener ya hecha la digestión por la mañana. Recordaremos, por último, que el sagrado poeta David, trompeta de Dios omnipotente, dice que para cantar a su Dios con la cítara y los salmos nunca se levanta por la tarde, sino por la mañana, cuando nace el día. Debemos levantarnos, pues, sin más, sólo en aquella hora en que podemos hacerlo con comodidad y sin molestias ni para la mente ni para el cuerpo.

De cuanto hemos argumentado más arriba se deduce ya con suficiente claridad que es conveniente que nuestros estudios se inicien al salir el Sol o una hora, o dos como máximo, después de haber salido. Pero antes de abandonar el lecho, fricciona primero ligeramente, con las palmas de las manos, todo el cuerpo, y luego, con las uñas, la cabeza, esto segundo con mayor delicadeza. Sigue en estas acciones las sugerencias de Hipócrates. Dice, en efecto, que las fricciones, si son enérgicas, endurecen el cuerpo; si son ligeras, lo reblandecen; si son muchas, lo dañan; si pocas, lo refuerzan. Una vez ya levantado de la cama, no te dediques de inmediato a la lectura y a la meditación, sino concede al menos media hora a la higiene corporal. Y entrégate luego con celo a la meditación, que prolongarás, según tus fuerzas, cerca de una hora. Afloja luego, durante un breve espacio de tiempo, la concentración de la mente y de vez en cuando peina con cuidado y elegancia la cabeza con un peine de marfil, desde la frente hacia la nuca, cuarenta veces. Fricciona luego la nuca con un paño más bien áspero. Vuelve, en fin, a la meditación, dedícale al estudio otras dos horas, o una al menos. De hecho, algunas veces pueden prolongarse los estudios, pero con algunas interrupciones, hasta el mediodía. Y hay incluso ocasiones, aunque muy raras, en las que pueden mantenerse hasta dos horas después del mediodía, si mientras tanto no nos vemos precisados a tomar alimentos. El Sol es, en efecto, poderoso cuando surge y lo es también cuando se encuentra en medio del cielo. En la zona celeste que sigue inmediatamente a la central, y que los astrónomos llaman nona o novena y casa de la sabiduría, el Sol disfruta más que en ningún otro lugar. Y como todos los poetas quieren que Febo sea cabeza y guía de las Musas y de las ciencias, es razonable que cuando deba meditarse algún asunto particularmente elevado, sean éstas las horas más adecuadas. Si han de buscarse las Musas, búsquelas en estas mismas horas, bajo la guía de Febo. Los restantes momentos del día son aptos para la lectura de las cosas antiguas y de otras, más que para la contemplación y el descubrimiento, por uno mismo, de cosas nuevas. Pero debemos recordar siempre que en cualquier hora es necesario aligerar un poco la concentración, pues los espíritus, al concentrarse, se debilitan y quien permanece siempre concentrado acaba por tornarse flojo. Descanse tu cuer-

po, mientras tu alma se fatiga. Es dañoso el cansancio del cuerpo, y más aún el del alma, pero el de ambos juntos es el peor de todos, porque agita al hombre con movimientos que son, a un mismo tiempo, opuestos y de direcciones contrarias, y dispersa la vida. Que, en fin, la meditación no se prolongue hasta el punto de que llegue al desagrado, sino que debe abandonarse antes de llegar a este extremo.

Es oportuno, a mi entender, recordar aquí brevemente cuáles son las cosas de las que hemos dicho que son nocivas para los hombres de letras y señalar los remedios para cada una de ellas. Por tanto, para que la pituita no aumente demasiado, es necesario hacer ejercicios dos veces al día, con el estómago casi vacío, pero sin fatigarlo, para que no vengan a faltar los espíritus agudos. Es preciso, además, liberar con la máxima diligencia todos los pasajes de los excrementos y de las escorias y se debe también eliminar toda la suciedad de la piel de todo el cuerpo, sobre todo de la cabeza, con lociones y fricciones. Deben evitarse los alimentos demasiado fríos y, si no se opone la bilis negra, también los húmedos y los totalmente grasos, succulentos, viscosos, pringosos y gelatinosos y los que suelen corromperse con facilidad. Si el estómago está frío, sea por la naturaleza o por la edad, es preciso eliminar o al menos disminuir el agua como bebida. Se exige que la cantidad de los alimentos sólidos sea moderada, y más aún la de los líquidos. La habitación ha de estar en un lugar elevado y alejado del aire pesado nebuloso. Debe evitarse la humedad, ya sea con el fuego o con fragancias cálidas. Debe mantenerse la cabeza, sobre todo la parte de la nuca, y los pies, alejados del frío, porque es muy nocivo para la inteligencia. En los alimentos más fríos, es provechoso un uso moderado de las especias, en especial de la nuez moscada, la canela y el azafrán, y también el jengibre condimentado, por la mañana y con el estómago vacío, cosa que ayuda bastante también a los sentidos y a la memoria.

Las cosas que hacen que aumenten en nosotros la pésimas y dañosa bilis negra, y sobre las que ya hemos puesto en guardia en los capítulos precedentes, son las siguientes: el vino denso y turbio, sobre todo el tinto; los alimentos duros, secos, salados, acres, ácidos, viejos, a la brasa, a la parrilla, fritos. La carne de buey y de liebre, el queso envejecido, las salsas, las legumbres, en particular las habas, las lentejas, la berenjena, el jaramago, la berza, la mostaza, el rábano, el ajo, la cebolla, el puerro, las moras, las zanahorias, todos los alimentos que calientan o enfrían y al mismo tiempo secan y todos los de color negro. La ira, el temor, la compasión, el dolor, el ocio, la soledad y todo cuanto ofende a la vista el olfato, el oído, pero sobre todo y por encima de todo las tinieblas. Además, una sequedad excesiva del cuerpo, ya sea debida a las largas vigiliadas o a agitaciones o preocupaciones excesivas de la mente, a los coitos frecuentes y al consumo de cosas muy cálidas y muy secas y a una evacuación excesiva a consecuencia de una purga, o a ejercicios físicos fatigosos, o a las dietas, a la sed, al calor o al viento demasiado seco o demasiado frío. Y como la bilis negra es siempre, de hecho, muy seca, y también fría, aunque no en la misma medida, sin duda es necesario contrarrestarla recurriendo a cosas moderadamente cálidas y lo más húmedas que sea posible y a alimentos cuidadosamente hervidos, que pueden digerirse con facilidad y producen sangre sutil y limpiísima.

