



Artículo original

Pensar, practicar y escribir: la REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA y la historia de la psiquiatría colombiana en la segunda mitad del siglo xx[☆]



Olga Marcela Cruz Montalvo

Investigadora de la Red de Etnopsiquiatría: Estudios Sociales y de la Cultura, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de junio de 2015

Aceptado el 25 de septiembre de 2015

On-line el 14 de noviembre de 2015

Palabras clave:

Psiquiatría en Colombia

REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

Historia de la psiquiatría

en Colombia

Keywords:

Colombian psychiatry

REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

History of Colombian psychiatry

R E S U M E N

En este artículo se analiza el papel de REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA en la consolidación de la disciplina psiquiátrica en Colombia, así como su relación con la afirmación de la perspectiva biomédica y la medicina basada en la evidencia en este campo.

© 2015 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Think, practice and write: the REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA and the history of Colombian psychiatry in the second half of the twentieth century

A B S T R A C T

This article analyses the part played by REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA in the development of psychiatry as a medical speciality in Colombia. Moreover, it discusses its role in helping to consolidate the biomedical perspective and evidence-based medicine in Colombian psychiatry.

© 2015 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

[☆] Presentado en el II Coloquio del Seminario Interdisciplinario en Salud Mental «Miradas históricas a la psiquiatría y el psicoanálisis», Xalapa, Veracruz, México, 9 a 11 de octubre de 2013.

Correo electrónico: omcruz@yahoo.es

Introducción

REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA, fundada en 1964, es el órgano oficial de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, la entidad gremial que reúne a la mayoría de los profesionales en el área de la psiquiatría y la salud mental que ejercen en Colombia. Según la propia Asociación, la Revista es la publicación especializada más leída por los psiquiatras colombianos¹, gracias a que tiene amplia difusión en el país a través de las bibliotecas universitarias, hospitalarias y públicas, las bases de datos en línea y el envío a los miembros de la Asociación, además de tener una circulación importante en el exterior, principalmente en los países hispanohablantes. La Revista tiene periodicidad trimestral, salvo en algunos años en que se publicaron sólo dos o tres números y algunas separatas adicionales sobre temas de debate.

Material y métodos

Se utilizó la Revista como fuente primaria, agrupando los artículos en categorías compartidas en función de su perspectiva: psicoanalítica, psicobiológica, farmacológica, psicodinámica y de salud pública, identificando las corrientes que predominan en cada época de la Revista y su relación con el marco histórico de la psiquiatría nacional, latinoamericana y mundial. Interesaba particularmente observar dos procesos: la presencia del concepto de «higiene mental» en los primeros años de la publicación y la disputa entre la perspectiva psicoanalítica y el modelo biomédico reforzado por el DSM-III en la década de los ochenta.

Primer momento: de la eugenesia a la higiene mental en los orígenes de la Revista

En la mayoría de los países americanos se promulgaron, desde la década de los años treinta, leyes y decretos específicamente dirigidos a promover la higiene mental en el marco de los programas eugenésicos. No obstante, los matices nacionales fueron muy diversos, porque diversos fueron también los alcances del movimiento eugenésico en cada país. En Colombia, las ideas eugenésicas de contaminación racial, decaimiento moral y enfermedad estuvieron asociadas con los desajustes que se derivaban del vertiginoso cambio social, el carácter heredable de los vicios, la inferioridad racial de algunos grupos y la amenaza de la inmigración².

Ya en enero de 1918, durante el Tercer Congreso Médico Colombiano reunido en Cartagena, el psiquiatra Miguel Jiménez López presentó su más polémica ponencia: «Nuestras razas decaen. Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares. El deber actual de la ciencia». Esa misma ponencia se repitió en 1920 en el Teatro Municipal de Bogotá y se publicó ese mismo año en la Biblioteca de Cultura, junto con los textos de sus compañeros de debate en el Municipal. Entre estos estaban figuras de la intelectualidad colombiana de la época, como el médico y psicólogo Luis López de Mesa, ministro de Estado y líder del Partido Liberal, y los médicos Calixto Torres Umaña y Jorge Bejarano. La teoría de Jiménez López afirmaba la inferioridad

biológica de la «raza colombiana» con respecto al promedio de la especie humana. Para ello se fundamentaba en supuestos signos de degeneración física de la población colombiana (conformación defectuosa del cráneo, trastornos de la agudeza visual, labio leporino, estrechez vaginal y micromastia, entre otros). Señalaba Jiménez, además, que la decadencia colectiva de la nación se explicaba por asuntos como «el incremento de la sífilis y el alcoholismo, la miseria y las dificultades de la vida en los últimos años, los acontecimientos políticos mundiales, las catástrofes regionales, como han sido los temblores, las epidemias, las inundaciones, la pérdida de cosechas, la agitación política interna»³. Su argumentación cerraba diciendo, en relación con las enfermedades mentales, lo siguiente: «No debe olvidarse que la gran causa de la psicosis es la herencia, en otros términos, la degeneración mental»⁴.

