

Historia de la Medicina en la Argentina Historia de la Psiquiatría

La historia de la psiquiatría en la Argentina refiere, por un lado, a la de las instituciones y, por otro, a las mujeres y los hombres que desarrollaron su tarea en un ámbito en el que la salud mental no estaba clara.¹

DURANTE LA COLONIA

En Buenos Aires, el tratamiento de los insanos puede rastrearse en el **primer hospital porteño**, llamado **San Martín, que nació el 9 de enero de 1611**. Para conocer el perfil de estos nosocomios en la Argentina, bien vale remitirse a las palabras de José Ingenieros en **Los Antiguos Loqueros de Buenos Aires** (1920): "Puede afirmarse que hasta 1670 la existencia del Hospital San Martín fue esencialmente nominal; el cuidado de su capilla y su par de ranchos era una modesta sinecura municipal, que sólo por excepción se había relacionado con la asistencia de algún infeliz que no hallaba amparo en casa alguna del pobrísimo villorrio donde era difícil ser desconocido".

Hubo que esperar hasta **1799**, con el traslado de los "locos" del Hospital de Santa Catalina (ex San Martín) al **Hospital General de Hombres**, para tener referencias sobre un tratamiento diferenciado para ""convalecientes, incurables. locos y contagiosos". "Estos -señaló Ingenieros-ocupaban dos ranchos aparte, contiguos al edificio del hospital; el de locos e incurables (*loquero*), era un depósito de maniáticos y dementes, y el estar allí se consideraba una pena más cruel que permanecer en la cárcel del Cabildo.

Acerca de su situación y tratamiento. escribió el doctor Albarelos: "Los dementes se alojaban en unos cuartos aislados que daban a un espacioso corralón, que estaba al fondo del edificio, corral que aunque grande, estaba muy alambrado y *servía a la vez (hasta 1821) de cementerio*. Los desgraciados dementes, que afortunadamente eran pocos en ese tiempo, vegetaban sin ninguna clase de tratamiento especial".

Ya en la época del Virrey Vértiz, entre sus medidas de avanzada aparece el **Protomedicato**, una institución desarrollada entre 1778 y 1822, pero que no tomó decisiones de importancia en relación con la reclusión y asistencia de los llamados "alienados". No obstante, señaló Ingenieros que por entonces: "La fundación de la **Casa de Corrección para mujeres** concentró en ella algunas alienadas del Cabildo y de los Conventos de Monjas; muchos alienados varones pasaron del Hospital Santa Catalina y del Cabildo a la **Residencia**, cuando ésta se habilitó. Eran casi todos negros y mulatos; muy pocos criollos indigentes".

¹ Publicado en **Revista Prescribe. Año XI, número 81, junio-julio 2009. Tema: "Historia de la Medicina Argentina". Entrevista a los Dres. Norberto Conti, Héctor Basile y Sergio Halsband.**

LA INDEPENDENCIA

En 1822, fue ampliado el Hospital General de Hombres, que incluyó un **Cuadro de Dementes**. Ingenieros detalló la suerte final del Cuadro de Dementes del Hospital General de Hombres: "En 1881 se llevaron algunos dementes seniles del Hospital al Asilo de Mendigos; otros, que permanecieron mezclados con enfermos crónicos, fueron pasados a los dos nuevos pabellones construidos con ese fin, en el **Hospicio de las Mercedes**, en 1883, fecha en que fue demolido el secular Hospital General de Hombres¹."

La situación no era diferente para las mujeres. En 1790 la Hermandad de la Santa Caridad adquirió parte del terreno donde fue edificado el **Hospital General de Mujeres** que, el 1 de julio de 1822, pasó a ser propiedad del Estado.

En 1838, Juan Manuel de Rosas le retiró todo recurso por lo que subsistió gracias a la buena voluntad de médicos y vecinos.

