

José Ignacio Allevi
Facultad de Humanidades y Ciencias,
Universidad Nacional del Litoral

Negar la otredad.

Anomalía, peligro y locura en una tesis
de principios del siglo XX, Argentina¹

El presente artículo se propone analizar discursivamente una tesis doctoral elaborada por el médico Emilio Catalán, a principios del siglo XX. La importancia de la misma reside, a nuestro entender, en que reúne no sólo aportes teóricos que la ubican en sintonía con los postulados del alienismo internacionalizado, sino también casos clínicos que evidencian la aplicación de los axiomas que defiende. La figura de este profesional de la medicalización se refuerza tanto por su aparición en otros ámbitos de discusión científica, como por las posibilidades que su tesis ofrece a la comprensión del tratamiento social y biomédico que la locura recibió en la Argentina del Centenario. Nuestro objetivo radica en percibir las implicancias del discurso sobre los procesos de interiorización de la alienación mental en el cuerpo social. El marco de análisis se nutrirá de los aportes de Judith Butler sobre el carácter performativo del discurso, propuestas de Marc Angenot respecto a la hegemonía en el discurso social, así como sobre elaboraciones de Michel Foucault en cuanto a la enfermedad mental, la normalización y los dispositivos disciplinares.

15 {texturas 12

Palabras clave

{ Locura, Argentina del siglo XX, performatividad, normalización, hegemonía discursiva }

The following article intends to analyze the discourse of a doctoral thesis prepared by Dr. Emilio Catalan, at the beginning of the twentieth century. We consider that its importance relies on the fact that not only it assembles the theoretic ideas on the common background of international Psiquiatry, but also presents clinical cases that demonstrate the application of the thoughts the author defends. The figure of this medicalization professional is reinforced by his presence in different scientific discussion ambits, not to mention the possibilities his statements offer to the understanding of social and biomedical madness treatment in Centenario's Argentina. Our objective lies on perceiving the magnitude of psiquiatric discourse on the corporization of madness. The theoretical analysis will use the propositions of Judith Bulter on discourse's performativity, the Marc Angenot concept of hegemony in social discourse and some arguments of Michel Foucault on mental disease, normalization and disciplinary dispositives as well.

Key words

{ Madness, Twentieth century Argentina, Performativity,
Normalization, Discursive hegemony }

«En nuestro días [la posibilidad de una crítica y su necesidad] están vinculadas (...) al hecho de que hay un lenguaje y de que, en las palabras sin número pronunciadas por los hombres —sean ellas razonables o insensatas, demostrativas o poéticas— ha tomado cuerpo un sentido que cae sobre nosotros, conduce nuestra ceguera, pero espera en la oscuridad nuestra toma de conciencia para salir a la luz y ponerse a hablar. Estamos consagrados históricamente la historia, a la construcción paciente de discursos sobre discursos, a la tarea de oír lo que ya ha sido dicho.»
(Foucault, 2011 [1963]:17)

Introducción

Hacia principios del siglo XX, la Argentina contaba con una serie de instituciones asilares, localizadas todas ellas en la provincia de Buenos Aires, que brindaban el aporte de su saber/poder para la construcción de la sociedad aceptable desde el poder que el discurso detenta *per se*. La creciente complejización social que el país experimentaba desde mediados del siglo XIX, sumado al cosmopolitismo presente en cada uno de los espacios donde avanzó la oleada migratoria, en especial en las grandes ciudades, arrojaban un panorama desolador en términos del control y homogeneización social «necesarios» para la construcción de la Nación tan anhelada por la elite y la intelectualidad. El alcance y la efectividad del tendido institucional con que contaba el Estado permiten concluir, con especial énfasis en el «interior» del territorio, que el proceso de medicalización² se encontraba aún en curso (Bohoslavsky y Di Liscia, 2008) —noción más discutible para el conjunto de las principales ciudades, como Capital Federal, Rosario o Córdoba. En medicina, primaba por ese entonces la influencia francesa, a pesar de los crecientes avances que la ciencia alemana había alcanzado, y la profesión médica había alcanzado legitimidad como corporación profesional, en particular en el ámbito bonaerense (Gonzalez Leandri, 2000). En igual medida, el avance de un darwinismo social muy particular, un marco postdarwinista (Podgorny, 2005), por su énfasis sobre el peso de la herencia y el medio sobre la constitución individual, antes que sobre el proceso de selección natural —en resumen, de neto corte parisino—, caracterizaba el enfoque con el que la cultura científica emprendía el análisis de su contemporaneidad (Talak, 2010), proponiendo abordajes que oscilaban entre la inclusión y la exclusión de aquellos elementos nocivos del cuerpo social, desde una mirada naturalista a partir de la cual el Higienismo y sus inscripciones en la Psiquiatría proyectaban sus intervenciones entrecruzando la ética, la moral y la política, desde la órbita del Estado.

Mas la actuación pública de dichos intelectuales no se restringía al ámbito científico, sino que se proyectaba sobre los debates que cruzaban la definición de políticas para arbitrar sobre un contexto que se alejaba de los parámetros proyectados. Para ello, resultaba fundamental la definición de aquellos problemas en clave analítica y científica, de modo de sustentar formas de intervención sobre la realidad en el amplio marco

de la Medicina Social, es decir, aquella cuya mirada se posa en la totalidad de la sociedad y a partir de allí persigue una armonización entre saberes y operaciones sobre el individuo, planificando las mismas en función de sus resultados sobre el conjunto. Esta particular perspectiva y praxis de la medicina se concibe como un cometido del Estado y reclama para sí un proyecto político (Talak, 2005). En esta secuencia, debe atenderse al peso que ciertos discursos juegan en la construcción de la inteligibilidad sociocultural a escala microfísica, en la inscripción individual del poder que lo vuelve sujeto y lo dota de agencia, al tiempo que lo obnubila contra la toma de conciencia de dicho evento fundamental. Si bien muchas instituciones carecían de fuerza normativa y performativa, algunas destacaban por su efectividad, como ser, el sistema educativo. La presencia de éstas, sumada a la gravitación de la esfera pública, y a la emergencia de instituciones disciplinares³ —de ciencia y de control— en las primeras tres décadas del siglo dan cuenta de instancias de normalización social contundentes y efectivas, en la cuales se presentan de manera vedada muchos de los postulados que la psiquiatría revestía y construía como ciencia médica.

La problematización de los tópicos sociales que construyen patrones de inteligibilidad cultural y de exclusión —en miras a que los primeros operen efectivamente— resulta siempre un desafío. Llevarlo a cabo implica cuestionar a la sociedad misma, a sus propias representaciones, valores, en suma, sus formas y propuestas de comprensión del mundo material y concebible. No obstante involucra una actitud de cuestionamiento a lo más primitivo y primero de nuestra mirada, nuestro entendimiento y nuestro cuerpo, dicho incómodo ejercicio es parte del esfuerzo que como científicos sociales emprendemos desde la praxis disciplinar, cualquiera ella sea, con el propósito de acercarnos a las formas de una sincera resistencia, hacia la construcción significada de una identidad reflexiva. Las derivas del discurso se tornan, en consecuencia, en una vía privilegiada en la reconstrucción histórica de los medios de inscripción psíquico–corporal⁴ de modelos de inteligibilidad acerca de la sociedad deseada y deseable. En este sentido, se vuelve innegable la hegemonía que el discurso psiquiátrico de la anomalía juega en la construcción de un *discurso social* que no sólo habilita lo concebible, sino que se inscribe en la praxis de la cotidianeidad misma y en la subjetivación del individuo en su carácter más íntimo.