Jiménez López había estudiado en Francia y había realizado sus prácticas en el Pitié-Salpêtrière, formándose con discípulos directos de Charcot y Morel, este último famoso por desarrollar algunas de las teorías causales de las enfermedades mentales a partir de la pobreza, el alcoholismo y la degeneración genealógica. La psiquiatría francesa ejercía por entonces un gran peso en la formación de estas generaciones de médicos colombianos que dieron sustrato a las primeras medidas orientadas a estimular el mejoramiento psicológico del individuo y de la sociedad colombiana en los decenios iniciales del siglo xx.

Los argumentos de Jiménez López complementaban y chocaban, al mismo tiempo, con las preocupaciones gubernamentales de lucha contra la degeneración racial a través de la higiene. Complementaban porque daban continuidad al argumento causal de la pobreza y el alcoholismo como explicaciones de la enfermedad, y chocaban porque reducían el problema a unos determinantes genéticos casi insuperables. Numerosas iniciativas estatales se orientaron hacia la promoción de la educación, y allí fueron centrales los aportes de Jiménez López y otro médico, José Francisco Socarrás, dedicado también a la psiquiatra y al psicoanálisis y muy activo en el medio universitario y asistencial desde finales de los años treinta. En la década de los cincuenta, además, Socarrás fue uno de los fundadores de la institucionalidad psicoanalítica en Colombia.

Junto con Jiménez López y sus colegas médicos, también hacía parte de la llamada Generación del Centenario el muy influyente político conservador y más tarde presidente de la República Laureano Gómez. En 1928 Gómez, convencido de la necesaria empresa del progreso nacional, promulgó en el mismo Teatro Municipal de Bogotá una conferencia titulada «Interrogantes sobre el progreso de Colombia», en la que afirmó que «la cultura colombiana es y será siempre un producto artificial, una frágil planta de invernadero, que requiere cuidado y atención inteligente, minuto tras minuto, para que no sucumba a las condiciones adversas. Sobre las porciones del territorio favorables a la vida humana se agrupará la población, haciendo pie en ellas para intentar la conquista de los recursos naturales que existen, pero que no pueden ser alcanzados ni disfrutados por un pueblo inculto e inferior»⁵. El pueblo era inculto e inferior, según Gómez, porque provenía de la unión de tres razas (la indígena, la africana y la española), de las cuales solo una (la española, desde luego) era «rescatable». En todo caso, concluyó sombríamente, «las

aberraciones psíquicas de las razas genitoras se agudizan en el mestizo»⁶.

La preocupación racial, casi llevada a la resignación con el estado genético del pueblo, dio paso a la promoción de la higiene como herramienta principal para lograr el progreso y la modernización del país. Es en este contexto que tuvo su acogida el movimiento de la higiene mental. Recordemos que veníamos hablando de médicos psiquiatras formados en la escuela francesa, como Miguel Jiménez López. La higiene mental es, sin embargo, una teoría más norteamericana que europea: el término higiene mental fue introducido por Adolf Meyer (1866-1950), psiquiatra estadounidense nacido en Suiza, haciendo referencia a la capacidad para conseguir y mantener la salud mental. Si la eugenesia centraba su preocupación en lo biológico, la higiene mental lo haría en lo social.

En 1964 (primer año de REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA), con miras a la organización del IV Congreso Nacional de Psiquiatría, Pablo Pérez Upegui (Secretario de la Sociedad Colombiana de Psiquiatría) propuso tener en cuenta los siguientes temas para el evento: «La enseñanza de la Psiquiatría [...], la preparación del personal psiquiátrico auxiliar, las relaciones de la Psiquiatría con la higiene mental y los problemas psicológicos del niño y el adolescente»⁷. En consonancia con estos intereses que ocuparon la atención de los psiquiatras colombianos agremiados en la Sociedad, los primeros números de la Revista, su publicación científica, publicaron una serie de artículos que se ocupan de su desarrollo. De hecho, estos son los temas más recurrentes entre los autores de los artículos. En ese mismo artículo Pérez Upegui señaló: «Es urgente la creación de instituciones y facilidades adecuadas para el tratamiento del niño psicológicamente enfermo y que funcionen estrechamente vinculadas a una campaña de higiene mental organizada a todos los niveles y en cada una de las latitudes del país»⁸.