Pero entretanto -para atender como es debido al estómago y la pituita, y también a la bilis negra-, deben sazonzarse los alimentos con canela, azafrán y sándalo. Ayudan las pepitas de melón y de sandía y los piñones lavados. Sientan bien todos los lactinios: la leche, el queso fresco, las almendras dulces. Son asimismo buenas las carnes de volátiles, de pollos y pollastres y de los cuadrúpedos todavía lactantes, los huevos, sobre todo los sorbidos, y de las diversas partes de los animales, los sesos. También las manzanas dulces, las peras, los melocotones, los melones, las ciruelas de Damasco y frutas parecidas, las calabazas bien cocidas, y entre las legumbres las húmedas, no las viscosas. No son, en cambio, recomendables, a mi parecer, las cerezas, los higos, las uvas. Repruebo también la náusea y los hartazgos.

Contra esta peste no hay en realidad ningún remedio más eficaz que un vino ligero, limpio, dulce, fragante, que es el más adecuado para hacer nacer espíritus más claros y limpios que los otros. De hecho, como quieren Platón y Aristóteles, a consecuencia de este tipo de vino, este humor se hace tierno, dulce y transparente, exactamente como los altramuces salados o el hierro rusiente por efecto del fuego. La verdad es que cuanto ayuda a los espíritus y al ingenio el consumo moderado de este vino, otro tanto les daña su abuso. Es, además, natural que sirva de ayuda verter en las copas llenas de vino, o también en el caldo mismo, oro o plata especialmente abrasados y láminas de oro y de plata, así como comer y beber en vajilla de oro o de plata. Es, en fin, bastante útil tomar con frecuencia, y con el estómago vacío, zumo de regaliz o también de granada o de naranja dulces.

Ayudan no poco los aromas suaves, sobre todo los templados y tendentes a lo cálido cuando predomina el frío, o, por el contrario, los que se inclinan a la frialdad si lo que prevalece es el calor. Los primeros deben ser atemperados por las rosas, las violetas, el mirto, el alcanfor, el sándalo, el agua de rosas, todas ellas cosas frescas. Los segundos, en cambio, por el cinamomo, el cidro, el naranjo, el clavel, la menta, el toronjil, el azafrán, la corteza de áloe, el ámbar, el almizcle, que son cosas cálidas. Ayudan en especial las flores primaverales, las hojas de cidro y de naranjo y los frutos aromáticos, pero sobre todo el vino. Estos aromas o bien se aspiran por la nariz o bien se colocan sobre el pecho o el estómago, según los gustos individuales. No aprobamos, en cambio, el consumo de aromas muy calientes o muy secos si se emplean solos y durante mucho tiempo. Debe tenerse en la boca jacinto, que hace al ánimo bastante sereno y vivaz. También el *hierobotanum*, es decir, la escarola, sienta bien, ya sea como alimento o como aroma. Asimismo la lengua de buey, la borraja, el toronjil y el agua de estas tres plantas. Deben asimismo ser habituales en nuestra mesa la lechuga, la endivia, las uvas pasas, la leche y las almendras. Es preciso evita el aire demasiado cálido o demasiado frío y nebuloso, mientras que ha de acogerse con mucho agrado el aire templado y sereno.

Mercurio, Pitágoras y Platón prescriben que debe tranquilizarse y dar ánimo con el sonido de la cítara y con cantos suaves y armoniosos a los espíritus confusos y entristecidos. También el poeta sacro David liberó a Saúl de la locura con el salterio y los salmos. Yo mismo, si

se consiente comparar lo ínfimo con lo sumo, compruebo en mi casa a cuánto alcanza la dulzura de la lira y del canto contra la amargura y la bilis negra.

Recomendamos la contemplación frecuente del agua tersa y de los colores verdes y rojos, las visitas asiduas ajardines y bosques, los tranquilos paseos a lo largo de los ríos y de los prados florecidos. Alabamos también los ejercicios ecuestres, los paseos en carroza, la navegación suave pero, ante todo, los quehaceres variados y no fatigosos, las tareas que no causan hastío y el trato habitual con hombres de espíritu cortés.

Es indispensable que cuidemos sin pausa y con la máxima diligencia el estómago para que los hartazgos no provoquen náuseas o digestiones difíciles, ni dañen la cabeza. Deben hacerse dos comidas al día, ligeras y de modesta cantidad, moderadamente condimentadas con canela, macis y nuez moscada. Sea siempre mayor el peso de los alimentos secos que el de los húmedos y el de las bebidas, salvo en el caso de que tengamos sólidas razones para temer la presencia de la sequedad de la bilis negra. Que la comida espere al hambre (si puede hacerse con comodidad) y la bebida a la sed. Que el hambre y la sed sigan presentes cuando nos levantamos de la mesa. Queden lejos el hartazgo y la saciedad. Es preciso abstenerse de los alimentos que, ya sea por la humedad excesiva o por ingredientes jugosos, pringosos o viscosos, dilatan y fatigan el estómago o son fríos o hirvientes, o que por su dureza se digieren con dificultad, y de los alimentos que, incluso mucho tiempo después de la comida, envían un sabor molesto al paladar, o que hinchan o llenan la cabeza de múltiples vapores. Es preciso abstenerse, sobre todo, de cualquier tipo de alimentos que se descomponen fácilmente fuera o dentro del vientre. No recomendamos bajo ningún concepto los sabores dulces o agrios cuando se consumen solos, sino que deseamos que lo dulce se temple con un poco de agrio o de picante o de seco.

La almáciga y la menta seca, la salvia fresca, las uvas pasas, el membrillo cocido y sazonado con azúcar, la achicoria, la rosa, el coral, la alcaparra lavada y aderezada con aceite hacen buenas migas con el estómago. También las hacen los albaricoques, las granadas de sabor agridulce y, en general, todos los alimentos moderadamente ácidos y un poco ásperos, que los médicos llaman astringentes, así como los que son ligeramente agrios o salados o aromáticos. Pero los mirobálanos o ciruelas de la India superan a todos. También el vino, el tinto mejor que el blanco, de sabor un tanto amargoso, será óptimo bebido puro y a pequeños sorbos, salvo que el calor y la pituita exijan otra cosa. En todo caso, deben consumirse primero los alimentos líquidos y después los sólidos. Tras la comida, se recomienda el confite de cilantro y el membrillo sazonado con azúcar, las granadas y las peras verdes, así como los nísperos, los melocotones secos y otras frutas parecidas. Es conveniente masticar a fondo todas las cosas antes de deglutirlas. En caso necesario, debe ayudarse al estómago desde el exterior con almáciga, rosas, menta o coral.