En 1852, la Sociedad de Beneficencia pidió que las "alienadas" dejaran de ser llevadas a la Cárcel de Mujeres, para pasar enteramente a ser recibidas por el Hospital General de Mujeres. "Con esta medida -dijo Ingenieros- aumentó el número de asiladas y pronto se formó un patio de dementes, análogo al que existía en el Hospital General de Hombres. En 1854 se trasladaron 64 alienadas del Hospital a la Convalecencia, que luego se transformó en el actual Hospital Nacional de Alienadas".

El panorama no era diferente en el interior del país.

LA GENERACIÓN DEL 80



Dr. Norberto Conti.

En esta historia primigenia de la psiquiatría argentina, resulta insoslayable tener en cuenta la concreción de los estamentos de la República, que comprende a sus habitantes, a partir de lo que dio en llamarse la Generación del 80. Se venía de un país criollo en el que la salud estaba enmarcada en el ámbito de la caridad, para pasar a un abordaje estatal científico-positivista.

El doctor **Norberto Conti**, ex presidente del Capítulo Historia de la Psiquiatría de APSA, se remite a la Argentina de 1880: "Vemos que se ha producido una inflexión, un cambio fundamental en la historia; me refiero a la constitución del Estado nacional. Veamos, para que hubiese Estado era necesario un ejército nacional que asegurara la sorada como el primer exponente de la historiografía positivista argentina, y que le valió a su autor el elogio del alienista italiano Cesare Lombroso.

Sin duda, la Generación del 80 buscó comprender la realidad imperante a través de la matriz teórica del Positivismo. Por el lado de la psiquiatría, se destaca la matriz Spenceriana, sustentada en el biologicismo y el evolucionismo. Sobre éstos, observa Conti: "Su proyecto intelectual consistió en interpretar los fenómenos históricos y sociales con los principios de las ciencias naturales y, desde esa perspectiva, intentaron resolver los problemas que se planteaban. En esta línea, resultan centrales los pensamientos de **José María Ramos Mejía, Carlos Octavio Bunge y José Ingenieros**. Forman parte de esta generación **Agustín Álvarez, José Nicolás Matienzo, Rodolfo Rivarola, Luis María Drago, Norberto Pinero y Emilio Mitre**".

Con respecto a la especialidad, indica que "éste es el momento crucial en la constitución de la psiquiatría argentina; es el momento que la sociedad necesita una respuesta científica, moralmente adecuada e institucionalmente organizada para resolver la presencia social de este fenómeno humano. La respuesta debe ser científica, porque la psiquiatría europea se ha inscripto ya en el terreno de las ciencias médicas y biológicas, y porque el pensamiento que impera en la cultura argentina exige que todo tratamiento serio de cualquier fenómeno biológico o social, normal o patológico sea abordado científicamente (...). En el caso de la psiquiatría argentina, esa matriz se constituye a través de manicomios, colonias de alienados, asociaciones profesionales, publicaciones, enseñanza universitaria y el desarrollo de una nueva capa profesional de rápido ascenso social.

En este contexto surgen nuevas instituciones, pero principalmente se encauzan muchas de las existentes. El doctor Conti señala que "si bien los hospicios se fundaron con anterioridad al período que nos ocupa, recién alcanzaron su funcionamiento satisfactorio en cuanto a infraestructura y nivel científico hacia 1880".

Durante este período, la creación de instituciones psiquiátricas se abrió en diversas direcciones. "En 1884 -enumera- se funda el **Hospital Melchor Romero**; en 1890 el **Hospital de Alienados de Córdoba**; y en 1908 se inauguran el **Asilo Quinta de Lomas, La Colonia de Torres** en la provincia de Buenos Aires y la **Colonia de Oliva** en la provincia de Córdoba".