Una serie de estudios⁵ se ha propuesto en los últimos años el análisis de publicaciones científicas en su contexto de producción, en las corrientes a las que se adscribían, así como por la figura de su autor. El que sigue a continuación procura aproximarse a la producción académica de dichos saberes/poderes, de modo que emerjan no sólo en relación a un espacio de conocimiento sino, y primordialmente, respecto del rol que dichos discursos ocupan en la construcción performativa y disciplinaria de un modelo de «ser» en sociedad, de un sujeto aceptable culturalmente, y a partir de allí, de un conjunto más homogéneo, y más controlable. Los hombres y las mujeres destinados a formar parte de un proyecto de raza, de nación y de futuro. Ponderaremos, para ello, aquellos pasajes que manifiestan no tanto una concepción científica propiamente

dicha, sino —y siguiendo a Foucault— una concepción sobre la sociedad investida de ciencia mediante una operación discursiva.

I. Un marco analítico (y proposiciones accesorias)

Nuestra propuesta de análisis se sustenta en los aportes de tres autores que han incursionado —dos de ellos desde el ámbito de la Filosofía— en el estudio del discurso como desde distintas perspectivas: como práctica social significativa, como instancia de poder, como ámbito de subjetivación. La idea de reunirlos aquí responde a una voluntad ecléctica de emprender un estudio sobre los discursos de la locura no desde un lingüisticismo simplista que equipare a la producción discursiva con la producción de realidad. Más bien nos impulsa el anhelo de aproximarnos a los modos en que el discurso compuso formas varias de interiorizar aquello que el lenguaje no llega a contener, y que, consideramos, representa un exterior constitutivo, casi necesario para que las funciones del discurso en tanto tal no se vean alteradas. En otras palabras, preguntarnos por las formas en que el discurso asegura la formación de personalidades inteligibles culturalmente y personalidades abyectas, excluidas, traumatizadas, pero que sin embargo resultan consustanciales al poder subjetivante de aquellas que se mantienen en el plano inclusivo del discurso (Butler, 2008; Laclau, 2005). La presencia de los locos en una sociedad, en suma, asegura la cordura y pertinencia de quienes se encuentran bajo la rúbrica de la normalidad. La noción del poder de que partimos recoge una concepción sobre el poder como instancia de subjetivación y sujeción del individuo a una serie de normas que administran su «ser» en sociedad, su vida misma, al tiempo que lo «producen», es decir, lo dotan de agencia para reconocerse sujeto actuante, y sujeto capaz de examinar su propia identidad, y de esta manera, reconocerse como un «otro» capaz de aspirar a un estatuto de legitimidad similar a quienes lo sitúan en el campo de lo abyecto (Pérez Navarro, 2008; Femenías, 2003). Por consiguiente, aunque este estudio se aproxima a la mirada de la producción de saberes/poderes de normalización y homogeneización de conductas, esto no implica que desconozcamos la capacidad de agencia, o más bien, de resistencia del sujeto sobre su propio proceso de constitución identitaria.

19 { allevi

I.1. Performatividad

El concepto de performatividad ha recorrido múltiples trayectos en su delimitación. Desde aquí adoptaremos las formulaciones de Judith Butler al respecto. Haciendo a un lado la inscripción de su propuesta en la problematización y «disputa» del género, atendemos a la materialización de efectos del poder a partir de la reiteración y la exclusión, a la producción de sujetos normales y la producción de anormalidad inscrita en ciertos sujetos, todo ello en un mismo movimiento. Es decir,

«este texto apunta a redefinir la performatividad como una modalidad específica del poder, entendido como discurso. Para poder materializar una serie de

efectos, el discurso debe entenderse como un conjunto de cadenas complejas y convergentes cuyos “efectos” son vectores de poder. En este sentido, lo que se constituye en el discurso no es algo fijo, determinado por el discurso, sino que llega a ser la condición y la oportunidad de una acción adicional. Esto no equivale a decir que puede darse cualquier acción sobre la base de un efecto discursivo. Por el contrario, ciertas cadenas reiterativas de producción discursiva apenas son legibles como reiteraciones, pues los efectos que han materializado son tales que sin ellos no es posible seguir ninguna orientación del discurso. El poder que tiene el discurso para materializar sus efectos es pues consonante con el poder que tiene para circunscribir la esfera de inteligibilidad. (...) La fuerza normativa de la performatividad —su poder de establecer qué ha de considerarse un “ser”— se ejerce no sólo mediante la reiteración, también mediante la exclusión. Y en el caso de los cuerpos, tales exclusiones amenazan la significación constituyendo sus márgenes abyectos o aquello que está estrictamente forcluído: lo invivible, lo inenarrable, lo traumático.» (Butler, 2008:267–268)

Nuestro uso del concepto no pretende pensar en la «producción» de los locos como condición sine qua non de la existencia social de aquellos que no han sido «privados» de sus facultades por la naturaleza. La importancia de la performatividad del discurso alienista —y posteriormente psiquiátrico— radicaría más bien en las posibilidades que éste posee de forjar una conciencia —un discurso penetrante y materializante— sobre aquello que debe respetarse para pertenecer al plano de la inteligibilidad en las relaciones sociales. Ello, entendiendo que dicho carácter no responde a la voluntariedad del productor del discurso, sino a la reiteración de las normas históricas que, de esta forma, hacen realidad lo que nombran.⁶ Esto tampoco equivale a suponer que la producción científica de los alienistas era de acceso masivo. Bien por el contrario, consideramos que es en la práctica efectiva de la internación de un allegado donde se reafirmaba la normalidad del medio y la exclusión «inclusiva» de quien no se adaptaba a aquel, dada su «condición» heredada. La práctica de la internación, sus implicancias familiares, y sus resultados constituían, desde nuestra perspectiva, uno de los caminos más efectivos para la difusión e inscripción de un discurso legitimador de la norma y forjador de lo abyecto.

Para sostener nuestra postura, partimos del carácter estrictamente dinámico de la sociedad, y del rol que las sociabilidades más próximas juegan en la estructuración familiar. El ingreso manicomial conlleva la disipación del individuo de su contexto más cercano, y, a partir de ello, refuerza de la manera más «práctica» imaginable el carácter desviado que comporta una conducta alejada de canon.

El discurso alienista, entonces, materializa sus efectos de poder disciplinario no tanto sobre quienes constituyen su efecto privilegiado sino más bien sobre el entorno inmediato que observa su evolución.⁷ Claro es que no dejaremos de considerar aquí que la conducción de un sujeto a un hospicio manicomial responde a un avance del

proceso de medicalización social que Foucault ha explicado, en tanto el nosocomio se vuelve la referencia —aun en última instancia— donde aquel que se aleja de lo establecido puede encontrar solución alguna. Quienes reciben el diagnóstico, entonces, quienes ven eclipsarse al sujeto que destacaba por su contestación, refuerzan en su interior la convicción de que el error provenía de aquel que ha ingresado «científicamente» al plano de la exclusión, y cuya única posibilidad de retorno reside en la corrección de su accionar. El discurso, en suma, entendido también como práctica social da cuenta de la fuerza con que se materializan las normas, y con que se excluye a lo desviado.