El tema de la higiene mental rápidamente se asoció a preocupaciones en torno a la vagancia infantil y las enfermedades mentales que se manifiestan en los primeros años de vida. La preocupación estaba, desde luego, vinculada con la extensa preocupación por el progreso moral y material. Ya en 1948, Eduardo Vasco, otro médico, había señalado como una de las causas principales de la delincuencia juvenil «la falta de higiene mental y de las más rudimentarias nociones de eugenesia y la super-excitación emocional de la vida moderna, todo lo cual produce en los padres o tutores perturbaciones psicopáticas tales como aprehensión, ansiedad, sentimiento de inseguridad, retardo mental y otros factores morbosos que se reflejan no solo en el soma hereditario, sino en la organización mental y en la creación de reflejos condicionales incompatibles con la convivencia humana»⁹. Así, el asunto de la higiene mental y la transmisión hereditaria de las enfermedades dejó de ser un meramente médico para convertirse en un tema judicial, educativo y, en última instancia, sociopolítico, por cuanto creaba problemas y requería soluciones que estaban más allá de la individualidad y que comprometían, por lo tanto, a la sociedad entera y el aparato estatal.

La implementación de políticas tendientes a promover la higiene mental abarcó incluso otras corrientes que se hallaban en el corazón de la psiquiatría colombiana durante la década de los sesenta. En un artículo titulado «Contribución de la psiquiatría a la higiene mental», los Dres. Mario González

y José Márquez señalan: «Dado que el psicoanálisis ha contribuido en forma muy importante a comprender los orígenes de la enfermedad mental y elucidar al par muchos mecanismos psíquicos susceptibles de desempeñar un papel patógeno, no cabe duda de que los puntos de vista psicoanalíticos tendrán que ser decisivos en el terreno de la Higiene Mental. El elemento crucial de la Higiene Mental es una correcta crianza y educación del niño, ya que es en la infancia donde los conflictos psicológicos que generan la enfermedad mental tienen su origen»¹⁰. Lo que sigue en el artículo es una explicación, desde el punto de vista psicoanalítico, de los necesarios patrones de crianza y educación que deberían observarse a lo largo y ancho del país para prevenir, desde la infancia, las enfermedades mentales. Los Dres. González y Márquez eran, por supuesto, psicoanalistas y miembros de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, fundada en 1962. La Asociación fue una derivación temprana de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, fundada en 1956. Además, ambos eran miembros de la Sociedad Colombiana de Psiquiatría, fundada en 1961.

Hacia los años sesenta del siglo pasado, los autores que publicaban sus ensayos y artículos en REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA estaban ya sintonizados con un movimiento psiquiátrico de otro tenor. Su norte no era ya Francia, sino Estados Unidos. Tal cambio de orientación se reflejó en el progresivo conocimiento de sus autores de las disposiciones de la *American Psychiatric Association* (APA). Como en el resto de la medicina colombiana, los médicos psiquiatras colombianos miraban a la medicina de Estados Unidos como fuente de innovación e inspiración y buscaban estar al tanto de lo que en ella sucediera. Por ejemplo, el psiquiatra Camilo Arango escribía, también en 1964, que «las evidencias acumuladas sobre la presencia de elementos genéticos y constitucionales en un cierto número de trastornos mentales tienen necesarias repercusiones [...] por sus implicaciones terapéuticas y por sus indudables influencias sobre la prevención. [...] Un buen ejemplo es proporcionado por el sumario anual que publica la APA. El capítulo que anteriormente se denominaba simplemente genética ha cambiado de título y hoy se llama Herencia y Eugenesia»¹¹. En Bogotá existían, desde 1957, la Sección de Higiene Mental dentro del Departamento de Asistencia Social; desde 1960, el Centro Piloto de Higiene Mental de la Secretaría de Educación y, desde 1961, la Liga Colombiana de Higiene Mental¹².

No obstante, las medidas y recomendaciones relacionadas con la higiene mental no estaban lejos de las que se habían propuesto por lo menos desde los años veinte. En efecto, el IV Congreso Latinoamericano de Psiquiatría, reunido en Buenos Aires en agosto de 1966, recomendaba, entre otras cosas, «contemplar los aspectos fundamentales de la higiene mental tanto en un plano preventivo como en el asistencial acorde con las necesidades de cada país [...], estudiar la dinámica de los grupos de bebedores para recomendar las medidas de prevención e higiene mental [...], integrar comisiones interdisciplinarias que desarrollen planes de urbanización y vivienda, de acuerdo con las modernas nociones de higiene mental»¹³. Para ese momento, el influyente psiquiatra colombiano Humberto Rosselli es el vicepresidente de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL). En palabras de Rosselli: «En la actualidad se concede poca importancia a los problemas de salud mental [...]. Existen acendrados prejuicios con respecto

a las afecciones mentales, por lo cual es necesario mejorar las condiciones de atención de los establecimientos psiquiátricos y hacer llegar los servicios de salud mental al seno de la comunidad [...]. Las cifras de los problemas sociales tales como delincuencia, homicidio, suicidios, desintegración familiar, consumo alcohólico nacional y local, etc., informan también sobre el índice de la anormalidad psíquica de un país, valorándolos de acuerdo con el trasfondo antropológico cultural en el cual aparecen»¹⁴.