Durante las dos o tres horas siguientes a las comidas debemos evitar dedicarnos a reflexiones difíciles o lecturas exigentes. Tal vez sean necesarias cuatro horas de reposo si los alimentos y las bebidas han sido demasiado abundantes o las viandas demasiado pesadas. Ya es bas-

tante malo llenar y fatigar el vientre con los alimentos y las bebidas, pero aún es peor dedicarse a pensamiento arduos con el estómago así lleno y fatigado. Debes, pues, o bien tomar alimentos ligerísimos o bien, tras haber comido, reposar hasta haber hecho la digestión. No se debe dormir después de la comida del mediodía si no es absolutamente necesario y, en todo caso, tras haberse mantenido despierto durante un par de horas cuando menos. Por la noche, en cambio, después de la cena basta (al parecer) una sola hora en vela. El coito es bastante nocivo para el estómago, sobre todo si lo practicas apenas saciado o con hambre. El estómago se entristece con el ocio y se alegra con el ejercicio si no está atiborrado. Inmediatamente después de las comidas es necesario pasear despacio y después sentarse.

Pero entiendo que ha llegado ya el momento de sacar del laboratorio de los médicos algunos remedios que conserven íntegras o que restablezcan las fuerzas del estómago, del corazón, del cerebro, de los espíritus, del ingenio y que si la pituita o la bilis negra aumentan o está a punto de producirse la náusea, las alejen. Todos los médicos están de acuerdo, sin discusión, en afirmar que no hay nada más eficaz que la triaca para mantener y afianzar cada uno de los miembros y de las fuerzas, ya sean las del espíritu o las del ingenio. De ella tomaremos, pues, para empezar, media dracma, o al menos un tercio de dracma, dos veces por semana en el invierno y el otoño, y sólo una vez, en cambio, en verano y en primavera, bien sola o bien, si se prefiere, con un poco de vino puro, claro y dulce en las estaciones frías y húmedas, mientras que en las estaciones cálidas y secas, especialmente si la naturaleza o la edad son más bien cálidas, con dos o tres onzas de agua de rosas, con el estómago vacío, seis o siete horas antes de las comidas. Si no se dispone de triaca, emplearemos mitridato. Los días que tomemos la triaca o el mitridato deberemos abstenernos de todo lo que es cálido y, si es verano o primavera, deberemos usar cosas frescas.

En segundo lugar, y para los mismos fines, todos ellos recomiendan el áloe selecto y bien lavado. Toma dos dracmas de mirobálanos québulos y una drama de cada una de las cosas siguientes: rosas purpúreas, sándalo rojo, mirobálanos émblicos, canela, azafrán, corteza de cidro, ben, toronjil, es decir, cidronela, y doce dracmas de áloe selecto y bien lavado. Confecciona con todo esto y con vino de primera calidad píldoras que tomarás una vez a la semana, al despuntar el día, en la cantidad adecuada a tu complejión; en verano con agua de rosas y en las restantes estaciones con vino. Los días en que no tomes ni la triaca ni las píldoras recurrirás, por la mañana y por la tarde, dos o tres horas antes de las comidas, a la siguiente preparación: Toma cuatro dramas de cinamomo y otras tanto de mirobálanos émblicos y de azafrán, media dracma de rosas púrpura, dos dracmas de sándalo rojo, una dracma de coral y azúcar blanquísimo en suficiente cantidad. Disuelve el azúcar en agua de rosas y en zumo de cidro o de limón a partes iguales y hazlo hervir suavemente. Añade luego un tercio de dracma de almizcle y otro tanto de ámbar. Prepara, finalmente, bolitas sólidas, vulgarmente llamadas *bocados*, y recúbrelas de oro.

Nosotros mismos hemos podido comprobar personalmente que estos tres preparados, a saber, la triaca, el áloe combinado en su justa proporción (*templado*) y la confección descrita en último lugar, usados como se ha dicho, ayudan a todos y cada uno de los miembros, a todas las energías y a todos los espíritus, afinan los sentidos y el ingenio, refuerzan la memoria y hacen salir fácilmente o mejoran la pituita, la bilis amarilla y la bilis negra. Es, además, creencia común que estos tres preparados son bastante adecuados para cualquier edad y cualquier complejión.

Si se hace necesario combatir con remedios más enérgicos una pituita desbordante, daremos, con la aurora, algunas píldoras del compuesto de Galeno a base de áloe amargo o de las que Mesué llama «elefanginas», siempre, por supuesto, en el número y las veces que sean adecuados. O también, en personas de constitución robusta, píldoras a base de áloe y de trocisco de agárico en proporciones iguales, pero siempre con miel de rosas líquido, vinagre de miel y agua de hinojo. Este jarabe resulta de gran utilidad para disolver y eliminar la pituita, tanto antes como después de las píldoras. Si además de la pituita perturban los restantes humores, será conveniente purgar con las píldoras de ruibarbo de Mesué o con las píldoras que los modernos llaman *sine quibus*. Nosotros, por nuestra parte, somos contrarios a toda purga o evacuación violenta e imprevista, pues debilitan el estómago y el corazón, eliminan muchos espíritus, mezclan los humores y ofuscan, con los tenebrosos vapores de los humores, los espíritus que quedan.

Cuando la cabeza está acalorada por catarros provocados por la pituita, daremos de cuando en cuando, a la hora de acostarse, algunas de las píldoras que acabamos de describir. Prescribiremos, además, masticar a menudo incienso a aquella hora y también en otras, porque en los catarros presta bastante ayuda a todos los sentidos y a la memoria. Se aconseja asimismo tener en la boca nuez moscada y triaca, y acercar a la nariz la mejorana que llamamos amáraco, o el agua extraída de ella, o verter esta última. Después de las comidas, conseguiremos limitar el desarrollo de los vapores de los alimentos con cilantro y membrillos.

Si la cabeza se encuentra a menudo mal, oprimida por un humor frío, además de lo que ya hemos dicho ordenaremos tener en la boca un preparado que llamamos diambra o galanga o plisarcoticón. E incluso masticar con frecuencia mástique. Aconsejaremos además frotar la frente, las sienes y la nuca con hojas de mejorana, de hinojo, de ruda, y machacadas con aceite de rosas y también áloe perfectamente templado con vinagre, aceite y agua de rosas.

Cuando los ojos se nublan, pero no se tornan rojizos ni hay indicios de ningún tipo de inflamación, en este caso ayuda un colirio de agua de hinojos, mejorana, celidonia y ruda, con el añadido de azafrán y antimonio; debe exprimirse con un paño esta agua, que es al principio un poco densa.