1.2. Hegemonía y Psiquiatría

El concepto de hegemonía que utilizamos en nuestro análisis es tributario de los aportes de Marc Angenot al análisis del discurso, en el marco de su Teoría del Discurso Social. Ello dado que su propuesta ofrece una visión considerablemente más abarcativa y sistémica respecto al rol que ciertos saberes, saberes psiquiátricos, desempeñan en la configuración de lo concebible y estrictamente plasmable en determinado contexto histórico, en tanto forman conjuntos de «reglas prescriptivas» que operan en las estrategias cohesivas de lo decible⁸ (Angenot, 2010). En este orden, retomaremos su propuesta para considerar las reglas del discurso social en el campo particular de la psiquiatría.

El establecimiento, entonces, de los límites a lo enunciable en un determinado campo del saber entraña asimismo consecuencias sobre el conjunto de representaciones de la sociedad sobre la locura, dado el carácter singular de este objeto. En otras palabras, no podemos escapar al hecho —y en este retomamos a Foucault— de que la locura como enfermedad es desplazada como objeto de conocimiento en la Psiquiatría por el campo, mucho más extenso, de la anomalía (Foucault, 2007). La inclusión de esferas y conductas que antes escapaban al control médico-político requiere la reelaboración de discursos científicos, los cuales toman cuerpo y relevancia no sólo en el campo médico, sino en el social. Por tanto, la riqueza heurística de Angenot para nuestros fines reside en considerar la validez hegemónica de ciertos postulados en un momento particular, que marcan la pauta y el sendero implícito para el discurrir de lo escrito y lo pensado. En el caso del saber/poder psiquiátrico, importa en igual medida la inscripción de dicha tendencia hegemónica en la concepción de la complejidad de discursos de mayor alcance, es decir, en *un* discurso social que excede al ámbito médico, en el cual

«el investigador puede identificar las dominancias interdiscursivas, las maneras de conocer y significar lo conocido que son lo propio de una sociedad, y que regulan y trascienden la división de los discursos sociales; aquello que, siguiendo a Antonio Gramsci, se llamará hegemonía. (...) En cada sociedad (...) la interacción de los discursos, los intereses que los sostienen y la necesidad de pensar colectivamente la novedad histórica producen la dominancia de ciertos

hechos semióticos —de “forma” y de “contenido”— que sobredeterminan globalmente lo enunciado y privan de medios de enunciación lo impensable o lo “aún no dicho”». (Angenot, 2010:29)

2. La tesis...

El caso seleccionado no ha sido aleatorio. Emilio Catalán no fue sólo médico interno del Hospital Nacional de Alienadas —actual Hospital Nacional Dr. Braulio Moyano—, sino también un activo miembro de la corporación científico-profesional de la psiquiatría en Argentina, lo cual se evidencia su participación en la producción de conocimientos psiquiátricos en curso⁹ como puede verse, por caso, a través de los Archivos de Criminología, Medicina Legal y Psiquiatría.¹⁰ De este modo, consideramos pertinente tomar su primer aporte al estudio de los «enajenados», dado que brinda una escena que transparenta el estado de la cuestión y el tratamiento de las enfermedades mentales en la Argentina a comienzos del siglo pasado. Pero, al mismo tiempo, su tesis aporta una mirada médica¹¹ en concreto, en tanto incluye casos clínicos en los cuales vemos en acción las teorías y métodos que guían su praxis médica.

En este sentido, el discurso selecto nos abre una doble perspectiva. Por un lado, el discurrir de saberes médicos en la formación de quienes detentan la potestad normalizadora por excelencia en la sociedad medicalizada del siglo XX —o en vías de serlo— y, por lo tanto, el contenido concreto de una hegemonía discursiva en ese ámbito, tal como la entendemos desde aquí. En segundo lugar, la tesis da cuenta de la materialización de dicho discurso tanto en una práctica hospitalaria, como en una serie de pautas normalizadoras del sujeto que —podemos inferir— serán incorporadas por los familiares en la percepción de aquellos comportamientos ajustados o no a la regla.

3. ... y su contenido

3.1. *Las locuras sistematizadas*

En pleno contexto posterior al Centenario, con toda su carga axiológica respecto al futuro que aún quedaba por forjar para la Argentina, Catalán busca reconstruir de manera profusa las discusiones teóricas alrededor del delirio, las cuales le darán el pie para identificar conductas y pautas sociales que escapan al patrón social —anomalías— sugiriendo vías de identificación y distintos grados de injerencia de la disciplina psiquiátrica en ellas. Para ello retoma, en lo esencial, tres posturas, la francesa (Esquirol, Falret, Magnan), la alemana (Krafft-Ebing) y la italiana.

En este orden, no menos interesante resulta el hecho de que el objeto de estudio de nuestro médico sean los delirios sistematizados (persecutorios, místicos y eróticos), en tanto no remiten a un estado de alienación completa de la personalidad, sino que apuntan a la alteración de la inteligencia en determinados órdenes de ideas. Dicho foco es el que brinda mayor relevancia a nuestro análisis, puesto que el énfasis se

encuentra en (re)producir —y practicar— saberes/poderes alrededor de aquellos sujetos que se encontraban, aparentemente, y por fuera de la mirada experta, en el plano de la normalidad social. En otros términos, en una Argentina cosmopolita y aún en construcción, la inscripción como abyectos en el plano del discurso, y de las realidades que sus efectos de poder puedan materializar, de aquellos que escapaban a los criterios que pautaban el ordenamiento socio-político del cuerpo social.

3.2. Ser «normal» en la sociedad moderna y ser un degenerado: una delgada línea

Precisamente, al momento de reconocer la etiología de los delirios seleccionados, Catalán enfatizará primordialmente la Teoría de la Degeneración como marco explicativo, atribuyendo a la *herencia* un rol decisivo, no ya en la predisposición del sujeto, sino en el déficit, el basamento que constituye el *estado*, noción que habilita una serie de inferencias *a posteriori* sobre el desencadenamiento de conductas «anómalas», y por tanto psiquiatrizables (Foucault, 2007).

En el caso de la locura sistematizada persecutoria, el autor recogerá al mismo tiempo el peso de las «influencias físicas y morales», entre las cuales incluirá malformaciones genitales, así como «reveses de la suerte, amores contrariados». Pero en el plano de la conducta del «enfermo» encontramos nuevamente construcciones etiológicas que pueden ser analizadas desde la propuesta foucaultiana, cuando leemos:

«Nuestros futuros enfermos, son, cuando niños reservados, irritables, de una susceptibilidad extrema, desconfían de sus compañeros de quienes se separan de las diversiones propias de su edad.» (p. 63)

23 { allevi

Es decir que, en tanto se observen dichas características infantiles potenciadas en un adulto, se encuentra a un sujeto que escapa a la regla, cuya propia constitución, su estado, lo ubica por fuera del plano social aceptable.

Para, el delirio místico agregará, en adición a la tara neuropática, el factor de la educación y el medio en la construcción de la abyección, aunque enfatizando el fondo causal permanente:

«En repetidas ocasiones, los alienistas han registrado este delirio en sujetos que desde la infancia tenían disposiciones hacia las prácticas religiosas, tendencias que en la adolescencia y la pubertad, progresaban y luego aparece el raciocinio dogmático (...) Casi siempre son sujetos excitables, de una inteligencia ordinariamente débil (...) Cuando aparece constituido el delirio, no es sino una amplificación patológica de las tendencias anteriores, una hipertrofia mórbida del carácter en un terreno psíquicamente miserable.» (pp. 136–137)

Las conductas del sujeto que ingresa en esta categoría se estigmatizan desde la infancia y pubertad, resaltando tanto la religiosidad como una «viva excitabilidad genital» encauzada mediante la masturbación. Este último aspecto será una cons-

tante en la «progresión» de su anomalía, el cual, considerado como una influencia «deprimente» por el autor, alcanzará los límites del abuso, o derivará en «excesos sexuales». La relevancia de las conductas citadas para su psiquiatrización reside no sólo en el uso de la masturbación como práctica detonadora de males y perjuicios,¹² y en la religiosidad como conducta idiotizante, sino en sus resultados: «Así distraídos, pierden el gusto y luego el hábito del trabajo». En otras palabras, la religión y su ferviente práctica privada constituyen un problema en tanto afecten los objetivos de una sociedad capitalista y del trabajo, no así por el secularismo que caracteriza a la ciencia. El objetivo biopolítico¹³ del saber/poder psiquiátrico supera, así, sus propios fundamentos científicos.