Segundo momento: la polémica por la transición al DSM-III, la antipsiquiatría y el problema de las clasificaciones

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) surgió a partir del impacto que la segunda guerra mundial tuvo en la psiquiatría estadounidense. Los psiquiatras que trabajaron en el ejército norteamericano durante la segunda guerra mundial diseñaron sus propias nomenclaturas y esta clasificación fue la base del DSM-I, publicado en 1952, que además incorporaba conceptos psicoanalíticos en sus definiciones¹⁵. El DSM-II, publicado en 1968, mantuvo en esencia el mismo enfoque de la primera edición, pero modificó sustancialmente la terminología para hacerla compatible con la CIE-8.

A partir de 1980, año de su publicación, el DSM-III marcó un hito en la historia de la psiquiatría, porque esa edición representó un cambio de paradigma en el diagnóstico y la nosología psiquiátrica. El DSM-III se presentó entonces como una revolución que serviría para afirmar la posición científica de la psiquiatría ante el contexto profesional de la medicina. Su objetivo era contrarrestar el enorme peso que habían adquirido las teorías psicodinámicas y psicoanalíticas confiriendo más peso a las manifestaciones clínicas –observables– de los trastornos. Las consecuencias de su adopción fueron trascendentales para el desarrollo de los psicofármacos, la educación médica, las directrices de tratamiento, las actitudes hacia los pacientes, la percepción pública de la psiquiatría y hasta las decisiones judiciales¹⁶. Frente a las críticas populares y científicas por la falta de acuerdo entre los médicos sobre lo que constituye una enfermedad mental, las taxonomías integrales del DSM-III ofrecían criterios basados en los síntomas explícitos para el diagnóstico de cada trastorno mental.

Autores como Lloyd Rogler señalan que el DSM-III respondió a la crisis que la psiquiatría atravesaba a finales de los años setenta. Por un lado, la introducción de medicamentos psicotrópicos como el carbonato de litio, los antidepresivos tricíclicos y los antipsicóticos de primera generación demandaba la consolidación de programas de investigación metodológicamente más sólidos para el desarrollo y la evaluación de nuevos tratamientos con base en criterios biológicos y neuroquímicos. Por otro lado, había un creciente descontento en el seno de la psiquiatría norteamericana frente a los modelos psicosociales de la enfermedad. Para completar el panorama, la emergencia de la corriente antipsiquiátrica encabezada por Thomas Szasz amenazaba la legitimidad de la psiquiatría como ciencia al afirmar que la enfermedad mental era un mito. Todos estos factores promovieron la consolidación de un modelo en el cual el diagnóstico fuera la clave de la práctica médica y de la investigación clínica, un enfoque basado en los síntomas¹⁷.

El DSM, sobre todo a partir de su tercera edición, ha buscado objetivar las características de las enfermedades psiquiátricas, eliminando los supuestos no verificados de los diagnósticos y adoptando criterios diagnósticos cada vez más estrictos para definir los trastornos.

REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA, como el órgano oficial de difusión del gremio psiquiátrico colombiano, da cabal cuenta de los nuevos cambios que impactaron en la psiquiatría desde el DSM-III. Además, las disputas por la implementación de las nuevas clasificaciones y los esfuerzos de los autores de la Revista por establecer las bondades del modelo científico en la psiquiatría también estuvieron atravesados por la amenaza del movimiento antipsiquiátrico en los setenta. Los mismos psiquiatras colombianos se han dado cuenta que la Revista debe ser la fuente primordial para estudiar la incidencia de estas cuestiones en la disciplina.