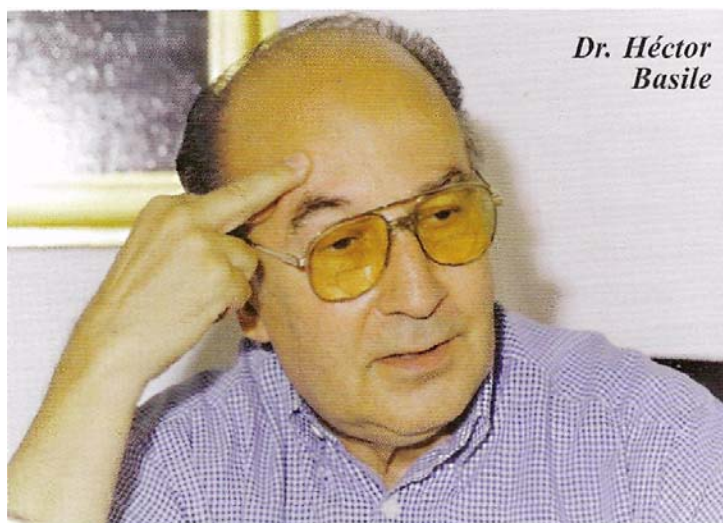
Pero la psiquiatría también comenzaba a institucionalizarse: en 1873 fue creada la **Cátedra de Higiene Pública**; en 1875, la de **Medicina Legal** y el **Círculo Médico Argentino**; en 1891, la **Asociación Médica Argentina**; en 1907, el **Instituto de Criminología** y, en 1908, la **Asociación de Psicología de Buenos Aires**". También comienzan a aparecer importantes publicaciones de enseñanza y divulgación que se ocupan en forma total o parcial del problema de la locura y temas conexos.

Ya avanzado el siglo XX, el concepto de salud mental fue ganando lugar sobre el de locos o alienados de aquellos positivistas, con el consecuente auge de la psiquiatría moderna y la psicofarmacología, así como de nuevas consideraciones en cuanto a psicología.

HOSPITAL BRAULIO MOYANO

A más de 150 años de su nacimiento, refleja una concepción de la idea de asistencia monovalente de las enfermedades mentales. La historia dice que en 1852, el Estado le otorgó a la Sociedad de la Beneficencia la custodia el Hospital de Mujeres y la Casa de Expósitos, para lo cual encomendaron a la Sociedad Filantrópica que dispusiera de unos terrenos, llamados "**la convalecencia**", y su acondicionamiento a tal fin. Hasta entonces, "las alienadas eran llevadas a la cárcel de mujeres donde recibían tratos inhumanos, sin un lugar de alojamiento; en tanto que en la misma época los hombres sí tenían sus 'patios de dementes' en el hospital correspondiente". Esta situación, así como la preocupación de Tomasa Vélez Sársfield, son el antecedente directo del actual **Hospital Braulio Moyano**.

PSIQUIATRÍA INFANTOJUVENIL



La Argentina tiene el mérito de haber sido pionera en el área de la Psiquiatría Infantojuvenil. El doctor **Héctor Basile**, autor del libro **Historia de la Psicología y la Psiquiatría Infantojuvenil**, destaca que, "a la hora de hablar de esta materia, es necesario señalar el medio social existente antes de la llegada de los inmigrantes: **qué pasó con la conquista del desierto, qué pasó con los pueblos originarios?**:

A los sobrevivientes se los hizo caminar desde los Andes hasta Carmen de Patagones...; los que no se murieron fueron subidos a los barcos y traídos a Buenos Aires...; los hombres fueron llevados prisioneros a la Isla Martín García...; las mujeres, como servidumbre en las casas de familias ricas...; y **los chicos fueron los primeros internados en el patronato de menores**".

De esa manera, "Argentina se va formando con un conglomerado poblacional: **originarios, criollos, inmigrantes...**".

En este contexto nació, en Rosario, la **primera cátedra de Psiquiatría infanto-juvenil del mundo y su fundador fue el italiano doctor Lanfranco Ciampi** (1885-1968), quien seguía la corriente neuropsiquiátrica de su maestro Sámcte De Sanctis, y que había realizado en Roma cursos con María Montessori, sobre sus métodos de enseñanza escolar de niños discapacitados mentales.

Sobre Ciampi, cuenta Basile que "tuvo una temprana vocación por la psiquiatría infantil. Siendo estudiante de medicina de la Real Universidad de Roma, ya se preocupaba por la curación o mejora de los niños anormales, débiles y discapacitados mentales.