Mas es quizás la erotomanía aquella que brinda el claro ejemplo de la voluntad disciplinaria sobre conductas que han emergido de la realidad urbana moderna y aluvial en la Argentina —y en el Capitalismo en transformación. En efecto, más allá del «sentimentalismo» que distingue a estos sujetos, sus conductas se inscriben por fuera del modelo societal y familiar postulado como aceptable, y en este sentido, resultan pasibles de crítica y reforma, o más bien, de encierro:

«Todos tienen razón: el erotómano esa la vez lo uno y lo otro. Se encuentran, en efecto, en lo erotómanos, los estigmas psíquicos y aún físicos de la degeneración. Forman parte de la categoría de individuos que en el mundo se llaman los originales, y los excéntricos; se les trata de personas bizarras, de candidatos a la locura, etc.». (p. 165)

«para hacer más cruel el tormento de estos infortunados, los cuales descuidan, abandonan y hasta se fugan de sus parientes y amigos; dilapidan su fortuna y desprecian los convencionalismos sociales. (...) Por el lado de la inteligencia, hay facilidad de las representaciones, fuerza de imaginación extraordinaria, pudiendo hasta producir alucinaciones; prontitud en las asociaciones ideativas. Por esto se ven muchos de estos enfermos, figurar dignamente en la sociedad: muchos son profesores, literatos, artistas, poetas, etc. (...) Por el dominio de la voluntad, como consecuencia de la falta de equilibrio en las otras facultades, encontramos los actos llamados impulsivos. Los enfermos se sienten impulsados, atraídos, durante los períodos que se hacen frecuentes y regulares, a actos extraños, extravagancias, violencias, etc., cuyo móvil está siempre en las concepciones delirantes (...) Esta desequilibración total, puede traer como consecuencia, la pérdida completa del sentido moral. El enfermo no posee más la noción del bien y del mal». (pp. 172–173)

Para señalar la etiología del erotómano, es decir, sus causas predisponentes, se vale de una serie de elementos que exteriorizan una criminalización de la sexualidad, del crecimiento urbano, así como el peso que las demandas de democratización del conocimiento pueden conllevar en la alteración del statu quo, y por tanto, su forzosa corrección. En un recorrido que atraviesa desde el inicio de la pubertad, las afecciones

de órganos genitales y el peso del onanismo o la continencia en el hombre, pasando por el rol que la ciudad moderna juega en la producción de «las generaciones inteligentes, pero neuropáticas y estériles» a partir del libertinaje, los excesos y la lucha por la vida que ella ofrece; hasta llegar al peso que el acceso a la cultura puede tener sobre estos «infortunados».

«Más característica y cierta, es la influencia que ejercen la educación y el género de vida: los erotómanos son casi todos, espíritus cultivados, han adquirido buena instrucción y excelente educación. Pero esta cultura está afinada con un sistema nervioso llevado a la exaltación por su debilidad irritable, resultado de la tara degenerativa. Una vida afeminada, blanda y soñadora, una imaginación vivaz, la lectura de libros eróticos, de novelas amorosas, la frecuentación de los teatros, en una palabra, todo lo que represente una imagen cualquiera de la vida donde el amor entre en juego, son suficientes para producir un trastorno en estos sujetos, preparados para recibirlos.» (p. 178. El destacado es nuestro)

Como mencionamos previamente, la descripción de esta locura da pie a Catalán para explayarse sobre las proposiciones de la degeneración mental como «fondo necesario de la erotomanía». De este modo, comienza a operar el persistente juego performativo de la perversión en la constitución y herencia del sujeto, así como en la intensidad de sus funciones cerebrales. En la identificación de sus causas, el autor postula dos posibilidades, ambas con recursos discursivos productores de abyección. Por un lado, el factor de la herencia, es decir, el hecho de que el sujeto en cuestión sea descendiente de alienados o «anormales del carácter»; y, por otro, rescata el peso de ciertos hechos o comportamientos durante la juventud del paciente, tales como raquitismo, traumatismos, enfermedades infecciosas o «excitaciones del onanismo». Al incluir los últimos, el autor no sólo se inscribe en una tendencia muy presente en la psiquiatría que le es contemporánea, sino que contribuye a la formación de modelos de conducta excluyentes y represores. En otras palabras, retoma actitudes o eventos que posicionan tanto al sujeto que las atraviesa por fuera del campo de aceptabilidad que la sociedad pondera, como a su grupo inmediato. Los inscribe, por cierto, en el plano de los aberrados.

Resultaría difícil, cuando no imposible, acceder a la materialización concreta de los efectos de poder de dicho discurso sobre el sujeto psiquiatrizado, y aún menos de su construcción como sujeto. No cerramos el análisis, como veremos en la sección siguiente, respecto al rol del poder en la identidad del alienado, en tanto discurso que lo instituye en sujeto, lo dota de agencia, y, a través de su resistencia, le brinda instancias de redefinición de su condición identitaria. Pero no sería una implicancia menor, desde nuestra perspectiva, examinar el poder de este discurso psiquiátrico como configurador de patrones familiares. Esto no nos conduce a tomar al discurso como forjador de la «realidad» que enuncia. Sin embargo, sí deberíamos considerar

su peso constructivo sobre la configuración de las relaciones familiares de quienes observan las reacciones del «enfermo» y reciben el diagnóstico médico y su justificación para el encierro.

Cuando se observan las «manifestaciones» en un sujeto, nos encontramos, según el autor, o bien ante un *idiota* —quien padece una degeneración en el plano anatómico, en particular de su corteza cerebral— o ante un *anormal* o *perverso*, en el cual la desviación es funcional, y de carácter permanente y progresiva. En otras palabras, un *aberrado*.

«Los trabajos de Ball, Magnan, P. Garnier, etc., han mostrado, que los erotómanos deben ser colocados en esa categoría: uno de sus grandes caracteres, es la predisposición a las aberraciones del sentido genésico. La aberración constituye una derogación a las leyes que rigen la sensibilidad propia de los órganos y de las facultades. Con este término, Moreau de Tours, entiende todos los casos en los cuales la observación constata un cambio contra-natura excepcional, patológico, que significa un desorden palpable del funcionalismo regular de una facultad.» (p. 165)

3.3. La disputa por el sentido: atribuir(se) la definición de la normalidad

El proyecto de Catalán se preocupa en igual medida por el corolario que conlleva la teoría de la Degeneración, a saber, la defensa social generalizada, la «protección científica de la sociedad». Para ello, no sólo especifica el carácter de peligrosidad que revisten los enfermos que él analiza, sino que entabla en igual medida la discusión con otras disciplinas y poderes respecto a la injerencia que cada uno de ellos tiene sobre la evaluación de los sujetos, así como sobre el «tratamiento» a dispensar, a saber, su procesamiento judicial o el encierro.

