

BERNARDO ETCHEPARE Y EL NACIMIENTO DE LOS DEBILES MENTALES. INICIO DE LA PSIQUIATRIZACIÓN DE LA INFANCIA EN EL URUGUAY.¹

Fabricio Vomero.



Bernardo Etchepare. *Iconografía médica*. W. Piaggio Garzón. (1951) Revista de Psiquiatría del Uruguay. Año 16, número 95. Nació en Mdeo en el año 1869, estudió medicina en Francia. A su regreso, ejerció la docencia como profesor de anatomía, y luego de diez años adoptó la psiquiatría como su especialidad. Lideró la disciplina hasta su muerte en el año 1925, asesinado por un paciente internado.

En el año 1913 Bernardo Etchepare, padre de la psiquiatría uruguaya, publica *Los Débiles Mentales*. Texto fundacional en muchos sentidos: por un lado inicia la disciplina psiquiátrica en nuestro país con la psiquiatrización de la infancia, y por otro revela las funciones sociales que aquella psiquiatría primigenia se proponía. Es cierto que habla de un pasado ya lejano,

¹ Capítulo revisitado, parte de mi Tesis de Maestría en Antropología (FHCE-UDELAR), año 2009.

pero también del inicio de todo un proyecto que combinó una novedosa narrativa sobre **el otro** y el desarrollo de tecnologías dirigidas sobre las personas.

En ese texto analizó la compleja cuestión del sujeto con problemas y dificultades de orden intelectual, a la vez que proponía una nueva nominación de un alto valor simbólico, y se ensayaban las causas de la misma. Para la naciente psiquiatría criolla estas cuestiones serán determinantes.

Etchepare definía a esas poblaciones que analizó como *inferiores, débiles, deformes intelectuales*, que con su anomalía misma se transformaban (se explaya bastante sobre este punto) en una *amenaza* constante sobre el conjunto del orden social, sobre la población general, razón por la cual la psiquiatría debía ocuparse de ellos, clasificarlos, identificarlos y ordenar su estar en el mundo.

Identificó el problema de los *débiles mentales* como un problema de salud pública del que debían tomar asunto los médicos a fin de terminar con lo que llamaba *el barbarismo* de épocas anteriores donde estos “enfermos” estaban condenados al abandono de sí, al maltrato, a la burla, al desprecio generalizado, a la vergüenza familiar, e incluso en algunos casos al espectáculo de la exhibición circense. Por estas razones entendía que el paradigma psiquiátrico de la civilización, debía tomar la definición del tema, identificar el problema y resolverlo en términos médicos afín de poner al Uruguay en sintonía con el mundo.

El programa de Etchepare fue elaborado luego de la realización de un extenso viaje por Europa, que lo hizo recorrer Inglaterra, Alemania, Austria y Hungría, Sajonia, Dinamarca y Francia y que resultan documentados en extensos informes. Allí observó los modos de asistencia y atención a los débiles mentales y planteó luego, bajo esos modelos, su implementación en nuestro país.

El primer elemento a renovar y ajustar fue la *nomenclatura*, proponiendo sustituir las viejas nociones de *imbecilidad* e *idiocia* (folklorizadas hasta la actualidad) utilizadas ampliamente por la psiquiatría del siglo XIX, por la de *debilidad mental*. La palabra elegida no fue casual, era concordante con algunas de las obsesiones médicas del novecientos sobre la energía, la fuerza y la potencia. Los *débiles* fueron contruidos en contraste a los *fuertes*, los exitosos de la lucha por la existencia y la supervivencia.

Con la noción de debilidad se produjo un paso importante en la generalización del saber psiquiátrico, ya que la psiquiatría comienza a ocuparse de problemas relacionados no con locos propiamente, sino que el objetivo fundamental se vuelve la infancia, ya que se entendía

que era allí donde todas las formas de anormalidad se comenzaban a manifestar y dar muestras de sus primeras señales, donde daba sus primeros pasos.

Según analiza Michel Foucault (2005)², es con el estudio de los denominados *retardados mentales* que la psiquiatría conquista la infancia como población objeto e inicia el proceso de psiquiatrización de la sociedad.

Es un hecho ampliamente investigado y documentado, que la psiquiatría tuvo tempranamente dos momentos muy claros: en el primero, en su propio origen buscó la conquista del hospicio, terreno originariamente religioso y no-médico. Luego de afianzarse en él, se propuso intervenir allí donde identificaba las causas de la locura, es decir, la escuela, la familia y la sociedad toda.