En marzo de 1922 llegó a nuestro país, inicialmente contratado por un período de tres años, para crear y dirigir una escuela para niños 'retardados' en la ciudad de Rosario, y luego por el Poder Ejecutivo Nacional para la organización de la Escuela de Niños Anormales y Retardados y como jefe del Laboratorio de Psiconeuropatología de la Facultad de Medicina de Rosario.

Habiendo impulsado y creado con su presencia en dicha casa de estudios la Cátedra de Psiquiatría Infantil, le tocó inaugurarla como Profesor Titular el 12 de marzo de 1923".

También resalta el traslado de la Escuela, en 1925, al Hospicio de Alienados creado en Rosario el año anterior. Y que Ciampi se convirtió en el director del Hospicio en 1927, y en el director de la Cátedra de Psiquiatría para Adultos un año después.

También hace especial hincapié en lo que Ciampi definía como "**higiene mental**", según "**la nueva psiquiatría dinámica, en oposición a la psiquiatría del viejo manicomio**", que se proponía "luchar contra todos los factores exógenos de las enfermedades mentales, cuyo impacto se debía reconocer, en cada caso, a través de la escucha y el encuentro personal con cada uno de los pacientes".

Se trató —concluye Basile- más bien de un intento de articulación entre dos instituciones de saber con características muy diferentes: **el hospicio y la escuela**.

Por eso, la Escuela para niños retardados ocupó un lugar central en el dispositivo terapéutico organizado por Ciampi, y el personal que se ocupaba de la atención de estos niños eran médicos y maestras especialmente preparados para tal fin".

HOSPITAL INFANTO JUVENIL DRA. CAROLINA TOBAR GARCÍA

En homenaje a la célebre doctora que le dio nombre, este hospital fue inaugurado el 20 de diciembre de 1968.

Hasta la actualidad, es el único hospital monovalente en el campo infantojuvenil en las áreas de asistencia, prevención, rehabilitación y docencia.

Su predio, lindante con el Hospital Borda, había sido destinado originariamente a la escuela de enfermería y abandonado desde fines de la década de 1950.

El primer director del Carolina Tobar fue el doctor Rodolfo Cerutti, quien desempeñó ese cargo desde 1968 hasta 1973.

El personal original de la institución estaba integrado por personal profesional y voluntario que trabajaba con niños adolescentes en el servicio 32 del Hospital Borda, dedicado entonces a la psiquiatría infantil.

Primero fueron creados Consultorios Externos y luego el Hospital de Día. En 1969 fue inaugurado su servicio de internación con un contingente de niños de la colonia Montes de Oca.

A través de los años, a los servicios ya existentes se agregaron sectores de niños y adolescentes.

HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ T. BORDA

El antecedente de este hospital data del 11 de octubre de 1863, cuando se inaugura el asilo para orates "De San Buenaventura", en homenaje al doctor Ventura Bosch, propulsor de la obra. Años más tarde, en 1904, fue demolido el edificio del Asilo y, un año después, lo declararon Hospicio Nacional.

Los consultorios externos de Psiquiatría y Neurología del entonces Hospicio Nacional fueron creados en 1931, a instancias de la Liga Argentina de Higiene Mental. En 1949 pasó a denominarse Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres; y en 1967, Hospital Nacional José T. Borda, para finalmente llegar al nombre actual, Hospital Municipal José T. Borda.

A partir de 1957 se estableció la Residencia Psiquiátrica. Y en 1993 fue designado Hospital Asociado a la Facultad de Medicina, de la Universidad de Buenos Aires, por resolución de su Consejo Directivo N.º 1831/93.

BIBLIOGRAFÍA

● *Historia de la psicología y la psiquiatría infantojuvenil en el marco del desarrollo de las ideas culturales, sociales y científicas, Prof. Dr. Héctor S. Basile.*

● *Los Antiguos Loqueros de Buenos Aires, José Ingenieros (1877-1925), Primera edición, Buenos Aires, Cooperativa editorial limitada, 1920. Consideraciones sobre Sociedad, Estado y Psiquiatría: 1880-1910,*

● *Revista Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina, N.º 9, invierno de 1999.*

● <http://www.moyano.org.ar/> Dr. Hugo Marietan, Boletín Borda, N.º 44, Año V, Bs. As.