No acerques nada a los ojos si antes no los has limpiado varias veces con las píldoras de luz. Pero si, además de nublados, los ojos están enrojecidos, límpialos de inme-

diato con píldoras compuestas de fumaria. Aquí sirve de ayuda un colirio de agua de rosas y azúcar; a veces es útil poner encima cuanto antes clara de huevo, tucía y leche, todo junto. En todo caso, el consumo cotidiano de hinojo conserva y agudiza la vista. De hecho, es conveniente tener a menudo en la boca su simiente y masticar sus hojas. Es óptima la trifera menor descrita por Mesué. Aprovecha también bastante tomar lodos los días, con el estómago vacío, mirobálano québulo condimentado y, con él, un poco de pan hecho a base de azúcar y de azúcar en polvo que, entre otras cosas, proporciona una ayuda prodigiosa a la inteligencia y contribuye a prolongar la vida. También el consumo de eufrasia protege de manera especial los ojos. En todos los dolores de cabeza y obnubilación de los ojos es necesario alejar los vapores con fricciones y con pequeñas ventosas. Y si aparece el calor y abunda la sangre, aplicaremos sanguijuelas en la nuca y las espaldas.

Con frecuencia, el estómago de los hombres de letras pierde casi por entero el sentido del gusto. Si esto sobreviene a consecuencia de un delecto de la pituita -y así lo da a entender un sabor ácido en la boca y una saliva abundante y más bien viscosa- tras haber liberado el bajo vientre con las medicinas que antes hemos mencionado, recurre a un compuesto aromático de rosas, es decir, mezclado con azúcar de rosas, y también a la miel de rosas con canela, sola o sazónada con jengibre y con jarabe de menta, pero emplea en primer lugar la triaca. Si la falta del sentido del gusto se deriva por acaso de la abundancia de bilis -y de ello suele ser indicio el amargor de boca-, después de purgarte con áloe preparado, como ya hemos dicho o con ruibarbo, debes tornar un compuesto a base de sándalo o una bebida a base de azúcar, vinagre blanco y vino de granada ácida, o melocotones o peras sazónadas con azúcar y preparadas con jarabe, como enseña Mesué, o este preparado nuestro, que ayuda bastante al sentido del gusto. Toma cuatro onzas de azúcar de rosas, dos onzas de jarabe de guindas, otras tantas, es decir, dos onzas de citonita, media onza de mirobálano québulo, otro tanto de mirobálano émblico, media dracma de sándalo rojo y la misma cantidad de coral rojo. Vierte encima dos o tres onzas de almíbar de zumo de cidra o de limón. Y si el estómago es débil y está frío, añade dos dracmas de canela. Esta confección debe usarse dos horas antes de las comidas. El electuario a base de citonita y el consumo de alcázaras con vinagre elimina siempre la náusea derivada de estos dos humores. Es beneficioso beber en ayunas un poco de vinagre blanco de rosas, mezclado con un peso dos veces mayor de azúcar, o también jarabe de menta o de ajeno, e igualmente la menta condimentada con vinagre o templada con zumo ácido de granadas.

Pero dejemos ahora de lado estas cosas, que son de menor importancia, y volvamos a lo que es el mayor peligro, a saber, la bilis negra que, siempre que abunda y se enfurece, sacude y debilita todo el cuerpo, pero sobre todo al espíritu como instrumento del ingenio y al ingenio mismo y a la capacidad de juicio. Para curarla, sea el primer precepto, como enseña Galeno, el de no

esforzarse por eliminarla toda a la vez y de un solo golpe, no sea que, suprimida la parte más líquida y más sutil, quede un residuo más denso y bastante más seco. Ha de precederse poco a poco, para que también este residuo se torne más blando y pueda ser desechado. Sea el segundo precepto el de humedecer mientras tanto, en la medida de lo posible, la cabeza y el cuerpo entero, bien con alimentos más húmedos, con baños suaves y templados o bien con ungüentos asimismo suaves y no demasiado fuertes, procurando no provocar catarros ni dañar el estómago o el hígado ni obstruir los canales del cuerpo. El tercer precepto, a continuación -y éste es en verdad singularmente importante-, consiste en sostener y reforzar incesantemente el corazón con remedios adecuados, en parte mediante consumo interno y en parte aplicados desde el exterior al pecho y a las narices. Deben, además, contemplarse, olerse y meditarse con asiduidad las cosas que aportan placer y alegría y alejar aquellas otras que disgustan y perturban.

Han sido muchos los que han preparado abundantes recursos contra este humor. Propondré a continuación, entre otros innumerables, tres géneros de remedios, los más selectos y seguros de todos ellos, aceptados primero por los antiguos, confirmados después por los modernos y a veces adaptados por nosotros a nuestras costumbres. Está, en primer lugar, la composición de un jarabe óptimo, en segundo lugar píldoras excelentes, en tercer lugar electuarios muy saludables. Si estos tres remedios se utilizan de forma adecuada, el humor melancólico se torna blando y es digerido y disuelto, los espíritus se hacen más sutiles y limpios, se restablece el ingenio, se refuerza la memoria.

El jarabe se hace así. Toma un puñado de cada una de las hierbas siguientes: borraja, lengua de buey, flores de la una y de la otra, toronjil, culantrillo, endivia, violeta, cuscuta, polipodio, sen, epítimo, veinte ciruelas de Damasco, diez manzanas olorosas, una onza de uvas pasas, media onza de regaliz, tres dracmas de canela, sándalo rojo, corteza de cidro, media dracma de azafrán. Háganse cocer en agua todas estas hierbas hasta que se consuma un tercio. Tras filtrar lo cocido, hacerlo hervir de nuevo, a fuego suave, con azúcar y el epítimo. Añádanse finalmente los aromas, es decir, la canela y el azafrán. Bébanse, con la llegada de la aurora, tres onzas de este jarabe recalentado, junto con dos o tres onzas de agua de lengua de buey. Deben tomarse a la vez al menos dos o más de las píldoras de las que se hablará a continuación, según las necesidades de cada uno, es decir, de tal modo que el bajo vientre se mueva un poco todos los días.

Hay, con esta finalidad, dos tipos de píldoras, las unas adecuadas a las constituciones delicadas y las otras a las más robustas. Alas primeras se las puede llamar áureas o mágicas y se componen en parte a imitación de los Magos y en parte según nuestra inventiva, bajo el influjo de Júpiter y Venus. Éstas eliminan, sin provocar molestias, la pituita, la bilis y la bilis negra, refuerzan cada uno de los miembros y hacen más sutiles y más limpios los espíritus. Cuando éstos están constreñidos, los dilatan de tal modo que no generan tristeza sino que más bien disfrutan con la dilatación y con la luz; más aún,

los refuerzan de tal modo que no desaparecen, porque están demasiado extendidos. Toma, pues, doce granos de oro, preferiblemente en láminas si es oro puro, media dracma de incienso, de mirra, de azafrán, de corteza de áloe, de canela, de corteza de cidro, de toronjil, de seda cruda escarlata, de menta, de ben blanco, de ben rojo, de coral rojo, de los tres tipos de mirobálanos, es decir, los émblicos, los québulos y los de la India y, en fin, áloe bien lavado y con un peso igual al de todos los otros ingredientes juntos. Prepara las píldoras con vino de primerísima calidad.