En este sentido, pondrá de manifiesto en numerosos pasajes tanto su rol como el de la familia ante la presencia de un sujeto anormal, dado su carácter particular y la amenaza que representan como miembros «libres» —o más bien condenados por su estado mental— para la sociedad en su conjunto.

«Un alienado, en efecto, no es un hombre que se equivoca: es un enfermo preso de un estado patológico tal, que la sociedad o la familia deben interponerse, substraerlos de su voluntad y tanto la una como la otra, deben conducirlo, defenderlo, vigilarlo o cuidarlo. (...) En alienación mental, es inexacto decir que el hombre libre, es aquel que tiene voluntad y pueda manifestarla; numerosos alienados manifiestan su voluntad y sin embargo, bajo el punto de vista de la responsabilidad moral, ellos no son libres. Obedecen, fatalmente, por el sólo hecho de su enfermedad, a una fuerza superior a su voluntad.» (pp. 191–192)
«Éste es un nuevo punto de importancia médico-legal ya que habíamos explicado (...) que los perseguidos no deben gozar de completa libertad porque son una amenaza para la sociedad, como todo sujeto irresponsable.» (p. 92)

«Así es que antes de lamentar un hecho criminoso por un individuo irresponsable, mejor es hacer su profilaxia, que no es otra que la reclusión de estos enagenados en establecimientos, asilos o colonias apropiados. Cuanto más precoz sea tal internación, el peligro será mucho menor.» (p. 109)

La justificación de su injerencia como profesional de la enajenación se inscribe en el desarrollo que la medicina legal estaba adquiriendo en la Argentina, en consonancia con otras propuestas encaminadas en el plano de la eugenesia¹⁴. En efecto, destacará la dimensión social de su accionar.

«La conclusión de todo esto, es la siguiente: cada vez que el erotómano sea requerido ante la autoridad inculpado de un crimen o de un delito cualquiera, la ley no debe ser aplicada: este es el pago, la sociedad no se venga. Pero si ella no se venga, dice Ball, conserva el derecho de defenderse. Así no será puesto en libertad el enfermo y desde que sabemos que estamos frente a un individuo dañoso, tanto para sí mismo como para los demás, es necesario prevenirse de su persona. Todo erotómano debe ser internado, con mayor razón, si ya es autor de actos criminales.» (p. 196. El destacado es nuestro)

Asimismo, se inscribe en la disputa por la legitimidad de la injerencia sobre los distintos casos, en una clara pugna por la definición del campo que delimita la anomalía como área de incumbencia del poder médico, es decir, de un poder que ha recurrido previamente a la medicina para presentarse como legítimo ante un campo de intervención que excedía los límites estrictamente disciplinarios.

27 { allevi

«Y llegamos al punto de la más alta trascendencia de esta afección: es el período médico-legal, la importancia de cuyo estudio resalta no sólo para la clínica psiquiátrica, sino por la atingencia social que el mismo condiciona. Necesita que el médico lo conozca para practicar con la oportunidad necesaria, la profilaxia que la ciencia aconseja, es decir, el aislamiento de estos alienados por el peligro que corre la víctima elegida. El legislador necesita saber que estos pobres enajenados, no pueden sufrir el peso de la justicia, porque son irresponsables de sus actos, y en lugar de engrosar las filas de los presidiarios, les corresponde ocupar una cama en el manicomio, como tratamiento a su mentalidad enferma.» (pp. 76–77. El destacado es nuestro)

«Ahora bien: el magistrado manifiesta a menudo, las más viva repugnancia en someter a la apreciación del perito las cuestiones que consideran, por tradición, como del resorte de su competencia, y no es raro que entiendan declarar que son tan capaces como los médicos para saber si un sujeto, goza o no, de la integridad de sus facultades mentales. (...) Es necesario entonces prevenirse de tal eventualidad, y digan lo que quieran los jueces, sólo el médico puede, en esos casos, dar un informe racional. (...) De esta manera podemos

estar seguros de que no se condenarán más enfermos: todo erotómano saldrá indemne de las manos de la justicia. Pero como de una parte se ha creado un precedente, como por otro lado, la sociedad debe protegerse contra estos enfermos, entonces convendremos, que el erotómano, como todos los alienados criminales, debe ser internado en un asilo especial.» (pp. 198–199)

En suma, a lo largo de su discurrir teórico, la tesis de Catalán se apunta en la *hegemonía* del pensamiento psiquiátrico de la época, en tanto saber que recoge las producciones científico–intelectuales de su tiempo y construye un dispositivo —en su sentido foucaultiano—¹⁵ respecto de los sujetos admisibles en la condición de hombres y mujeres «de bien». La Argentina no escapa a su posición en un sistema de relaciones, de poder y de materialidades que la excede, y que condiciona muchas de sus derivaciones futuras. Esto, sin embargo, no equivale a pasar por alto las particularidades que el caso argentino puede presentar en dicha configuración y, más aún, en sus resultados sociales. Las ciudades argentinas más dinámicas crecieron, a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX a un ritmo exponencial, y ello también vale en términos de diversidad cultural y cosmopolitismo; así como de su contrapartida, léanse aquí las voluntades homogeneizadoras y normalizadoras emanadas de instancias de control social, en las cuales han recibido su lugar, han sido inscriptos, una multiplicidad de actores. Con ello buscamos escapar a las concepciones simplistas del poder que lo entiendan en términos personalizados. El poder ejercido desde la psiquiatría en construcción no responde a una clase, a un grupo o a un interés corporativo. Resulta más bien una instancia de confluencia de complejas y variadas iniciativas, todas ellas orientadas, sí, bajo la ambiciosa pretensión de detentar la prerrogativa de atribuir el modelo de esa sociedad en particular. Creemos, por cierto, que la lectura de un material como el de Emilio Catalán es una vía para acceder a esa trama que subyace a todo discurso, y que participa en lo que será la materialización de sus efectos de poder.

4. Etnografía de la locura: performatividad y normalización en acción

Es en el examen de los casos clínicos que presenta Emilio Catalán donde se evidencia más claramente su praxis disciplinaria. Los detalles consignados, muchos de los cuales, sin dudas, son otorgados por los allegados del alienado, exhiben la búsqueda de la excepción, la condena de las conductas situadas fuera del canon para justificar el encierro del sujeto, su ortopedia o reclusión definitiva, pero también la normalización de quienes reciben el diagnóstico. Como ya lo manifestamos a principio de nuestra exposición, el carácter performativo del saber/poder psiquiátrico no reposa sólo en la inscripción corporal y psíquica de pautas sociales sobre los sujetos a corregir, sino que también operan por «ejemplo», por muestra de la exclusión que se cierne sobre la identidad y el cuerpo del marginal a la regla. La construcción de sujetos normalizados es en igual medida un ejercicio de construcción de sujetos abyectos psíquicamente por oposición. Sin ocluir la posibilidad, siempre presente, de resistir

a un poder médico aún no consolidado en la Argentina, es imposible, sin embargo, ocultar la materialización de los efectos sobre los modelos de hombre, mujer y de niñez a gran escala que dicha experiencia conlleva.