De este se desarrollaron múltiples técnicas para identificar ya no a los grandes débiles, pues esos eran visibles para todos, sino más bien a los que según Etchepare eran los débiles apenas perceptibles, *parecidos a nosotros* en apariencia. La psicología cumplirá aquí una de sus primeras funciones sociales, medir, identificar y clasificar a través de una variada batería de test evaluando de la mejor manera posible las capacidades intelectuales de los niños. Es la primera alianza entre la psiquiatría y la escuela³, buscando discriminar el lugar que cada niño debía ocupar. El nacimiento de escuelas especiales buscó resolver este problema. Nació de este modo la obsesión por cuantificar capacidades en los niños, la contabilidad de las funciones, la pasión burguesa de mercantilizar a las personas, aún vigente.

Edouard Seguin (1812-1880) es quien introduce la noción de *débil mental*, concepto completamente afín a un pensamiento evolucionista y a la ideología burguesa dominante, obsesionada con la dialéctica fuerza-debilidad. La noción utilizada anteriormente de *retrasado mental* (también folklorizada) fue fundamental hasta ese momento, vinculada a la idea de *desarrollo único y progresivo*, en un único tiempo, en un mismo ritmo que todos los niños normales debían recorrer. Como contrapartida, el retrasado era alguien que si bien no detenía su desarrollo como el idiota o el imbecil, el mismo era lento, no podía seguir el ritmo de los otros y al final entre ellos y los individuos normales se establecía una distancia de logros y capacidades que dificultaba los intercambios y la vida en común. La definición de débil mental más que sustituir los sentidos presentes en el término de retraso mental, más bien los reordenaba.

² El poder psiquiátrico. FCE. Buenos Aires.

³ Este es seguramente uno de los problemas más interesantes de la actualidad en términos de salud infantil y pocas veces considerado: la alianza escuela- psiquiatría. Especialmente si consideramos la altísima utilización de psico-fármacos en niños en nuestro país (de las más altas del mundo) y el papel que ocupan muchos maestros que pre-diagnostican a los niños y normalizan el uso de medicamentos.

Etchepare objetivó lo que para él constituía, la importancia social de la psiquiatría, al identificar las causas de la debilidad mental, que mayoritariamente estaban vinculadas a conductas precisas y patológicas, modos de vida y hábitos de comportamientos de los padres.

El psiquiatra entendido así el problema, debía *considerar y evaluar las conductas intrafamiliares* de los padres de los débiles, siendo necesario su presencia como observador de la vida familiar, de la moral y de las costumbres; se erigía de este modo en un profesional que fijaba pautas de conducta, de comportamiento y de higiene, corporal y mental.

La noción de *conducta personal* será absolutamente clave para la psiquiatría del novecientos, que buscaba normalizar el área de los comportamientos individuales, familiares y sociales. Lo normal y lo patológico se opondrán definitivamente en el mundo burgués como dos puntos irreconciliables, como esencialidades antagónicas, como dos espacios claros que era preciso fijar en todos los territorios, a uno y a otro y los límites que los separaban. El ser anormal o patológico se transformaba en *el otro* que la sociedad de aquella época distinguía, que quería alejar de sí, que quedaba ante el abismo de una distancia que los volvía parte de una diferenciación absoluta.

El *débil* en la construcción psiquiátrica del novecientos era un ser fundamentalmente defectuoso de múltiples formas. Existía el débil en el que la debilidad era general, un pobre condenado a una existencia inútil y miserable (se los llegó a denominar *seres plantas* o también seres que sólo eran *tubos digestivos*), pero existían otras debilidades mucho más significativas que sólo afectaban a una o pocas funciones y que por lo tanto eran débiles sutiles. Podían estar escondidos, sin haber nunca llamado la atención, desapercibidos en el largo camino de la escuela. Pero de pronto salían a la luz, simplemente alterando el natural transcurso de los acontecimientos, con actos de anormalidad o enlentecimiento, afectando la velocidad y el ritmo de los demás y por lo tanto se volvían alteradores del orden, principalmente en la familia y en la escuela, perturbando los ritmos de producción, afectando el trabajo de otros.

Etchepare proponía una verdadera exploración de múltiples áreas que garantizara el análisis de todos los sentidos y áreas importantes vinculadas a la percepción y al análisis del mundo.

Las áreas de los defectos que debían ser exploradas eran varias, el examen debía ser minucioso y profundo; primero *los sentidos* pues se debía estar alerta a cualquier anomalía en la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato; luego *las funciones intelectuales* eran rigurosamente analizadas, las áreas volitivas, la asociación y la agilidad mental, la memoria, el juicio y la concepción.

En este caso el niño y viejo se volvían las dos caras de la dificultad intelectual; al niño el diagnóstico de debilidad lo conduciría o a escuelas especiales o centros de internación, mientras que el *senil*, a quién también llegado el caso se lo evaluaba rigurosamente en los mismos términos, se volvía objeto de estas prácticas cuando su conducta ponía en riesgo en general el manejo de los bienes, o cuando se transformaba en delictiva y debía declararse su índice de responsabilidad.