Los problemas que el movimiento antipsiquiátrico planteaba no eran asuntos de poca monta y son evidentes en los artículos de la Revista. En 1977, uno de los editoriales de la Revista estaba dedicado a anunciar los peligros que esta corriente representaba, y señalaba que sus exponentes, «apoyados en su innegable carisma y movidos por un inequívoco deseo de acertar en sus propósitos revolucionarios, han elaborado una serie de postulados, a menudo contradictorios, que en vez de estar orientados a hacer de la Psiquiatría una disciplina más auténtica, tienen el sabor y la retórica de un manifiesto destinado a conseguir adeptos»¹⁸. La Sociedad, por supuesto, no estaba aislada de esta polémica, y tampoco le resultó fácil introducir la discusión en el gremio, como puede verse al comparar dos anuncios preparatorios del XVIII Congreso Colombiano de Psiquiatría, publicados sucesivamente en marzo y junio de 1978 (fig. 1):

Como puede observarse, el anuncio de marzo de 1978 incluía, como uno de los temas oficiales del Congreso, el debate entre la psiquiatría y la antipsiquiatría. En el siguiente anuncio, tres meses después, el debate se reemplazó por un nuevo tema, la terapia familiar y la terapia de pareja. Sin disponer de referencias directas sobre este cambio en la organización del Congreso, solo puede especularse que la inclusión del tema original no fue bien recibida y que, desde luego, dejarlo pondría en apuros a la Sociedad, por lo cual decidieron eliminarla del programa del Congreso.

Las principales publicaciones del movimiento antipsiquiátrico circulaban entre los profesionales, y esto se evidencia en las reseñas publicadas en la sección «Revista de libros». En las reseñas no se oculta la sospecha que despierta esta teoría, como puede verse en las palabras del Dr. Rosselli: «Otro interrogante que surge es el efecto que tenga una obra como esta sobre los presuntos pacientes. Desalentados de consultar al psiquiatra, presentado como pérfido fabricante y explotador de la locura, ¿qué camino habrán de seguir? ¿La nigromancia? ¿Los cultos esotéricos? ¿La droga? ¿El delito? ¿La guerrilla? ¿El suicidio?»¹⁹.

No solo el movimiento antipsiquiátrico estuvo presente en la polémica por el DSM-III. Las dudas acerca de la implementación del nuevo manual empezaron mucho antes de su publicación. Ya en 1977 se anunciaba en la sección de noticias de la Revista: «En septiembre de 1976 se reunió en Saint Louis, Missouri, una conferencia para examinar el progreso del próximo Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos



Figura 1 – Anuncios del XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Rev Colomb Psiquiatr. 1978; marzo y junio.

Mentales de la APA (DSM-III). Se cuestionó si esta revisión es necesaria y su posible aceptación por los psiquiatras. El Dr. F.C.R. Chake de Canadá, escribe: “Con la próxima publicación del CIE-9 (que poco mejora la CIE-8 en lo que se refiere a los trastornos mentales), la APA propone de nuevo tratar de sacar una nomenclatura con bases científicas, pero está encontrando dificultades. Uno de los principales obstáculos es el hecho de que ninguno de los términos clínicos usados comúnmente tiene definiciones científicamente discriminativas, términos como ‘Neurosis’, ‘Histeria’, ‘Estados Limítrofes’, ‘Demencia Presenil’, y los clínicos parecen temer que se pueda adoptar una terminología totalmente nueva que no tendría más chance de aceptación que la que tuvo la que desarrolló Adolf Meyer hace medio siglo”²⁰.

En el XVI Congreso Nacional de Psiquiatría que tuvo lugar en Pasto en octubre de 1976, se llevó a cabo una mesa redonda sobre nosología psiquiátrica, que se transcribe parcialmente en el volumen 6 de la Revista (marzo de 1977). En esta mesa redonda participaron los Dres. José Cruz Cueva, José Manuel Valverde, Oscar Romero, Humberto Rosselli y Ricardo José Toro (como moderador). En su revisión de los «Aspectos Históricos y filosóficos de la nosología psiquiátrica», José Manuel Valverde exponía el estado de las clasificaciones oficiales vigentes en ese momento (el DSM-II y la CIE-8), y señalaba que esta era fundamental porque era la primera versión de la clasificación elaborada por la Organización Mundial de la Salud que incluía un glosario de definiciones en el Capítulo V (Trastornos Mentales). Antes de esa publicación, añadía, «la sección de enfermedades mentales [...] era solo una nosología, es decir, una lista de enfermedades sin descripción de las entidades»²¹. Sin embargo, en su exposición existe ya una sospecha de lo que podría pasar con las nuevas ediciones de ambos sistemas de clasificación: «En las dos clasificaciones vigentes actualmente, el DSM-II y la versión 8.^a de la Clasificación Internacional, hubo un acuerdo. Parece ser, según lo manifestó Spitzer [quien presidía el grupo de trabajo encargado de elaborar el DSM-III] recientemente en una entrevista, que este acuerdo no se conservará en la versión III de la Clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana»²².

