

25

Historia Y MEMORIA

ISSN: 2027-5137 Julio - Diciembre, Año 2022 - Tunja, Colombia

**Caponi, Sandra. Uma sala tranquila:
neurolépticos para uma biopolítica da
indiferença. São Paulo: Liber Ars, 2019,
216 p.**

<https://doi.org/10.19053/20275137.n25.2022.14242>

**Jorge Márquez Valderrama
Wilson Daniel Ortiz Lopera
Páginas 397-404**



Caponi, Sandra. *Uma sala tranquila: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença*. São Paulo: Liber Ars, 2019, 216 p.

Jorge Márquez Valderrama¹

Wilson Daniel Ortiz Lopera²

Universidad Nacional de Colombia- Sede Medellín- Colombia

 <https://doi.org/10.19053/20275137.n25.2022.14242>



El libro *Uma sala tranquila* constituye un importante avance en el trabajo que desde hace algunos años emprendió Sandra Caponi, para comprender la psiquiatría (de los siglos XIX, XX y XXI) en clave foucaultiana, como conjunto de tecnologías disciplinarias y de dispositivos de seguridad que actúan en sinergia. Se puede afirmar que es una continuación de

1 Historiador, Doctor en Enseñanza y Difusión de las Ciencias, profesor titular de la Universidad Nacional de Colombia. Publicaciones recientes: Jorge Márquez y Victoria Estrada, «Sacralizar el acto médico. Valores éticos y profesionales entre medicina y farmacia, Colombia, 1894-1914», *Historia y Memoria*, n° 23 (2021): 131-159; Victoria Estrada and Jorge Márquez, «Recognition without a Diploma: The Wanderings of the Healer Indio Rondín in Early Twentieth-Century Colombia», in *The Gray Zones of Medicine: Healers and History in Latin America*, eds. Diego Armus y Pablo Gómez (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2021): 123-137; Oscar Gallo y Jorge Márquez, «Alcoholismo, enfermedad social y trabajo en Colombia, 1861-1969», in *Alcohol y trabajo en América Latina, siglos XVII-XX*, ed. Patricio Herrera González (Valparaíso: Universidad de Valparaíso, 2019). 77-110. ISBN: 978-959-9645-23-5; Jorge Márquez y Victorias Estrada, «Defensa de los derechos adquiridos: luchas y albuces del ejercicio de la homeopatía en Colombia (1905-1950)», *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 26, n° 4 (2019): 1355-1372. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000400019>. ✉ jmarquez@unal.edu.co  <https://orcid.org/0000-0002-9677-3619>

2 Candidato a PhD en Historia, Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín, publicaciones recientes: «El 2020, Oda al Existencialismo, de una Filosofía del Control a una Filosofía del Sentido», Colombia, *Revista MALOCA FCHE*, (2020), Disponible en: <https://cienciashumanasyeconomicas.medellin.unal.edu.co/Comunicado-2018-01/MALOCAFCHE14.pdf>; «Subregistro de las Enfermedades Huérfanas en Colombia. 2010-2021. Una Aproximación Crítica», *El Pulso*, (2022). Disponible en: <http://periodicoelpulso.com/281-febrero-2022/generales-9.php> ✉ wdortizl@unal.edu.co,  <https://orcid.org/0000-0002-6452-7288>

su historia del problema de la extensión indefinida de la psiquiatría, denominado «psiquiatría ampliada» en su obra *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada* (2012). Este enfoque analítico es evidente también en otros de sus trabajos previos sobre la medicalización de la infancia y los trastornos mentales de los niños. *Uma sala tranquila* fue publicado en São Paulo en 2019 por Editora LiberArs Ltda., en portugués, con seis capítulos y 217 páginas, un prefacio de Robert Whitaker y una presentación de Fernando Freitas. En la introducción y el primer capítulo la autora presenta un plan general de la obra y una historia de la aparición de los psicofármacos, a partir del hallazgo de un neuroléptico, la clorpromazina, considerada por sus descubridores (Deniker y Delay, 1952) como un «tratamiento específico» para la psicosis.

La autora subraya lugares comunes asentados en la historiografía de la psiquiatría. Según el más grandilocuente, el «descubrimiento» de la clorpromazina constituyó el arranque de la «revolución terapéutica». Según esta narrativa, nace entonces la psicofarmacología como campo promisorio que ayudó a la psiquiatría a incursionar, por fin, en la constelación epistemológica de la medicina basada en la evidencia. En adelante, con base en ensayos clínicos y estadísticos, la corriente dominante de la psiquiatría experimental pretendió establecer las correlaciones entre enfermedad mental, rasgos neurobiológicos y usos terapéuticos de los psicofármacos. La psicofarmacología se convirtió en el corpus de evidencia empírica para realizar el sueño decimonónico de identificar las bases fisiopatológicas y bioquímicas para clasificar, delimitar y explicar, etiológicamente, las enfermedades mentales.