Niño débil y anciano senil son de alguna forma dos caras de la improductividad; el primero va en camino de alcanzar una humanidad que debía ser plena, que lo debía tomar con todas sus fuerzas, con todas sus capacidades al máximo. El anciano en cambio estaba en la salida de la actividad y la vida, las fuerzas lo abandonan, dejaba de ser productivo y tal vez por eso el anciano comenzó a volverse un estorbo en una sociedad que hiper valorizó la productividad. El niño como contrapartida *no tiene y debe tener*. Y si no tiene, ese no tener no puede afectar el rendimiento de los otros.

El viejo psiquiatra francés Esquirol, había expresado esta cuestión a través de una fórmula que se tornó célebre: el senil era un rico que se había vuelto pobre, y el idiota era un pobre que siempre había sido pobre. La comparación no es ingenua.

La primer cuestión que intentó resolver la psiquiatría de la época, fue la de los llamados *incapaces*, a los que había que conducir y dirigir porque no podían manejarse en el mundo correctamente. Igualmente estamos ante dos poblaciones bien distintas: *los incapaces inútiles o útiles*, y *los incapaces peligrosos o inofensivos*. Esos son los dos ejes en donde se piensan todo el tiempo a estas poblaciones.

El diagnóstico debía ser preciso y para ello debía quedar estrictamente claro ante cada trastorno:

- *la forma*, señalando de manera precisa frente a qué trastorno se estaba.
- *el grado*, pues era preciso indicar el nivel de la debilidad, existiendo varias categorías de gravedad.
- *la intensidad*, para fijar la fuerza misma del problema.

Todo el tiempo se trata de ejecutar un complejo juego de categorías opuestas:

- Débiles – fuertes
- Incompletos – completos
- Deformes – bien formados.
- Retrasados – arribados.

Se entendía que el débil no había podido avanzar porque las fuerzas de la mente no eran lo suficientemente intensas, no podía sostener una humanidad plena, porque la lentitud de sus procesos lo hacía quedar varado en el camino en el que los otros, los fuertes y completos sí avanzaban a paso firme.

La fe en el progreso era intensa. El hombre sano siempre era alguien en continuo progreso y evolución, mientras que el débil era un incapaz de acumular beneficios.

La psicología en este momento comienza a tener como su prioridad principal clasificar a las personas según sus capacidades y rendimientos. En este sentido produjo una extensa narrativa justificadora de esas clasificaciones que muchas veces se convertían en sentencias estigmatizantes de por vida.

LAS CAUSAS

Bernardo Etchepare se explaya largamente sobre las causas de la debilidad, pero dos ideas son superlativas en su trabajo y son características de la psiquiatría del novecientos: herencia y degeneración. Un lugar de privilegio ocupa en particular el alcoholismo, pero ya no solo el del sujeto crónicamente alcoholista, el bebedor permanente, sino también el alcoholista ocasional, que en el mismo momento de la concepción estando en estado de borrachera afectaba el producto reproductivo a través de sus espermatozoides, y también la mujer que alcoholizada era fecundada, alterando en ese mismo momento el feto. De este modo, consideraba que la debilidad mental podía ser producida tras un acto de ebriedad puramente ocasional y circunstancial.

La tuberculosis tenía un importante lugar especialmente como *degenerador del cuerpo* del enfermo y como un debilitador general, como un elemento que podía contribuir o potenciar cualquier tara; las infecciones de todo tipo de la madre durante el embarazo, podían en sus términos, *desmejorar el producto*.

Para Etchepare el problema de los débiles mentales era una cuestión sanitaria y social muy seria y central, que debía permitir dejar de lado el desinterés o la negación de las respuestas antiguas pues:

“El problema de la asistencia de los débiles mentales, si no está hoy completamente resuelto en los detalles, lo está respecto de la idea fundamental. Los débiles mentales, estando en condiciones inferiores para la lucha por la existencia, están también expuestos, por tal causa, a

todas las contingencias que los hace peligrosos para sí mismos, y para los demás. Hay pues que defenderse defendiéndolos, cuidándoles solícitamente, mejorándolos, si es posible, para que participen eficazmente de la vida social y familiar, y en caso contrario, ofreciéndoles el ambiente necesario al desenvolvimiento de la actividad de que son capaces, esforzándose por perfeccionar ésta, y también asegurándoles el bienestar a que tienen derecho, dado nuestra organización social, y dada su necesidad de dirección.” (1913:147)

Los débiles para Etchepare, en oposición a los fuertes y triunfadores, eran individuos que se encontraban en condiciones desmejoradas en el camino del desarrollo evolutivo, que estaban desmejorados en la lucha vital, la naturaleza había sido deficiente en las herramientas que había puesto en sus manos, eran los desheredados, los insuficientes, los influenciados, los que debían ser arreglados o en su defecto encerrados, y fundamentalmente direccionados. Por otra parte se trataba de ordenar y disciplinar a la familia, como el espacio primero que debía insertar al hombre en las tramas del trabajo, pero por sobre todas las cosas se trataba de *defender la sociedad*.