Consideraremos de los casos clínicos en su conjunto, entonces, los aspectos conductuales, hereditarios y sociales, de modo de atender a la construcción de excepciones a la norma en el diagnóstico. En efecto, la anomalía aparece aquí cuando dicho sujeto escapa a la convención que le dio forma a su estatuto de «ser» en sociedad. No menos importante resulta en nuestro análisis, como veremos más adelante, la forma en que cada una ha ingresado al Hospicio, pues creemos que allí se materializa un resultado concreto de la medicalización, en tanto los allegados identifiquen que determinadas conductas adquiere un grado de diferenciación respecto a lo esperable como para recurrir al ámbito médico. En un primer acercamiento, Catalán identifica en sus pacientes aquellas conductas a ser rescatadas axiológicamente como valorables, muestra la distancia entre éstas y la evolución que presenten las alienadas, sienta y refuerza de manera contundente un modelo discursivo performativo sobre la mujer «tipo» del Centenario:

«[Esperanza D. de F.] Se sabe por los antecedentes suministrados por la familia, que ha sido siempre de genio violento pero laboriosa, amiga de cumplir con las faenas del hogar y nunca abusado de alcohólicas. Trataba, eso sí, desde hacía cuatro años, época a que se remonta la aparición de la enfermedad, de andar solitaria, con hondas e inevitables cavilaciones y la notaban irritable a las mínimas incidencias. (...) Más tarde se hizo violenta, usaba un lenguaje coprolático, y atentó agredir a varias personas allegadas (...) La familia no pudiendo soportarla, en vista que perennemente tal estado continuaba y por consejo médico, resolvieron recluirla.» (pp. 111–112)

«[Graciana O. de A.] La familia dice que en estado de salud, era bondadosa, de carácter expansivo; laboriosa, mostrábase entusiasta y fuerte en los quehaceres domésticos (...) La tranquilidad del hogar, empezó a resentirse a partir del mes de agosto de 1910, porque Graciana se había transformado en obscena e inmoral en sus palabras y acciones, a la par que sus ideas sematizaron de incoherencias. A esto se unió luego, una marcada tendencia al infanticidio: trató de matar a sus hijos, y de lleno aparecieron ideas delirantes eróticas. Sus conversaciones se referían a actos sexuales, a espasmos ideales, rechazando a su esposo (...) En este estado, y dada la logorrea insostenible por lo continua e incoherente que presentaba, resuelven recluirla.» (pp. 201–202)

En otros pasajes el autor da cuenta, por contraposición a su observación clínica, de su concepción biopolítica de cuerpo y comportamiento aceptables, inteligibles culturalmente. En este sentido, estigmatiza determinadas formas de «ser» y obrar en sociedad, como también cierto lenguaje que no cuadra con su ideal de sujeto socialmente inserto. En un análisis que privilegia, como la mayoría de los estudios

psiquiátricos que le son contemporáneos (Talak, 2005) el accionar individual antes que las consecuencias que determinado contexto acarrea sobre la existencia de un sujeto, Catalán define, así, los *cuerpos que importan*, según su mirada (Butler, 2008).

«[Antonia M.] Es ociosa: descuidada en el vestir y sólo se preocupa en molestar a las otras alienadas con sus pláticas religiosas, que realmente cansan, pues sus ideas son vulgares y tiene pocos conocimientos en la materia.» (p. 156)

«[Graciana O. de A.] En sus ojos picarescos y saltones arden deseos de caricias platónicas. En sus palabras dulces, escogidas del léxico sentimental, destila toda la pasión desenfrenada de un corazón guiado por el trastorno psíquico, pero su ideación es vulgar, y la eco y la coprolalia, señalan la condición social de esta infeliz mujer.» (p. 204)

«[Julia G. A.] A mediados de 1909, empiezan a notarla con insomnios, logorreica, incoherente en todas sus ideas (...) Irritable, se inquietaba por las más mínimas incidencias, haciéndose insoportable. Pierde sin razón el afecto hacia su madre. Obscena, reía y cantaba, ciertas canciones y poesías de amores vulgares. Como trata de suicidarse, la familia la recluye (...) Aparecieronle ideas persecutorias, objetivadas en su madre a quien acusaba de quererla mal. Pues ella cree que su mamá la considera prostituta al oír la hablar tanto de amor.» (pp. 206–208)

«[Julia G. A.] Permaneció un tiempo tranquila y su estado general mejoró notablemente hasta que se la da de alta (...) Regresa a su casa tranquila, se incorpora de nueva a las faenas diarias. Sus amigas la encuentran como antes, amable y buena compañera. Esto dura por espacio de tres años. Inmoral en su lenguaje. Se hace violenta y agresiva, y por cualquier indicación que se le hace de su conducta se levanta de la cama y trata de pegar.» (pp. 206–208)

Por otro lado, presenta los casos en los cuales desde la infancia se presentaba un atisbo de anomalía respecto al canon de infante, ya sea por su retraimiento como por la inexplicable violencia, la cual sólo puede remitir a una secuencia causal hereditaria tanto como a la deriva que su conducta adopta con el correr de los años. El desmérito de ciertas actividades como opuestas a aquellas las buenas costumbres suponen para todo hombre o mujer será una constante en la reafirmación de una pauta de procedimiento social tolerable e ideal, y su consecuente inscripción performativa, delimitando un ámbito de abyección, como podemos observar:

«[Elena R.] Durante su infancia y en estado de salud, era triste, recatada, no gustaba divertirse; algo perversa, mantenía luchas diarias con sus compañeras de escuela. (...) Más tarde, una vez salida de la escuela, entrando en la adolescencia, se hizo descuidada en el vestir, sucia en el lecho, tenía sobresaltos nocturnos, creía que la querían matar. (...) En tal estado la recluyen.» (pp. 119–120)

«[Josefina de Ch.] Sabe leer y escribir. De carácter retraído, siempre ha sido tímida, apática, pero le gustaba leer mucho sobre todo novelas amorosas, por las cuales hasta descuidaba los quehaceres domésticos. (...) Se hizo irrespetuosa con sus padres y hermanos, desobedecía y su lenguaje se hizo incoherente. Buscaba el aislamiento. Descuidaba en sus vestidos, destructora y dañina. Una hermana murió alienada, y otra estuvo recluida en un frenopático durante ocho meses y según la familia salió curada.» (pp. 208–209)

Cuando el médico avanza sobre la etiología de cada caso, se vale, antes que nada, del marco que la Teoría de la Degeneración le brinda, intentando rastrear en la paciente algún indicio que refuerce su diagnóstico sobre el delirio de su conducta. Por otro lado, hará pesar los factores de nacionalidad —en estricta vinculación con el nacionalismo que en 1902 condujo a elaborara la Ley de Residencia y de Defensa Social, en 1910 (n° 4144 y 7029, respectivamente)—, así como de educación, tanto para descartar ciertas patologías como para habilitar la presencia de otras.