Según Sandra Caponi, la emergencia y auge de la psicofarmacología le permitió a la psiquiatría alcanzar cierto umbral de cientificidad. La clorpromazina permitió a la psiquiatría desligarse de concepciones ideológicas, de prácticas erráticas y oscuras como las políticas de contención de la locura (uso de drogas heroicas derivadas del opio, duchas frías, aislamiento, castigos corporales, terapias de choque). Los nuevos fármacos le aportaron un naciente régimen de verdad,

«científico»: la enfermedad mental definida como desarreglo de neurotransmisores y una terapéutica basada en fármacos.

Esta psicofarmacología naciente se consolida a partir de dos procesos simultáneos de institucionalización: el primero como campo de investigación con nexos financieros con la industria farmacéutica; el segundo como campo disciplinar y discurso positivo que se legitima por la práctica experimental, que deviene de una perspectiva internacional mediante artículos, congresos y libros.

Surge una sinergia entre psicofarmacología y psiquiatría, en la cual la primera aporta bases científicas y la segunda legitimidad institucional y terreno de ensayos. Los neurolépticos dan nuevo impulso y continuidad a las posibilidades de ampliar más el espectro de acción de la psiquiatría. Ampliación ya analizada por Caponi cuando mostró que el origen de la psiquiatría ampliada –la psiquiatría del hombre normal– puede situarse en el *Tratado de Degeneración Física, Moral y Mental* de Morel (1857). Morel, Magnan y Kraepelin, según Sandra Caponi, se ubican en una misma posición biologicista: descubrir y asociar lesiones cerebrales específicas a las enfermedades mentales y comprenderlas desde una perspectiva evolutiva. Estos autores contribuyeron a que la psiquiatría dejara de ser una ciencia de «los delirios, alucinaciones, actos violentos o pasiones irrefrenables» y se convirtiera en un saber centrado en la prevención, mediante la inclusión de gestos y desvíos de conducta como signos de procesos irreversibles de alienación mental.

Esa ampliación transformó radicalmente la nosología, pues la observación se dirige en adelante a un conjunto cada vez mayor de comportamientos cotidianos objetivados como trastornos o como signos de enfermedades psíquicas, que requieren intervención terapéutica. Se trata de un nuevo campo de observación clínica y de experimentación terapéutica que convierte hechos cotidianos como la tristeza profunda, la sexualidad infantil, el alcoholismo y muchos desvíos del comportamiento socialmente aceptable en objetos de medicalización. De hecho, una de las consecuencias biopolíticas

de la psicofarmacología es abandonar las intervenciones invasivas de los cuerpos y volver innecesario el confinamiento, al establecer terapéuticas bioquímicas prolongadas y supervisadas médicamente, que los pacientes pueden continuar en sus domicilios apoyados por sus familias.

El capítulo segundo, trata sobre los estudios estadísticos como estrategia de legitimación de los usos intra y extrahospitalarios de la clorpromazina. Analiza los primeros estudios clínicos con psicofármacos y muestra sus debilidades metodológicas. Para la autora, estos esfuerzos investigativos no parten del deseo de conocer una enfermedad, sino más bien de un problema médico, social y político; a la vez, la locura, pues se busca disminuir los síntomas de los pacientes para mantener tranquilas las salas de los hospitales psiquiátricos. La autora cuestiona las concepciones acerca del «tratamiento» y de la «eficacia terapéutica» de estas investigaciones, que no se interrogan por la curación, pues los mismos médicos pioneros en utilizar y en preconizar la clorpromazina reconocieron que no lograban su objetivo de liberar al paciente de la enfermedad. Consideraron como eficacia terapéutica el logro político-administrativo de llevar la calma, el aseo y el orden a las salas de hospital y prolongar los tratamientos de forma ambulatoria. Parece paradójico, pero, aunque aceleró la soñada deshospitización, el uso de la clorpromazina y otros neurolépticos reinstitucionalizó y remedicalizó el hospital psiquiátrico.