Para eliminar la melancolía se confeccionan píldoras bastante más eficaces y nada violentas según la siguiente receta. Toma una dracma de peonía, de mirra, de lavanda, de toronjil, de incienso, de azafrán, de cada uno de los tres tipos de mirobálano, es decir, émblicos, québulos y de la India y de rosas, tres dracmas de trociscos de agárico, de polipodio, de epítimo, de sen, de lapislázuli bien lavado y preparado, de piedra de Armenia preparada de modo parecido y dos onzas de áloe lavado, y confecciona las píldoras con vino de primera calidad. Si, junto con la melancolía, domina un calor patente, deberán aumentarse en un tercio de su peso los ingredientes fríos de esta composición. He preparado estas píldoras siguiendo, como es debido, las indicaciones de los estudiosos de las letras, los griegos, los latinos y los árabes. No he querido añadir ingredientes más fuertes, como el eléboro, al que recurría Carnéades cuando le invadía el estro divino. Yo me ocupo únicamente de los hombres de letras y de personas un poco más robustas, para las que nada es tan nocivo como los remedios violentos. Por eso he omitido las conocidas píldoras de la India y las que incorporan lapislázuli o piedra de Armenia, y el compuesto llamado *logodion*.

Si, para poner el punto final, parece oportuno añadir una receta más simple, a la que recurro con frecuencia, toma una onza de áloe lavado, dos dracmas de mirobálanos émblicos y québulos, dos dracmas de almáciga, dos también de rosas, preferiblemente rojas, y prepara las píldoras con vino. Ya sean éstas o las otras píldoras que hemos aconsejado, nunca deben lomarse solas, no sea que se sequen demasiado, que es lo peor que puede ocurrir en la melancolía, sino que han de tomarse junto con o a vez que el jarabe que hemos descrito antes, siguiente en parte a Mesué y en parte a Gentile de Foligno, o con una, dos o tres onzas de vino ligero y perfumado, según las necesidades de cada uno, o con agua de miel, de uvas pasas y de regaliz y si en algunos casos predomina el calor con almíbar de violetas y agua también de violetas.

Aconsejo, en fin, sin más, a todos los letrados, que son más propensos a la bilis negra, que tomen esta purga dos veces al año, a saber, en primavera y en otoño, durante quince o veinte días seguidos, en forma de píldoras o con un jarabe o con remedios parecidos. Pero a cuantos se hallan un poco menos sujetos a este morbo, les será suficiente tomar las primeras o las últimas píldoras una semana al año, en verano con almíbar, como hemos dicho, y en las restantes estaciones con vino.

Debe recordarse que cuando existe grave riesgo de provocar sequedad, mientras que sigue en pie la necesidad de purgarse, vale la pena interrumpir las píldoras y

añadir de vez en cuando, a la hora de hacer la purga, al jarabe o a una tisana hecha en agua de lengua de buey, una onza, o al menos media, de un preparado a base de sen o de purgante universal o de triferá de Persia. Y si la complexión es más robusta y el bajo vientre más estreñido y duro, es bueno añadir una o dos dracmas del electuario llamado Hamech. En este caso, es útil asimismo un preparado de casia, y más útil aún el maná. Todas estas medicinas son adecuadas para cualquier tipo de melancolía, pero sobre todo para la producida por la combustión. Son también recomendables para la melancolía natural, pero aquí el remedio es más eficaz si al jarabe se le añade una porción doble o triple de polipodio y otro tanto de regaliz, azafrán y uvas pasas. Agréguese a esta medicina dos onzas de miel líquida de rosas. Ya hemos indicado más arriba las veces que debe tomarse el jarabe. La medicina deberá aplicarse junto con el jarabe tres veces al día durante veinte días.

Si no aparece ningún humor melancólico sino que simplemente se tiene una complexión melancólica, es decir, que los miembros son fríos y secos, recuerda que no sirve de nada purgar el bajo vientre ni extraer sangre. Aquí se debe recurrir sólo a las otras cosas que ya hemos dicho o que diremos, especialmente a aquellas que ayudan a calentar un poco el cuerpo, a humedecerlo bastante, a iluminar los espíritus y a sostener, en la medida de lo posible, los miembros. Cuando, en cambio, es excesivo el humor de la bilis negra, debemos no sólo humedecer el cuerpo y el humor sino también liberar el bajo vientre, con aquella precaución que ya hemos indicado y, por supuesto, nunca con remedios violentos. Justamente por eso nos aconseja Platón en el *Timeo* no irritar con medicamentos demasiado fuertes y molestos una enfermedad que perdura durante mucho tiempo, como es el caso de la melancolía.

Hay, por el contrario, quienes se manifiestan más partidarios de la extracción de sangre, pero esta conducta es muy rechazada por los médicos doctos, pues de hecho la sangre templada la bilis negra, estimula los espíritus, conserva la vida. En realidad, sólo cuando una risa desmedida y mucha audacia e insolencia, o una tez rubicunda y una hinchazón de las venas indican exceso de sangre, es decir, cuando la situación lo requiere, debemos extraer sangre a los hombres de letras, de la vena del bazo del brazo izquierdo, con una incisión amplia, cuatro onzas por la mañana y otras tantas por la tarde. Luego, al cabo de pocos días, de un mínimo de siete a un máximo de catorce, es necesario irritar las cicatrices para golear tres o cuatro onzas de sangre, ya sea mediante un frotamiento más bien enérgico o bien aplicando sanguijuelas, también llamadas sangujas, listas dos cosas es conveniente practicarlas sólo con las personas más robustas, mientras que a los más débiles, si la situación lo exige, es bueno limitarse a excitar las incisiones, como hemos señalado. Pero no se puede ni liberar el intestino con medicinas ni extraer sangre si antes no se ha puesto todo mórbido con lavativas grasas y blandas. Y, en el caso de complexión melancólica, téngase como norma general actuar de tal modo que, en caso necesario, el bajo vientre esté siempre mórbido y libre a base de lavativas frecuentes.