● *Psiquiatría Biológica. 25 aniversario, aportes argentinos (1999), Capítulo de Psiquiatría Biológica de Apsa. Psiquiatría Biológica Argentina.*

● *Homenaje al Centenario del nacimiento de Edmundo Fischer (2004), Editorial Gabas. Revista Sinopsis, publicación cuatrimestral de APSA, Edición N.º 36, noviembre de 2003.*

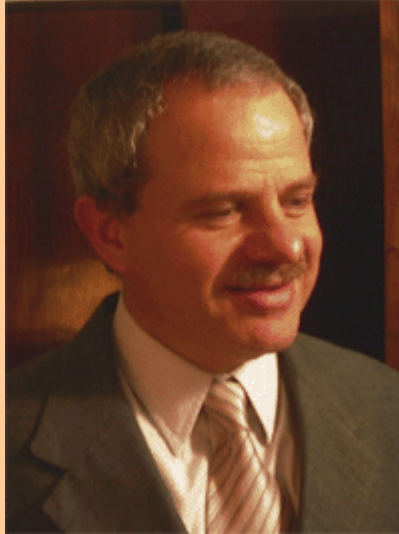
<http://www.apsa.org.ar/>

www.psi.uba.ar/

<http://www.drwebsa.com.ar/borda/>

www.marietan.com

BREVE RESEÑA DE LA HISTORIA DE LA PSICOFARMACOLOGÍA



Doctor Sergio Halsband ()*

Se han utilizado drogas psicoactivas desde la más remota antigüedad, con fines religiosos o terapéuticos. Existen registros del empleo del opio y otras sustancias en Egipto, la Mesopotamia y China hace varios milenios. El alcohol es otra droga ancestral: Hipócrates, en uno de sus aforismos prescribía el vino disuelto en agua en partes iguales para tratar la ansiedad y el miedo. Esa misma fórmula, alcohol etílico al 5% todavía se utilizaba hasta hace pocas décadas en algunos establecimientos para las mismas indicaciones, bajo el nombre de Poción de Todd.

El siglo XIX produjo algunos avances: la morfina, principal alcaloide del opio, fue sintetizada por Serturner en 1806. Balard descubrió la bromina en 1826. Liebig, el hidrato de cloral en 1832. Neimann identificó la cocaína como principio activo de la coca en 1860, y Von Baeyer sintetizó en 1864 el ácido barbitúrico, cuyos derivados se utilizaron ampliamente en la primera década del siglo XX. A fines del siglo XIX Emil Kraepelin estudia en forma científica y experimental los efectos de diversas sustancias psicoactivas sobre las estructuras mentales.

Pero la psicofarmacología cobra un impulso extraordinario a mediados del siglo XX, cuando aparecen los grandes grupos psicofarmacológicos: los antipsicóticos, los antidepresivos, los ansiolíticos y los estabilizadores del ánimo. En ese siglo, la Argentina hace su aporte a esta historia. Posiblemente, su exponente más preclaro fue Edmundo Fischer (1905-1975), emigrado de Hungría, que investigó el papel de los metabolitos de aminas biógenas en el desarrollo de la enfermedad mental y su correlación con la acción de los psicofármacos.

En 1949 los trabajos del australiano Cade atestiguaron la eficacia del litio como antimaniaco, pero las muertes que se produjeron en su estudio demoraron la utilización de este agente hasta principios de la década de 1970. Hasta hoy en día sigue siendo una droga de primera elección para el trastorno bipolar, al menos en algunas de sus formas.

Se suele situar al año 1952 como fecha de la llamada revolución psicofarmacológica, por los trabajos de Delay y Deniker sobre la eficacia antipsicótica de la clorpromazina, sus resultados efectivamente desafían los

paradigmas sostenidos hasta el momento sobre la incurabilidad de las psicosis, a pesar del relativo éxito que se obtenía con la convulso-terapia. Poco después Janssen descubre el haloperidol, butirofenona de alta potencia.