En esa misma mesa redonda, Humberto Rosselli trazaba una «Reseña Histórica de las clasificaciones mentales en Colombia y la futura clasificación DSM-III». En la reseña Rosselli describe un proceso en el que él mismo había participado y muestra que, desde antes de que apareciera la Sociedad Colombiana de Psiquiatría (1961), ya se empleaban las

clasificaciones de la APA en reemplazo de los modelos europeos: «La orientación de la psiquiatría colombiana que había estado dirigida a Europa, especialmente a Francia y parte de Alemania, fue volviéndose hacia los Estados Unidos, y esto hizo que posteriormente, ya después de la primera mitad de este siglo, se comenzaran a adoptar las clasificaciones caldadas en la de la Asociación Psiquiátrica Americana. Esto coincidió con la llegada de los primeros especialistas formados en Estados Unidos y coincidió también con importantes visitas de profesores americanos. Recuerdo, por ejemplo, la visita del profesor Paul Hoch en 1954, que tuvo para nosotros una gran importancia y quien era entonces Director del Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York [...]. En 1957 se oficializó el reconocimiento por los psiquiatras colombianos de la clasificación de la APA y el Segundo Seminario de Educación Médica Nacional en ese año aceptó oficialmente la nomenclatura de la Asociación Psiquiátrica Americana, es decir, el DSM-I, que desde entonces comenzó a usarse en las universidades, posteriormente pasó a usarse en los hospitales psiquiátricos»²³.

A manera de primicia, o «chiva» (como él mismo la denomina), Rosselli presentaba una versión preliminar de la nueva clasificación DSM-III que se había publicado en la revista *Psychiatrics Annals* en febrero de 1977 como adelanto del documento que se esperaba lanzar en 1978, al tiempo con la nueva edición de la CIE (CIE-9)²⁴.

La figura de Humberto Rosselli es central en este proceso de discusión sobre la puesta en escena de las clasificaciones, porque cuando se publicó la CIE-8 (en 1967) él era vicepresidente de la APAL, y cuando se publicó el DSM-II (en 1968) era su presidente. Por esos vínculos, Rosselli intervino constantemente en los congresos refiriéndose al tema y recibió de la APA al menos dos versiones de discusión del DSM-III antes de su publicación: una que está en esta edición de la Revista y otra en septiembre de 1978.

Rosselli fue más allá de una simple presentación de las primicias por adelantado ante sus colegas. Incluso propone una participación de la psiquiatría colombiana en el proceso de elaboración de la CIE-9: «La Sociedad Colombiana de Psiquiatría podría de pronto, a través de su Comité Científico, revisar estas sugerencias [las que se habían hecho en otras ponencias de la mesa redonda] y posiblemente aportar, no ya a la *American Psychiatric Association*, pero sí a la Organización Mundial de la Salud, si tiene algunas cosas que sugerir para la IX Revisión Internacional»²⁵.

Sin embargo, había un clima de esperanza en torno a las bondades de los nuevos sistemas clasificatorios y sus aplicaciones en la investigación clínica dentro del contexto de los avances científicos que estaban teniendo lugar. En la edición de junio de 1978, se menciona en la sección «Revista de Libros» la reciente aparición del texto «Classification of Depressive States» de Heinz E. Lehmann en el volumen 22 de la revista de la Asociación Canadiense de Psiquiatría de 1977. En la correspondiente reseña se señala que «el diagnóstico antiguo de melancolía involutiva no será incluido más en las nuevas ediciones del DSM-III ni de la CIE-9 que se están preparando actualmente. Las investigaciones corrientes sobre la patofisiología de la depresión y los trastornos bioquímicos asociados a ellos, probablemente produzcan en el próximo futuro criterios biológicos para el diagnóstico y el pronóstico de la depresión que serán más operativos que los signos clínicos tradicionales»²⁶.

La aplicación del DSM-III no fue inmediata. Algunos artículos publicados en junio y septiembre de 1980 todavía citan la clasificación del DSM-II, pero en un artículo publicado en

diciembre de ese mismo año, el Dr. Roberto Serpa Flórez ya citaba el DSM-III y lo comparaba con la CIE-9 (que había entrado en vigencia en enero de 1979) en lo relacionado con la denominación de los estados afectivos, que en el DSM-III se denominan «trastornos afectivos» y en la CIE-9, «psicosis afectivas».

El término «trastorno» es una de las grandes novedades de esa edición del DSM, junto con la implementación de los conceptos de depresión y esquizofrenia (como categorías clínicas específicas) y la eliminación del concepto de neurosis, lo que representa una ruptura con la visión psicoanalítica precedente.