Vienen a continuación los electuarios. De entre todos ellos apruebo aquel que Rhazés definió como «hilarante» y los descritos por Avicena en el libro de *Las fuerzas del corazón*, pero mucho más aquel que Mesué describe del siguiente modo: Toma una libra de seda cruda de color escarlata apenas teñida, sumérgela en zumo de manzanas dulces y aromáticas, en zumo de lengua de buey y en agua de rosas, una libra de cada uno; al cabo de veinticuatro horas, hazlo hervir suavemente hasta que el agua se torne roja. Saca luego la seda y exprímela con cuidado. Vierte ahora ciento cincuenta dracmas de azúcar blanquísimo y ponlo a hervir de nuevo hasta que adquiera la densidad de la miel. Retíralo ahora del fuego y añade, mientras todavía está caliente, seis dracmas de ámbar crudo cuidadosamente desmenuzado y deslíe el ámbar. Añade, en fin, un polvo preparado del siguiente modo: Toma seis dracmas de corteza de áloe verde y seis de canela, trece dracmas de lapislázuli bien lavado, dos dracmas de perlas blancas que llamamos uniones, una dracma de oro genuino, media dracma de almizcle selecto. De este electuario se tornan una o dos dracmas por la mañana y una por la tarde, tres o cuatro horas antes de las comidas, y siempre con vino. Este electuario me gusta bastante más que los otros.

Apruebo también, con todo, el electuario a base de almizcle dulce de Mesué y un preparado de gemas, a condición de que se tomen con agua de rosas. Y recomendaría también encarecidamente el electuario preparado por Pietro de Abano, gran filósofo, si su propio descubridor no recelara que un uso immoderado puede provocar una dilatación y exaltación excesiva de los espíritus. Por esta razón, he considerado otros dos electuarios, suficientemente seguros y bastante adecuados para cualquier estación, edad o complejión gracias a su naturaleza templada, en la que a lo útil se añade lo dulce. Alimentan, a la vez que sostienen y refuerzan. Ayudan además tanto a mantener firme el espíritu y el ingenio como a tornarlos agudos y limpios. Toma cuatro onzas de azúcar de rosas, dos onzas de azúcar mezclado con lengua de buey, una onza de corteza de cidro recubierta de azúcar, dos onzas de mirobálanos québuloos sazonados, una dracma de canela selecta, media dracma de sándalo y de coral, ambos rojos, y añade media dracma de seda escarlata cruda cortada en trocitos, de azafrán y de perlas, un tercio de dracma de oro y plata, dos granos de ámbar y dos de almizcle. Disuelve todos estos ingredientes juntos en zumo de cidra o de limón hervidos con azúcar.

Viene a continuación el segundo preparado, un tanto más saludable y ciertamente mucho más agradable: toma cuatro onzas de almendras dulces, dos onzas de piñones mantenidos durante veinticuatro horas en un baño de agua y de pepitas de sandía, cuatro onzas de aquel azúcar duro, llamado *cándido*, y libra y media del otro azúcar, pero blanquísimo. Disuelve todos estos ingredientes en agua de rosas, de limón y de cidra, en la que se hayan apagado oro y plata incandescentes. Hazlo hervir todo suavemente. Añade por fin una dracma de canela, de ben rojo, de sándalo rojo, de coral asimismo rojo, media dracma de perlas blanquísimas, de azafrán, de seda cruda escarlata reducida a pedacitos menudísimos, doce granos

de oro y de plata, un tercio de dracma de jacinto, de esmeralda, de zafiro, de carbunco. Si alguien no dispone de oro o de plata, de ámbar o de almizcle o de piedras preciosas, estos preparados sirven también de ayuda sin estos ingredientes.

De estos electuarios, siento preferencia por tres de ellos, a saber, uno de Mesué, justo el que se ha mencionado antes, y los dos nuestros que acabo de describir. Ya hemos indicado más arriba cómo deben emplearse. Si alguien busca algo más sencillo, pero que siga siendo adecuado para todos, corte en trocitos una cidra entera muy madura y hágala cocer con mucho azúcar y mucho jugo de rosas. Una vez cocida, sazónela con un poco de canela y de azafrán o use también un preparado aromático de rosas hecho del siguiente modo: toma una onza de preparado aromático de rosas y añade dos onzas de azúcar de rosas y dos de azúcar de lengua de buey. O mézclese, de modo parecido, un preparado a base de almizcle. Aunque estos dos compuestos no son de hecho simples, resulta bastante fácil conseguirlos. Si se teme el calor, añádase un preparado de almendras o azúcar de violetas.

A menudo, a los melancólicos, y más particular a los que se dedican a las letras, les suele acontecer que a causa de las largas vigiliassu cerebro se reseca y ellos mismos se debilitan. Y como nada aumenta tanto los males de la bilis negra como las vigiliass prolongadas, es necesario intentar poner remedio a tan gran mal con la máxima solicitud. Coman, pues, después de los restantes alimentos, lechuga con un poco de pan y un poquito de azafrán y, tras haber comido la lechuga, beban unos sorbos de vino puro y no trabajen más de una hora por la noche, a la luz del candil. Cuando vayan luego a dormir, tomen un preparado de este tipo, que se componga de dos onzas de semillas de adormidera blanca, una onza de simiente de lechuga, media drama de amomo y de azafrán y seis onzas de azúcar. Disuelve y haz hervir todos estos ingredientes juntos en zumo de adormidera. Tómense dos dracmas y gústese al mismo tiempo un poco de jarabe de adormidera o de vino. Frótales la frente y las sienes con aceite de violetas o de nenúfares, con el añadido de alcanfor o también, y de este mismo modo, con leche y aceite de almendras y violetas. Acercarás a la nariz el aroma del azafrán y del alcanfor y la piel de una manzana dulce y también un poco de vinagre y abundante agua de rosas. Prepara también una cama hecha de hojas de plantas frías. Calma los oídos con cantos y sonidos solemnes y sosegados. Humedecerás a menudo la cabeza con lavados de este tipo, es decir, con agua en la que se hayan hecho cocer trocitos de adormidera, lechuga, verdolaga, malva, pétalos de rosa, hojas de vid, de sauce y de caña y añade manzanilla. Es también necesario humedecer a menudo las piernas, los brazos y el cuerpo entero con baños delicados preparados con estas hierbas. Ayuda además bastante beber leche con azúcar, naturalmente con el estómago vacío, siempre que lo tolere bien. Estos remedios húmedos ayudan maravillosamente a los melancólicos, aun en el caso de que duerman lo suficiente. Recuerda que en la mesa debe ser muy habitual la presencia de leche de almendras.