«Esperanza D. de F. (...) es una española, viuda, analfabeta, de 34 años de edad (...) No hay en sus ascendientes y colaterales ningún alienado ni nervioso.» (pp. 111–112)

«Elena R. (...) fue una joven italiana, soltera, de 28 años de edad, con 8 años de residencia en el país; con regular grado de instrucción. (...) De temperamento nervioso, llevaba por otro lado, una tara exagerada, su padre fue alcoholista, un tío paralítico y una hermana histérica.» (p. 119)

«María Josefina M. (...) es una aristocrática solterona, de 43 años de edad, católica (...) Tiene un hermano alienado, en el Hospicio de las Mercedes.» (p. 147)

«Francisca O. de P. (...) es una mujer argentina, de 32 años de edad, casada, con cinco hijos; de escasa instrucción, lee y escribe (...) Siempre ha sido de carácter nervioso.» (p. 152)

«Antonia M. (...) es una joven argentina, soltera, de 22 años de edad (...) De mediana instrucción: lee y escribe. Se ocupaba en las labores domésticas; no es alcoholista. Siempre ha sido de carácter nervioso, pero no hay tara hereditaria conocida.» (p. 154)

«Julia G. A. (...) es una joven argentina, soltera, de 20 años de edad y perteneciente a una distinguida familia de abolengo patricio. Tiene dos entradas en el Hospicio. Nunca ha sido alcoholista. Lleva una cargada tara psiconeuropática: su padre es nervioso y un tío alienado.» (p. 206)

31 { allevi

5. Reflexiones finales: por una performatividad psico-social

A lo largo del presente artículo intentamos considerar críticamente la producción de discursos psiquiátricos como vías privilegiadas de sustento científico de pautas de normalización que demarcaran un espacio de inteligibilidad para los individuos, vol-

viéndolos sujetos a partir de su inscripción en el mismo. No resulta un desafío menor la utilización de formulaciones teóricas como las de Judith Butler para nuestros fines. Sin embargo, no juzgamos que se presenten problemas en este ámbito, es decir, al valernos de una teoría que pretende discutir el género —y al cuerpo generizado— como materialización del poder. Más bien, el aporte de Butler resulta fundamental para considerar el rol del discurso como detonador de procesos de subjetivación, como instancia de ejercicio del poder. Poder que no actúa sólo en la sujeción del individuo a cierto modelo, sino también en el plano de la agencia que el mismo dispone para insertarse como sujeto significado y actuante en la sociedad. En virtud de lo dicho, los alienados, desde mediados del siglo XIX, son muchos de los sujetos que, normalizados, han inscrito su accionar por fuera de lo aceptable, y por tanto, han ingresado al plano de la abyección, inherente al funcionamiento del discurso.

El estudio propuesto ha buscado dar cuenta de esa realidad que el discurso de un médico nos permitía entrever. Hemos ponderado, para ello, aquellos pasajes que manifiestan no tanto una concepción científica propiamente dicha, sino —y siguiendo a Foucault— una concepción sobre la sociedad, investida de ciencia mediante una operación discursiva, en la construcción de un saber/poder. Creemos que el dispositivo que emerge en este movimiento interviene sobre el «enfermo», pero lo hace de manera mucho más potente sobre la familia y los allegados, en tanto ejemplificador, y por sus resultados a escala. En otros términos, y como ya expresamos, no podemos acceder históricamente a la construcción de la subjetividad sobre un individuo en particular. Pero la experiencia del diagnóstico y la internación se desplegaban sobre quienes la atravesaban «desde fuera», pues interiorizaban de la manera más certera posible el peso de la exclusión, de la abyección sobre el individuo, reforzando aquellas pautas que les aseguran una presencia admisible, aceptable, inteligible en su entorno. No sólo a partir de la internación, sino que podemos percibir el grado de medicalización de la conducta en el caso observado, cuando son los familiares quienes conducen al sujeto a la institución, dando cuenta de la inscripción social de la autoridad psiquiátrica en este sentido.

Por consiguiente, la hegemonía del discurso social en ese período se encontraba impregnada de concepciones científicas de la exclusión, de las cuales la tesis de Emilio Catalán es un ejemplo. Y ello no por el papel social de la ciencia en la constitución de lo pensable y lo decible; más bien por la investidura que ciertos preceptos «normales» recibían en la ciencia médica, insertándose, de esta manera, como prerrogativa privilegiada en todo lo que dicha sociedad se permitía plasmar en su escritura y su oralidad.

Retomar a los psiquiatras argentinos, entonces, resulta un camino más para comprender la lógica cultural de esa sociedad, para penetrar el insondable y complejo conjunto de las representaciones que marcaron —y marcan— la constitución de sujetos que pugnan, en una lucha consigo mismos, por importar, por valer, por ser reconocidos como «válidos» en donde se desempeñan. Empezarlo requiere una actitud de cuestionamiento radical como única vía de acceder al proceso, y resistir, desde el margen, a fin de combatir, también como sujetos, por la lucha del sentido.

«De una vez por todas, este libro no está escrito por un médico contra otro, o contra la medicina por una ausencia de medicina. Aquí, como en otras partes, se trata de un estudio estructural que intenta descifrar en el espesor de lo histórico las condiciones de la historia misma.» (Foucault, 2011:21)

Bibliografía

- Angenot, Marc** (2010). *El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Butler, Judith** (2008). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo»*. Buenos Aires: Paidós.
- Bohoslavsky, Ernesto y Di Liscia, María Silvia** (2008). «La profilaxis del viento. Instituciones represivas y sanitarias en la Patagonia argentina, 1880–1940». En, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. Vol. LX, n° 2, julio–diciembre, pp. 187–206. Madrid. 2008.
- Femenías, Ma. Luisa** (2003). *Judith Butler: una introducción a su lectura*. Buenos Aires: Catálogos.
- Foucault, Michel** (2011). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Paidós.
- (2007). *Los anormales. Curso en el College de France 1974–1975*. Buenos Aires: FCE.
- (2008). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Gonzalez Leandri, Ricardo (2000). «Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX». En Suriano, Juan (comp.). *La cuestión social en la Argentina. 1870–1943*. Buenos Aires: La Colmena.
- Pérez Navarro, Pablo** (2008). *De texto al sexo. Judith Butler y la performatividad*. Barcelona: Egales.
- Revel, J.** (2009). *Diccionario Foucault*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Talak, Ana María** (2005). «Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en Argentina (1900–1940)». En: Miranda, M y Vallejo, G. (comps.), *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires. Siglo XXI de Argentina.
- (2010). «Progreso, degeneración y darwinismo en la primera psicología argentina, 1900–1920». En Vallejo, G. y Miranda, M. (dirs.). *Derivas de Darwin. Cultura y Política en clave biológica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Vallejo, Gustavo; Miranda, Marisa** (2005). «La eugenesia y sus espacios institucionales en la Argentina». En *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Catalán, Emilio (1914). *Estudio clínico sobre las locuras sistematizadas persecutoria, mística y erótica*. Tesis para optar al título de doctor en Medicina. Buenos Aires: Casa editora e imprenta de A. Guido Buffarini.

Notas

¹ Deseo manifestar aquí mi profundo agradecimiento a los comentarios que recibí de mano de mi director Dr. Adrián Carbonetti (CONICET) y de la Lic. Paula Sedrán (CONICET–CESOR).

² El proceso de medicalización de una sociedad comprende dos planos distintos. Por un lado, la interiorización nociones respecto de las patologías que el cuerpo experimenta, así como una asimilación de las *normas* que regulan las conductas. Desde la perspectiva de Foucault, la medicalización de la sociedad se da a partir de la medicalización del poder, en los albores del Capitalismo, cuando se pasó de una medicina asistencial y colectiva a otra en que primó la socialización de lo privado, es decir, del cuerpo, en función de su rol en el proceso productivo. El poder, por lo tanto, comienza a ser ejercido en términos biopolíticos. Véase entrada «Medicina», en Revel (2009).

³ Entre ellas podemos considerar la Liga Argentina de Profilaxis Social, el curso de Visitadoras de Higiene Social de la Universidad de Buenos Aires, el Museo Social Argentino, la Escuela de Niños Anormales y Retardados de Rosario, la Asociación Argentina de Eugenesia, Biotipología y Medicina Social, entre otros. Véase Vallejo, G. y Miranda, M. «La Eugenesia y sus espacios institucionales en la Argentina», en Miranda y Vallejo (2005).