Hacia 1983, encontramos en la Revista reflexiones como la de Roberto Serpa Flórez (profesor del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Industrial de Santander, en Bucaramanga) en relación con la consolidación del modelo biomédico de explicación para las enfermedades mentales y el papel desempeñado por el DSM-III en este proceso: «Durante los últimos años la psiquiatría anglosajona, particularmente la norteamericana, ha venido abandonando el modelo

**Revista Colombiana de Psiquiatría
Organo de la Sociedad Colombiana
de Psiquiatría**

VOLUMEN VII - NUMERO 1
Bogotá, marzo de 1978.

	Págs.
NOTAS EDITORIALES	9
DE COMO LLEGAR A SER SHAMAN (CONFIDENCIAS FRATERNALES). Carlos A. León	11
ALGUNOS ASPECTOS EMOCIONALES EN PACIENTES CONSIDERADAS CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO: Simón Brainsky Lerer, Julio A. Lozano Guil- lién y Antonio Vicente Olivares M. ...	32
EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRASTOR- NOS MENTALES EN BOGOTA, D. E. II EVALUACION DE LA ESCALA DE SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA. Mario González, Roberto García, Al- fonso Yamhure, Franz Pardo y Eberth Betancourth	48
PROYECTO DE ASISTENCIA PSIQUIA- TRICA PARA PACIENTES HOSPITA- LIZADOS. Gustavo Sánchez Giraldo ..	65
LA HOSPITALIZACION EN PSIQUIA- TRIA DESDE EL PUNTO DE VISTA JURIDICO. Ricardo Mora Izquierdo ..	76
REPORTAJE AL DOCTOR GUILLERMO VIDAL	94
REVISTA DE LIBROS	98
REVISTA DE REVISTAS	104

**Revista Colombiana de Psiquiatría
Organo de la Sociedad Colombiana
de Psiquiatría**

VOLUMEN XII — NUMERO 2
Bogotá, Junio de 1983

	Pág.
NOTAS EDITORIALES	127
ESCANOGRAFIA CEREBRAL EN ENFER- MOS MENTALES. Jaime Gómez G., Daisy Turgeman A., Ricardo Patiño, Gustavo Cristo	128
UN MODELO NEUROLOGICO DE LA PSI- COSIS. Roberto Serpa Flórez	147
ESTUDIO ABIERTO DE LA VILOXAZI- NA EN LA CONSULTA EXTERNA. Gus- tavo Adolfo Constrain G.	172
USO DEL TRIAZOLAM EN EL MANEJO DEL INSOMNIO. Fausto Viteri J., Em- ma Pacheco, Freddy Sandoval	185
CARACTERISTICAS DEL HOMICIDIO DETERMINADAS POR TRASTORNO MENTAL GRAVE. Jorge Buitrago C. Lisandro Durán R.	192
LA COLUMNA DEL RESIDENTE: DE LA PSIQUIATRIA A LA POLITICA. Luis Carlos Restrepo	205
REVISTA DE LIBROS	211
REVISTA DE REVISTAS	220
NOTICIAS Y COMENTARIOS	239

Figura 2 – Comparación de los índices de REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA en 1978 y 1983.

psicoanalítico y psicodinámico y el modelo social y se va aproximando cada vez más al modelo médico [...]. Por primera vez en una clasificación de las enfermedades mentales [el DSM-III] se precisan y definen criterios diagnósticos para todas y cada una de las enfermedades mentales. Los criterios diagnósticos se han fijado en forma objetiva, como resultado de evidencias experimentales»²⁷. El influjo norteamericano en estas transformaciones de la psiquiatría colombiana resultaba claro: «En el curso del último decenio se han venido observando cambios muy favorables en la psiquiatría norteamericana que la acercan al modelo médico y la alejan del modelo social y del modelo psicodinámico (nos referimos a la psiquiatría de Estados Unidos por el influjo poderoso que su cultura ejerce sobre la nuestra)»²⁸. Ese mismo autor recalca: «En ninguna área de la medicina se requiere mayor investigación que en la de las enfermedades mentales y en el de las bases biológicas de la conducta. Abandonar el modelo médico para utilizar el modelo social sería dar un paso atrás en el avance de la Psiquiatría»²⁷.

Ese mismo año 1983 se celebró en Viena el VII Congreso Internacional de Psiquiatría. Según se informó en la Revista, ese congreso constituyó un escenario de debate entre las dos corrientes de la psiquiatría: «El enfoque psicodinámico de las perturbaciones mentales por una parte, su interpretación órgano-genética, metabólica, es decir, psicoquímica, por la otra. [...] Dos terceras partes de las ponencias se refirieron a los logros de la psiquiatría biológica. El resto correspondió a la reflexión sobre el aspecto psicoterapéutico, psicoanalítico y comportamental de las enfermedades mentales. ¿Quiere esto decir que la disciplina se ha inclinado definitivamente hacia la órgano-génesis de aquellas? ¿O más sencillamente que el progreso mayor se ha dado dentro de la psiquiatría biológica relegando a segundo plano, por ejemplo, el del psicoanálisis? ¿O también no revela esta orientación otra cosa sino el peso determinante de la presencia en Viena de la industria farmacéutica?»²⁹. Preguntas abiertas que sin duda tenían una respuesta positiva implícita.