Les ocurre a veces a los estudiosos que ya sea porque leen o escriben con diligencia con la cabeza inclinada

o porque se abandonan a una excesiva inactividad, les llena la cabeza hasta la pesadez una cierta pituita más viscosa, junto con una melancolía demasiado fría, de tal suerte que se tornan torpes y desmemoriados. A éstos, pues, es necesario aligerarles la cabeza con los remedios de los que hemos dicho en otro lugar que son adecuados para la pituita. Si no resultan ser suficientes, puede recurrirse a píldoras de la India, a las cascarras de bellota y a los compuestos de *logodion*; y también a compuestos a base de coloquíntida o de Arquígenes o de Andrómaco o de Teodición o a las píldoras del Judío, que Mesué describe en el capítulo sobre el mal de cabeza. Si la complexión o la edad son más frías y la edad no es obstáculo, después de una purga recurre a aquella preparación anacardina que en su *Antidotario* llama Mesué «preparado de los doctos», o también a la anacardina de que habla en el capítulo «Sobre la pérdida de memoria», siguiendo el parecer del hijo de Zacarías. Tómese una dracma a primera hora de la mañana. Quien la toma deberá renunciar absolutamente aquel día a la ira, al coito, a la embriaguez, a la fatiga y a las cosas calientes. Estos remedios son bastante eficaces contra el entumecimiento y la pérdida de memoria.

Pero si prefieres remedios caseros, da jengibre endulzado con azúcar, aunque mezclado con un poco de incienso, que presta bastante ayuda a los sentidos y a la memoria, sobre todo cuando se añaden las siguientes cosas: miel de anacardo, miel de mirobálanos québulos, de caña aromática, de junco oloroso, ámbar y almizcle. También son útiles los preparados a base de ámbar, el plisarcotición y la galanga, pero hay que tenerlos mucho tiempo en la boca y verterlos gota a gota en la nariz y en las orejas. Ayuda igualmente no poco el aroma de incienso, de la mejorana, del hinojo, de la nuez moscada, de la ruda, de los claveles. Recuerda, de todas formas, que, como hemos dicho al principio, en estas y en otras enfermedades parecidas, la triaca es siempre el primero y el más excelente de todos los remedios. Además, a los entumecidos y desmemoriados frótales las sienes y la nuca con este unguento: toma una onza de aceite de saúco, dos onzas de aceite de ben, media onza de eufurbio y otro tanto de aceite de castor. Haz fricciones enérgicas en los brazos, las piernas y la nuca y, si es necesario, aplicarás en la nuca pequeñas ventosas. Cubrirás y aplicarás, además, en el vértice de la cabeza, mejorana, incienso y nuez moscada.

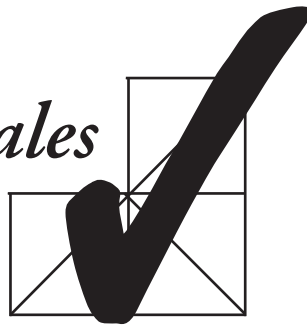
Si los hombres ávidos de verdad deben cuidar el espíritu corpóreo siguiendo los atentos consejos de los médicos, para que no ocurra que, enteramente descuidado,

este espíritu venga a ser impedimento o no ofrezca ayuda válida a quienes buscan la verdad, es indudable que conviene cultivar con mucha mayor diligencia, y siguiendo los principios de la disciplina moral, el espíritu incorpóreo, es decir, el entendimiento, que es el único instrumento con el que se puede captar la verdad misma, que es justamente incorpórea. No es lícito, en efecto, cultivar tan sólo al siervo del alma, es decir, al cuerpo, y descuidar el alma misma, que es señora y reina del cuerpo, sobre todo si se piensa que, según los magos y Platón, todo el cuerpo depende del alma, hasta el punto de que si el alma no se encuentra bien, tampoco puede estar bien el cuerpo. Por este motivo, Apolo, inventor de la medicina, estimó que el más sabio de todos no fue Hipócrates, aunque nacido de su propia estirpe, sino Sócrates, porque cuanto Hipócrates se interesó por la salud del cuerpo, otro tanto hizo Sócrates por la del alma, si bien sólo Cristo consiguió llevar a su culminación lo que aquellos dos intentaron.

Por consiguiente, si Sócrates nos ordena cultivar nuestra mente con costumbres óptimas para poder alcanzar más fácilmente con una mente serena aquella luz de la verdad que buscamos por instinto natural, ¿cuánto más justo no es venerar en primer lugar la misma verdad divina con la santa religión? Pues para buscarla y comprenderla ha sido creada la mente, del mismo modo que el ojo para ver la luz del sol. Y, como dice nuestro Platón, así como el ojo no percibe nada sensible sino en aquel que es sumamente visible, esto es, en el resplandor del sol mismo, así tampoco el entendimiento humano capta nada inteligible sino en Aquél que es sumamente inteligible, es decir, en la luz de Dios siempre y en todo lugar presente a nosotros; en aquella luz, digo, que ilumina a todo hombre que viene a este mundo, en aquella luz de la que David canta: «A través de tu luz vemos la luz».

Es indudable que del mismo modo que en los ojos puros y fijos en la luz revierte al instante su fulgor, brillando en los colores y en las figuras de las cosas, así, cuando la mente se ha purificado con una disciplina moral de todas las perturbaciones corporales y está orientada por un amor religioso y ardentísimo hacia la verdad divina, es decir, al mismo Dios, al instante, como dice el divino Platón, la verdad penetra en la mente divina y despliega con felicidad suma las verdaderas razones de las cosas que están contenidas en ella y sobre la que todas las cosas se fundamentan. Y del mismo modo que circunda de inmensa luz la mente, así colma también venturosamente al mismo tiempo a la voluntad de otra tanta felicidad ■

# *Lecturas y señales*



## **El aprendizaje pleno. Principios de la enseñanza para transformar la educación**

Daniel Matusevich

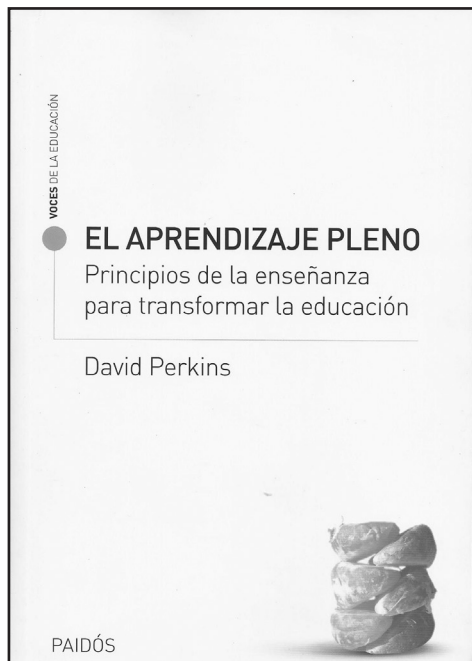
En esta ocasión he decidido presentar a mis improbables lectores la obra de David Perkins a través del que –creo– es su texto clave, junto con *La escuela inteligente* (1995); me estoy refiriendo a *El aprendizaje pleno*, libro que fue publicado en el año 2010 en Argentina, habiendo sido editado en 2009 en los Estados Unidos.