⁴ La inscripción corporal de cánones sociales es un aspecto profusamente trabajado por Foucault en *Vigilar y castigar*, con sus «cuerpos dóciles»; en parte el mismo ha sido revisado en su *Historia de la sexualidad*, pero será Butler quien responda a dicha inscripción considerando en igual medida el espacio para la resistencia que el poder del discurso habilita. Véase Foucault (2008); Pérez Navarro (2008).

⁵ Entre ellos debemos mencionar el primer número de la *Revista de Historia de la Psicología en Argentina* (2008), surgida de la cátedra II de Historia de la Psicología de la UBA (prof. Rossi), cuya temática fue «Presencia del discurso psicológico en las publicaciones periódicas en Argentina (1900–1962)». En dicho volumen, se desarrolló una mirada de aspectos a considerar sobre el peso de las publicaciones científicas en la trama universitaria de la Argentina, la inscripción en las mismas de la psicología, la psiquiatría, el psicoanálisis o la higiene pública entre otras disciplinas. Por otro lado, cabría resaltar el número 9 de *Temas de Historia de la Psiquiatría* (1999) abocado a «Las tesis doctorales en los albores de la psiquiatría argentina», por no incluir las publicaciones y compilaciones dirigidas por Marisa Miranda y Gustavo Vallejo sobre el ejercicio del control social en la Argentina, muchos de los cuales figurarán en nuestro trabajo.

⁶ Es por ello que interpretar la «performatividad» como una decisión voluntaria y arbitraria implica pasar por alto que la historicidad del discurso y, en particular, la historicidad de las normas (las «cadenas» de iteración invocadas y disimuladas en la enunciación imperativa) constituyen el poder que tiene el discurso de hacer realidad lo que nombra. Butler (2008 [1993]:267).

⁷ Sin embargo, en sus primeras formulaciones —cuando no había desarrollado aún la temática de la medicalización del poder y la imposición de las *normas*—, Foucault enfatiza el rol que la enfermedad mental, en tanto construcción social, juega sobre el sujeto en la construcción de su personalidad. Asimismo, consideraba el carácter y la emergencia de ciertas patologías como un resultado de las contradicciones que la propia sociedad generaba tanto en el despunte del capitalismo como en el contrastante pasaje de la vida infantil a la adulta. Véase Foucault (1984 [1954]:94).

⁸ «Entendemos entonces por hegemonía el conjunto complejo de las diversas normas e imposiciones que operan contra lo aleatorio, lo centrífugo y lo marginal, indican los temas aceptables e, indisolublemente, las maneras tolerables de tratarlos, e instituyen la jerarquía de las legitimidades (de valor, distinción y prestigio) sobre un fondo de relativa homogeneidad. La hegemonía debe describirse formalmente como un «canon de reglas» y de imposiciones legitimadoras y, socialmente, como un instrumento de control social, como una vasta sinergia de poderes, restricciones y medios de exclusión ligados a arbitrarios formales y temáticos.» Angenot (2010:32).

⁹ El mismo autor manifiesta, al inicio de su tesis: «Sin más pretensión que la de sintetizar lo que hasta la hora presente se conoce y acepta, este trabajo es el primero que se produce en la literatura médica argentina, en la parte de los delirios religioso y erótico y el tercero en cuanto se refiere a la locura sistematizada persecutoria». Catalán (1914).

¹⁰ A partir de la obtención de su grado doctoral, de regreso a Tucumán, Catalán tendrá una profusa participación en dicha publicación, a raíz de uno o varios artículos por año, entre los cuales podemos mencionar «Epilepsia psíquica en un homicida» (1919), «Adaptación social y educación de los anormales» (1920), «Pubertad precoz en una anormal» (1921), «La memoria del cálculo en la parálisis general progresiva» (1922), entre otros. Por otro lado, su relevancia en el campo disciplinar se observa a partir de las posiciones que logró ocupar en el mismo —lo cual también dice mucho sobre el peso de sus vinculaciones—. Fue miembro del Departamento Nacional de Higiene, miembro externo del Instituto de Criminología de Lisboa, miembro del Consejo de Higiene de Tucumán, a la par que corresponsal externo de la Sociedad Argentina de Criminología, creada en 1933.

¹¹ «La mirada no es ya reductora sino fundadora del individuo en su calidad irreductible. Y por eso hace posible organizar alrededor de él un lenguaje racional. El objeto del discurso puede bien ser así un sujeto, sin que las figuras de la objetividad sean, por ello mismo, modificadas. Esta reorganización formal y de profundidad, más que el abandono de las teorías y de los viejos sistemas, es la que ha abierto la posibilidad de una experiencia clínica; ha retirado el viejo entredicho aristotélico: se podrá al fin hacer sobre el individuo un discurso de estructura científica.» Foucault (2011 [1963]:15).

¹² La figura del niño masturbador es una de las que se vale Michel Foucault en su racconto de la genealogía de la «anormalidad» como campo de intervención de una tecnología de poder específica. En su exposición, las transformaciones operadas desde mediados del siglo XVIII avanzan hacia la concreción de la responsabilidad y el peso etiológico de la infancia, en particular de su sexualidad. Foucault considera que dicho proceso se inscribe en otro más amplio, el de reorganización de la física del espacio familiar, un nuevo espacio medicalizado

internamente, de modo que aseguraba la penetración de criterios médico-políticos y morales nuevos hacia el disciplinamiento del individuo desde su ámbito más próximo. Véase Foucault (2007), en especial las lecciones del 5 y 12 de marzo de 1975.

¹³ En breves términos, la biopolítica nace como tecnología del poder y un nuevo tipo de gubernamentalidad en el cambio histórico de racionalidad política hacia el siglo XIX, es decir, con el Liberalismo. Conlleva el ejercicio del poder sobre el conjunto de seres vivos que constituyen una población, tomando como núcleo tecnológico de su poder al individuo, sobre cuyo cuerpo «adiestrable» aplicará una serie de procedimientos disciplinarios que conduzcan a controlar un amplio espectro de facetas de su vida —medicina, sexualidad, higiene, alimentación, etc.— que conduzcan a su normalización, y, por lo tanto, a la posibilidad de insertarlo en el circuito productivo de manera más eficiente. Véase Revel (2009).

¹⁴ En un contexto de profusa difusión de los saberes eugénicos, la Argentina fue particularmente receptiva de dichos aportes en la concreción de políticas públicas que legitimaran el ejercicio del poder por una elite sustentada en teorías científicas. Partiendo desde las categorías manifestadas como justificación de la «Campaña del Desierto», y pasando por la necesidad de enfrentar las consecuencias no buscadas del «progreso» promovido a partir de la inmigración y el desarrollo urbano que acompañaba el crecimiento económico, las propuestas de «defensa social» tuvieron amplio eco en el país desde ámbitos académicos reconocidos —como la Universidad de La Plata— abarcando problemas como la educación (Joaquín V. González, Víctor Mercante, Carlos O. Bunge) hacia la definición de tecnologías represivas modernas para prevenir la delincuencia (el caso de la dactilografía de Juan Vucetich). La expansión de estos saberes/poderes y estas prácticas se reforzarán bien avanzadas las primeras tres décadas del siglo, en especial con el fortalecimiento de los lazos con la biotipología desarrollada en la Italia fascista por Nicola Pende. Véase Vallejo y Miranda (2005).

¹⁵ «Podemos precisar que, en relación con el proceso de subjetualización, los procedimientos disciplinarios se ven subsumidos por el más amplio concepto de *dispositivo*, que incluye la instancia disciplinaria, la más explícitamente corporal, en un conjunto [citando a Foucault] «decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas (...) el dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos.» Pérez Navarro (2008:92).