También en la providencial década de 1950 aparecen los primeros antidepresivos, que en esta época se clasifican en dos grandes grupos: los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), con derivados hidrazínicos como la iproniazida, y los tricíclicos, cuya droga madre es la imipramina.

La década de 1950 también asiste a la aparición del primer ansiolítico moderno, el meprobamato, que sustituye a los barbitúricos, pero luego es desplazado por las benzodiazepinas, desarrolladas por Sternbach. La primera benzodiazepina, el clordiazepóxido, comienza a ser comercializada en 1960.

Los primeros antipsicóticos y antidepresivos (podemos agregar el litio), además de lograr una eficacia inédita hasta ese momento son los primeros psicofármacos que no actúan en forma rápida sino que necesitan un tiempo de latencia de días o semanas de administración ininterrumpida para producir efectos. Además no se conocía su mecanismo de acción y su descubrimiento fue por serendipia, es decir, por azar, como cuando se observó la mejoría anímica de pacientes tuberculosos tratados con isoniazida o iproniazida como tuberculostáticos.

Las primeras familias de fármacos (fenotiazinas, butirofenonas, tricíclicos, benzodiazepinas) estaban agrupadas con estructuras químicas comunes y ligeras variaciones entre un producto y otro.

Los mecanismos de acción de los antipsicóticos comienzan a ser conocidos a partir de las investigaciones de Carlsson, que en 1963 postula la teoría dopaminérgica.

La psicofarmacología clínica precede a la psicofarmacología básica. Este descubrimiento junto con la teoría monoaminérgica de la depresión tuvieron un importante valor heurístico, ya que dieron pie a la aparición de nuevas generaciones de psicofármacos.

Los primeros antidepresivos de última generación fueron los inhibidores de recaptura de serotonina (ISRS), fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamin y citalopram, no más eficaces que los anteriores, pero sí de más amplio espectro, más seguros y mejor tolerados, sin los riesgos de los IMAO y tricíclicos, incluidos los molestos efectos anticolinérgicos, pero con otro perfil de efectos colaterales e interacciones farmacocinéticas. Posteriormente aparecieron moléculas de acción dual: venlafaxina, bupropión, duloxetina y na. Estas ya no son familias químicas como las porque son drogas de diseño.

También fue muy importante la aparición de los llamados antipsicóticos atípicos, que prácticamente no presentan extrapiramidalismos y mejoran la dimensión cognitiva de la esquizofrenia. No están exentos, sin embargo, de otros problemas, como el aumento de peso. La primera droga que reunía esas características fue la clozapina, que apareció en los 60, la cual fue luego retirada del mercado por los efectos hemáticos que a veces produce, y posteriormente fue rehabilitada. Después aparecieron la risperidona, la olanzapina, la quetiapina, el sertindol y la mirtazapina, con un mecanismo de acción novedoso, agonismo parcial dopaminérgico, el aripiprazol.

En el campo de los estabilizadores de ánimo, al litio se sumaron los anticonvulsivantes, como la carbamazepina, el ácido valproico y la lamotrigina. En cuanto a los ansiolíticos, las benzodiazepinas se siguen utilizando ampliamente, y en las últimas décadas aparecieron unas pocas alternativas, como la buspirona y, más recientemente, el pregabalín. También se han

difundido los hipnóticos no benzodiazepínicos como la zoplicona, el zolpidem y el zaleplon. Actualmente está en marcha un vigoroso desarrollo en la investigación de nuevos productos, aprovechando el mayor conocimiento del mecanismo íntimo de acción de los psicofármacos.

Con respecto a nuestro país, si bien actualmente no es cuna de patentes de nuevos psicofármacos, desarrolla productos de excelente calidad que incluso se exportan, y participa en numerosos ensayos clínicos a escala mundial que aportan evidencias para la práctica prescriptiva.

***) Presidente del Capítulo de Psicofarmacología de APSA.**

Docente Titular de Psicofarmacología II y III del Curso de Posgrado para Médicos Psiquiatras de la UBA. Magíster en Psiconeurofarmacología (Universidad Favaloro). sergiohalsband@gmail.com