Su mirada, sus teorías y su particular enfoque son especialmente apropiados para una especialidad como la psiquiatría, que atraviesa desde hace ya varios años una severa crisis de identidad que se ve reflejada en la desorientación exhibida por los jóvenes médicos que se deciden a transitar sus caminos; toda crisis de identidad es, a la vez, una crisis de aprendizaje y es ahí donde nuestro autor puede involucrarse, ya que su mirada es particularmente apropiada para visitar aquellas disciplinas con una fuerte impronta humanista.

Perkins es, sin ninguna duda, uno de los docentes más importantes de nuestro tiempo, doctor en matemáticas e inteligencia artificial del Instituto de Tecnología de Massachusetts, dio el salto a la psicología, terreno que domina a la perfección; su obra se ocupa de la creatividad y de cómo aplicarla a la educación, implicándose de manera práctica en varios proyectos y reformas educativas.

Desde 1972 al 2000 fue uno de los directores del Proyecto Zero de la Universidad de Harvard, junto con Howard Gardner; fundado por Nelson Goodman en 1967, este programa se dedica a entender y mejorar la educación, la enseñanza, el pensamiento y la creatividad en disciplinas humanísticas y científicas, a nivel individual e institucional. Se centra en la investigación de los procesos de aprendizaje en niños, adultos y organizaciones diversas, así como en la naturaleza de la inteligencia, el pensamiento, la creatividad y otros aspectos esenciales del aprendizaje humano.

Ya desde las 26 páginas que constituyen la introducción el autor deja claramente establecido el plan de la



**Autor:** David Perkins  
Editorial Paidós, 2010



obra, que luego irá desarrollando a través del resto de los capítulos; la particularidad de la misma, totalmente relacionada con las teorías de Perkins, es que hace las veces de resumen del texto, a la vez breve pero muy meduloso y completo, sumergiéndolo a los lectores de lleno en un universo simbólico caracterizado por una serie de coordenadas que permiten que *El aprendizaje pleno* sea utilizado como una guía para motivar, acompañar, inspirar, provocar y apoyar a nuestros alumnos en el complejo proceso de aprendizaje.

La originalidad del autor queda plasmada ya desde las primeras líneas cuando utiliza la metáfora acerca de cómo su padre lo inició en el aprendizaje del béisbol para introducirnos en sus hipótesis acerca de cómo abordar la complejidad. Esta cuestión es una constante, no de este libro, sino de toda su obra, ofreciéndonos diversas suposiciones que siempre son rompedoras y estimulantes (“... recuerdo cuando descubrí con alarma que mi hijo menor había aprendido todos los elementos de la escritura, pero sus profesores rara vez le pedían a él o a cualquiera de los otros estudiantes de la clase que escribieran un texto”), verdaderos hallazgos, como las definiciones de “elementitis” y “acerquitis” que verdaderamente aparte de ser geniales son muy divertidas. Vale la pena aclarar rápidamente que estamos frente a una obra en la que la originalidad está al servicio del texto, y no al revés, un mal muy común en nuestra época donde pareciera que algunos autores están más preocupados por causar sorpresa en la teleplatea que por desarrollar sus ideas de manera coherente y profunda, dejando que las reacciones queden del lado del lector, alejados de cualquier intento de manipulación.

La mayor parte del libro consiste en el desarrollo y la explicación de los siete principios del aprendizaje pleno (jugar el juego completo, lograr que valga la pena jugar el juego, trabajar sobre las partes difíciles, jugar de visitante, descubrir el juego oculto, aprender del equipo y aprender el juego del aprendizaje), utilizando como metáfora el aprendizaje del arte, la música o los deportes; una de las claves de la obra radica en que cualquiera que

haya aprendido un deporte rápidamente se identificará con la propuesta de Perkins y esa empatía instantánea sin duda constituirá un gran facilitador para introducirnos en una obra que, por momentos, puede parecer sencilla, pero que requiere de varias lecturas para poder capturar el tono que le imprime el autor.

Por ejemplo, no es fácil de asir el concepto de *mediocridad fructífera* en relación a una aguda crítica a los estilos de vida actuales (“...tomando como punto de referencia la indiferencia y el descuido del mundo de hoy, no es necesario jugar estos ‘juegos’ de un modo demasiado sofisticado para hacer el bien. El mundo sería un lugar mejor si en áreas como estas las personas lograran una mediocridad activa en lugar de una erudición pasiva”); este y otros párrafos ponen de manifiesto otra característica esencial de Perkins: no hay lugar para la neutralidad teórica, el autor toma posición y nos lo hace saber en cada párrafo: “...es aterrador contemplar la ignorancia médica cuando entramos a un consultorio. Sin embargo, la ignorancia médica y sus equivalentes en cualquier área constituyen ideas que brindan una enorme capacidad de obrar –una vez más, comprensiones de amplio alcance–, dado que el reconocimiento y la identificación de la ignorancia constituyen el primer paso hacia la resolución”.

Perkins no escatima historias, ejemplos, relatos personales apelando a todo aquello que sea necesario para apresar el interés del lector; de lectura y relectura amena, vale la pena detenerse en las sugerencias instantáneas que realiza para aplicar en las aulas, como por ejemplo poner especial atención en los comienzos de los cursos (“...del mismo modo en que los escritores quieren que los lectores sigan leyendo, los docentes quieren que los alumnos sigan aprendiendo. Haríamos bien entonces en tomar un consejo del manual del novelista. ¡Los comienzos son importantes!”). Detenernos en la obra de Perkins y sus propuestas, leer su libro e intentar aplicar algunas de sus ideas es una excelente manera de comenzar a “jugar el juego completo” en nuestra vida y también con nuestros alumnos, creo que vale la pena ■

*“Del mismo modo que la ‘elementitis’ y la ‘acerquitis’ ofrecen un enfoque demasiado reduccionista, las versiones superficiales del juego completo dan por resultado un enfoque demasiado holístico. Las personas siguen siendo mediocres en numerosos deportes y juegos, artes y actividades profesionales, porque pasan demasiado tiempo jugando el juego completo sin poner los otros seis principios en práctica”.*