Como puede deducirse de la comparación entre los índices de dos números de la Revista, uno de 1978 y otro de 1983, el modelo triunfante fue el biomédico, con importante incidencia de la investigación farmacológica en ello (fig. 2).

Conclusiones

El papel de las clasificaciones en el campo médico está en el centro de la cuestión. Como todavía está presente esta discusión en la psiquiatría colombiana contemporánea. Y aun en los medios de comunicación locales. Al respecto basta observar ejemplares de la prensa especializada y corriente de los últimos meses para enterarse de la polémica desatada por el lanzamiento del DSM-5 en mayo de 2013.

Nuevas investigaciones podrían seguir indagando acerca del papel desempeñado por las publicaciones médicas en la difusión de estas polémicas y la consolidación de ciertos modelos explicativos para las enfermedades. Y en el campo de los trastornos mentales, con la difícil línea divisoria entre el cuerpo y la mente, la definición y clasificación de las enfermedades mentales es siempre difícil y polémica.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Esta investigación es apenas una minúscula parte del inmenso trabajo que desde hace más de 12 años venimos adelantando en la Red de Etnopsiquiatría y Estudios Sociales en Salud-Enfermedad. Quiero agradecer entonces a su coordinador y mi maestro, el profesor Carlos Alberto Uribe, sin quien no habría sido posible emprender este y otros caminos del conocimiento histórico. Aprovecho también para agradecer los aportes y las inmensas enseñanzas de mis compañeros de la Red y, especialmente, las nutridas conversaciones con María Angélica Ospina.

También debo dar las gracias a las Dras. Cecilia de Santacruz y María Camila Montalvo por su colaboración para conseguir la información.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez-Restrepo C. La REVISTA COLOMBIANA DE PSQUIATRÍA: un compromiso de todos. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2004;33:5-6.
2. McGraw J. Purificar la Nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del Caribe colombiano, 1900-1930. *Rev Estudios Sociales.* 2007;27:63.
3. Jiménez López M. Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares. En: Jiménez López M, editor. *Los problemas de la raza en Colombia.* Bogotá: s.e.; 1920. p. 23.
4. Jiménez López M. Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares. En: *Los problemas de la raza en Colombia.* Bogotá: s.e.; 1920. p. 23.
5. Gómez L. Interrogantes sobre el progreso de Colombia. En: *Conferencias dictadas en el Teatro Municipal de Bogotá.* Bogotá: Minerva; 1928. p. 56-7.
6. Gómez L. Interrogantes sobre el progreso de Colombia. En: *Conferencias dictadas en el Teatro Municipal de Bogotá.* Bogotá: Minerva; 1928. p. 53.
7. Pérez Upegui P. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1964:7.
8. Pérez Upegui P. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1964:9.
9. Vasco Gutiérrez E. *Temas de higiene mental, educación y eugenesia.* Medellín: Tipografía Bedout; 1948. p. 21.
10. González, Márquez. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1964:65.
11. Arango C. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1964:98.

12. Rosselli H. Historia de la psiquiatría en Colombia. Bogotá: Horizonte; 1966. p. 312-3.
13. Rev Colomb Psiquiatr. 1967;583-4.
14. Rosselli H. Historia de la psiquiatría en Colombia. Bogotá: Horizonte; 1966. p. 311.
15. First M. Paradigm shifts and the development of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Past experiences and future aspirations. *Can J Psychiatry*. 2010;55:693.
16. Galatzer-Levy I, Galatzer-Levy R. The revolution in psychiatric diagnosis. *Perspect Biol Med*. 2007;50:161-2.
17. Rogler L. Making sense of historical changes in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders five propositions. *J Health Soc Behav*. 1997;38:10.
18. Arteta de La Hoz. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1977;6:8.
19. Rosselli H. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1978:207.
20. Boletín de la CPA. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1977;6:116-7.
21. Valverde J. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1977;6:17.
22. Valverde J. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1977;6:18.
23. Rosselli H. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1977;6:27.
24. Rosselli H. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1977;6:28.
25. Rosselli H. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1977;6:25.
26. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1978:217.
27. Serpa R. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1983:69.
28. Serpa R. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1983:63.
29. Briset. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1983:376.