Además, estas investigaciones comenzaron a propagar una concepción etiológica basada en la «causal explicativa». Dado que, entre los efectos de la clorpromazina está el reducir los síntomas, se construye una explicación biologicista al suponer que la droga actúa químicamente cambiando la fisiología del sistema nervioso central. Una explicación etiológica basada, no en la enfermedad, sino en el fármaco.

Aunque fueron muy empíricos, los ensayos clínicos de la década de 1950-1960 permitieron legitimar los usos de la clorpromazina. Sus protocolos se enuncian *a posteriori* o se iban

construyendo a medida que se sumaban observaciones de los cambios en numerosos pacientes hospitalizados.

El control de los síntomas, el intento de gestión de efectos secundarios y de riesgos, la prolongación del tratamiento por fuera del hospital, dan la ilusión de unas bases epistemológicas y unas explicaciones etiológicas fuertes para estos estudios, de ahí que afecten directamente la relación médico-paciente.

El capítulo tercero, expone cómo las investigaciones de 1950 a 1960 se enfrentaron al problema de ser comparadas y aplicadas en diferentes hospitales, regiones y países; por ende, comienza a volverse necesario un esfuerzo unificador del campo de la psiquiatría, que desembocó en la elaboración del Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales (DSM), con su primera edición de 1952.

Sin embargo, muchos de los síntomas que aparecen en el DSM (tristeza, falta de apetito, insomnio, sentimiento de inutilidad o de culpa), son frecuentes en el común de la población. De ahí que, rápidamente, las estadísticas y clasificaciones psiquiátricas comenzaran a ser utilizadas para multiplicar y diversificar los diagnósticos, así como el uso de los psicofármacos, entre estos la clorpromazina. La vía para articular los diagnósticos basados en el DSM con las intervenciones terapéuticas, incluso sin haber precisado algún marcador biológico, fue plantear y consolidar la hipótesis dopaminérgica como modelo explicativo de las enfermedades psiquiátricas. Según esta, existe algún mecanismo de acción de los psicofármacos sobre los neurotransmisores cerebrales. Esto es lo que Caponi, a partir de Moncrieff, denomina el modelo basado en el fármaco, que parte del mecanismo de acción de una molécula para definir la enfermedad.

En adelante, bastará con identificar un conjunto de síntomas, postular una alternativa farmacológica y observar (o suponer) los efectos de los medicamentos en la dopamina, la serotonina, el GABA, la acetilcolina, la noradrenalina, y hasta las endorfinas, para posteriormente hablar de «cura» o de «terapéutica» de cualquier «trastorno». Un modelo explicativo

inverso, es decir, del fármaco hacia la enfermedad (y no de la enfermedad al fármaco, como era tradicional en otras áreas de la medicina) derivó en un modelo explicativo circular, pues depende de elementos que de forma artificiosa se integraron a la explicación: concluir que, si un fármaco produce un efecto, la causa de la enfermedad preexiste a su manifestación.

La psiquiatría contemporánea sigue presa de este modelo que le permite hacer un intento de explicación enunciado con autoridad, pero casi sin cuestionamientos. De hecho, la autora expone en este capítulo la reciente iniciativa *Research Domain Criteria (RDoC)*, donde se busca crear una nueva nosología y una renovada fisiología que vinculen los modelos explicativos, basados en neurotransmisores como la dopamina a los estudios genéticos, a la imagenología cerebral y a la neurobiología.

En el capítulo cuarto la autora muestra cómo, desde 1954, con los psicofármacos, se ve emerger y expandirse un nuevo, inmenso y promisorio mercado para la industria farmacéutica. Enfoca esta historia desde el punto de vista de las relaciones entre la novedad de los neurolépticos y el proceso de farmacéuticalización de la sociedad y de la vida. Entre sus características se destaca el modelo explicativo vulgarizado, según el cual la prescripción se basa en el conocimiento etiológico de la enfermedad y en el poder «curativo» de la clorpromazina (p. 128). Los campos farmacológico y médico no vacilaron en promover al médico general y familiar como propagador de la nueva fe en los fármacos del espíritu (p. 127). Por eso, otra característica de este mercado es la entrada de los psicofármacos en el campo cultural, con la formación de un público consumidor seducido mediante diversas estrategias de comunicación, entre ellas las publicidades en la prensa comercial que la autora analiza.