La sociedad de aquella época construyó un mito ajustado a los ideales, creencias y necesidades de la época, un hombre que debía enfrentar la lucha por la existencia, la supervivencia de los más fuertes.

Los débiles ya no serían entonces solamente un problema para sí mismos por la esterilidad con la que transitaban por la vida, seres que librados a sí mismos resultaban absolutamente improductivos, sino que además para esta psiquiatría, se volvían perturbadores del descanso reparador del padre en el hogar y por lo tanto lo afectaban diariamente en su productividad y en el de la madre, que debía ocuparse plenamente del funcionamiento del hogar.

Trabajo y familia fueron las dos preocupaciones principales, pues se entendía que debía ordenarse la familia para que el trabajo se sostuviera. Se buscaba en primer término que el hombre trabajara con la mayor eficacia y tranquilidad posible, que su productividad no se viera alterada por la enfermedad y fuera posible ponerla en plenitud.

Para que el hombre trabajara y fuera disciplinado debía estar atado a una familia y a la inversa la familia se sostenía sobre el trabajo del hombre que la mantenía unida y cohesionada, haciéndola funcionar.

En el comienzo del siglo XX nacerán una serie de instituciones que buscaron resolver estos problemas. Nada perturbaba más a los psiquiatras de principio de siglo XX que la peligrosidad y la improductividad de la locura y la debilidad mental; el loco y el idiota fueron dos figuras

de la esterilidad. La idea era entonces liberar a los padres del cuidado de los débiles para que pudieran descansar y trabajar tranquilos.

Además se volvía un tema de ahorro, a través de la prevención.

Bernardo Etchepare siempre supo que su cruzada por consolidar el saber psiquiátrico era una verdadera lucha. Lo supo cuando declaraba a sus pacientes locos como *incompletos* y luego también con los débiles e inferiores, los inhabilitados en la dura lucha por la existencia.

Al pensarlos de esa forma, la psiquiatría fijó un *orden de diferencias*, imprimiendo sobre otros, un *orden clasificador*, sustentado como un discurso fundado en la lógica consecuencia del progreso de la razón por sobre todo lo demás, cuya fuerza simbólica radicó en que era una narración que se presentaba como científica y como tal, verdadera.

La tarea de la psiquiatría de aquella época, fue principalmente crear lo que Weber llamaba una *sociodicea de la dominación*, es decir un conjunto de explicaciones que justificaran las diferencias y las clasificaciones.

Lamentablemente no solo fueron narraciones, pues aquella psiquiatría no fue una disciplina puramente teórica, pues también se trató de sumar a las vastas teorizaciones sobre estos seres humanos, una larga lista de técnicas para dominar y corregir todos los comportamientos anormales.

BIBLIOGRAFIA BASICA DE BERNARDO ETCHEPARE

- Etchepare, Bernardo. (1906). *Puerilismo mental*. En: Revista Médica del Uruguay. Año 9. Tomo 9. Montevideo.
- _____(1909). *Locura familiar; delirio de interpretación "antilógico" comunicado entre siete personas*. En: Revista Médica del Uruguay. Año 12, tomo número 12. Montevideo.
- _____(1911). *La responsabilidad en los alienados*. En: Revista Médica del Uruguay. Año 14, Tomo número 14. Montevideo.
- _____(1913a). *Los débiles mentales*. El Siglo Ilustrado. Montevideo.
- _____(1913b). *Ceguera histérica*. En: Revista Médica del Uruguay. Año 16, Tomo número 16. Montevideo.
- _____(1929a). *Sobre incapacidad relativa en ciertos estados mentales. Necesidad de la institución del Consejo Judicial*. En: Revista de Psiquiatría del Uruguay. Año 1, número 3. Montevideo.
- _____(1929b). *Moral médica. Ensayo deontológico sobre internación de alienados*. Revista de Psiquiatría del Uruguay. Año 1, número 4. Montevideo.
- _____(1929c). *Locura comunicada entre dos hermanas*. En: Revista de Psiquiatría del Uruguay. Año 1, número 6. Montevideo.



Bernardo Etchepare es el primero desde la derecha de la imagen inferior, aquí posando junto a la plana mayor de la psiquiatría nacional. (*Iconografía médica*. W. Piaggio Garzón. (1951) Revista de Psiquiatría del Uruguay. Año 16, número 95.