La penetración de los psicofármacos en la cultura y en la vida cotidiana (principalmente de los estadounidenses) dependió de un discurso apoloético de la «innovación» consistente en hacer ensayos clínicos para sumar nuevos campos de prescripción de la clorpromazina: «Marketing e investigación científica se retroalimentan» (p. 129). El triunfo de esa ampliación de

usos hacia dolores severos, tristeza, asma, alcoholismo, hipo, hiperactividad, ansiedad, impaciencia, insomnio, se basó en el modelo de investigación dependiente del *marketing* de productos farmacéuticos controlados por patentes, y convirtió a la clorpromazina en un medicamento fundamental de la medicina del siglo XX. Las críticas y denuncias de los efectos secundarios de la droga por parte de algunos científicos, aunque presentes, se siguieron solapando con el gran éxito «científico», mercantil y mediático de los psicofármacos (p. 119).

El capítulo quinto muestra una continuidad en las lógicas de la psiquiatría y especialmente en su faceta política: sus pretensiones de ampliar los dominios de intervención; sus logros en el disciplinamiento de los cuerpos y en el gobierno del espacio asilar. Pero también, muestra una discontinuidad en el aspecto terapéutico: la aparición de una nueva tecnología (la clorpromazina) que permite un gobierno eficiente del hospital, así como avanzar en la deshospitalización y en la consolidación de un dispositivo de seguridad, extensible al conjunto de la sociedad. Ahí hallamos enunciada la tesis central del libro:

En el caso de la psiquiatría, los procedimientos y estrategias disciplinares aquí presentados se conseguirán efectivamente implementar dotando de cierto prestigio y legitimidad epistemológica a la psiquiatría con la reorganización del espacio facilitada por los neurolépticos. Solo entonces fue posible crear artificialmente lo que no era posible alcanzar por métodos violentos, el aislamiento, los choques, las duchas frías y la contención mecánica. Los neurolépticos permitirían una producción conjunta de sujetos indiferentes y calmos, pero despiertos (p. 139).

Según Caponi, esta capacidad de los psicofármacos de permitir un ejercicio clínico de la psiquiatría con pacientes dóciles fue igualmente aprovechada para hacer investigaciones en condiciones experimentales calmas. Asimismo, derivó en un proceso de disciplinamiento que, fuera del asilo, garantiza seguridad en diversos ámbitos sociales. Esta tesis coincide con la metáfora utilizada por Laurent de Sutter en su obra *Narcocapitalism*, para referirse a las consecuencias socio-antropológicas del uso epidémico de los psicofármacos: los compara con el triunfo de la anestesia, es decir, el sometimiento

de la vida humana mediante el control absoluto del dolor, la sensación y la voluntad. La metáfora de la anestesia expresa que un individuo atravesado por un capitalismo narcotizado concede al poder médico libertades sobre su vida. Igual sucede con los psicofármacos que convierten al individuo en objeto del mercado y en sujeto de la clínica, otra de las formas de la alienación.

Para Caponi, tres cambios tecnológicos permitieron convertir el dispositivo disciplinar de la clorpromazina en un dispositivo de seguridad. El primero fue el disciplinamiento de los cuerpos y la reorganización del espacio asilar; el segundo, la cronicidad y duración de los tratamientos extramurales, más largos y prolongables en el tiempo; el tercero, una clínica y una semiología basadas en la medicina experimental que anulan el interés por las narrativas del paciente. La relación médico-paciente se limitará entonces a la autoridad del primero y la obediencia del segundo.

En el último capítulo la autora examina el DSM-5 como conjunto de criterios diagnósticos que se ubican en el mismo estrato arqueológico que los códigos penales, lo que permite establecer correspondencias entre los poderes médico y jurídico. El poder apuntalado en una psiquiatría «triumfalista» caracteriza e interviene tempranamente los potenciales delincuentes, *locos y degenerados*. Se configura la noción médico-jurídica de infancia y adolescencia peligrosas, desde la cual ciertos comportamientos son considerados síntomas: rebeldía, indisciplina, irrespeto, hostilidad, inconformismo, desobediencia, agitación, apetito voraz o falta de apetito, violencias escolares, transgresiones morales. Los límites entre comportamiento normal y agresividad patológica y punible se vuelven difusos. Emerge una vaga frontera entre lo psiquiátrico y lo penal. Los psicofármacos como terapéutica sirven a la resocialización y al castigo. Más fármacos apoyan esta tarea, la risperidona y el metilfenidato, entre otros. De esta manera, la psiquiatría perfecciona un dispositivo de seguridad para las sociedades contemporáneas, la farmacologización y la psiquiatrización de la infancia entre cero y dieciocho años; con él se pretende la detección precoz de niños y adolescentes susceptibles de «atentar» contra el *statu quo*.